

**Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) и размеров финансовых санкций по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Пермского края**

Раздел I. По случаям оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, условиях круглосуточного стационара, условиях дневного стационара и стационара на дому

| № п/п  | Перечень дефектов, нарушений  | Санкции  |   |
|--|---|--|---|
|  |   | Сумма, не подлежащая оплате, (уменьшения оплаты) | Размер штрафа   |
| 1  | 2   | 3  | 4   |
| <b>Раздел 1. Нарушения, ограничивающие доступность медицинской помощи для застрахованных лиц</b> |   |  |   |
| 1.1.   | Нарушение прав застрахованных лиц на получение медицинской помощи в медицинской организации, в том числе  |  |   |
| 1.1.1.   | на выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования                  | -  | Размер подушевого норматива финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования, установленного на дату оказания/отказа в оказании медицинской помощи (далее - РП) x размер коэффициента для определения размера штрафа (далее - Кшт) 0,3 |
| 1.1.2.   | на выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации  | -  | РП x Кшт 0,3  |
| 1.1.3.   | нарушение условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке                                       | -  | РП x Кшт 0,3  |
| 1.2.   | Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования, в том числе |  |   |

| № п/п  | Перечень дефектов, нарушений   | Санкции   |   |
|--------|--|---|---|
|        |  | Сумма, не подлежащая оплате,<br>(уменьшения оплаты)   | Размер штрафа   |
| 1      | 2  | 3   | 4   |
| 1.2.1. | не повлекший за собой причинение вреда здоровью, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания   | -   | РП x Кшт 1,0  |
| 1.2.2. | повлекший за собой причинение вреда здоровью либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания   | Возмещение расходов на лечение застрахованного лица по поводу прогрессирования имеющегося заболевания, его осложнения, возникновения нового заболевания | РП x Кшт 3,0  |
| 1.3.   | Необоснованный отказ застрахованным лицам в бесплатном оказании медицинской помощи при наступлении страхового случая за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования, в том числе |   |   |
| 1.3.1. | не повлекший за собой причинение вреда здоровью, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания   | -   | РП x Кшт 1,0  |
| 1.3.2. | Повлекший за собой причинение вреда здоровью, в том числе, приведший к инвалидизации, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке)                                       | Возмещение расходов на лечение застрахованного лица по поводу прогрессирования имеющегося заболевания, его осложнения, возникновения нового заболевания | РП x Кшт 3,0  |
| 1.4.   | Взимание платы с застрахованных лиц за оказанную медицинскую помощь, предусмотренную территориальной программой обязательного медицинского страхования   | Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи (далее – РТ) x размер коэффициента для                      | РП x Кшт 1,0<br><br>сто процентов возврат средств, необоснованно затраченных застрахованным лицом |

| № п/п  | Перечень дефектов, нарушений  | Санкции  |   |
|--|---|--|---|
|  |   | Сумма, не подлежащая оплате,<br>(уменьшения оплаты)              | Размер штрафа   |
| 1  | 2   | 3  | 4   |
|  |   | определения неполной оплаты медицинской помощи (далее – Кно) 1,0 |   |
| 1.5.   | Приобретение пациентом или лицом, действовавшим в интересах пациента, лекарственных препаратов и/или медицинских изделий в период пребывания в стационаре по назначению врача, включенных в «Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств», согласованного и утвержденного в установленном порядке; на основании стандартов медицинской помощи и (или) клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи | РТ x Кно 0,5   | РП x Кшт 0,5<br><br>сто процентов возврат средств, необоснованно затраченных застрахованным лицом |
| <b>Раздел 2. Отсутствие информированности застрахованных лиц</b> |   |  |   |
| 2.1.   | Отсутствие официального сайта медицинской организации в сети Интернет   | -  | РП x Кшт 1,0  |
| 2.2.   | Отсутствие на официальном сайте медицинской организации в сети Интернет следующей информации, в том числе   |  |   |
| 2.2.1.   | о режиме работы медицинской организации   | -  | РП x Кшт 0,5  |
| 2.2.2.   | об условия оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, в том числе сроков ожидания медицинской помощи   | -  | РП x Кшт 0,5  |
| 2.2.3.   | о видах оказываемой медицинской помощи  | -  | РП x Кшт 0,5  |

