

Приложение № 21  
к Тарифному соглашению по обязательному  
медицинскому страхованию на территории  
Пермского края на 2021 год, заключенному  
на заседании Комиссии по разработке  
территориальной программы обязательного  
медицинского страхования Пермского края  
30.12.2020, протокол от 30.12.2020 № 13

### ПЕРЕЧЕНЬ

**оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) и размеров санкций по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Пермского края<\*>**

Код дефекта	Перечень дефектов, нарушений	Санкции		Рекомендации по применению
		Размер неоплаты или неполной оплаты (Н)<*>	Размер штрафа (Сшт)<***>	
Раздел 1. Нарушения, ограничивающие доступность медицинской помощи для застрахованных лиц				
1.1.	Нарушение прав застрахованных лиц на получение медицинской помощи в медицинской организации, в том числе:			
1.1.1.	на выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования;	-	Сшт = РП x 0,3	
1.1.2.	на выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации;	-	Сшт = РП x 0,3	
1.1.3.	нарушение условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков			Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в

Код дефекта	Перечень дефектов, нарушений	Санкции		Рекомендации по применению
		Размер неоплаты или неполной оплаты (Н)<***>	Размер штрафа (Сшт)<***>	
	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 диспансерного наблюдения.	-	Сшт = РП x 0,3	экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента их вызова в соответствии с Территориальной программой ОМС. При определении форм оказания скорой медицинской помощи (экстренной или неотложной) применяются поводы для вызова скорой медицинской помощи в соответствии с Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 № 388н. Также применяется при контроле случаев оказания медицинской помощи онкологическим больным при нарушении сроков направления: к онкологу первичного онкологического кабинета (отделения); на биопсию пациентов с подозрением на онкологическое заболевание и/или с установленным диагнозом онкологического заболевания; на диагностические исследования пациентов с подозрением на онкологическое заболевание и/или с установленным диагнозом онкологического заболевания; к онкологу в специализированную МО с целью диагностики заболевания; на лечение пациентов с подозрением на онкологическое заболевание и/или с установленным диагнозом онкологического заболевания без химиотерапии; на лечение пациентов с подозрением на онкологическое заболевание и/или с установленным диагнозом онкологического заболевания с применением химиотерапии.

Код дефекта	Перечень дефектов, нарушений	Санкции		Рекомендации по применению
		Размер неоплаты или неполной оплаты (Н)<***>	Размер штрафа (Сшт)<***>	
				<p>В связи с контролем предоставления медицинской помощи пациентам с подозрением на онкологическое заболевание и/или с установленным диагнозом онкологического заболевания и ежемесячным проведением мониторинга по профилю «Онкология» по письму ФОМС от 03.04.2019 №3926/30-1/и, при загрузке СМО данных о результатах контроля случаев оказания медицинской помощи пациентам с подозрением на онкологическое заболевание и/или с установленным диагнозом онкологического заболевания, дополнительно указываются коды дефектов с уточнением в последнем знаке:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) при нарушении сроков направления: к онкологу первичного онкологического кабинета (отделения) - 1.1.3.1;</li> <li>- на биопсию пациентов с подозрением на онкологическое заболевание и/или с установленным диагнозом онкологического заболевания - 1.1.3.2;</li> <li>- на диагностические исследования пациентов с подозрением на онкологическое заболевание и/или с установленным диагнозом онкологического заболевания - 1.1.3.3;</li> <li>- к онкологу в специализированную МО с целью диагностики заболевания - 1.1.3.4;</li> <li>на лечение пациентов с установленным диагнозом онкологического заболевания - 1.1.3.5;</li> <li>- на лечение пациентов с установленным диагнозом</li> </ul>

Код дефекта	Перечень дефектов, нарушений	Санкции		Рекомендации по применению
		Размер неоплаты или неполной оплаты (Н)<*>	Размер штрафа (Сшт)<***>	
				<p>онкологического заболевания с применением химиотерапии - 1.1.3.6;</p> <p>б) при нарушении условий оказания медицинской помощи:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- нарушение своевременности начала, окончания и возобновления очередного цикла химиотерапии - 1.1.3.7;</li> <li>- неправильность выбора метода лечения, введение химиопрепарата в дозе, несоответствующей расчету - 1.1.3.8.</li> </ul> <p>При сдаче СМО отчетности о результатах контроля указывать код дефекта с уточнением в последнем знаке:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- при нарушении 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 – 1.1.3.9,</li> <li>-при несвоевременном включении 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 – 1.1.3.10;</li> <li>- при несоблюдении установленной периодичности осмотров граждан, включенных в группы диспансерного наблюдения, в соответствии с порядком и</li> </ul>

