

## Размер

**неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, а также уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества**

№	Основания для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Размер неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи	Размер штрафа
	<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;	—	<b>30 % размера ПНФ ТП ОМС</b>
1.1.2.	на выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации;	—	<b>30 % размера ПНФ ТП ОМС</b>
1.1.3.	нарушение условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке, времени доезда бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме, несвоевременное включение в группу диспансерного наблюдения лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения;	—	<b>30 % размера ПНФ ТП ОМС</b>

№	Основания для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Размер неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи	Размер штрафа
<b>1.1.4.</b>	невключение в группу диспансерного наблюдения лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения.		
1.2.	Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с территориальной программой ОМС, в том числе:		
1.2.1.	не повлекший за собой ухудшение состояния здоровья, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания;	—	<b>100 % размера ПНФ ТП ОМС</b>
1.2.2.	повлекший за собой ухудшение состояния здоровья, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания;	—	<b>300 % размера ПНФ ТП ОМС</b>
1.3.	Необоснованный отказ застрахованным лицам в бесплатном оказании медицинской помощи при наступлении страхового случая за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования, в том числе:		
1.3.1.	не повлекший за собой ухудшение состояния здоровья, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания;	—	<b>100 % размера ПНФ ТП ОМС</b>
1.3.2.	повлекший за собой ухудшение состояния здоровья, в том числе приведший к инвалидизации, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке).	—	<b>300 % размера ПНФ ТП ОМС</b>
1.4.	Взимание платы с застрахованных лиц за оказанную медицинскую помощь, предусмотренную территориальной программой обязательного медицинского страхования.	<b>100 % размера тарифа</b>	<b>100 % размера ПНФ ТП ОМС</b>

№	Основания для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Размер неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи	Размер штрафа
1.5.	Приобретение пациентом или лицом, действовавшим в интересах пациента, в период оказания медицинской помощи по назначению врача лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов <21>, и (или) медицинских изделий, включенных в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека <22>, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.	<b>50 % размера тарифа</b>	<b>50 % размера ПНФ ТП ОМС</b>
<b>Раздел 2. Отсутствие информированности застрахованного населения</b>			
2.1.	Отсутствие официального сайта медицинской организации в сети «Интернет».		<b>100 % размера ПНФ ТП ОМС</b>
2.2.	Отсутствие на официальном сайте медицинской организации в сети «Интернет» следующей информации:		
2.2.1.	о режиме работы медицинской организации;		<b>30 % размера ПНФ ТП ОМС</b>
2.2.2.	об условиях оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа), в том числе о сроках ожидания медицинской помощи;		<b>30 % размера ПНФ ТП ОМС</b>
2.2.3.	о видах оказываемой медицинской помощи;		<b>30 % размера ПНФ ТП ОМС</b>
2.2.4.	о критериях доступности и качества медицинской помощи;		<b>30 % размера ПНФ ТП ОМС</b>
2.2.5.	о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов;		<b>30 % размера ПНФ ТП ОМС</b>

№	Основания для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Размер неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи	Размер штрафа
2.2.6.	о перечне лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с пятидесятипроцентной скидкой <sup>23</sup> .		<b>30 %</b> <b>размера</b> <b>ПНФ</b> <b>ТП ОМС</b>
2.3.	Отсутствие информационных стендов в медицинских организациях.		<b>100 %</b> <b>размера</b> <b>ПНФ</b> <b>ТП ОМС</b>
2.4.	Отсутствие на информационных стендах в медицинских организациях следующей информации:		
2.4.1.	о режиме работы медицинской организации;		<b>30 %</b> <b>размера</b> <b>ПНФ</b> <b>ТП ОМС</b>
2.4.2.	об условиях оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, в том числе о сроках ожидания медицинской помощи;		<b>30 %</b> <b>размера</b> <b>ПНФ</b> <b>ТП ОМС</b>
2.4.3.	о видах оказываемой медицинской помощи в данной медицинской организации;		<b>30 %</b> <b>размера</b> <b>ПНФ</b> <b>ТП ОМС</b>
2.4.4.	о критериях доступности и качества медицинской помощи;		<b>30 %</b> <b>размера</b> <b>ПНФ</b> <b>ТП ОМС</b>
2.4.5.	о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов;		<b>30%</b> <b>размера</b> <b>ПНФ</b> <b>ТП ОМС</b>

№	Основания для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Размер неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи	Размер штрафа
2.4.6.	о перечне лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой.		<b>30 %</b> <b>размера</b> <b>ПНФ</b> <b>ТП ОМС</b>
<b>Раздел 3. Нарушения при оказании медицинской помощи</b>			
3.1.	Случаи нарушения врачебной этики и деонтологии медицинскими работниками (устанавливаются по обращениям застрахованных лиц).	<b>10% размера тарифа</b>	<b>100 %</b> <b>размера</b> <b>ПНФ</b> <b>ТП ОМС</b>
3.2.	Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий:		
3.2.1.	не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	<b>10% размера тарифа</b>	—
3.2.2.	приведшее к удлинению сроков лечения сверх установленных (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях <sup>24</sup> ).	<b>30% размера тарифа</b>	—
3.2.3.	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 медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях);	<b>40% размера тарифа</b>	—
3.2.4.	приведшее к инвалидизации (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях);	<b>90 % размера тарифа</b>	<b>100%</b> <b>размера</b> <b>ПНФ</b> <b>ТП ОМС</b>

