

**Утвержден решением Комиссии по разработке  
территориальной программы ОМС от 24 января 2013 г.**

### **I. Перечень оснований**

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

| <b>№ п/п</b>                                                                                     | <b>Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)</b>                                                                                         | <b>Сумма неоплаты или неполной оплаты медицинской помощи</b> | <b>Размер штрафа</b>                                                                                                                         | <b>Примечание</b>                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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 (далее - территориальная программа ОМС); |                                                              | Двадцать пять процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо в год. |                                                                                            |
| 1.1.2.                                                                                           | на выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации (ее подразделения);                                                      |                                                              | Двадцать пять процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо в год. | Согласие или несогласие врача должно быть зафиксировано на заявлении застрахованного лица. |
| 1.1.3.                                                                                           | нарушение условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке.                                                              |                                                              | Тридцать процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо в год.      |                                                                                            |

|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                         |  |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 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 причинение вреда здоровью, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания;                                                                                                                                                                         |  | Двадцать процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо в год. |  |
| 1.2.2. | повлекший за собой причинение вреда здоровью, либо создавший риск возникновения нового заболевания.                                                                                                                                                                                                                                       |  | Сто процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо в год.      |  |
| 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;                                                                                                                                                                         |  | Двадцать процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо в год. |  |

|        |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                |                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.3.2. | повлекший за собой причинение вреда здоровью, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания.                                                  |                                                                                | Сто процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо в год. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 1.4.   | Взимание платы с застрахованных лиц (в рамках добровольного медицинского страхования или в виде оказания платных услуг) за оказанную медицинскую помощь (услугу), предусмотренную территориальной программой ОМС. | Сто процентов возврат средств, необоснованно затраченных застрахованным лицом. | Пятьдесят процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи.                                                        | При не возможности оказания медицинской помощи в установленные сроки, врач обязан проинформировать пациента о возможности бесплатного оказания медицинской помощи в иных МО и выдать направление установленной формы. Запись о выданном направлении вносится в первичную медицинскую документацию. Средства застрахованного лица, затраченные на проведение исследований, выполненных без записи врача в первичной медицинской документации и без направления лечащего врача, возврату не подлежат. |

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                |                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.5. | Приобретение пациентом лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании в амбулаторных условиях медицинской помощи в неотложной форме, в период пребывания в стационаре, в дневном стационаре по назначению врача, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и стандарты медицинской помощи. | Сто процентов возврат средств, необоснованно затраченных застрахованным лицом. | Двадцать пять процентов стоимости оказанной медицинской помощи. | Финансовые санкции не применяются в случае приобретения застрахованным лицом лекарственных препаратов и медицинских изделий, не включенных в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, и назначение которых лечащим врачом не производилось. |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## Раздел 2. Отсутствие информированности застрахованного населения

|        |                                                                                               |  |                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2.1.   | Отсутствие официального сайта медицинской организации в сети Интернет.                        |  | Десять процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо на год. | При выявлении нарушений по разделу 2 одной из СМО, другая СМО, выявившая нарушения позже, не имеет права применять финансовые санкции до истечения срока предписания по устранению выявленных нарушений, выданного СМО, проводившей проверку ранее. |
| 2.2.   | Отсутствие на официальном сайте медицинской организации в сети Интернет следующей информации: |  |                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 2.2.1. | о режиме работы медицинской организации;                                                      |  | Пять процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо на год.   |                                                                                                                                                                                                                                                     |

|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                             |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2.2.2. | об условиях оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе о сроках ожидания медицинской помощи;                                                                                                                                                                                                          |  | Пять процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо на год. |                                                                                                                                                                             |
| 2.2.3. | о видах оказываемой медицинской помощи;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | Пять процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо на год. |                                                                                                                                                                             |
| 2.2.4. | о показателях доступности и качества медицинской помощи;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | Пять процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо на год. | Информация должна соответствовать Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам (далее – Территориальная программа). |
| 2.2.5. | о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, применяемых бесплатно при оказании медицинской помощи в условиях стационара, дневных стационаров всех типов, скорой медицинской помощи и в амбулаторных условиях первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме;                                                                                                                             |  | Пять процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо на год. | Информация должна соответствовать Территориальной программе.                                                                                                                |
| 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 медицинские изделия 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 |  | Пять процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо на год. | Информация должна соответствовать Территориальной программе.                                                                                                                |