Код дефекта	Перечень дефектов, нарушений	Санкции		Рекомендации по применению
		Размер неоплаты или неполной оплаты (Н)<***>	Размер штрафа (Сшт)<***>	
				периодичностью проведения диспансерного наблюдения и перечнем включаемых в них исследований – 1.1.3.11.
1.1.4.	невключение в группу диспансерного наблюдения лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение в соответствии с порядком диспансерного наблюдения.	-	-	Применяется без санкций.
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;	-	Сшт = РП x 1,0	
1.2.2.	повлекший за собой ухудшение состояния здоровья, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания;	-	Сшт = РП x 3,0	Возмещение расходов на лечение застрахованного лица по поводу прогрессирования имеющегося заболевания, его осложнения, возникновения нового заболевания. Применяется также при контроле случаев оказания медицинской помощи онкологическим больным при необоснованном отказе в получении медицинской помощи из-за отсутствия лекарственных препаратов. В связи с контролем предоставления медицинской помощи пациентам с подозрением на онкологическое

Код дефекта	Перечень дефектов, нарушений	Санкции		Рекомендации по применению
		Размер неоплаты или неполной оплаты (Н)<***>	Размер штрафа (Сшт)<****>	
				заболевание и/или с установленным диагнозом онкологического заболевания при загрузке СМО данных о результатах контроля случаев оказания медицинской помощи пациентам с подозрением на онкологическое заболевание и/или с установленным диагнозом онкологического заболевания, дополнительно указывается код дефекта с уточнением в последнем знаке: - при необоснованном отказе в получении медицинской помощи в соответствии с территориальной программой ОМС, в том числе из-за отсутствия лекарственных препаратов пациентам с подозрением на онкологическое заболевание и/или с установленным диагнозом онкологического заболевания – 1.2.2.1.
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;	-	Сшт = РП x 1,0	
1.3.2.	повлекший за собой ухудшение состояния здоровья, в том числе приведший к инвалидизации, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового	-	Сшт = РП x 3,0	Возмещение расходов на лечение застрахованного лица по поводу прогрессирования имеющегося заболевания, его осложнения, возникновения нового заболевания. Применяется также при контроле случаев оказания медицинской помощи онкологическим больным при необоснованном отказе в получении медицинской

Код дефекта	Перечень дефектов, нарушений	Санкции		Рекомендации по применению
		Размер неоплаты или неполной оплаты (Н)<***>	Размер штрафа (Сшт)<***>	
	заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке).			помощи из-за отсутствия лекарственных препаратов. В связи с контролем предоставления медицинской помощи пациентам с подозрением на онкологическое заболевание и/или с установленным диагнозом онкологического заболевания при загрузке СМО данных о результатах контроля случаев оказания медицинской помощи пациентам с подозрением на онкологическое заболевание и/или с установленным диагнозом онкологического заболевания, дополнительно указывается код дефектов с уточнением в последнем знаке: - при необоснованном отказе в получении медицинской помощи при наступлении страхового случая за пределами территории субъекта Российской Федерации, в том числе из-за отсутствия лекарственных препаратов пациентам с подозрением на онкологическое заболевание и/или с установленным диагнозом онкологического заболевания – 1.3.2.1.
1.4.	Взимание платы с застрахованных лиц за оказанную медицинскую помощь, предусмотренную территориальной программой обязательного медицинского страхования.	$H = PT \times 1,0$	$Cшт = PP \times 1,0$	Сто процентов возврат медицинской организацией застрахованному лицу необоснованно затраченных средств.
1.5.	Приобретение пациентом или лицом, действовавшим в интересах пациента, в период оказания медицинской помощи по назначению врача лекарственных	$H = PT \times 0,5$	$Cшт = PP_{ст} \times 0,5$	Сто процентов возврат медицинской организацией застрахованному лицу необоснованно затраченных средств. Применяется при оказании медицинской помощи в

Код дефекта	Перечень дефектов, нарушений	Санкции		Рекомендации по применению
		Размер неоплаты или неполной оплаты (Н)<***>	Размер штрафа (Сшт)<***>	
	препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, и (или) медицинских изделий, включенных в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.			условиях стационара и в условиях дневного стационара.
<b>Раздел 2. Отсутствие информированности застрахованного населения</b>				
2.1.	Отсутствие официального сайта медицинской организации в сети Интернет.	-	Сшт = РП x 1,0	Штраф применяется однократно.
2.2.	Отсутствие на официальном сайте медицинской организации в сети Интернет следующей информации:			
2.2.1.	о режиме работы медицинской организации;	-	Сшт = РП x 0,3	Штраф применяется однократно. В случае отсутствия официального сайта в сети Интернет штраф применяется только по коду 2.1. (коды раздела 2.2. не применяются).
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;	-	Сшт = РП x 0,3	
2.2.3.	о видах оказываемой медицинской	-	Сшт = РП x 0,3	



