«Приложение № 32 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 оказания медицинской помощи и штрафа | Размеры неоплаты, неполной оплаты оказания медицинской помощи и штрафов |
| Неоплата, неполная оплата оказания медицинской помощи в размере установленного коэффициента (Кно) | Штраф в размере установленного коэффициента (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, в том числе несвоевременное включение в группу диспансерного наблюдения лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения; | - | РП х 0,3 |
| 1.1.4. | невключение в группу диспансерного наблюдения лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения. | - | - |
| 1.2. | Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с территориальной программой ОМС, в том числе: |
| 1.2.1. | не повлекший за собой ухудшение состояния здоровья, не создавший риска прогрессирования имеюще­гося заболевания, не соз­давший риска возникновения нового заболевания; | - | РП х 1,0 |
| 1.2.2. |  повлекший за собой ухудшение состояния здоровья, 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. | не повлекший за собой ухудшение состояния здоровья, не создавший риска прогрессирования имеюще­гося заболевания, не соз­давший риска возникновения нового заболевания; | - | РП х 1,0 |
| 1.3.2. | повлекший за собой ухудшение состояния здоровья, 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, в период оказания медицинской помощи по назначению врача лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов**1**, и (или) медицинских изделий, включенных в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека**2**, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов 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 0,3 |
| 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 0,3 |
| 2.2.3. | о видах оказываемой медицинской помощи; | - | РП х 0,3 |
| 2.2.4. | о критериях доступности и качества медицинской помощи;  | - | РП х 0,3 |
| 2.2.5. | о перечне жизненно необхо­димых и важнейших лекарст­венных препаратов; | - | РП х 0,3 |
| 2.2.6. | о перечне лекарственных пре­паратов, отпускаемых населе­нию в соответствии с переч­нем групп населения и кате­горий заболеваний, при амбу­латорном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назна­чения отпускаются по рецеп­там врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой**3**. | - | РП х 0,3 |
| 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 0,3 |
| 2.4.2. | об условиях оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам медицинской помощи, в том числе о сроках ожидания медицинской помощи; | - | РП х 0,3 |
| 2.4.3. | о видах оказываемой медицинской помощи в данной медицинской организации; | - | РП х 0,3 |
| 2.4.4. | о критериях доступности и качества медицинской помощи; | - | РП х 0,3 |
| 2.4.5. | о перечне жизненно необхо­димых и важнейших лекарст­венных препаратов; | - | РП х 0,3 |
| 2.4.6. | о перечне лекарственных пре­паратов, отпускаемых населе­нию в соответствии с переч­нем групп населения и кате­горий заболеваний, при амбу­латорном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назна­чения отпускаются по рецеп­там врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой. | - | РП х 0,3 |
| **Раздел 3. Нарушения при оказании медицинской помощи** |
| 3.1. | Случаи нарушения врачебной этики и деонтологии медицинскими работниками (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, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий: |
| 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, в установленных законодательством РФ случаях**4**); | 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 медицинского вмешательства, в установленных законодательством РФ случаях); | РТ х 0,4 | - |
| 3.2.4. | приведших к инвалидизации (за исключением случаев отказа застрахован­ного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством РФ случаях); | РТ х 0,9 | РП х 1,0 |
| 3.2.5. | приведших к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахован­ного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством РФ случаях). | РТ х 1,0 | РП х 3,0 |
| 3.2.6. | рекомендаций медицинских работников национальных медицинских исследовательских центров по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных при проведении указанными центрами телемедицинских консультаций/консилиумов по перечню заболеваний, по которым Министерством здравоохранения Российской Федерации предусмотрена дистанционная консультация (консилиум) национальных медицинских исследовательских центров с применением телемедицинских технологий, при необоснованном невыполнении данных рекомендаций; |  - | - |
| 3.3. | Выполнение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, не регламентированных порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, стандартами медицинской помощи мероприятий: |
| 3.3.1. | 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 медицинского вмешательства, в установленных законодательством РФ случаях). | - | - |
| 3.4. | Преждевременное с клини­ческой точки зрения пре­кращение оказания медицинской помощи при отсут­ствии клинического эффекта (за исключением случаев отказа застрахован­ного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством РФ случаях). | РТ х 0,5 | - |
| 3.5. | Нарушения при оказании медицинской помощи (в частности, преждевременная выписка из медицинской организации), 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 30 дней со дня окончания оказания медицинской помощи амбулаторно, стационарно (повторная госпитализация); повторный вызов скорой медицинской помощи в течение 24 часов от момента предшествующего вызова. | РТ х 0,3 | - |
