Приложение № 30 к Соглашению

**Перечень оснований неоплаты, неполной оплаты оказания медицинской помощи, штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества и мер, применяемых по результатам проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, в том числе размеры неоплаты, неполной оплаты оказания медицинской помощи и штрафов**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п (код наруше-ния) | Основание для неоплаты, неполной оплаты оказаниямедицинской помощи и штрафа | Размерынеоплаты, неполной оплаты оказания медицинской помощи и штрафов |
| Неоплата, неполная оплата оказания медицинской помощи в размере установленного коэффициента (Кно) | Штраф в размере установленногокоэффициента (Кшт) |
| **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 ОМС;  | - | РП\*\* х 0,3 |
| 1.1.2. | на выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации; | - | РП х 0,3 |
|  1.1.3. | нарушение условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке | - | РП х 0,3 |
| 1.2. | Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с территориальной программой ОМС, в том числе: |
| 1.2.1. | неповлекший за собой причинение вреда здоровью, не создавший риска прогрессирования имеюще­гося заболевания, не соз­давший риска возникновения нового заболевания; | - | РП х 1,0 |
| 1.2.2. |  повлекший за собой при­чинение вреда здоровью, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболе­вания; | - | РП х 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. | неповлекшийза собой причинение вреда здоровью, не создавший риска прогрессирования имеюще­гося заболевания, не соз­давший риска возникновения нового заболевания; | - | РП х 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) | - | РП х 3,0 |
| 1.4. | Взимание платы с застрахованных лиц за оказанную медицинскую помощь, предусмотренную территориальной программой обязательного медицинского страхования | РТ\* х 1,0 | РП х 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 х 0,5 | РП х 0,5 |
| **Раздел 2. Отсутствие информированности застрахованного населения** |
| 2.1. | Отсутствие официального сайта медицинской органи­зации в сети «Интернет» | - | РП х 1,0 |
| 2.2. | Отсутствие на официальном сайте медицинской организации в сети «Интернет» следующей информации: |
| 2.2.1. | о режиме работы медицин­ской организации | - | РП х 0,5 |
| 2.2.2. | об условиях оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи, в том числе о сроках ожидания медицинской помощи  | - | РП х 0,5 |
| 2.2.3. | о видах оказываемой медицинской помощи | - | РП х 0,5 |
| 2.2.4. | показатели доступности и качества медицинской помощи  | - | РП х 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 х 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 врачейс50-процентной скидкой со свободных цен. | - | РП х 0,5 |
| 2.3. | Отсутствие информационных стендов в медицинских организациях.  | - | РП х 1,0 |
| 2.4. | Отсутствие на информационных стендах в медицинских организациях следующей информации: |
| 2.4.1. | о режиме работы медицинской организации | - | РП х 0,5 |
| 2.4.2. | об условиях оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи; | - | РП х 0,5 |
| 2.4.3. | о видах оказываемой медицинской помощи в данной медицинской организации; | - | РП х 0,5 |
| 2.4.4. | о показателях доступности и качества медицинской помощи; | - | РП х 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 х 0,5 |
| 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 соответствиис перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты от­пускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен. | - | РП х 0,5 |
| **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).  | РТ х 0,1 | РП х 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 х 0,1 |  |
| - |
| 3.2.2. | приведших к удлинению сроков лечения сверх уста­новленных (за исключением случаев отказа застрахован­ного лица от медицинского вмешательства и (или) от­сутствия письменного согла­сия на лечение, в установ­ленных законодательством РФ случаях); | РТ х 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 от лечения, оформленного в установленном порядке);  | РТ х 0,4 | - |
| 3.2.4. | приведших к инвалидизации (за исключением случаев от­каза застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке);  | РТ х 0,9 | РП х 1,0 |
| 3.2.5. | приведших к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке)  | РТ х 1,0 | РП х 3,0 |
| 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. | Утратил силу. - Приказ ФФОМС от 29.12.2015 N 277 | - | - |
| 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).  | РТ х 0,4 | - |
| 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 х 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). | РТ х 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 х 0,8 | РП х 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 х 0,7 | РП х 0,3 |