| № п/п  | Перечень дефектов, нарушений  | Санкции   |               |
|--------|---|---|---------------|
|        |   | Сумма, не подлежащая оплате,<br>(уменьшения оплаты) | Размер штрафа |
| 1      | 2   | 3   | 4             |
| 2.2.4. | о показателях доступности и качества медицинской помощи   | -   | РП x Кшт 0,5  |
| 2.2.5. | о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, применяемых при оказании стационарной медицинской помощи, а также скорой и неотложной медицинской помощи бесплатно   | -   | РП x Кшт 0,5  |
| 2.2.6. | о перечне лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен | -   | РП x Кшт 0,5  |
| 2.3.   | Отсутствие информационных стендов в медицинских организациях  | -   | РП x Кшт 1,0  |
| 2.4.   | Отсутствие на информационных стендах в медицинских организациях следующей информации, в том числе   |   |               |
| 2.4.1. | о режиме работы медицинской организации   | -   | РП x Кшт 0,5  |
| 2.4.2. | об условиях оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, в том числе сроках ожидания медицинской помощи  | -   | РП x Кшт 0,5  |
| 2.4.3. | о видах оказываемой медицинской помощи в данной медицинской организации   | -   | РП x Кшт 0,5  |

| № п/п   | Перечень дефектов, нарушений   | Санкции   |               |
|---|--|---|---------------|
|   |  | Сумма, не подлежащая оплате,<br>(уменьшения оплаты) | Размер штрафа |
| 1   | 2  | 3   | 4             |
| 2.4.4.  | о показателях доступности и качества медицинской помощи  | -   | РП x Кшт 0,5  |
| 2.4.5.  | о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, применяемых при оказании стационарной медицинской помощи, а также скорой и неотложной медицинской помощи бесплатно  | -   | РП x Кшт 0,5  |
| 2.4.6.  | перечне лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с пятидесятипроцентной скидкой со свободных цен | -   | РП x Кшт 0,5  |
| <b>Раздел 3. Дефекты медицинской помощи / нарушения при оказании медицинской помощи</b> |  |   |               |
| 3.1.  | Доказанные в установленном порядке случаи нарушения врачебной этики и деонтологии работниками медицинской организации (устанавливаются по обращениям застрахованных лиц)   | -   | РП x Кшт 1,0  |
| 3.2.  | Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и (или) клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи:  |   |               |
| 3.2.1.  | не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица   | РТ x Кно 0,1  | -             |

| № п/п  | Перечень дефектов, нарушений   | Санкции   |               |
|--------|--|---|---------------|
|        |  | Сумма, не подлежащая оплате,<br>(уменьшения оплаты) | Размер штрафа |
| 1      | 2  | 3   | 4             |
| 3.2.2. | приведших к удлинению сроков лечения сверх установленных (за исключением случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке)  | РТ х Кно 0,3  | -             |
| 3.2.3. | приведших к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке)   | РТ х Кно 0,4  |               |
| 3.2.4. | приведших к инвалидизации (за исключением случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке)   | РТ х Кно 0,9  | РП х Кшт 1,0  |
| 3.2.5. | приведших к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке)   | РТ х Кно 1,0  | РП х Кшт 3,0  |
| 3.2.6  | Невыполнение установленного объема диспансеризации, в том числе, обследований первого этапа диспансеризации и профилактических осмотров определенных групп взрослого населения (85%); профилактических, предварительных и периодических осмотров несовершеннолетних; диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной | РТ х Кно 1,0  | -             |

| № п/п  | Перечень дефектов, нарушений  | Санкции   |               |
|--------|---|---|---------------|
|        |   | Сумма, не подлежащая оплате,<br>(уменьшения оплаты) | Размер штрафа |
| 1      | 2   | 3   | 4             |
|        | ситуации, а также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью, установленного для данного возраста и пола гражданина (с учетом осмотров врачами специалистами и исследований, выполненных ранее, с учетом отказов гражданина от прохождения отдельных осмотров и исследований)  |   |               |
| 3.2.7  | Отсутствие направления на второй этап диспансеризации, профилактического и предварительного осмотра несовершеннолетних, нуждающихся в дополнительном обследовании, индивидуальном углубленном профилактическом консультировании или групповом профилактическом консультировании (школа пациента), в случае подозрения на наличие заболевания (состояния), диагноз которого не может быть установлен при проведении осмотров врачами-специалистами и исследований по результатам первого этапа диспансеризации | РТ x Кно 0,3  | -             |
| 3.2.8. | Непроведение установленных консультаций, исследований в рамках второго этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения, детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью, профилактических и предварительных осмотров несовершеннолетних. (с   | РТ x Кно 1,0  | -             |

| № п/п  | Перечень дефектов, нарушений   | Санкции   |               |
|--------|--|---|---------------|
|        |  | Сумма, не подлежащая оплате,<br>(уменьшения оплаты) | Размер штрафа |
| 1      | 2  | 3   | 4             |
|        | учетом отказов гражданина от прохождения отдельных осмотров и исследований)  |   |               |
| 3.2.9. | Удлинение установленной продолжительности I и II этапа профилактических, предварительных медицинских осмотров несовершеннолетних и диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью | РТ x Кно 0,2  | -             |
| 3.3.   | Выполнение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, не регламентированных порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и (или) клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи мероприятий:  |   |               |
| 3.3.1. | приведших к удлинению сроков лечения, удорожанию стоимости лечения при отсутствии отрицательных последствий для состояния здоровья застрахованного лица  | РТ x Кно 0,1  | -             |
| 3.3.2. | приведших к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке)   | РТ x Кно 0,4  |               |