№	Основания для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Размер неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи	Размер штрафа
3.2.5.	приведшее к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях);	<b>100 % размера тарифа</b>	<b>300% размера ПНФ ТП ОМС</b>
3.2.6.	рекомендаций медицинских работников национальных медицинских исследовательских центров по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных при проведении указанными центрами консультаций/консилиумов с применением консультаций с применением телемедицинских технологий, при необоснованном невыполнении данных рекомендаций;		
3.3.	Выполнение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, не регламентированных порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, стандартами медицинской помощи мероприятий:		
3.3.1.	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 медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях).	<b>40 % размера тарифа</b>	
3.3.2.	Пункт исключен		
3.4.	Преждевременное с клинической точки зрения прекращение оказания медицинской помощи при отсутствии клинического эффекта (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях).	<b>50 % размера тарифа</b>	—

№	Основания для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Размер неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи	Размер штрафа
3.5.	Нарушения при оказании медицинской помощи (в частности, преждевременная выписка из медицинской организации), вследствие которых, при отсутствии положительной динамики в состоянии здоровья, потребовалось повторное обоснованное обращение застрахованного лица за медицинской помощью по поводу того же заболевания в течение тридцати дней со дня окончания оказания медицинской помощи амбулаторно, стационарно (повторная госпитализация); повторный вызов скорой медицинской помощи в течение двадцати четырех часов от момента предшествующего вызова.	<b>30 % размера тарифа</b>	—
3.6.	Нарушение по вине медицинской организации преемственности в оказании медицинской помощи (в том числе несвоевременный перевод пациента в медицинскую организацию более высокого уровня), приведшее к удлинению сроков оказания медицинской помощи и (или) ухудшению состояния здоровья застрахованного лица.	<b>80% размера тарифа</b>	<b>100 % размера ПНФ ТП ОМС</b>
3.7.	Госпитализация застрахованного лица без медицинских показаний (необоснованная госпитализация), медицинская помощь которому могла быть предоставлена в установленном объеме амбулаторно, в дневном стационаре.	<b>70 % размера тарифа</b>	<b>30% размера ПНФ ТП ОМС</b>
3.8.	Госпитализация застрахованного лица, медицинская помощь которому должна быть оказана в стационаре другого профиля (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации по неотложным показаниям.	<b>60 % размера тарифа</b>	—
3.9.	Повторное посещение врача одной и той же специальности в один день при оказании амбулаторной медицинской помощи, за исключением повторного посещения для определения показаний к госпитализации, операции, консультациям в других медицинских организациях.	<b>30% размера тарифа</b>	—

№	Основания для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Размер неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи	Размер штрафа
3.10.	Необоснованное назначение лекарственных препаратов; одновременное назначение аналогичных лекарственных препаратов, связанное с риском для здоровья пациента и/или приводящее к удорожанию оказания медицинской помощи.	<b>30% размера тарифа</b>	
3.11.	Невыполнение по вине медицинской организации патологоанатомического вскрытия в соответствии с действующим законодательством <sup>25</sup> .		
3.12.	Наличие расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов 2 - 3 категории вследствие нарушений при оказании медицинской помощи, установленных по результатам экспертизы качества медицинской помощи.	<b>90% размера тарифа</b>	<b>100 % размера ПНФ ТП ОМС</b>
	<b>Раздел 4. Дефекты оформления медицинской документации в медицинской организации</b>		
4.1.	Непредставление медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации без объективных причин.	<b>100 % размера тарифа</b>	<b>100 % размера ПНФ ТП ОМС</b>
4.2.	Отсутствие в медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи и провести оценку качества оказанной медицинской помощи.	<b>10 % размера тарифа</b>	—
4.3.	Отсутствие в документации информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство <sup>26</sup> или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях.	<b>10 % размера тарифа</b>	—
4.4.	Наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации (дописки, исправления, "вклейки", полное переоформление с искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятиях, клинической картине заболевания).	<b>50% размера тарифа</b>	—



№	Основания для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Размер неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи	Размер штрафа
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.).	<b>100 % размера тарифа</b>	—
4.6.	Несоответствие данных медицинской документации данным реестра счетов, в том числе:	100% размера тарифа	-
4.6.1.	Некорректное применение тарифа, требующее его замены по результатам экспертизы	Сумма, на которую тариф, предъявленный к оплате, превышает тариф, который следует предъявить к оплате по результатам МЭЭ/ЭКМП	<b>30% размера ПНФ ТП ОМС</b>
4.6.2.	Включение в счет на оплату медицинской помощи при отсутствии в медицинской документации сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи застрахованному лицу.	<b>100% размера тарифа</b>	<b>100 % размера ПНФ ТП ОМС</b>
<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;	<b>100 % размера тарифа</b>	—
5.1.2.	сумма счета не соответствует итоговой сумме предоставленной медицинской помощи по реестру счетов;	<b>100 % размера тарифа</b>	—
5.1.3.	наличие незаполненных полей реестра счетов, обязательных к заполнению, в том числе отсутствие указаний о включении в группу диспансерного наблюдения лица, которому установлен диагноз, при котором предусмотрено диспансерное наблюдение;	<b>100 % размера тарифа</b>	—
5.1.4.	некорректное заполнение полей реестра счетов;	<b>100 % размера тарифа</b>	—
5.1.5.	заявленная сумма по позиции реестра счетов не корректна (содержит арифметическую ошибку);	<b>100 % размера тарифа</b>	—
5.1.6.	дата оказания медицинской помощи в реестре счетов не соответствует отчетному периоду/периоду оплаты.	<b>100 % размера тарифа</b>	—