| 3.8. | Госпитализация застрахо­ванного лица, медицинская помощь которому должна быть оказана в стационаре другого профиля (непро­фильная госпитализация), кроме случаев госпитализа­ции по неотложным показа­ниям. | РТ х 0,6 | - |
| 3.9. | Утратил силу. - Приказ ФФОМС от 21.07.2015 N 130 | - | - |
| 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 | РТ х 1,0 | - |
| 3.11. | Неправильное действие или бездействие медицинского персонала, обусловившее развитие нового заболевания застрахованного лица (развитие ятрогенного заболевания).  | РТ х 0,9 | РП х 1,0 |
| 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. | РТ х 0,3 | - |
| 3.13. | Невыполнение по вине ме­дицинской организации обя­зательного патолого-анато­мического вскрытия в соот­ветствии с действующим законодательством. | РТ х 0,3 | РП х 0,3 |
| 3.14. | Наличие расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов 2 - 3 категориивследствие дефектов при оказании медицинской помощи, установленных по результатам экспертизы качества медицинской помощи. | РТ х 0,9 | РП х 1,0 |
| **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. | РТ х 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 х 0,1 | - |
| 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 РФ  | РТ х 0,1 | - |
| 4.4. | Наличие признаков искажения сведений,представленныхвмедицинской доку­ментации (дописки, исправле­ния, "вклейки", полное пере­оформление истории болезни, с искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятиях, клинической картине заболевания).  | РТ х 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 отпуска, учебы, ко­мандировок, выходных дней и т.п.). | РТ х 1,0 | - |
| 4.6. | Несоответствие данных первичной медицинской документации данным реестра счетов | РТ х 1,0 | РП х 1,0 |
| 4.6.1. | Некорректное применение тарифа по клинико-статистической группе, требующее его замены по результатам экспертизы | - | - |
| 4.6.2. | утратил силу. – Приказ ФФОМС от 21.07.2015 N 130; | - | - |
| **Раздел 5. 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, в том числе: |
| 5.1.1. | наличие ошибок и/или недостоверной информации в реквизитах счета; | РТ х 1,0 | - |
| 5.1.2. | сумма счета не соответствует итоговой сумме, предоставленной медицинской помощи по реестру счетов;  | РТ х 1,0 | - |
| 5.1.3. | наличие незаполненных полей реестра счетов, обязательных к заполнению; | РТ х 1,0 | - |
| 5.1.4. | некорректное заполнение полей реестра счетов; | РТ х 1,0 | - |
| 5.1.5. | заявленная сумма по позиции реестра счетов не корректна (содержит арифметическую ошибку);  | РТ х 1,0 | - |
| 5.1.6. | дата оказания медицинской помощи в реестре счетов не соответствует отчетному периоду/периоду оплаты. | РТ х 1,0 | - |
| 5.2. | Нарушения, связанные с определением принадлежностизастрахованного лица к страховой медицинской организации: |
| 5.2.1. | включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи лицу, застрахованному другой СМО; | РТ х 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.);  | РТ х 1,0 | - |
| 5.2.3. | включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи застрахованному лицу, получившему полис ОМС на территории другого субъекта РФ;  | РТ х 1,0 | - |
| 5.2.4. | наличие в реестре счетов неактуальных данных о застрахованных лицах | РТ х 1,0 | - |
| 5.2.5. | включение в реестры счетов случаев оказания медицинской помощи, предоставленной категориям граждан, не подлежащим страхованию по ОМС на территории РФ. | РТ х 1,0 | - |
| 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; | РТ х 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 х 1,0 | - |
| 5.3.3. | Включение в реестр счетов случаев оказания медицин-скойпомощи, подлежащих оплате из других источников финансирования (тяжелые несчастные случаи на произ­водстве, оплачиваемые Фон­дом социального страхова­ния). | РТ х 1,0 | - |
| 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;  | РТ х 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 х 1,0 | - |
| 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; | РТ х 1,0 | - |
| 5.5.2. | предоставление реестров счетов в случае прекращения в установленном порядке действия лицензии медицинской организации; | РТ х 1,0 | - |
| 5.5.3. | Предоставление 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 х 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 х 1,0 | - |
| 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); | РТ х 1,0 | - |
| 5.7.2. | Дублирование случаев оказа­ния медицинской помощи в одном реестре счетов | РТ х 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 х 1,0 | - |
| 5.7.4. |  Стоимость услуги включена в норматив финансового обес­печения оплаты амбулаторной медицинской помощи на при­крепленное население, застра­хованное в системе ОМС.  | РТ х 1,0 | - |
| 5.7.5. | Включения 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).  | РТ х 1,0 | - |
| 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 х 1,0 | - |