| № п/п | Перечень дефектов, нарушений   | Санкции   |               |
|-------|--|---|---------------|
|       |  | Сумма, не подлежащая оплате,<br>(уменьшения оплаты) | Размер штрафа |
| 1     | 2  | 3   | 4             |
| 3.4.  | Преждевременное с клинической точки зрения прекращение проведения лечебных мероприятий при отсутствии клинического эффекта (кроме оформленных в установленном порядке случаев отказа от лечения)   | РТ x Кно 0,5  | -             |
| 3.5.  | Повторное обоснованное обращение застрахованного лица за медицинской помощью по поводу того же заболевания в течение 30 дней со дня завершения амбулаторного лечения и 90 дней со дня завершения лечения в стационаре вследствие отсутствия положительной динамики в состоянии здоровья, подтвержденное проведенной целевой или плановой экспертизой (за исключением случаев этапного лечения) <1> | РТ x Кно 0,5  | -             |
| 3.6.  | Нарушение по вине медицинской организации преемственности в лечении (в том числе несвоевременный перевод пациента в медицинскую организацию более высокого уровня), приведшее к удлинению сроков лечения и (или) ухудшению состояния здоровья застрахованного лица   | РТ x Кно 0,8  | РП x Кшт 1,0  |
| 3.7.  | Госпитализация застрахованного лица без медицинских показаний (необоснованная госпитализация), медицинская помощь которому могла быть предоставлена в установленном объеме в амбулаторно-поликлинических условиях, в условиях дневного стационара  | РТ x Кно 0,7  | РП x Кшт 0,3  |
| 3.8.  | Госпитализация застрахованного лица, медицинская помощь которому должна быть оказана в стационаре другого профиля (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации по неотложным  | РТ x Кно 0,6  | -             |

| № п/п | Перечень дефектов, нарушений   | Санкции   |               |
|-------|--|---|---------------|
|       |  | Сумма, не подлежащая оплате,<br>(уменьшения оплаты) | Размер штрафа |
| 1     | 2  | 3   | 4             |
|       | показаниям   |   |               |
| 3.9.  | Повторное посещение врача одной и той же специальности в один день при оказании амбулаторной медицинской помощи, за исключением повторного посещения для определения показаний к госпитализации, операции, консультациям в других медицинских организациях   | РТ x Кно 1,0 (за предъявленное повторно)            | -             |
| 3.10. | Действие или бездействие медицинского персонала, обусловившее развитие нового заболевания застрахованного лица (развитие ятрогенного заболевания)  | РТ x Кно 0,9  | РП x Кшт 1,0  |
| 3.11. | Необоснованное назначение лекарственной терапии; одновременное назначение лекарственных средств – синонимов, аналогов или антагонистов по фармакологическому действию и т.п., связанное с риском для здоровья пациента и/или приводящее к удорожанию лечения | РТ x Кно 0,3  | -             |
| 3.12. | Невыполнение по вине медицинской организации обязательного патологоанатомического вскрытия в соответствии с действующим законодательством  | РТ x Кно 0,3  | РП x Кшт 0,3  |
| 3.13. | Наличие расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов 2-3 категории <2>  | РТ x Кно 0,9  | РП x Кшт 1,0  |
| 3.14. | Доказанный в установленном порядке случай необоснованного отсутствия застрахованного лица в отделении круглосуточного стационара   | РТ x Кно 0,1  |               |

| № п/п  | Перечень дефектов, нарушений  | Санкции   |               |
|--|---|---|---------------|
|  |   | Сумма, не подлежащая оплате,<br>(уменьшения оплаты) | Размер штрафа |
| 1  | 2   | 3   | 4             |
| 3.15.  | Отсутствие направления медицинской организации в медицинской карте стационарного больного при обоснованной плановой госпитализации застрахованного лица   | -   | РП x Кшт 0,3  |
| 3.16.  | Установление группы состояния здоровья и группы для занятий физической культурой несовершеннолетних, групп состояния здоровья определенных групп взрослого населения не в соответствии с правилами комплексной оценки состояния здоровья и определения медицинских групп для занятий физической культурой | РТ x Кно 0,2  | -             |
| <b>Раздел 4. Дефекты оформления первичной медицинской документации в медицинской организации</b> |   |   |               |
| 4.1.   | Непредоставление первичной медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации без объективных причин  | РТ x Кно 1,0  | -             |
| 4.2.   | Дефекты оформления первичной медицинской документации, препятствующие проведению экспертизы качества медицинской помощи (невозможность оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер и условия предоставления медицинской помощи)   | РТ x Кно 0,1  | -             |
| 4.2.1  | Дефекты оформления утвержденной в установленном порядке медицинской документации при проведении диспансеризации и медицинских осмотров  | РТ x Кно 0,1  | -             |
| 4.3.   | Отсутствие в первичной документации <3>:  | РТ x Кно 0,1  | -             |