№	Основания для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Размер неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи	Размер штрафа
5.2.	Нарушения, связанные с определением принадлежности застрахованного лица к страховой медицинской организации, в том числе:		
5.2.1.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи лицу, застрахованному другой страховой медицинской организацией;	<b>100 % размера тарифа</b>	—
5.2.2.	введение в реестр счетов недостоверных персональных данных застрахованного лица, приводящее к невозможности его полной идентификации (ошибки в серии и номере полиса ОМС, адресе и т.д.);	<b>100 % размера тарифа</b>	—
5.2.3.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи застрахованному лицу, получившего полис ОМС на территории другого субъекта РФ;	<b>100 % размера тарифа</b>	—
5.2.4.	наличие в реестре счета неактуальных данных о застрахованных лицах;	<b>100 % размера тарифа</b>	—
5.2.5.	включение в реестры счетов случаев оказания медицинской помощи, предоставленной категориям граждан, не подлежащим страхованию по ОМС на территории РФ.	<b>100 % размера тарифа</b>	—
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;	<b>100 % размера тарифа</b>	—
5.3.2.	Предъявление к оплате медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования;	<b>100 % размера тарифа</b>	
5.3.3.	Включение в реестр счетов медицинской помощи, подлежащей оплате из других источников финансирования (тяжелые несчастные случаи на производстве, оплачиваемые Фондом социального страхования).	<b>100 % размера тарифа</b>	—
5.4.	Нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на оплату медицинской помощи, в том числе:		
5.4.1.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, отсутствующим в тарифном соглашении;	<b>100 % размера тарифа</b>	—

№	Основания для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Размер неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи	Размер штрафа
5.4.2.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, не соответствующим утвержденным в тарифном соглашении.	<b>100 % размера тарифа</b>	—
5.5.	Нарушения, связанные с включением в реестр счетов нелегализованных видов медицинской деятельности:		
5.5.1.	Включение в реестр счетов страховых случаев по видам медицинской деятельности, отсутствующим в действующей лицензии медицинской организации;	100 % размера тарифа	—
5.5.2.	Предоставление реестров счетов в случае прекращения в установленном порядке действия лицензии медицинской организации на осуществление медицинской деятельности;	100 % размера тарифа	—
5.5.3.	предоставление на оплату реестров счетов в случае нарушения лицензионных условий и требований при оказании медицинской помощи: данные лицензии не соответствуют фактическим адресам осуществления медицинской организацией лицензируемого вида деятельности и др. (по факту выявления, а также на основании информации лицензирующих органов).	100 % размера тарифа	—
5.6.	Включение в реестр счетов страховых случаев, при которых медицинская помощь оказана медицинским работником, не имеющим сертификата или свидетельства об аккредитации по профилю оказания медицинской помощи.	100 % размера тарифа	—
5.7.	Нарушения, связанные с повторным или необоснованным включением в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи, в том числе:		
5.7.1.	позиция реестра счетов оплачена ранее (повторное выставление счета на оплату случаев оказания медицинской помощи, которые были оплачены ранее);	<b>100 % размера тарифа</b>	—
5.7.2.	дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре;	<b>100 % размера тарифа</b>	—
5.7.3.	Стоимость отдельной медицинской услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией;	<b>100 % размера тарифа</b>	—

№	Основания для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Размер неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи	Размер штрафа
5.7.4.	Стоимость медицинской услуги включена в норматив финансового обеспечения оплаты медицинской помощи, оказанной амбулаторно, на прикрепленное население, застрахованное в системе обязательного медицинского страхования.	<b>100 % размера тарифа</b>	—
5.7.5.	Включения в реестр счетов медицинской помощи: - амбулаторных посещений в период пребывания застрахованного лица в условиях стационара, дневного стационара (кроме дня поступления и выписки из стационара, дневного стационара, а также консультаций в других медицинских организациях); - дней лечения застрахованного лица в условиях дневного стационара в период пребывания пациента в условиях стационара (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях).	<b>100 % размера тарифа</b>	—
5.7.6.	Включение в реестр счетов нескольких страховых случаев, при которых медицинская помощь оказана застрахованному лицу стационарно в один период оплаты с пересечением или совпадением сроков лечения.	<b>100 % размера тарифа</b>	—
5.8.	Отсутствие в реестре счетов сведений о страховом случае с летальным исходом.		