|        |                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                        |                                                              |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
|        | со свободных цен.                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                        |                                                              |
| 2.3.   | Отсутствие информационных стендов в медицинских организациях.                                                                                                                                                   |  | Десять процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо на год. |                                                              |
| 2.4.   | Отсутствие на информационных стендах в медицинских организациях следующей информации:                                                                                                                           |  |                                                                                                                                        |                                                              |
| 2.4.1. | о режиме работы медицинской организации;                                                                                                                                                                        |  | Пять процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо на год.   |                                                              |
| 2.4.2. | об условиях оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе о сроках ожидания медицинской помощи; |  | Пять процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо на год.   |                                                              |
| 2.4.3. | о видах оказываемой медицинской помощи в данной медицинской организации;                                                                                                                                        |  | Пять процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо на год.   |                                                              |
| 2.4.4. | о показателях доступности и качестве медицинской помощи;                                                                                                                                                        |  | Пять процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо на год.   | Информация должна соответствовать Территориальной программе. |

|                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                             |                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2.4.5.                                                                                | о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, применяемых бесплатно при оказании медицинской помощи в условиях стационара, дневных стационаров всех типов, скорой медицинской помощи и в амбулаторных условиях первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме;                                                                                                                                               |  | Пять процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо на год.        | Информация должна соответствовать Территориальной программе.                                     |
| 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 медицинские изделия 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. |  | Пять процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо на год.        | Информация должна соответствовать Территориальной программе.                                     |
| <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).                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | Двадцать пять процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо в год |                                                                                                  |
| 3.2.                                                                                  | Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядком оказания                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                             | При отсутствии утвержденных порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи |

|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                      |                                                                                                                                          |                                                                                                                                                 |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        | медицинской помощи и (или) стандартами медицинской помощи:                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                      |                                                                                                                                          | экспертиза качества медицинской помощи проводится в соответствии с клиническими протоколами ведения больных и сложившейся клинической практике. |
| 3.2.1. | не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;                                                                                                                                                                                                                               | Уменьшение на десять процентов стоимости оказанной медицинской помощи.                                                               |                                                                                                                                          |                                                                                                                                                 |
| 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 Российской Федерации случаях);                         | Уменьшение на двадцать пять процентов стоимости оказанной медицинской помощи сверх установленных сроков оказания медицинской помощи. | Пять процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо на год.     |                                                                                                                                                 |
| 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); | Уменьшение на пятьдесят процентов стоимости оказанной медицинской помощи по страховому случаю.                                       | Двадцать процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо на год. |                                                                                                                                                 |
| 3.2.4. | приведших к инвалидизации (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке);                                                                                                                                                        | Уменьшение на семьдесят процентов стоимости оказанной медицинской помощи по страховому случаю.                                       | Пятьдесят процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо в год. |                                                                                                                                                 |
| 3.2.5. | приведших к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения,                                                                                                                                                                                           | Уменьшение на семьдесят процентов стоимости оказанной медицинской                                                                    | Сто процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в                                                  |                                                                                                                                                 |

|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                      |                                                                                                                                          |  |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|        | оформленного в установленном порядке).                                                                                                                                                                                                                                                  | помощи по страховому случаю.                                                                                                         | расчете на одно застрахованное лицо в год.                                                                                               |  |
| 3.3.   | Выполнение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, не регламентированных стандартами медицинской помощи мероприятий:                                                                                                                                                    |                                                                                                                                      |                                                                                                                                          |  |
| 3.3.1. | приведших к удлинению сроков лечения, удорожанию стоимости лечения при отсутствии отрицательных последствий для состояния здоровья застрахованного лица;                                                                                                                                | Уменьшение на двадцать пять процентов стоимости оказанной медицинской помощи сверх установленных сроков оказания медицинской помощи. |                                                                                                                                          |  |
| 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). | Уменьшение на пятьдесят процентов стоимости оказанной медицинской помощи.                                                            | Двадцать процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо на год. |  |
| 3.4.   | Преждевременное с клинической точки зрения прекращение проведения лечебных мероприятий при отсутствии клинического эффекта (кроме оформленных в установленном порядке случаев отказа от лечения).                                                                                       | Уменьшение на пятьдесят процентов стоимости оказанной медицинской помощи.                                                            |                                                                                                                                          |  |