| № п/п   | Перечень дефектов, нарушений   | Санкции   |               |
|---|--|---|---------------|
|   |  | Сумма, не подлежащая оплате,<br>(уменьшения оплаты) | Размер штрафа |
| 1   | 2  | 3   | 4             |
|   | информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства  |   |               |
|   | письменного согласия на лечение в установленных законодательством Российской Федерации случаях   |   |               |
| 4.4.  | Наличие признаков фальсификации медицинской документации (дописки, исправления, «вклейки», полное переоформление истории болезни, с умышленным искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятиях, клинической картине заболевания) <4>                                     | РТ x Кно 0,9  | -             |
| 4.5.  | Дата оказания медицинской помощи, зарегистрированная в первичной медицинской документации и реестре счетов, не соответствует табелю учета рабочего времени врача (оказание медицинской помощи в период его временного официального отсутствия: отпуска, учебы, командировок, выходных дней и т.п.) | РТ x Кно 1,0  | -             |
| 4.6.  | Несоответствие данных первичной медицинской документации данным реестра счетов   | РТ x Кно 0,9  | РП x Кшт 1,0  |
| <b>Раздел 5. Нарушения в оформлении и предъявлении на оплату счетов и реестров счетов</b> |  |   |               |
| 5.1.  | Нарушения, связанные с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов, в том числе:  |   |               |
| 5.1.1.  | наличие ошибок и/или недостоверной информации в реквизитах счета   | РТ x Кно 1,0  | -             |
| 5.1.2.  | сумма счета не соответствует итоговой сумме представленной медицинской помощи по реестру счетов  | РТ x Кно 1,0  | -             |

| № п/п  | Перечень дефектов, нарушений  | Санкции   |               |
|--------|---|---|---------------|
|        |   | Сумма, не подлежащая оплате,<br>(уменьшения оплаты) | Размер штрафа |
| 1      | 2   | 3   | 4             |
| 5.1.3. | Наличие незаполненных полей реестра счетов, обязательных к заполнению   | РТ x Кно 1,0  | -             |
| 5.1.4. | некорректное заполнение полей реестра счетов  | РТ x Кно 1,0  | -             |
| 5.1.5. | заявленная сумма по позиции реестра счетов не корректна (содержит арифметическую ошибку)  | РТ x Кно 1,0  | -             |
| 5.1.6. | дата оказания медицинской помощи в реестре счетов не соответствует отчетному периоду/периоду оплаты   | РТ x Кно 1,0  | -             |
| 5.2.   | Нарушения, связанные с определением принадлежности застрахованного лица к страховой медицинской организации, в том числе:   |   |               |
| 5.2.1. | включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи лицу, застрахованному другой страховой медицинской организацией <5>   | РТ x Кно 1,0  | -             |
| 5.2.2. | введение в реестр счетов недостоверных персональных данных застрахованного лица, приводящее к невозможности его полной идентификации (ошибки в серии и номере полиса обязательного медицинского страхования, адресе и т.д.) <5> | РТ x Кно 1,0  | -             |
| 5.2.3. | включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи застрахованному лицу, получившему полис обязательного медицинского страхования на территории другого субъекта Российской Федерации <5>                            | РТ x Кно 1,0  | -             |
| 5.2.4. | наличие в реестре счета неактуальных данных о застрахованных лицах  | РТ x Кно 1,0  | -             |
| 5.2.5. | включение в реестры счетов случаев оказания медицинской помощи, предоставленной категориям граждан, не подлежащим страхованию по обязательному медицинскому страхованию на  | РТ x Кно 1,0  | -             |

| № п/п  | Перечень дефектов, нарушений  | Санкции   |               |
|--------|---|---|---------------|
|        |   | Сумма, не подлежащая оплате,<br>(уменьшения оплаты) | Размер штрафа |
| 1      | 2   | 3   | 4             |
|        | территории Российской Федерации   |   |               |
| 5.3.   | Нарушения, связанные с включением в реестр счетов видов медицинской помощи, не входящих в территориальную программу обязательного медицинского страхования, в том числе:  |   |               |
| 5.3.1. | включение в реестр счетов видов медицинской помощи, не входящих в территориальную программу обязательного медицинского страхования  | РТ x Кно 1,0  | -             |
| 5.3.2. | предъявление к оплате случаев оказания медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы  | РТ x Кно 1,0  | -             |
| 5.3.3. | включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи (медицинских услуг), подлежащих оплате из других источников финансирования (в том числе, тяжелые несчастные случаи на производстве, оплачиваемые Фондом социального страхования | РТ x Кно 1,0  | -             |
| 5.4.   | Нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на медицинскую помощь, в том числе:  |   |               |
| 5.4.1. | включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, отсутствующим в тарифном соглашении  | РТ x Кно 1,0  | -             |
| 5.4.2. | включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, не соответствующим утвержденным в тарифном соглашении  | РТ x Кно 1,0  | -             |
| 5.5.   | Нарушения, связанные с включением в реестр счетов нелегализованных видов медицинской деятельности, в том числе:   |   |               |