Код дефекта	Перечень дефектов, нарушений	Санкции		Рекомендации по применению
		Размер неоплаты или неполной оплаты (Н)<*>	Размер штрафа (Сшт)<***>	
	помощи;			
2.2.4.	о критериях доступности и качества медицинской помощи;	-	Сшт = РП x 0,3	
2.2.5.	о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов,	-	Сшт = РП x 0,3	
2.2.6.	о перечне лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с пятидесятипроцентной скидкой.	-	Сшт = РП x 0,3	
2.3.	Отсутствие информационных стендов в медицинских организациях.	-	Сшт = РП x 1,0	Финансовые санкции применяются при отсутствии в каждом отдельно расположенном поликлиническом подразделении, в том числе ФАП и ОВП, стационаре МО, отдельно стоящем лечебном корпусе МО, информационных стендов для застрахованных лиц. В стационаре допускается размещение информационного стенда только в приемном отделении (отделениях) либо в отдельно стоящем лечебном корпусе (корпусах) МО. Допускается наличие информации в форме

Код дефекта	Перечень дефектов, нарушений	Санкции		Рекомендации по применению
		Размер неоплаты или неполной оплаты (Н)<***>	Размер штрафа (Сшт)<***>	
				информационной папки в ОВП и ФАП, а также в сокращенной форме, когда часть документа представлена в виде информации на стенде с приложением ссылки на источник, в котором нормативный документ представлен полностью.
2.4.	Отсутствие на информационных стендах в медицинских организациях следующей информации:			
2.4.1.	о режиме работы медицинской организации;	-	Сшт = РП x 0,3	Штраф применяется однократно. В случае отсутствия информационных стендов штраф применяется только по коду 2.3. (коды раздела 2.4. не применяются).
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;	-	Сшт = РП x 0,3	
2.4.3.	о видах оказываемой медицинской помощи в данной медицинской организации;	-	Сшт = РП x 0,3	
2.4.4.	о критериях доступности и качества медицинской помощи;	-	Сшт = РП x 0,3	
2.4.5.	о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов;	-	Сшт = РП x 0,3	
2.4.6.	о перечне лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий	-	Сшт = РП x 0,3	

Код дефекта	Перечень дефектов, нарушений	Санкции		Рекомендации по применению
		Размер неоплаты или неполной оплаты (Н)<*>	Размер штрафа (Сшт)<***>	
	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.			
Раздел 3. Нарушения при оказании медицинской помощи				<p>При проведении экспертизы выявленные дефекты медицинской помощи/нарушения при оказании медицинской помощи должны подтверждаться положениями нормативных правовых актов – порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколов лечения), стандартов медицинской помощи, критериев оценки качества медицинской помощи, приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства здравоохранения Пермского края.</p> <p>При оценке этапности (преемственности) и профильности оказания медицинской помощи используются порядки оказания медицинской помощи, разработанные по отдельным профилям медицинской помощи, утвержденные приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации и зарегистрированные в Министерстве юстиции Российской Федерации.</p>

Код дефекта	Перечень дефектов, нарушений	Санкции		Рекомендации по применению
		Размер неоплаты или неполной оплаты (Н)<***>	Размер штрафа (Сшт)<***>	
				При оценке объема медицинской помощи применяются ссылки на действующие порядки, клинические рекомендации (протоколы лечения), стандарты медицинской помощи, утвержденные приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации и зарегистрированные в Министерстве юстиции Российской Федерации. При отсутствии клинических рекомендаций (протоколов лечения), стандартов медицинской помощи объем лечебно-диагностических, профилактических, реабилитационных мероприятий оценивается исходя из общепринятой клинической практики в соответствии с установленным клиническим диагнозом, степенью тяжести заболевания, наличия сопутствующих заболеваний при их обострении, если они влияют на тяжесть и течение основного заболевания.
3.1.	Случаи нарушения врачебной этики и деонтологии медицинскими работниками (устанавливаются по обращениям застрахованных лиц).	$H = PT \times 0,1$	$Cшт = RP \times 1,0$	Также применяется к случаям разглашения сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе после смерти человека, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей.
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;	$H = PT \times 0,1$	-	Применяется, в том числе, в случаях невыполнения установленного объема диспансеризации определенных

Код дефекта	Перечень дефектов, нарушений	Санкции		Рекомендации по применению
		Размер неоплаты или неполной оплаты (Н)<*>	Размер штрафа (Сшт)<***>	
				<p>групп взрослого населения, медицинского осмотра несовершеннолетних, отсутствия направления на 2 этап диспансеризации определенных групп взрослого населения, неверного определения группы здоровья при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения, медицинского осмотра несовершеннолетних.</p> <p>В целях исполнения поручения Заместителя Председателя Правительства РФ Т.А. Голиковой от 29.06.2019 № ТГ-П12-5418, согласно письму ФФОМС от 16.12.2019 № 17227/30-1/и при сдаче СМО отчетности о результатах контроля по случаям профилактических медицинских осмотров и диспансеризации (I этап) взрослого населения, СМО дополнительно указывают код дефекта с уточнением в последнем знаке по случаям непроведения:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- исследования кала на скрытую кровь иммунохимическим методом – 3.2.1.4;</li> <li>- маммографии обеих молочных желез в двух проекциях – 3.2.1.5;</li> <li>- цитологического исследования мазка с шейки матки – 3.2.1.6;</li> <li>- определения простатспецифического антигена (ПСА) в крови - 3.2.1.7;</li> <li>- осмотра на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающего осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов -</li> </ul>