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                               |  |  |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 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). | Уменьшение на десять процентов стоимости оказанной медицинской помощи.        |  |  |
| 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.                                                                                                                              | Уменьшение на двадцать пять процентов стоимости оказанной медицинской помощи. |  |  |
| 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.                                                                                                                                               | Уменьшение на пятьдесят процентов стоимости оказанной медицинской помощи.     |  |  |
| 3.8. | Госпитализация застрахованного лица, медицинская помощь которому должна быть оказана в стационаре другого профиля (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации по неотложным и экстренным показаниям.                                                                                                                                                                             | Уменьшение на двадцать пять процентов стоимости оказанной медицинской помощи. |  |  |

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3.9.  | Необоснованное удлинение сроков лечения по вине медицинской организации, а также увеличение количества медицинских услуг, посещений, койко-дней, не связанное с проведением диагностических, лечебных мероприятий, оперативных вмешательств рамках стандартов медицинской помощи. | Уменьшение на сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи сверх установленных сроков оказания медицинской помощи. |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 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.                       | Сто процентов неоплата стоимости каждого случая, предъявленного к оплате повторно.                                                         |  | Имеется в виду за исключением повторного посещения к другому врачу этой же специальности для определения показаний к госпитализации, операции, консультациям в других медицинских организациях. В связи с принятым способом оплаты медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу, финансовые санкции не применяются (за исключением случаев оказания медицинской помощи иногородним застрахованным лицам), в счете предъявленная на оплату сумма уменьшается на стоимость повторного посещения. |

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                 |                                                                                                               |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3.11. | Действие и бездействие медицинского персонала, обусловившее развитие нового заболевания застрахованного лица (развитие ятрогенного заболевания).                                                                                                                   | Уменьшение на пятьдесят процентов стоимости оказанной медицинской помощи.                                                                                   | Пятьдесят процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо в год.                                        |                                                                                                               |
| 3.12. | Необоснованное назначение лекарственной терапии; одновременное назначение лекарственных препаратов – синонимов, аналогов или антагонистов по фармакологическому действию и т.п., связанное с риском для здоровья пациента и / или приводящее к удорожанию лечения. | Уменьшение на двадцать пять процентов стоимости оказанной медицинской помощи.                                                                               |                                                                                                                                                                                 |                                                                                                               |
| 3.13. | Невыполнение по вине медицинской организации обязательного патологоанатомического вскрытия в соответствии с действующим законодательством.                                                                                                                         |                                                                                                                                                             | Двадцать пять процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год. |                                                                                                               |
| 3.14. | Наличие расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов 2 - 3 категории.                                                                                                                                                                               | Уменьшение на семьдесят процентов стоимости оказанной медицинской помощи при расхождении 3 категории и на пятьдесят процентов – при расхождении 2 категории | Двадцать пять процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо в год.                                    | Штраф применяется только при наличии расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов 3 категории. |

#### 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. | Сто процентов неоплата стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи. |  |  |
| 4.2. | Дефекты оформления первичной медицинской документации, препятствующие проведению экспертизы                                                                                | Уменьшение на десять процентов стоимости оказанной медицинской                 |  |  |

|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                            |  |  |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|        | качества медицинской помощи (невозможность оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер и условия предоставления медицинской помощи).                                                                                                                                    | помощи.                                                                                                                                                                                                                    |  |  |
| 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. | Уменьшение на десять процентов стоимости оказанной медицинской помощи.                                                                                                                                                     |  |  |
| 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).                                           | Уменьшение на десять процентов стоимости оказанной медицинской помощи – при наличии дописки, исправлений, «вклейки». Сто процентов неоплата – при полном переоформлении истории болезни, с умышленным искажением сведений. |  |  |
| 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.).                                           | Сто процентов неоплата стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи.                                                                                                                                             |  |  |
| 4.6.   | Несоответствие данных первичной медицинской документации данным реестра счетов, в том числе:                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                            |  |  |
| 4.6.1. | включение в счет на оплату медицинской помощи и реестр счетов посещений, койко-дней и др., не подтвержденных первичной медицинской документацией;                                                                                                                                                     | Сто процентов неоплата стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи.                                                                                                                                             |  |  |