| № п/п  | Перечень дефектов, нарушений  | Санкции   |               |
|--------|---|---|---------------|
|        |   | Сумма, не подлежащая оплате,<br>(уменьшения оплаты) | Размер штрафа |
| 1      | 2   | 3   | 4             |
| 5.5.1. | включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по видам медицинской деятельности, отсутствующим в действующей лицензии медицинской организации   | РТ x Кно 1,0  | -             |
| 5.5.2. | представление реестров счетов в случае прекращения в установленном порядке действия лицензии медицинской организации  | РТ x Кно 1,0  | -             |
| 5.5.3. | представление на оплату реестров счетов, в случае нарушения лицензионных условий и требований при оказании медицинской помощи: данные лицензии не соответствуют фактическим адресам осуществления медицинской организацией лицензируемого вида деятельности и др. (по факту выявления, а также на основании информации лицензирующих органов) | РТ x Кно 1,0  | -             |
| 5.6.   | включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи специалистом, не имеющим сертификата или свидетельства об аккредитации по профилю оказания медицинской помощи   | РТ x Кно 1,0  | -             |
| 5.7.   | Нарушения, связанные с повторным или необоснованным включением в реестр счетов медицинской помощи, в том числе  |   |               |
| 5.7.1. | позиция реестра счетов оплачена ранее (повторное выставление счета на оплату случаев оказания медицинской помощи, который был оплачен ранее)  | РТ x Кно 1,0  | -             |
| 5.7.2. | дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре  | РТ x Кно 1,0  | -             |
| 5.7.3. | стоимость отдельной услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией  | РТ x Кно 1,0  | -             |

| № п/п  | Перечень дефектов, нарушений   | Санкции  |               |
|--------|--|--|---------------|
|        |  | Сумма, не подлежащая оплате, (уменьшения оплаты) | Размер штрафа |
| 1      | 2  | 3  | 4             |
| 5.7.4. | стоимость услуги включена в норматив финансирования обеспечения оплаты амбулаторной медицинской помощи на прикрепленное население, застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования   | РТ x Кно 1,0                                     | -             |
| 5.7.5. | Включение в реестр счетов следующих видов медицинской помощи, в том числе:<br>амбулаторных посещений в период пребывания застрахованного лица в круглосуточном стационаре (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях в рамках стандартов медицинской помощи) <6><br>пациенто – дней пребывания застрахованного лица в дневном стационаре в период пребывания пациента в круглосуточном стационар (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях) <8> | РТ x Кно 1,0 <7>                                 |               |
| 5.7.6. | включение в реестр счетов нескольких случаев оказания стационарной медицинской помощи застрахованному лицу в один период оплаты с пересечением или совпадением сроков лечения  | РТ x Кно 1,0                                     | -             |

<1> – применяется за исключением случаев оказания медицинской помощи застрахованным лицам, находящимся на хроническом гемодиализе; случаев лечения хронических заболеваний, требующих коррекции медикаментозной терапии, выписки льготных лекарственных препаратов в течение 30 дней со дня завершения амбулаторного лечения; посещений, назначенных врачом в рамках стандартов медицинской помощи.

<2> – применяется для случаев оказания медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара.

<3> – применяется также в случае оформления не в соответствии с требованиями действующих нормативных правовых актов РФ, за исключением случаев объективной невозможности получения таких согласий застрахованного лица.



<4> - за исключением случаев исправлений, дописок, заверенных записью «исправленному верить», личной подписью и печатью врача. При наличии возражений (разногласий) медицинской организации материалы проверки в соответствии с нормами действующего законодательства Российской Федерации возможно направить в соответствующие правоохранительные органы, которые уполномочены подтвердить наличие факта фальсификации медицинской документации либо установить отсутствие такого факта.

<5> – не применяется страховыми медицинскими организациями.

<6> – в том числе, в период пребывания застрахованного лица в дневных стационарах всех типов, за исключением случаев оказания медицинской помощи по профилю «нефрология - хронический гемодиализ». В случае пребывания застрахованного лица в дневных стационарах всех типов применяется для случаев оказания медицинской помощи в одной медицинской организации в случае совпадения врачебной специальности при оказании медицинской помощи застрахованному лицу в амбулаторных условиях по профилю отделения, в котором медицинская помощь оказывается тому же застрахованному лицу в условиях дневного стационара.

