**Приложение № 26**

**к Соглашению от 16 января 2019 г.**

**Перечень оснований, размер неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, а также уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества (в том числе скорой медицинской помощи),<1>**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Основания | | | | Санкции к медицинской организации | | | | | | | |
| Сумма, не подлежащая оплате, уменьшение оплаты, возмещения | | | | Размер штрафа | | | |
| **Раздел 1.** Нарушения, ограничивающие доступность медицинской помощи для застрахованных лиц | | | | | | | | | | | | |
| **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; | | | - | | | | 0,3 х РП руб. | | | |
| **1.1.2.** | | на выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации; | | | - | | | | 0,3 х РП руб. | | | |
| **1.1.3** | | нарушение условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке, времени доезда бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме. | | | - | | | | 0,3 х РП руб. | | | |
| **1.2.** | | Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования, 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 | | | - | | | | 1,0 х РП руб. | | | |
| **1.2.2** | | повлекший за собой причинение вреда здоровью, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания | | | - | | | | 3,0 х РП руб. | | | |
| **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 | | | - | | | | 1,0 х РП руб. | | | |
| **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) | | | - | | | | 3,0 х РП руб. | | | |
| **1.4.** | | взимание платы с застрахованных лиц за оказанную медицинскую помощь, предусмотренную территориальной программой обязательного медицинского страхования | | | 1,0 х РТ руб. | | | | 1,0 х РП руб. | | | |
| **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 | | | 0,5 х РТ руб. | | | | 0,5 х РП руб. | | | |
| **Раздел 2.** Отсутствие информированности застрахованного населения | | | | | | | | | | | | |
| **2.1.** | Отсутствие официального сайта медицинской организации в сети «Интернет» | | | | - | | | | 1,0 х РП руб. | | | |
| **2.2.** | Отсутствие на официальном сайте медицинской организации в сети «Интернет» следующей информации: | | | | | | | | | | | |
| **2.2.1.** | о режиме работы медицинской организации | | | | - | | | | 0,5 х РП руб. | | | |
| **2.2.2.** | об условиях оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, в том числе о сроках ожидания медицинской помощи | | | | - | | | | 0,5 х РП руб. | | | |
| **2.2.3.** | о видах оказываемой медицинской помощи | | | | - | | | | 0,5 х РП руб. | | | |
| **2.2.4.** | о показателях доступности и качества медицинской помощи | | | | - | | | | 0,5 х РП руб. | | | |
| **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 | | | | - | | | | 0,5 х РП руб. | | | |
| **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 | | | | - | | | | 0,5 х РП руб. | | | |
| **2.3.** | Отсутствие информационных стендов в медицинских организациях | | | | - | | | | 1,0 х РП руб. | | | |
| **2.4.** | Отсутствие на информационных стендах в медицинских организациях следующей информации: | | | | | | | | | | | |
| **2.4.1.** | о режиме работы медицинской организации | | | | - | | | | 0,5 х РП руб. | | | |
| **2.4.2.** | об условия оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, в том числе о сроках ожидания медицинской помощи | | | | - | | | | 0,5 х РП руб. | | | |
| **2.4.3.** | о видах оказываемой медицинской помощи в данной медицинской организации | | | | - | | | | 0,5 х РП руб. | | | |
| **2.4.4.** | о показателях доступности и качества медицинской помощи | | | | - | | | | 0,5 х РП руб. | | | |
| **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 | | | | - | | | | 0,5 х РП руб. | | | |
| **2.4.6.** | 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 | | | | - | | | | 0,5 х РП руб. | | | |
| **Раздел 3.** Дефекты медицинской помощи / нарушения при оказании медицинской помощи | | | | | | | | | | | | |
| **3.1.** | | | | Доказанные в установленном порядке, случаи нарушения врачебной этики и деонтологии работниками медицинской организации (устанавливаются по обращениям застрахованных лиц) | 0,1 х РТ руб. | | | | 1,0 х РП руб. | | | |
| **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 | | 0,1 х РТ руб. | | | |  | | | |
| **3.2.2.** | | | приведших к удлинению сроков лечения сверх установленных (за исключением случаев отказа от медицинского вмешательства и (или) отсутствия письменного согласия на лечение, в установленных законодательством РФ случаях). | | 0,3 х РТ руб. | | | |  | | | |
| **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 от лечения, оформленного в установленном порядке) | | 0,4 х РТ руб. | | | |  | | | |
| **3.2.4.** | | | приведших к инвалидизации (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке) | | 0,9 х РТ руб. | | | | 1,0 х РП руб. | | | |