|                                                                                           |                                                                                                                                      |                                                                                |  |                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------|
| 4.6.2.                                                                                    | несоответствие сроков лечения, согласно первичной медицинской документации, застрахованного лица срокам, указанным в реестре счетов. | Сто процентов неоплата стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи. |  |                                                         |
| <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;                                                                   | Сто процентов неоплата стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи. |  |                                                         |
| 5.1.2.                                                                                    | сумма счета не соответствует итоговой сумме оказанной медицинской помощи по реестру счетов;                                          | Сто процентов неоплата стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи. |  | Оплата после приведения в соответствие в течение 3 дней |
| 5.1.3.                                                                                    | наличие незаполненных полей реестра счетов, обязательных к заполнению;                                                               | Сто процентов неоплата стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи. |  |                                                         |
| 5.1.4.                                                                                    | некорректное заполнение полей реестра счетов;                                                                                        | Сто процентов неоплата стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи. |  |                                                         |
| 5.1.5.                                                                                    | заявленная сумма по позиции реестра счетов не корректна (содержит арифметическую ошибку);                                            | Сто процентов неоплата стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи. |  |                                                         |
| 5.1.6.                                                                                    | Дата оказания медицинской помощи в реестре счетов не соответствует отчетному периоду / периоду оплаты.                               | Сто процентов неоплата стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи. |  |                                                         |
| 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;                                                                    | Сто процентов неоплата стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи. |  |                                                                                                                                                                                      |
| 5.2.2. | введение в реестр счетов случаев недостоверных персональных данных застрахованного лица, приводящее к невозможности его полной идентификации (ошибки в серии и номере полиса ОМС, адресе и т.д.); | Сто процентов неоплата стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи. |  |                                                                                                                                                                                      |
| 5.2.3. | включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи застрахованному лицу, получившему полис ОМС на территории другого субъекта РФ;                                                      | Сто процентов неоплата стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи. |  | Медицинская организация предъявляет счет в Территориальный фонд ОМС РА по случаю оказания медицинской помощи застрахованному лицу, получившему полис на территории другого субъекта. |
| 5.2.4. | наличие в реестре счета неактуальных данных о застрахованных лицах;                                                                                                                               | Сто процентов неоплата стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи. |  |                                                                                                                                                                                      |
| 5.2.5. | включение в реестры счетов случаев оказания медицинской помощи, предоставленной категориям граждан, не подлежащим страхованию по ОМС на территории РФ.                                            | Сто процентов неоплата стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи. |  |                                                                                                                                                                                      |
| 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;                                                                                                  | Сто процентов неоплата стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи. |  |                                                                                                                                                                                      |
| 5.3.2. | предъявление к оплате случаев оказания медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного                                                          | Сто процентов неоплата стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи. |  | Оплата объемов медицинской помощи, превышающих плановые показатели, осуществляется по решению                                                                                        |

|        |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                |  |           |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--|-----------|
|        | решением Комиссии по разработке территориальной программы;                                                                                                                                                     |                                                                                |  | Комиссии. |
| 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). | Сто процентов неоплата стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи. |  |           |
| 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;                                                                    | Сто процентов неоплата стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи. |  |           |
| 5.4.2. | включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, не соответствующим утвержденным в тарифном соглашении.                                                  | Сто процентов неоплата стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи. |  |           |
| 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;                                                 | Сто процентов неоплата стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи. |  |           |
| 5.5.2. | предоставление реестров счетов в случае прекращения в установленном порядке действия лицензии медицинской организации;                                                                                         | Сто процентов неоплата стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи. |  |           |
| 5.5.3. | Предоставление на оплату реестров счетов, в случае нарушения лицензионных требований при оказании медицинской помощи: данные лицензии не соответствуют                                                         | Сто процентов неоплата стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи. |  |           |