<7> – применяется к стационару по стоимости оплаты амбулаторной помощи. В случае амбулаторных посещений или пациенто – дней пребывания застрахованного лица в дневном стационаре медицинской организации-фондодержателя в период пребывания застрахованного лица в стационаре медицинской организации-исполнителя по направлению медицинской организации-фондодержателя применяется к медицинской организации-фондодержателю по стоимости оплаты амбулаторной помощи.

<8> - за исключением случаев проведения заместительной почечной терапии методом гемодиализа, гемофильтрации».

## Раздел II. По случаям оказания скорой и неотложной медицинской помощи вне медицинской организации

| № п/п   | Перечень дефектов, нарушений  | Санкции  |               |
|---|---|--|---------------|
|   |   | Сумма, не подлежащая оплате, (уменьшения оплаты)                             | Размер штрафа |
| Раздел 1. Нарушения, ограничивающие доступность медицинской помощи для застрахованных лиц |   |  |               |
| 1.1.  | Увеличение сроков ожидания скорой медицинской помощи<1>:  |  |               |
| 1.1.1.  | от 50 до 100 процентов от норматива, установленного территориальной программой государственных гарантий   |  |               |
| 1.1.1.1.  | не повлекший за собой причинение вреда здоровью, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания; | РТ x Кно 0,1   |               |
| 1.1.1.2.  | повлекший за собой причинение вреда здоровью, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового               | РТ x Кно 0,5 и<br>в случае ухудшения состояния здоровья застрахованного лица |               |

|          |  |   |              |
|----------|--|---|--------------|
|          | заболевания;   | возмещение расходов на лечение застрахованного лица по поводу прогрессирования имеющего заболевания, его осложнения, возникновения нового заболевания   |              |
| 1.1.2.   | более 100 процентов от норматива, установленного территориальной программой государственных гарантий   |   |              |
| 1.1.2.1. | не повлекший за собой причинение вреда здоровью, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания;  | РТ x Кно 0,1  |              |
| 1.1.2.2. | повлекший за собой причинение вреда здоровью, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания;   | РТ x Кно 0,5 и в случае ухудшения состояния здоровья застрахованного лица возмещение расходов на лечение застрахованного лица по поводу прогрессирования имеющего заболевания, его осложнения, возникновения нового заболевания |              |
| 1.2.     | Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании скорой медицинской помощи в соответствии с территориальной программой ОМС (устанавливается по обращениям застрахованных лиц или их представителей), в том числе:  |   |              |
| 1.2.1.   | не повлекший за собой причинение вреда здоровью, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания < 2 >;  | -   | РП x Кшт 1,0 |
| 1.2.2.   | повлекший за собой причинение вреда здоровью, в том числе приведший к инвалидизации, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке); | возмещение расходов на лечение застрахованного лица по поводу прогрессирования имеющего заболевания, его осложнения, возникновения нового заболевания   | РП x Кшт 2,0 |
| 1.2.3.   | приведший к летальному исходу (за исключением  | -   | РП x Кшт 5,0 |

|   |  |   |              |
|---|--|---|--------------|
|   | случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке).  |   |              |
| 1.3.  | Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании скорой медицинской помощи при наступлении страхового случая за пределами территории субъекта Российской Федерации в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования, в том числе: |   |              |
| 1.3.1.  | не повлекший за собой причинение вреда здоровью, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания < 2 >;  | -   | РП x Кшт 1,0 |
| 1.3.2.  | повлекший за собой причинение вреда здоровью, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания < 2 >;   | возмещение расходов на лечение застрахованного лица по поводу прогрессирования имеющего заболевания, его осложнения, возникновения нового заболевания | РП x Кшт 2,0 |
| 1.3.3.  | приведший к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке).  | -   | РП x Кшт 5,0 |
| 1.4.  | Взимание платы с застрахованных лиц за оказанную скорую медицинскую помощь:  |   |              |
| 1.4.1.  | предусмотренную территориальной программой обязательного медицинского страхования;   | возмещение расходов на лечение застрахованного лица по поводу прогрессирования имеющего заболевания, его осложнения, возникновения нового заболевания | РП x Кшт 1,0 |
| 1.4.2.  | при наступлении страхового случая за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования.  | возмещение расходов на лечение застрахованного лица по поводу прогрессирования имеющего заболевания, его осложнения, возникновения нового заболевания | РП x Кшт 1,0 |
| <b>Раздел 2. Отсутствие информированности застрахованного населения</b> |  |   |              |
| 2.1.  | Отсутствие на официальном сайте медицинской организации в сети «Интернет» следующей информации:  |   |              |
| 2.1.1.  | об условиях оказания скорой медицинской  | -   | РП x Кшт 0,3 |