Код дефекта	Перечень дефектов, нарушений	Санкции		Рекомендации по применению
		Размер неоплаты или неполной оплаты (Н)<*>	Размер штрафа (Сшт)<***>	
				<p>3.2.1.8;  - эзофагогастродуоденоскопии - 3.2.1.9;  - иных медицинских услуг - 3.2.1.10.</p> <p>В целях исполнения поручения ФФОМС, направленного письмом от 24.12.2019 № 17649/30-1/и, при сдаче СМО отчетности о результатах контроля по случаям диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, СМО дополнительно указывают код дефекта с уточнением в последнем знаке по случаям:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- отсутствие в заключениях о состоянии здоровья детей рекомендаций по их дальнейшему лечению реабилитационным мероприятиям, либо даны не в полном объеме – 3.2.1.11;</li> <li>- отсутствие осмотра врача-педиатра - 3.2.1.12;</li> <li>- отсутствие осмотра врача-невролога - 3.2.1.13;</li> <li>- отсутствие осмотра врача-офтальмолога - 3.2.1.14;</li> <li>- отсутствие осмотра врача-детского хирурга - 3.2.1.15;</li> <li>- отсутствие осмотра врача-оториноларинголога - 3.2.1.16;</li> <li>- отсутствие осмотра врача-акушера-гинеколога - 3.2.1.17;</li> <li>- отсутствие осмотра врача-травматолога-ортопеда - 3.2.1.18;</li> </ul>

Код дефекта	Перечень дефектов, нарушений	Санкции		Рекомендации по применению
		Размер неоплаты или неполной оплаты (Н)<***>	Размер штрафа (Сшт)<***>	
				<ul style="list-style-type: none"> <li>- отсутствие осмотра врача-психиатра детского - 3.2.1.19;</li> <li>- отсутствие осмотра врача-детского уролога-андролога - 3.2.1.20;</li> <li>- отсутствие осмотра врача-стоматолога детского - 3.2.1.21;</li> <li>- отсутствие осмотра врача-детского эндокринолога - 3.2.1.22;</li> <li>- отсутствие осмотра врача-психиатра подросткового - 3.2.1.23;</li> <li>- отсутствие клинического анализа крови - 3.2.1.24;</li> <li>- отсутствие клинического анализа мочи - 3.2.1.25;</li> <li>- отсутствие исследования уровня глюкозы в крови - 3.2.1.26;</li> <li>- отсутствие электрокардиографии - 3.2.1.27;</li> <li>- отсутствие флюорографии - 3.2.1.28;</li> <li>- отсутствие УЗИ органов брюшной полости, сердца, щитовидной железы, органов репродуктивной сферы и тазобедренных суставов - 3.2.1.29;</li> <li>- отсутствие нейросонографии - 3.2.1.30».</li> <li>- нарушение порядка составления календарного плана диспансеризации – 3.2.1.31;</li> <li>- нарушение сроков проведения диспансеризации – 3.2.1.32».</li> </ul> <p>При оценке объема выполненных диагностических мероприятий учитываются исследования (лабораторные, инструментальные), проведенные на предыдущем этапе. Код дефекта применяется также в следующих случаях:</p>

Код дефекта	Перечень дефектов, нарушений	Санкции		Рекомендации по применению
		Размер неоплаты или неполной оплаты (Н)<*>	Размер штрафа (Сшт)<***>	
				<p>1. При проведении МЭЭ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- диагноз подтвержден, но имеются факты отсутствия записи в медицинской документации о выполнении обязательных лабораторных, инструментальных исследований (с частотой предоставления 1) в соответствии со стандартами медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения);</li> <li>- отсутствие осуществления диспансерного наблюдения в установленном порядке с соблюдением периодичности осмотров и длительности диспансерного наблюдения.</li> </ul> <p>2. При проведении ЭКМП – диагноз по результатам ЭКМП подтвержден, но имеются факты:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- невыполнения, несвоевременного или ненадлежащего выполнения обязательных исследований (с частотой предоставления 1) и/или исследований, не входящих в перечень обязательных (с частотой предоставления &lt;1), но необходимых конкретному пациенту для постановки полного, достоверного и своевременного диагноза в соответствии со стандартами медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), выполненными в стационаре и/или догоспитальном этапе (с отражением в истории болезни метода исследования, места исследования, даты, результата);</li> <li>- неназначения, несвоевременного назначения, либо назначения препаратов в неадекватной для конкретного пациента суточной и/или курсовой дозе, несоблюдение критериев их назначения, влияющие на достижение</li> </ul>