|        |                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                   |  |  |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|        | фактическим адресам осуществления медицинской организацией лицензируемого вида деятельности и др. (по факту выявления, а также на основании информации лицензирующих органов).                                                           |                                                                                                                   |  |  |
| 5.6.   | Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи специалистом, не имеющим сертификата или свидетельства об аккредитации по профилю оказания медицинской помощи.                                                             | Сто процентов неоплата стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи.                                    |  |  |
| 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);                                                                                          | Сто процентов неоплата стоимости ранее оплаченной медицинской помощи.                                             |  |  |
| 5.7.2. | дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре;                                                                                                                                                                        | Сто процентов неоплата стоимости каждого случая, предъявленного к оплате повторно.                                |  |  |
| 5.7.3. | стоимость отдельной услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией;                                                                        | Сто процентов неоплата стоимости отдельной услуги.                                                                |  |  |
| 5.7.4. | стоимость услуги включена в норматив финансового обеспечения оплаты амбулаторной медицинской помощи на прикрепленное население, застрахованное по ОМС;                                                                                   | Сто процентов неоплата стоимости каждого случая.                                                                  |  |  |
| 5.7.5. | включение в реестр счетов медицинской помощи:<br>- амбулаторных посещений в период пребывания застрахованного лица в круглосуточном стационаре (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских | Сто процентов неоплата стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи, включенный в реестр необоснованно. |  |  |

|        |                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                   |  |  |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|        | организациях в рамках стандартов медицинской помощи);<br>-пациенто-дней пребывания застрахованного лица в дневном стационаре (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях); |                                                                                                                   |  |  |
| 5.7.6. | включение в реестр счетов нескольких случаев оказания стационарной помощи застрахованному лицу в один период оплаты с пересечением или совпадением сроков лечения.                                                                    | Сто процентов неоплата стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи, включенный в реестр необоснованно. |  |  |

## II. Перечень оснований

для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), а также уплаты медицинской организацией штрафа, в том числе за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества (для случаев оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации)

| № п/п                                                                                            | Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшение оплаты медицинской помощи)                                                                  | Сумма неоплаты или неполной оплаты медицинской помощи | Размер штрафа                                                                                                                           | Примечание |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>Раздел 1. Нарушения, ограничивающие доступность медицинской помощи для застрахованных лиц</b> |                                                                                                                                                                   |                                                       |                                                                                                                                         |            |
| 6.1.                                                                                             | Увеличение сроков ожидания скорой медицинской помощи:                                                                                                             |                                                       |                                                                                                                                         |            |
| 6.1.1.                                                                                           | от 50 до 100 процентов от норматива, установленного территориальной программой государственных гарантий:                                                          |                                                       |                                                                                                                                         |            |
| 6.1.1.1.                                                                                         | не повлекший за собой причинение вреда здоровью, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания; |                                                       | Двадцать пять процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо в |            |

|          |                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                          |  |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|          |                                                                                                                                                                                         |  | год.                                                                                                                                     |  |
| 6.1.1.2. | повлекший за собой причинение вреда здоровью, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания;                        |  | Семьдесят процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо в год. |  |
| 6.1.2.   | более 100 процентов от норматива, установленного территориальной программой государственных гарантий                                                                                    |  |                                                                                                                                          |  |
| 6.1.2.1. | Не повлекший за собой причинение вреда здоровью, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания;                       |  | Двадцать процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо в год.  |  |
| 6.1.2.2. | Повлекший за собой причинение вреда здоровью, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания;                        |  | Семьдесят процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо в год. |  |
| 6.2.     | 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:                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                         |  |
| 6.2.1  | не повлекший за собой причинение вреда здоровью, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания;                                                                                                                                                                     |  | Двадцать процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо в год. |  |
| 6.2.2. | 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);                                    |  | Сто процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо в год.      |  |
| 6.2.3. | приведший к летальному исходу (за исключением случая отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке).                                                                                                                                                                                                              |  | Двести процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо в год.   |  |
| 6.3.   | Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании скорой медицинской помощи при наступлении страхового случая за пределами территории субъекта Российской Федерации, в которой выдан полис обязательного медицинского страхования, в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования, в том числе: |  |                                                                                                                                         |  |
| 6.3.1. | не повлекший за собой причинение вреда здоровью, не                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | Двадцать процентов                                                                                                                      |  |