|  |  |              |              |
|--|--|--------------|--------------|
|  | помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, в том числе о сроках ожидания скорой медицинской помощи;  |              |              |
| 2.1.2.   | О показателях доступности и качества скорой медицинской помощи.  | -            | РП x Кшт 0,3 |
| Раздел 3. Дефекты медицинской помощи / нарушения при оказании медицинской помощи |  |              |              |
| 3.1.   | Доказанные в установленном порядке:  |              |              |
| 3.1.1.   | нарушение врачебной этики и деонтологии работниками медицинской организации (устанавливаются по обращениям застрахованных лиц);  | -            | РП x Кшт 1,0 |
| 3.1.2.   | разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе после смерти человека, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей, установленное по обращению застрахованного лица путем проведения административного расследования администрацией медицинской организации или мер, принятых компетентными органами; | -            | РП x Кшт 1,0 |
| 3.1.3.   | несоблюдение врачебной тайны, в том числе конфиденциальности персональных данных, используемых в медицинских информационных системах, установленное компетентными органами по обращению застрахованного лица   | -            | РП x Кшт 1,0 |
| 3.2.   | Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и (или) клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи:  |              |              |
| 3.2.1.   | не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица < 1 >;  | РТ x Кно 0,1 | -            |
| 3.2.2.   | приведших к ухудшению состояния здоровья   | РТ x Кно 0,4 | -            |

|        |   |  |              |
|--------|---|--|--------------|
|        | застрахованного лица, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке);  |  |              |
| 3.2.3. | приведший к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке).  | РТ x Кно 1,0   | РП x Кшт 5,0 |
| 3.3.   | Выполнение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, не регламентированных порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и (или) клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи мероприятий:           |  |              |
| 3.3.1. | приведших к удорожанию стоимости лечения при отсутствии отрицательных последствий для состояния здоровья застрахованного лица < 2 >;  | РТ x Кно 0,1   | -            |
| 3.3.2. | приведших к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке); | РТ x Кно 0,4 и<br>в случае ухудшения состояния здоровья застрахованного лица возмещение расходов на лечение застрахованного лица по поводу прогрессирования имеющего заболевания, его осложнения, возникновения нового заболевания | -            |
| 3.4.   | Преждевременное с клинической точки зрения прекращение проведения лечебных мероприятий при отсутствии клинического эффекта (кроме оформленных в установленном порядке случаев отказа от лечения).   |  |              |
| 3.4.1. | не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица < 2 >;   | РТ x Кно 0,1   |              |
| 3.4.2. | приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа   | РТ x Кно 0,4   | РП x Кшт 0,5 |

|   |  |   |              |
|---|--|---|--------------|
|   | застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке);  |   |              |
| 3.4.3.  | приведшее к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке).   | РТ х Кно 1,0  | РП х Кшт 5,0 |
| 3.5.  | Повторное обоснованное обращение застрахованного лица за оказанием скорой медицинской помощью по поводу того же заболевания в течение 24 часов < 3 >.  | РТ х Кно 0,5  | -            |
| 3.6.  | Действие или бездействие при оказании скорой медицинской помощи, обусловившее развитие нового заболевания застрахованного лица (развитие язтрогенного заболевания).  | РТ х Кно 0,9 и возмещение расходов на лечение застрахованного лица по поводу возникновения нового заболевания | -            |
| 3.7.  | Необоснованное назначение лекарственной терапии; одновременное назначение лекарственных средств – синонимов, аналогов или антагонистов по фармакологическому действию и т.п., связанное с риском для здоровья пациента и/или приведшее к удорожанию стоимости лечения. | РТ х Кно 0,3  | -            |
| 3.8.  | Наличие расхождений диагноза основного заболевания (травмы) скорой медицинской помощи и клинического диагноза, установленного в приемном отделении медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь на госпитальном этапе<4>.                            | РТ х Кно 0,3  | -            |
| Раздел 4. Дефекты оформления первичной медицинской документации в медицинской организации <5> |  |   |              |
| 4.1.  | Непредставление медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу скорой медицинской помощи, без объективных причин.   | РТ х Кно 1,0  | -            |
| 4.2.  | Дефекты оформления медицинской документации, препятствующие проведению   | РТ х Кно 0,1  | -            |