Код дефекта	Перечень дефектов, нарушений	Санкции		Рекомендации по применению
		Размер неоплаты или неполной оплаты (Н)<*>	Размер штрафа (Сшт)<***>	
				<p>критериев качества (в соответствии со стандартами медицинской помощи основного заболевания, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом сопутствующей патологии, непосредственно влияющей на течение основного заболевания).</p> <p>Применяется при МЭЭ и ЭКМП случаев оказания медицинской помощи онкологическим больным при отсутствии расчета разовой дозы химиотерапевтического препарата, обоснования режима химиотерапии, способа и кратности введения лекарственного препарата, длительности курса и обоснования назначения конкретного лекарственного средства или их комбинаций, предусмотренных клиническими рекомендациями, а также с отсутствием рекомендаций о конкретной дате явки для последующего курса химиотерапии, рекомендаций проведения контрольных лабораторных и инструментальных исследований и сроках их проведения. Применяется при непроведении диспансерного наблюдения лиц, страдающих хроническими заболеваниями, подлежащих наблюдению; отсутствии плана диспансерного наблюдения; отсутствии рекомендаций о дате следующей явки для диспансерного осмотра.</p>
3.2.2.	приведшее к удлинению сроков лечения сверх установленных (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в	$H = PТ \times 0,3$	-	Применяется в случаях неверной тактики ведения пациента, обусловившей необходимость увеличения продолжительности лечения пациента, а также в случаях удлинения сроков нахождения пациента в стационаре без

Код дефекта	Перечень дефектов, нарушений	Санкции		Рекомендации по применению
		Размер неоплаты или неполной оплаты (Н)<***>	Размер штрафа (Сшт)<***>	
	установленных законодательством Российской Федерации случаях);			обоснования задержки начала лечебных мероприятий и (или) выписки пациента после окончания курса лечения.
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);	$H = PT \times 0,4$	-	<p>Код дефекта применяется экспертом качества МП.</p> <p>При проведении МЭЭ - в случае отсутствия в медицинской документации сведений о выполнении лабораторных, инструментальных исследований, лечебных мероприятий в соответствии со стандартами медицинской помощи с частотой предоставления = 1, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), что привело к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создало риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создало риск возникновения нового заболевания.</p> <p>Применяется при контроле случаев оказания медицинской помощи онкологическим больным при выявлении нарушений, связанных с: введением химиопрепарата в дозе, не соответствующей расчету по площади поверхности тела или массе тела пациента, предусмотренному действующими клиническими рекомендациями Ассоциации онкологов России; необоснованными объективными причинами нарушений дозо-интервальных требований Клинических рекомендаций; отсутствием полноценной и своевременной поддерживающей терапии и терапии, направленной на профилактику осложнений химиотерапии; невыполнением требований своевременности начала, окончания и возобновления</p>

Код дефекта	Перечень дефектов, нарушений	Санкции		Рекомендации по применению
		Размер неоплаты или неполной оплаты (Н)<*>	Размер штрафа (Сшт)<***>	
				<p>очередного цикла введения химиопрепаратов (гормонотерапии, таргетной терапии) или лучевой терапии, предусмотренных Клиническими рекомендациями Ассоциации онкологов России; несоблюдением сроков лечения курсами химиотерапии; отсутствием данных о коррекции сопутствующих заболеваний; невыполнением показанных контрольных лабораторных и инструментальных исследований.</p> <p>В целях исполнения поручения Министра здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцовой, направленного письмом ФОМС от 06.03.2017 № 2694/30-1/и «О проведении тематических экспертиз качества медицинской помощи, оказанной пациентам со злокачественными новообразованиями, сопровождающимися выраженным болевым синдромом», при сдаче СМО отчетности о результатах контроля по следующим случаям, СМО дополнительно указывают код дефекта с уточнением в последнем знаке:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- по случаям несвоевременного назначения сильнодействующих (наркотических) препаратов – 3.2.3.1;</li> <li>- по случаям неназначения сильнодействующих (наркотических) препаратов – 3.2.3.2;</li> <li>- по случаям несвоевременного оформления рецептов на сильнодействующие (наркотические) препараты – 3.2.3.3.</li> </ul>
3.2.4.	приведших к инвалидизации (за исключением случаев отказа	Н = РТ x 0,9	Сшт = РП x 1,0	Код дефекта применяется экспертом качества МП

Код дефекта	Перечень дефектов, нарушений	Санкции		Рекомендации по применению
		Размер неоплаты или неполной оплаты (Н)<*>	Размер штрафа (Сшт)<***>	
	застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях);			
3.2.5.	приведших к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях);	$H = PT \times 1,0$	$Сшт = RP \times 3,0$	Код дефекта применяется экспертом качества МП. В связи с поручением заместителя председателя Правительства РФ О.Ю. Голодец от 01.10.2015 № ОГ-П-12-6720 о ежеквартальном предоставлении информации по случаям оказания медицинской помощи, закончившихся летальным исходом, обусловленным дефектами оказания МП на этапе диагностики, при сдаче СМО отчетности о результатах контроля по следующим случаям, СМО дополнительно указывают кода дефекта с уточнением в последнем знаке: по случаям с непроведением или несвоевременным проведением исследований КТ – 3.2.5.1, МРТ – 3.2.5.2, ангиографии – 3.2.5.3, лучевой терапии – 3.2.5.4, прочие нарушения использования дорогостоящего оборудования – 3.2.5.5.
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			Применяется к случаям оказания медицинской помощи в условиях стационара, без санкций.