|        |                                                                                                                                                    |                                                                                |                                                                                                                                       |  |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|        | создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания;                                      |                                                                                | размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо в год.                  |  |
| 6.3.2. | повлекший за собой причинение вреда здоровью, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск нового заболевания; |                                                                                | Сто процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо в год.    |  |
| 6.3.3. | приведший к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке).                          |                                                                                | Двести процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо в год. |  |
| 6.4.   | Взимание платы с застрахованных лиц за оказанную скорую медицинскую помощь:                                                                        |                                                                                |                                                                                                                                       |  |
| 6.4.1. | предусмотренную территориальной программой обязательного медицинского страхования;                                                                 | Сто процентов возврат средств, необоснованно затраченных застрахованным лицом. | Пятьдесят процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо в   |  |

|                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                |                                                                                                                                          |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                | год.                                                                                                                                     |  |
| 6.4.2.                                                                                        | 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. | Сто процентов возврат средств, необоснованно затраченных застрахованным лицом. | Пятьдесят процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо в год. |  |
| <b>Раздел 2. Отсутствие информированности застрахованного населения</b>                       |                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                |                                                                                                                                          |  |
| 6.5.                                                                                          | Отсутствие на официальном сайте медицинской организации в сети «Интернет» следующей информации:                                                                                                                                           |                                                                                |                                                                                                                                          |  |
| 6.5.1.                                                                                        | об условиях оказания скорой медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе о сроках ожидания скорой медицинской помощи;             |                                                                                | Пять процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо в год.      |  |
| 6.5.2.                                                                                        | о показателях доступности и качества скорой медицинской помощи.                                                                                                                                                                           |                                                                                | Пять процентов норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо в год               |  |
| <b>Раздел 3. Дефекты медицинской помощи /нарушения при оказании скорой медицинской помощи</b> |                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                |                                                                                                                                          |  |
| 6.6.                                                                                          | Доказанные в установленном порядке:                                                                                                                                                                                                       |                                                                                |                                                                                                                                          |  |
| 6.6.1.                                                                                        | нарушение врачебной этики и деонтологии работниками медицинской организации                                                                                                                                                               |                                                                                | Двадцать пять процентов размера                                                                                                          |  |

|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                        |                                                                                                                                    |  |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|        | (устанавливаются по обращениям застрахованных лиц);                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                        | норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо в год.                       |  |
| 6.6.2. | 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; |                                                                        | Сто процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо в год. |  |
| 6.6.3. | несоблюдение врачебной тайны, в том числе конфиденциальности персональных данных, используемых в медицинских информационных системах, установленное компетентными органами при обращении застрахованного лица.                                                                                                                                                                             |                                                                        | Сто процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо в год. |  |
| 6.7.   | Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий в соответствии с порядком оказания медицинской помощи и (или) стандартами медицинской помощи:                                                                                                                                                                  |                                                                        |                                                                                                                                    |  |
| 6.7.1. | не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Уменьшение на десять процентов стоимости оказанной медицинской помощи. |                                                                                                                                    |  |
| 6.7.2. | приведших к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Уменьшение на пятьдесят процентов                                      |                                                                                                                                    |  |

|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                   |                                                                                                                                   |  |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|        | прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке);                                                                                    | стоимости оказанной медицинской помощи по страховому случаю.                                      |                                                                                                                                   |  |
| 6.7.3. | приведших к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке).                                                                                                                                                    | Уменьшение на семьдесят процентов от стоимости оказанной медицинской помощи по страховому случаю. | Сто процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо.      |  |
| 6.8.   | Выполнение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, не регламентированных стандартами медицинской помощи мероприятий:                                                                                                                                                    |                                                                                                   |                                                                                                                                   |  |
| 6.8.1. | приведших к удорожанию стоимости лечения при отсутствии отрицательных последствий для состояния здоровья застрахованного лица;                                                                                                                                                          | Уменьшение на двадцать пять процентов стоимости оказанной медицинской помощи.                     |                                                                                                                                   |  |
| 6.8.2. | 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). | Уменьшение на пятьдесят процентов стоимости оказанной медицинской помощи.                         | Двадцать процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо. |  |
| 6.8.3. | Приведших к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке).                                                                                                                                                    | Уменьшение на семьдесят процентов стоимости оказанной медицинской помощи по страховому случаю.    | Сто процентов норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо в год         |  |
| 6.9.   | Преждевременное с клинической точки зрения                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                   |                                                                                                                                   |  |