|   |   |              |              |
|---|---|--------------|--------------|
|   | медико-экономической экспертизы и/или экспертизы качества медицинской помощи (невозможность оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер и условия предоставления скорой медицинской помощи).                          |              |              |
| 4.3.  | Наличие признаков фальсификации медицинской документации (дописки, исправления, «вклейки», полное переоформление, с умышленным искажением сведений о проведенных диагностических и/или лечебных мероприятиях, клинической картине заболевания). <6> | РТ x Кно 0,9 | -            |
| 4.4.  | Несоответствие данных первичной медицинской документации данным реестра счетов  | РТ x Кно 0,9 | РП x Кшт 1,0 |
| <b>Раздел 5. Нарушения в оформлении и предъявлении на оплату счетов и реестров счетов</b> |   |              |              |
| 5.1.  | Нарушения, связанные с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов, в том числе:   |              |              |
| 5.1.1.  | наличие ошибок и/или недостоверной информации в реквизитах счета;   | РТ x Кно 1,0 |              |
| 5.1.2.  | сумма счета не соответствует итоговой сумме предоставленной медицинской помощи по реестру счетов;   | РТ x Кно 1,0 |              |
| 5.1.3.  | наличие незаполненных полей реестра счетов, обязательных к заполнению;  | РТ x Кно 1,0 |              |
| 5.1.4.  | некорректное заполнение полей реестра счетов;   | РТ x Кно 1,0 |              |
| 5.1.5.  | заявленная сумма по позиции реестра счетов не корректна (содержит арифметическую ошибку);   | РТ x Кно 1,0 |              |
| 5.1.6.  | дата оказания медицинской помощи в реестре счетов не соответствует отчетному периоду/периоду оплаты   | РТ x Кно 1,0 |              |
| 5.1.7.  | Несоответствие кода услуги диагнозу, полу, возрасту, профилю отделения  | РТ x Кно 1,0 |              |
| 5.2.  | Нарушения, связанные с определением принадлежности застрахованного лица к страховой медицинской организации:  |              |              |

|        |  |              |  |
|--------|--|--------------|--|
| 5.2.1. | включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи лицу, застрахованному другой страховой медицинской организацией<7>;  | РТ x Кно 1,0 |  |
| 5.2.2. | введение в реестр счетов недостоверных персональных данных застрахованного лица, приводящее к невозможности его полной идентификации (ошибки в серии и номере полиса ОМС, адресе и т.д.) <7> | РТ x Кно 1,0 |  |
| 5.2.3. | включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи застрахованному лицу, получившему полис ОМС на территории другого субъекта Российской Федерации <7>                            | РТ x Кно 1,0 |  |
| 5.2.4. | Включение в реестры счетов случаев оказания скорой медицинской помощи, предоставленной категориям граждан, не подлежащих страхованию по ОМС на территории Российской Федерации.              | РТ x Кно 1,0 |  |
| 5.3.   | Нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на медицинскую помощь.  | РТ x Кно 1,0 |  |
| 5.4.   | Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи медицинским работником, не имеющим сертификата или свидетельства об аккредитации по профилю оказания медицинской помощи.       | РТ x Кно 1,0 |  |
| 5.5.   | Нарушения, связанные с повторным или обоснованным включением в реестр счетов медицинской помощи:   |              |  |
| 5.5.1. | позиция реестра счетов оплачена ранее (повторное выставление счета на оплату случаев оказания медицинской помощи, которые были оплачены ранее);  | РТ x Кно 1,0 |  |
| 5.5.2. | дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре счетов.   | РТ x Кно 1,0 |  |

<1> За исключением сроков ожидания выездных консультативно-реанимационных бригад.

<2> За исключением случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке.



<3> Повторным обоснованным обращением считается повторное обращение пациента в течение суток, связанное со следующими дефектами оказания медицинской помощи на первичном вызове, обусловившими повторное обращение:

- недооценка тяжести состояния пациента или/и

- неверная диагностика или/и

- неверное или недостаточное лечение (с отклонением от порядка оказания медицинской помощи и/или стандартов медицинской помощи).

<4> Расхождением диагноза не считается диагноз, установленный скорой медицинской помощью (в том числе синдромальный), укладываемый в диагноз приемного отделения, указанный в карте вызова скорой медицинской помощи.

<5> В случае не заполнения в карте вызова скорой медицинской помощи врачом медицинской организации, в которую доставлен пациент, граф «Пациент передан дежурному врачу ЛПУ» и/или «Доставлен в медицинское учреждение» и/или «Диагноз приемного покоя» врачом/фельдшером бригады скорой медицинской помощи делается запись об отказе врача медицинской организации заполнять данную графу с подписью врача/фельдшера бригады скорой медицинской помощи.

В случае не заполнения в карте вызова скорой медицинской помощи врачом медицинской организации, в которую доставлен пациент, граф «Пациент передан дежурному врачу ЛПУ» и/или «Доставлен в медицинское учреждение» строки «время» делается запись об отказе врача медицинской организации заполнять данную графу с подписью врача/фельдшера бригады скорой медицинской помощи и заполняется строка «время» врачом/фельдшером бригады скорой медицинской помощи с указанием времени передачи пациента врачу медицинской организации.

<6> За исключением случаев исправлений, дописок, заверенных записью «исправленному верить», личной подписью и расшифровкой подписи либо печатью врача. При наличии возражений (разногласий) медицинской организации материалы проверки в соответствии с нормами действующего законодательства Российской Федерации возможно направить в соответствующие правоохранительные органы, которые уполномочены подтвердить наличие факта фальсификации медицинской документации либо установить отсутствие такого факта.

<7> Не применяется страховыми медицинскими организациями.