| **3.2.5.** | | | приведших к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке) | | 1,0 х РТ руб. | | | | 3,0 х РП руб. | | | |
| **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: | | | | | | | | | |
| **3.3.2.** | | | 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 от лечения, оформленного в установленном порядке) | | 0,4 х РТ руб. | | | |  | | | |
| **3.4.** | | | Преждевременное с клинической точки зрения прекращение проведения лечебных мероприятий при отсутствии клинического эффекта (кроме оформленных в установленном порядке случаев отказа от лечения) | | 0,5 х РТ руб. | | | |  | | | |
| **3.5.** | | | нарушения при оказании медицинской помощи (в частности дефекты лечения, преждевременная выписка), вследствие которых, при отсутствии положительной динамики в состоянии здоровья, потребовалось повторное обоснованное обращение застрахованного лица за медицинской помощью по поводу того же заболевания в течение 15 дней со дня завершения амбулаторного лечения; повторная госпитализация в течение 30 дней со дня завершения лечения в стационаре; повторный вызов скорой медицинской помощи в течение 24 часов от момента предшествующего вызова | | 0,5 х РТ руб. | | | |  | | | |
| **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 | | 0,8 х РТ руб. | | | | 1,0 х РП руб. | | | |
| **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 | 0,7 х РТ руб. | | | | 0,3 х РП руб. | | | |
| **3.8.** | | | | Госпитализация застрахованного лица, медицинская помощь которому должна быть оказана в стационаре другого профиля (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации по неотложным показаниям | 0,6 х РТ руб. | | | |  | | | |
| **3.10.** | | | | 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 | 1,0 х РТ руб. | | | |  | | | |
| **3.12.** | | | | 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 | 0,3 х РТ руб. | | | |  | | | |
| **3.13.** | | | | Невыполнение по вине медицинской организации обязательного патологоанатомического вскрытия в соответствии с действующим законодательством | 0,3 х РТ руб. | | | | 0,3 х РП руб. | | | |
| **3.14.** | | | | Наличие расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов 2 - 3 категории вследствие дефектов при оказании медицинской помощи, установленных по результатам экспертизы качества медицинской помощи. | 0,9 х РТ руб. | | | | 1,0 х РП руб. | | | |
| **Раздел 4.** Дефекты оформления первичной медицинской документации в медицинской организации | | | | | | | | | | | | |
| **4.1.** | Непредставление первичной медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации, без объективных причин | | | | 1,0 х РТ руб. | | | |  | | | |
| **4.2.** | Отсутствие в первичной медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи и провести оценку качества оказанной медицинской помощи. | | | | 0,1 х РТ руб. | | | |  | | | |
| **4.3.** | Отсутствие в первичной документации: информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства и (или) письменного согласия на лечение, в установленных законодательством Российской Федерации случаях | | | | 0,1 х РТ руб. | | | |  | | | |
| **4.4.** | Наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации (дописки, исправления, «вклейки», полное переоформление истории болезни с искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятий, клинической картине заболевания). | | | | 0,9 х РТ руб. | | | |  | | | |
| **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 отпуска, учебы, командировок, выходных дней и т.п.) | | | | 1,0 х РТ руб. | | | |  | | | |
| **4.6.** | Несоответствие данных первичной медицинской документации данным реестра счетов | | | | 1,0 х РТ руб. | | | | 1,0 х РП руб. | | | |
| **4.6.1.** | Некорректное применение тарифа, требующее его замены по результатам экспертизы | | | |  | | | |  | | | |
| **4.6.2** | Включение в счет на оплату медицинской помощи/медицинских услуг при отсутствии в медицинском документе сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи пациенту | | | |  | | | |  | | | |
| **Раздел 51.** Нарушения в оформлении и предъявлении на оплату счетов и реестров счетов | | | | | | | | | | | | |
| **5.1.** Нарушения, связанные с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов | | | | | | | | | | | | |
| **5.1.1** | наличие ошибок и/или недостоверной информации в реквизитах счета; | | | | 1,0 х РТ руб. | | | |  | | | |
| **5.1.2** | сумма счета не соответствует итоговой сумме предоставленной медицинской помощи по реестру счетов; | | | | 1,0 х РТ руб. | | | |  | | | |
| **5.1.3** | наличие незаполненных полей реестра счетов, обязательных к заполнению; | | | | 1,0 х РТ руб. | | | |  | | | |
| **5.1.4** | некорректное заполнение полей реестра счетов; | | | | 1,0 х РТ руб. | | | |  | | | |
| **5.1.5** | заявленная сумма по позиции реестра счетов не корректна (содержит арифметическую ошибку); | | | | 1,0 х РТ руб. | | | |  | | | |
| **5.1.6** | дата оказания медицинской помощи в реестре счетов не соответствует отчетному периоду/периоду оплаты | | | | 1,0 х РТ руб. | | | |  | | | |