|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                              |                                                                                                                                  |  |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|        | прекращение проведения лечебных мероприятий при отсутствии клинического эффекта (кроме оформленных в установленном порядке случаев отказа от лечения).                                                                                                                                  |                                                                                                              |                                                                                                                                  |  |
| 6.9.1. | Не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;                                                                                                                                                                                                                               | Уменьшение суммы, представленной к оплате, на десять процентов от стоимости оказанной медицинской помощи     |                                                                                                                                  |  |
| 6.9.2. | приведшее 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); | Уменьшение суммы, представленной к оплате, на пятьдесят процентов от стоимости оказанной медицинской помощи. |                                                                                                                                  |  |
| 6.9.3. | приведшее к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке).                                                                                                                                                    | Уменьшение на семьдесят процентов стоимости оказанной медицинской помощи по страховому случаю.               | Сто процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо.     |  |
| 6.10.  | Повторное обоснованное обращение застрахованного лица за оказанием скорой медицинской помощью по поводу того же заболевания в течение 24 часов.                                                                                                                                         | Уменьшение на двадцать пять процентов стоимости оказанной медицинской помощи.                                |                                                                                                                                  |  |
| 6.11.  | Действие или бездействие при оказании скорой медицинской помощи, обусловившее развитие нового заболевания застрахованного лица (развитие ятрогенного заболевания).                                                                                                                      | Уменьшение на пятьдесят процентов стоимости оказанной медицинской помощи.                                    | Пятьдесят процентов норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо в год. |  |
| 6.12.  | Необоснованное назначение лекарственной терапии;                                                                                                                                                                                                                                        | Уменьшение на двадцать                                                                                       |                                                                                                                                  |  |

|                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|                                                                                                  | 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.                                                                             | пять процентов стоимости оказанной медицинской помощи.                                                                                                                                                                                                    |  |  |
| 6.13.                                                                                            | Наличие расхождений диагноза <u>основного</u> заболевания (травмы) скорой медицинской помощи и клинического диагноза, установленного в приемном отделении медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь на госпитальном этапе.                                                   | Уменьшение на двадцать процентов от стоимости оказанной медицинской помощи.                                                                                                                                                                               |  |  |
| <b>Раздел 4. Дефекты оформления первичной медицинской документации в медицинской организации</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |
| 6.14.                                                                                            | Непредставление медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу скорой медицинской помощи, без объективных причин.                                                                                                                                                    | Сто процентов неоплата стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи.                                                                                                                                                                            |  |  |
| 6.15.                                                                                            | Дефекты оформления медицинской документации, препятствующие проведению медико-экономической экспертизы и/или экспертизы качества медицинской помощи (невозможность оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер и условия предоставления скорой медицинской помощи). | Уменьшение на десять процентов стоимости оказанной медицинской помощи.                                                                                                                                                                                    |  |  |
| 6.16.                                                                                            | Наличие признаков фальсификации медицинской документации (дописки, исправления, «вклейки», полное переоформление, с умышленным искажением сведений о проведенных диагностических и /или лечебных мероприятиях, клинической картине заболевания).                                                  | Уменьшение на десять процентов стоимости оказанной медицинской помощи - при наличии дописки, исправлений, «вклейки».<br>Сто процентов неоплата - при полном переоформлении первичной медицинской документации в случаях установленных в судебном порядке. |  |  |