Примечание:

\* РТ – размер тарифа на оплату медицинской помощи (стоимости случая оказания медицинской помощи), действующий на дату оказания медицинской помощи;

\*\* РП - размер подушевого норматива финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования, установленного в Республике Башкортостан в соответствии с законодательством Российской Федерации на дату оказания**/**отказа в оказании медицинской помощи».

Приложение № 30к Соглашению

**Перечень оснований неоплаты, неполной оплаты оказания медицинской помощи, штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества и мер, применяемых по результатам проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, в том числе размеры неоплаты, неполной оплаты оказания медицинской помощи и штрафов**

 **(в редакции Протокола № 71 от 26 мая 2017 года).**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п (код наруше-ния) | Основание для неоплаты, неполной оплаты оказаниямедицинской помощи и штрафа | Размерынеоплаты, неполной оплаты оказания медицинской помощи и штрафов |
| Неоплата, неполная оплата оказания медицинской помощи в размере установленного коэффициента (Кно) | Штраф в размере установленногокоэффициента (Кшт) |
| **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 ОМС;  | - | РП\*\* х 0,3 |
| 1.1.2. | на выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации; | - | РП х 0,3 |
|  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 | - | РП х 0,3 |
| 1.2. | Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с территориальной программой ОМС, в том числе: |
| 1.2.1. | неповлекший за собой причинение вреда здоровью, не создавший риска прогрессирования имеюще­гося заболевания, не соз­давший риска возникновения нового заболевания; | - | РП х 1,0 |
| 1.2.2. |  повлекший за собой при­чинение вреда здоровью, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболе­вания; | - | РП х 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. | неповлекшийза собой причинение вреда здоровью, не создавший риска прогрессирования имеюще­гося заболевания, не соз­давший риска возникновения нового заболевания; | - | РП х 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) | - | РП х 3,0 |
| 1.4. | Взимание платы с застрахованных лиц за оказанную медицинскую помощь, предусмотренную территориальной программой обязательного медицинского страхования | РТ\* х 1,0 | РП х 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 х 0,5 | РП х 0,5 |
| **Раздел 2. Отсутствие информированности застрахованного населения** |
| 2.1. | Отсутствие официального сайта медицинской органи­зации в сети «Интернет» | - | РП х 1,0 |
| 2.2. | Отсутствие на официальном сайте медицинской организации в сети «Интернет» следующей информации: |
| 2.2.1. | о режиме работы медицин­ской организации | - | РП х 0,5 |
| 2.2.2. | об условиях оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи, в том числе о сроках ожидания медицинской помощи  | - | РП х 0,5 |
| 2.2.3. | о видах оказываемой медицинской помощи | - | РП х 0,5 |
| 2.2.4. | показатели доступности и качества медицинской помощи  | - | РП х 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 х 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 врачейс50-процентной скидкой со свободных цен. | - | РП х 0,5 |
| 2.3. | Отсутствие информационных стендов в медицинских организациях.  | - | РП х 1,0 |
| 2.4. | Отсутствие на информационных стендах в медицинских организациях следующей информации: |
| 2.4.1. | о режиме работы медицинской организации | - | РП х 0,5 |
| 2.4.2. | об условиях оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи; | - | РП х 0,5 |
| 2.4.3. | о видах оказываемой медицинской помощи в данной медицинской организации; | - | РП х 0,5 |
| 2.4.4. | о показателях доступности и качества медицинской помощи; | - | РП х 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 х 0,5 |
| 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 соответствиис перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты от­пускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен. | - | РП х 0,5 |
| **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).  | РТ х 0,1 | РП х 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 х 0,1 |  |
| - |
| 3.2.2. | приведших к удлинению сроков лечения сверх уста­новленных (за исключением случаев отказа застрахован­ного лица от медицинского вмешательства и (или) от­сутствия письменного согла­сия на лечение, в установ­ленных законодательством РФ случаях); | РТ х 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 от лечения, оформленного в установленном порядке);  | РТ х 0,4 | - |
| 3.2.4. | приведших к инвалидизации (за исключением случаев от­каза застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке);  | РТ х 0,9 | РП х 1,0 |
| 3.2.5. | приведших к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке)  | РТ х 1,0 | РП х 3,0 |
| 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. | Утратил силу. - Приказ ФФОМС от 29.12.2015 N 277 | - | - |
| 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).  | РТ х 0,4 | - |
| 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 х 0,5 | - |