Код дефекта	Перечень дефектов, нарушений	Санкции		Рекомендации по применению
		Размер неоплаты или неполной оплаты (Н)<*>	Размер штрафа (Сшт)<***>	
	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).			Применяется без санкций.
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).	$H = PT \times 0,5$	-	Применяется в случае недостижения запланированного результата, определенного стандартами медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения).
3.5.	Нарушения при оказании медицинской помощи (в частности, преждевременная выписка из медицинской организации), вследствие которых, при отсутствии	$H = PT \times 0,3$		Признаком повторности является: - совпадение кодов основных заболеваний по МКБ-10 по трем знакам; - если повторное заболевание является следствием

Код дефекта	Перечень дефектов, нарушений	Санкции		Рекомендации по применению
		Размер неоплаты или неполной оплаты (Н)<***>	Размер штрафа (Сшт)<***>	
	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.			прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания. Обязательна экспертиза первого, второго и всех последующих случаев оказания медицинской помощи, образующих пару. Санкции применяются к случаю, в котором допущены нарушения при оказании медицинской помощи, обусловившие повторное обоснованное обращение за медицинской помощью.
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.	$H = PT \times 0,8$	$Cшт = PP \times 1,0$	Применяется с учетом нормативных правовых актов Российской Федерации и Пермского края, регламентирующих маршрутизацию пациентов, а в случае их отсутствия и при невозможности оказания медицинской помощи в данной МО в соответствии со стандартами, порядками и клиническими рекомендациями (протоколами лечения) - при ненаправлении нуждающегося пациента на другой этап лечения, в другую медицинскую организацию, где ему может быть оказана соответствующая медицинская помощь. Не применяется в случаях невозможности перевода пациентов (нетранспортабельность, тяжесть состояния, отказ пациента). Применяется также при контроле случаев оказания медицинской помощи онкологическим больным при:

Код дефекта	Перечень дефектов, нарушений	Санкции		Рекомендации по применению
		Размер неоплаты или неполной оплаты (Н)<***>	Размер штрафа (Сшт)<***>	
				отсутствии перевода или несвоевременном переводе онкобольного в отделение другого профиля/медицинскую организацию более высокого уровня в соответствии с показаниями; нарушении этапности лечения онкологического заболевания в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и (или) клиническими рекомендациями; отсутствии назначения рекомендованных на более раннем этапе лечения диагностических и (или) лечебных мероприятий по данным выписного эпикриза в соответствии с показаниями
3.7.	Госпитализация застрахованного лица без медицинских показаний (необоснованная госпитализация), медицинская помощь которому могла быть предоставлена в установленном объеме амбулаторно, в дневном стационаре.	$H = PT \times 0,7$	$Сшт = РП \times 0,3$	Применяется при ЭКМП. Применение при МЭЭ возможно со ссылками на федеральные нормативно-правовые акты (акты РСФСР, СССР, не утратившие силу), которыми установлены правила (критерии) отбора пациентов для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара. Применяется при контроле случаев оказания медицинской помощи онкологическим больным при необоснованной госпитализации в круглосуточный стационар, медицинская помощь могла быть предоставлена в условиях дневного стационара.
3.8.	Госпитализация застрахованного лица, медицинская помощь которому должна быть оказана в стационаре другого профиля (непрофильная госпитализация),	$H = PT \times 0,6$	-	Применяется при МЭЭ и ЭКМП. Не применяется в случаях невозможности перевода пациента на другой профиль в виду отказа пациента, тяжести состояния, отказа принимающей МО с

Код дефекта	Перечень дефектов, нарушений	Санкции		Рекомендации по применению
		Размер неоплаты или неполной оплаты (Н)<***>	Размер штрафа (Сшт)<***>	
	кроме случаев госпитализации по неотложным показаниям.			занесением в первичную медицинскую документацию соответствующей записи
3.9.	Повторное посещение врача одной и той же специальности в один день при оказании медицинской помощи амбулаторно, за исключением повторного посещения для определения показаний к госпитализации, операции, консультациям в других медицинских организациях.	-	-	Применяется без санкций.
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.	$H = PT \times 0,3$	-	Применяется при МЭЭ и ЭКМП. Оценивается соответствие лекарственной терапии стандартам оказания медицинской помощи, клиническим рекомендациям (протоколам лечения), инструкциям по применению лекарственных средств и устанавливается обоснованность назначения.
3.11.	Невыполнение по вине медицинской организации обязательного патологоанатомического вскрытия в соответствии с действующим законодательством.	-	-	Применяется без санкций. При применении кода дефекта необходимо руководствоваться статьей 67 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» и изданных в соответствии с ним приказов МЗ РФ.
3.12.	Наличие расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов 2 - 3 категории вследствие нарушений при оказании медицинской помощи,	$H = PT \times 0,9$	$RP_{ст} \times Kшт \ 1,0$	Применяется для случаев лечения в КСС и ДС (если смерть наступила в ДС).