| 3.6. | Нарушение по вине меди­цинской организации преем­ственности в оказании медицинской помощи (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, дневном стационаре. | 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. | Повторное посещение врача одной и той же специальности в один день при оказании медицинской помощи амбулаторно, за исключением повторного посещения для определения показаний к госпитализации, операции, консультациям в других ме­дицинских организациях. | \_ | - |
| 3.10. | Необоснованное назначение лекарственных препаратов; од­новременное назначение аналогичных лекарственных препаратов, свя­занное с риском для здоровья пациента и/или приводящее к удорожанию оказания медицинской помощи. | РТ х 0,3 | - |
| 3.11. | Невыполнение по вине ме­дицинской организации патологоанатомического вскрытия в соот­ветствии с действующим законодательством**5.** | - | - |
| 3.12. | Наличие расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов 2 - 3 категории вследствие нарушений при оказании медицинской помощи, установленных по результатам экспертизы качества медицинской помощи. | РТ х 0,9 | РП х 1,0 |
| **Раздел 4. Дефекты оформления медицинской документации****в медицинской организации** |
| 4.1. | Непредставление медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации без объективных причин. | РТ х 1,0 | 1,0 |
| 4.2. | Отсутствие в 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 документации: информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство**6** или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством РФ случаях.  | РТ х 0,1 | - |
| 4.4. | Наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской доку­ментации (дописки, исправле­ния, "вклейки", полное пере­оформление с искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятиях, клинической картине заболевания).  | РТ х 0,5 | - |
| 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, в том числе: | - | - |
| 4.6.1. | Некорректное применение тарифа, требующее его замены по результатам экспертизы. | Разница тарифа, предъявленного к оплате, и тарифа, который следует применить | 0,3 |
| 4.6.2. | Включение в счет на оплату медицинской помощи при отсутствии в медицинской документации сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи застрахованному лицу. | 1,0 | 1,0 |
| **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, в том числе отсутствие указаний о включении в группу диспансерного наблюдения лица, которому установлен диагноз, при котором предусмотрено диспансерное наблюдение; | 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, в том числе: |
| 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 счетов медицинской помощи, не входящей в территориальную программу ОМС, в том числе: |
| 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 медицинской помощи сверх распределен­ного объема предоставления медицинской помощи, уста­новленного решением комис­сии по разработке территори­альной программы ОМС; | РТ х 1,0 | - |
| 5.3.3. | включение в реестр счетов медицинской помощи, подлежащей 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 оплату медицинской помощи, 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 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, в том числе: |
| 5.5.1. | включение в реестр счетов страховых случаев 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 на осуществление медицинской деятельности; | 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 страховых случаев, при которых медицинская помощь оказана оказания медицинским работником, 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 случаев оказания медицинской помощи, в том числе: |
| 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; | РТ х 1,0 | - |
| 5.7.3. | стоимость отдельной медицинской 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 медицинской услуги включена в норматив финансового обес­печения оплаты медицинской помощи, оказанной амбулаторно, 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 условиях стационара, дневного стационара (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консуль­таций в других медицинских организациях); - дней лечения застрахованного лица в условиях днев­ном стационаре в период пре­бывания пациента в условиях стационара (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 страховых случаев, при которых медицинская помощь оказана застрахованному лицу в один период оплаты с пересечением или совпадением сроков лечения. | РТ х 1,0 | - |
| 5.8. | Отсутствие в реестре-счетов сведений о страховом случае с летальным исходом. | РТ х 1,0 | - |

Примечание:

**1**Распоряжение Правительства Российской Федерации от 10 декабря 2018г.№2738-р (Собрание законодательства Российской Федерации, 2018 №51, ст.8075).

**2**Распоряжение Правительства Российской Федерации 31 декабря 2018г. №3053-р (Собрание законодательства Российской Федерации, 2019 №2, ст.196). **3**В соответствии с пунктом 5 части 2 статьи 81 Федерального закона от 21 ноября 2011 г.№323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, №48, ст.6724; 2013 №48; ст.6165; 2014, №49,ст.6927). **4**В соответствии со статьей 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, №48, ст.6724; 2017, №31, ст.4791; 2013, №48, ст.6165; 2019, №10,ст.888). **5**В соответствии со статьей 67 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации,2011,№48,ст.6724). **6**В соответствии со статьей 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, №48, ст.6724; 2017, №31, ст.4791; 2013, №48, ст.6165; 2019, №10, ст. 888).

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

\*\* РП - размер подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулатоных условиях, установленный Тарифным соглашением Республики Башкортостан (подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации,установленный Тарифным соглашением Республики Башкортостан или подушевой норматив финансирования, установленный в соответствии с территориальной программой) на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля.

**»**