| 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 | РТ х 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 х 0,8 | РП х 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 х 0,7 | РП х 0,3 |
| 3.8. | Госпитализация застрахованного лица, медицинская помощь которому должна быть оказана в стационаре другого профиля (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации по неотложным показаниям. | РТ х 0,6 | - |
| 3.9. | Утратил силу. - Приказ ФФОМС от 21.07.2015 N 130 | - | - |
| 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 | РТ х 1,0 | - |
| 3.11. | Утратил силу. - Приказ ФФОМС от 22.02.2017 N 45 |  |  |
| 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. | РТ х 0,3 | - |
| 3.13. | Невыполнение по вине ме­дицинской организации обя­зательного патолого-анато­мического вскрытия в соот­ветствии с действующим законодательством. | РТ х 0,3 | РП х 0,3 |
| 3.14. | Наличие расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов 2 - 3 категориивследствие дефектов при оказании медицинской помощи, установленных по результатам экспертизы качества медицинской помощи. | РТ х 0,9 | РП х 1,0 |
| **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. | РТ х 1,0 | - |
| 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 | РТ х 0,1 | - |
| 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 РФ  | РТ х 0,1 | - |
| 4.4. | Наличие признаков искажения сведений,представленныхвмедицинской доку­ментации (дописки, исправле­ния, "вклейки", полное пере­оформление истории болезни, с искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятиях, клинической картине заболевания).  | РТ х 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 отпуска, учебы, ко­мандировок, выходных дней и т.п.). | РТ х 1,0 | - |
| 4.6. | Несоответствие данных первичной медицинской документации данным реестра счетов | РТ х 1,0 | РП х 1,0 |
| 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 5. 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, в том числе: |
| 5.1.1. | наличие ошибок и/или недостоверной информации в реквизитах счета; | РТ х 1,0 | - |
| 5.1.2. | сумма счета не соответствует итоговой сумме, предоставленной медицинской помощи по реестру счетов;  | РТ х 1,0 | - |
| 5.1.3. | наличие незаполненных полей реестра счетов, обязательных к заполнению; | РТ х 1,0 | - |
| 5.1.4. | некорректное заполнение полей реестра счетов; | РТ х 1,0 | - |
| 5.1.5. | заявленная сумма по позиции реестра счетов не корректна (содержит арифметическую ошибку);  | РТ х 1,0 | - |
| 5.1.6. | дата оказания медицинской помощи в реестре счетов не соответствует отчетному периоду/периоду оплаты. | РТ х 1,0 | - |
| 5.2. | Нарушения, связанные с определением принадлежностизастрахованного лица к страховой медицинской организации: |
| 5.2.1. | включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи лицу, застрахованному другой СМО; | РТ х 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.);  | РТ х 1,0 | - |
| 5.2.3. | включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи застрахованному лицу, получившему полис ОМС на территории другого субъекта РФ;  | РТ х 1,0 | - |
| 5.2.4. | наличие в реестре счетов неактуальных данных о застрахованных лицах | РТ х 1,0 | - |
| 5.2.5. | включение в реестры счетов случаев оказания медицинской помощи, предоставленной категориям граждан, не подлежащим страхованию по ОМС на территории РФ. | РТ х 1,0 | - |
| 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; | РТ х 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 х 1,0 | - |
| 5.3.3. | Включение в реестр счетов случаев оказания медицин-скойпомощи, подлежащих оплате из других источников финансирования (тяжелые несчастные случаи на произ­водстве, оплачиваемые Фон­дом социального страхова­ния). | РТ х 1,0 | - |
| 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;  | РТ х 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 х 1,0 | - |
| 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; | РТ х 1,0 | - |
| 5.5.2. | предоставление реестров счетов в случае прекращения в установленном порядке действия лицензии медицинской организации; | РТ х 1,0 | - |
| 5.5.3. | Предоставление 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 х 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 х 1,0 | - |
| 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); | РТ х 1,0 | - |
| 5.7.2. | Дублирование случаев оказа­ния медицинской помощи в одном реестре счетов | РТ х 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 х 1,0 | - |
| 5.7.4. |  Стоимость услуги включена в норматив финансового обес­печения оплаты амбулаторной медицинской помощи на при­крепленное население, застра­хованное в системе ОМС.  | РТ х 1,0 | - |
| 5.7.5. | Включения 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).  | РТ х 1,0 | - |
| 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 х 1,0 | - |

Примечание:

\* РТ – размер тарифа на оплату медицинской помощи (стоимости случая оказания медицинской помощи), действующий на дату оказания медицинской помощи;

\*\* РП - размер подушевого норматива финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования, установленного в Республике Башкортостан в соответствии с законодательством Российской Федерации на дату оказания**/**отказа в оказании медицинской помощи».