Код дефекта	Перечень дефектов, нарушений	Санкции		Рекомендации по применению
		Размер неоплаты или неполной оплаты (Н)<***>	Размер штрафа (Сшт)<****>	
	установленных по результатам экспертизы качества медицинской помощи.			
<b>Раздел 4. Дефекты оформления первичной медицинской документации в медицинской организации</b>				
4.1.	Непредставление первичной медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации без объективных причин.	$H = PT \times 1,0$	$Cшт = RP \times 1,0$	При всех условиях оказания медицинской помощи при передаче первичной медицинской документации на экспертизу, МО может предоставлять копии этих документов, в том числе на электронных носителях информации с соблюдением конфиденциальности. Медицинская документация обязана предоставляться МО в установленные нормативными документами сроки.
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.	$H = PT \times 0,1$	-	В том числе дефекты оформления утвержденной в установленном порядке медицинской документации при проведении диспансеризации и медицинских осмотров, отсутствие направления МО-ФД на консультацию, обследование, госпитализацию, отсутствие информации в первичной медицинской документации о степени достижения запланированного результата. К дефектам оформления первичной медицинской документации относятся нарушения требований нормативных документов, устанавливающих формы медицинской документации и правила её оформления, в том числе: - отсутствие протоколов врачебной комиссии в случаях, установленных нормативными документами; - отсутствие сведений, в том числе дат осмотров и исследований, анамнеза, плана обследования и лечения пациента при первичном осмотре, обоснования

Код дефекта	Перечень дефектов, нарушений	Санкции		Рекомендации по применению
		Размер неоплаты или неполной оплаты (Н)<*>	Размер штрафа (Сшт)<***>	
				<p>клинического диагноза, оформленного соответствующей записью в амбулаторной карте, даты установления клинического диагноза;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- отсутствие хронологического признака (указание на время (час, минута) возникновения состояния, время начала и окончания каждого вмешательства, изменения в состоянии пациента, появления или устранения признаков угрозы для жизни;</li> <li>- нарушения в оформлении учетной формы № 057/у-04 «Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию», в т.ч. отсутствие обоснования направления (указывается основная причина, послужившая поводом для госпитализации, восстановительного лечения, обследования, консультации), в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22.11.2004 № 255;</li> <li>- назначение терапии без указания способа введения препарата, суточных курсовых доз, кратности применения;</li> <li>- отсутствие рубрикации заключительного клинического диагноза, патологоанатомического диагноза и др.</li> </ul> <p>Применяется при контроле случаев оказания медицинской помощи онкологическим больным при отсутствии: данных о своевременности начала, окончания и возобновления очередного цикла введения</p>

Код дефекта	Перечень дефектов, нарушений	Санкции		Рекомендации по применению
		Размер неоплаты или неполной оплаты (Н)<*>	Размер штрафа (Сшт)<***>	
				химиопрепаратов, протокола консилиума, полных протоколов гистологического и иммуногистохимического исследований, иных исследований или их интерпретаций.
4.3.	Отсутствие в документации информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях.	$H = PT \times 0,1$	-	<p>Применяется также в случае оформления согласия не в соответствии с требованиями действующих нормативных правовых актов РФ, за исключением случаев объективной невозможности получения таких согласий застрахованного лица,</p> <p>при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи.</p> <p>В амбулаторно-поликлинических условиях при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи информированное добровольное согласие застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства оформляется в соответствии с приказом МЗ РФ от 20.12.2012 № 1177н.</p> <p>В амбулаторно-поликлинических условиях при оказании специализированной, консультативной медицинской помощи, в условиях круглосуточного стационара информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства оформляется в соответствии с приказом МО в случае отсутствия формы, утвержденной МЗ РФ (до утверждения федерального нормативного документа).</p> <p>Применяется при контроле случаев оказания медицинской</p>