|                                                                                           |                                                                                                                                  |                                                                                |  |                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6.17.                                                                                     | Несоответствие данных медицинской документации данным счета и реестра счетов на оплату скорой медицинской помощи, в том числе:   |                                                                                |  |                                                                                          |
| 6.17.1.                                                                                   | включение в счет и реестр счетов случаев, не подтвержденных медицинской документацией;                                           | Сто процентов неоплаты стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи. |  |                                                                                          |
| 6.17.2.                                                                                   | несоответствие сроков лечения, согласно медицинской документации, срокам, указанным в реестре счета;                             | Сто процентов неоплаты стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи  |  |                                                                                          |
| 6.17.3.                                                                                   | несоответствие диагноза, согласно первичной медицинской документации, застрахованного лица диагнозу, указанному в реестре счета. | Сто процентов неоплаты стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи  |  |                                                                                          |
| <b>Раздел 5. Нарушения в оформлении и предъявлении на оплату счетов и реестров счетов</b> |                                                                                                                                  |                                                                                |  |                                                                                          |
| 6.18.                                                                                     | Нарушения, связанные с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов, в том числе:                              |                                                                                |  |                                                                                          |
| 6.18.1                                                                                    | наличие ошибок и/или недостоверной информации в реквизитах счета;                                                                | Сто процентов неоплата стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи. |  | Осуществление оплаты после устранения (исправления технических ошибок) в течение 3 дней. |
| 6.18.2.                                                                                   | сумма счета не соответствует итоговой сумме предоставленной медицинской помощи по реестру счетов;                                | Сто процентов неоплата стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи. |  | Оплата после приведения в соответствие в течение 3 дней.                                 |
| 6.18.3.                                                                                   | наличие незаполненных полей реестра счетов, обязательных к заполнению;                                                           | Сто процентов неоплата стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи. |  |                                                                                          |
| 6.18.4.                                                                                   | некорректное заполнение полей реестра счетов;                                                                                    | Сто процентов неоплата стоимости за каждый                                     |  |                                                                                          |

|         |                                                                                                                                                                                           |                                                                                   |  |                                                                                                                                                                    |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|         |                                                                                                                                                                                           | случай оказания медицинской помощи.                                               |  |                                                                                                                                                                    |
| 6.18.5. | заявленная сумма по позиции реестра счетов не корректна (содержит арифметическую ошибку);                                                                                                 | Сто процентов неоплата стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи.    |  |                                                                                                                                                                    |
| 6.18.6. | дата оказания медицинской помощи в реестре счетов не соответствует отчетному периоду /периоду оплаты;                                                                                     | Сто процентов неоплата стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи.    |  |                                                                                                                                                                    |
| 6.18.7. | несоответствие кода услуги диагнозу, полу, возрасту, профилю отделения.                                                                                                                   | Десять процентов неоплата стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи. |  |                                                                                                                                                                    |
| 6.19.   | Нарушения, связанные с определением принадлежности застрахованного лица к страховой медицинской организации:                                                                              |                                                                                   |  |                                                                                                                                                                    |
| 6.19.1. | включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи лицу, застрахованному другой страховой медицинской организацией;                                                            | Сто процентов неоплата стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи.    |  |                                                                                                                                                                    |
| 6.19.2. | 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.); | Сто процентов неоплата стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи.    |  |                                                                                                                                                                    |
| 6.19.3. | включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи застрахованному лицу, получившего полис ОМС на территории другого субъекта Российской Федерации;                            | Сто процентов неоплата стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи.    |  | Медицинская организация предъявляет счет в Территориальный фонд ОМС РА по случаю оказания медицинской помощи застрахованному лицу, получившему полис на территории |

|         |                                                                                                                                                                                        |                                                                                |  |                            |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------|
|         |                                                                                                                                                                                        |                                                                                |  | другого субъекта.          |
| 6.19.4. | включение в реестры счетов случаев оказания скорой медицинской помощи, предоставленной категориям граждан, не подлежащим страхованию по ОМС на территории Российской Федерации.        | Сто процентов неоплата стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи. |  | Оплата из средств бюджета. |
| 6.20.   | Нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на медицинскую помощь:                                                                                                        |                                                                                |  |                            |
| 6.21.   | включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи медицинским работником, не имеющим сертификата или свидетельства об аккредитации по профилю оказания медицинской помощи. | Сто процентов неоплата стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи. |  |                            |
| 6.22.   | Нарушения, связанные с повторным или необоснованным включением в реестр счетов медицинской помощи:                                                                                     |                                                                                |  |                            |
| 6.22.1. | позиция реестра счетов оплачена ранее (повторное выставление счета на оплату случаев оказания медицинской помощи, которые были оплачены ранее);                                        | Сто процентов неоплата стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи. |  |                            |
| 6.22.2. | дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре счетов.                                                                                                               | Сто процентов неоплата стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи. |  |                            |

\*Финансовые и штрафные санкции, предусмотренные настоящим Перечнем, действуют с 01 января 2013 года