| **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 | | | | 1,0 х РТ руб. | | | | |  | | |
| **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.) | | | | 1,0 х РТ руб. | | | | |  | | |
| **5.2.3** | включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи застрахованному лицу, получившему полис ОМС на территории другого субъекта РФ | | | | 1,0 х РТ руб. | | | | |  | | |
| **5.2.4** | наличие в реестре счета неактуальных данных о застрахованных лицах | | | | 1,0 х РТ руб. | | | | |  | | |
| **5.2.5** | включение в реестры счетов случаев оказания медицинской помощи предоставленной категориям граждан, не подлежащим страхованию по ОМС на территории РФ | | | | 1,0 х РТ руб. | | | | |  | | |
| **5.3.** Нарушения, связанные с включением в реестр медицинской помощи, не входящей в территориальную программу ОМС: | | | | | | | | | | | | |
| **5.3.1** | включение в реестр счетов видов медицинской помощи, не входящих в территориальную программу ОМС | | | | | 1,0 х РТ руб. | | | |  | | |
| **5.3.2** | предъявление к оплате случаев оказания медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы | | | | | 1,0 х РТ руб. | | | |  | | |
| **5.3.3** | включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи, подлежащих оплате из других источников финансирования (тяжелые несчастные случаи на производстве, оплачиваемые Фондом социального страхования) | | | | | 1,0 х РТ руб. | | | |  | | |
| **5.4.** Нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на медицинскую помощь: | | | | | | | | | | | | |
| **5.4.1** | включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи*,* отсутствующим в тарифном соглашении | | | | | | 1,0 х РТ руб. | | | |  | | |
| **5.4.2** | включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, не соответствующим утвержденным в тарифном соглашении | | | | | | 1,0 х РТ руб. | | | |  | | |
| **5.5.** Нарушения, связанные с включением в реестр счетов нелицензированных видов медицинской деятельности: | | | | | | | | | | | | |
| **5.5.1** | включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по видам медицинской деятельности, отсутствующим в действующей лицензии медицинской организации; | | | | | | 1,0 х РТ руб. | | | |  | | |
| **5.5.2** | представление реестров счетов в случае прекращения в установленном порядке действия лицензии медицинской организации | | | | | | 1,0 х РТ руб. | | | |  | | |
| **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 лицензированного вида деятельности и др. (по факту выявления, а также на основании информации лицензирующих органов) | | | | | | 1,0 х РТ руб. | | | |  | | |
| **5.6.** | Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи специалистом, не имеющим сертификата или свидетельства об аккредитации по профилю оказания медицинской помощи | | | | | | 1,0 х РТ руб. | | | |  | | |
| **5.7.** | Нарушения, связанные с повторным или необоснованным включением в реестр счетов медицинской помощи: | | | | | | | | | | | | |
| **5.7.1** | позиция реестра счетов оплачена ранее (повторное выставление счета на оплату случаев оказания медицинской помощи, которые были оплачены ранее) | | | | | | | 1,0 х РТ руб. | | | |  | |
| **5.7.2** | дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре | | | | | | | 1,0 х РТ руб. | | | |  | |
| **5.7.3** | стоимость отдельной услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией | | | | | | | 1,0 х РТ руб. | | | |  | |
| **5.7.4** | стоимость услуги, включена в норматив финансового обеспечения оплаты амбулаторной медицинской помощи на прикрепленное население, застрахованное в системе ОМС | | | | | | | 1,0 х РТ руб. | | | |  | |
| **5.7.5** | включение в реестр счетов медицинской помощи:  - 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),  - пациенто-дней пребывания застрахованного лица в дневном стационаре в период пребывания пациента в круглосуточном стационаре (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях) | | | | | | | 1,0 х РТ руб. | | | |  | |
| **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 | | | | | | | 1,0 х РТ руб. | | | |  | |

<1> Размер санкций приводится в соответствии с Приказом Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 № 158н (ред. от 06.08.2015) «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования»

РТ – размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи,

РП – размер подушевого норматива финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования, установленного в соответствии с законодательством Российской Федерации на дату оказания/отказа в оказании медицинской помощи,

**1** при финансировании первичной медико-санитарной помощи по подушевому нормативу стоимостью случая лечения является тариф оплаты единицы оказанной медицинской помощи, предусмотренной для межучрежденческих расчетов (обращение, посещение, профилактический осмотр и т.д.).