Код дефекта	Перечень дефектов, нарушений	Санкции		Рекомендации по применению
		Размер неоплаты или неполной оплаты (Н)<*>	Размер штрафа (Сшт)<***>	
				помощи онкологическим больным при отсутствии в первичной медицинской документации информированного добровольного согласия пациента на определенное (химиотерапевтическое, хирургическое и т.д.) медицинское вмешательство (информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи) и на отказ от медицинского вмешательства в соответствии со статьей 20 Федерального закона № 323-ФЗ.
4.4.	Наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации (дописки, исправления, «вклейки», полное переоформление истории болезни с искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятиях, клинической картине заболевания).	$H = PT \times 0,5$	-	За исключением случаев исправлений, дописок, заверенных записью «исправленному верить», личной подписью (в стационарных и амбулаторных условиях) и печатью врача (при оказании амбулаторно-поликлинической помощи). Применение данного кода дефекта возможно при наличии перечисленных ниже признаков, явно искажающих сведения о проведенных лечебных и диагностических мероприятиях, клинической картине и влияющих на экспертную оценку случая: - дописки – внесение текста в свободные места, приводящее к искажению формата документа и его структуры; - вклейки – наличие в медицинской документации дополнительных данных, в том числе бланков результатов лабораторных, инструментальных обследований, консультаций, не соответствующих сведениям, содержащимся в другой учетно-отчетной медицинской документации (журналы, карты учета и др.);

Код дефекта	Перечень дефектов, нарушений	Санкции		Рекомендации по применению
		Размер неоплаты или неполной оплаты (Н)<***>	Размер штрафа (Сшт)<***>	
				<ul style="list-style-type: none"> <li>- исправления (дат, текста, результатов анализов), внесение новых записей, поверх сделанных ранее, при несовпадении с данными в другой учетно-отчетной медицинской документации (журналы, талоны пациентов и др.);</li> <li>- полное переоформление (истории болезни, амбулаторной карты, карты вызова СМП) – несовпадение текста медицинской документации, либо его части, с копией данного документа, сделанного ранее;</li> <li>- подтверждения застрахованного лица о непредставлении услуг, включенных в реестр счета на оплату медицинской помощи.</li> </ul> <p>При выявлении дефекта по данному коду дефекта рекомендуется делать копии медицинской документации для последующего подтверждения результатов экспертизы в порядке обжалования.</p> <p>При экспертизе и реэкспертизе может проводиться фото- и видеосъемка, которые могут быть приложением к Акту экспертизы.</p>
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.).	$H = PT \times 1,0$	-	Не применяется в отношении записей лечащих врачей и заведующих отделениями, сделанных в картах стационарных больных (больных дневных стационаров) в нерабочее время врачей в связи с динамическим наблюдением за пациентом, которому ранее в рабочее время такими специалистами оказана медицинская помощь.

Код дефекта	Перечень дефектов, нарушений	Санкции		Рекомендации по применению
		Размер неоплаты или неполной оплаты (Н)<*>	Размер штрафа (Сшт)<***>	
4.6.	Несоответствие данных первичной медицинской документации данным реестра счетов, в том числе:			
4.6.1.	Некорректное применение тарифа, требующее его замены по результатам экспертизы.	В случаях, когда по результатам МЭЭ или ЭКМП, устанавливается некорректное применение тарифа, требующего его замены, страховая медицинская организация /ТФОМС Пермского края осуществляет оплату медицинской помощи с учетом разницы тарифа,	Сшт = РП x 0,3	К услугам, оказанным в рамках подушевого финансирования, применяется без санкций.

Код дефекта	Перечень дефектов, нарушений	Санкции		Рекомендации по применению
		Размер неоплаты или неполной оплаты (Н)<***>	Размер штрафа (Сшт)<***>	
		предъявленн ого к оплате, и тарифа, который следует применить.		
4.6.2.	Включение в счет на оплату медицинской помощи при отсутствии в медицинской документации сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи пациенту.	$H = PT \times 1,0$	$Сшт = РП \times 1,0$	Снимается стоимость услуги при отсутствии сведений в медицинской документации на бумажном носителе и/или в электронной медицинской карте (далее – ЭМК): когда в ЭМК создан новый случай оказания медицинской помощи, но отсутствуют описание услуги, результаты обследования.
Раздел 5. Нарушения в оформлении и предъявлении на оплату счетов и реестров счетов				В соответствии с разъяснениями ФОМС от 27.12.2017 должны выявляться на этапе МЭК. При отклонении случая оказания медицинской помощи от оплаты на этапе МЭК допускается повторное предъявление случая к оплате после устранения причин, послуживших поводом для его отклонения.
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;	$H = PT \times 1,0$	-	
5.1.2.	сумма счета не соответствует итоговой сумме предоставленной медицинской помощи по реестру счетов;	$H = PT \times 1,0$	-	
5.1.3.	наличие незаполненных полей реестра счетов, обязательных к заполнению, в	$H = PT \times 1,0$	-	

Код дефекта	Перечень дефектов, нарушений	Санкции		Рекомендации по применению
		Размер неоплаты или неполной оплаты (Н)<***>	Размер штрафа (Сшт)<***>	
	том числе отсутствие указаний о включении в группу диспансерного наблюдения лица, которому установлен диагноз, при котором предусмотрено диспансерное наблюдение;			
5.1.4.	некорректное заполнение полей реестра счетов;	$H = PT \times 1,0$	-	
5.1.5.	заявленная сумма по позиции реестра счетов не корректна (содержит арифметическую ошибку);	$H = PT \times 1,0$	-	
5.1.6.	дата оказания медицинской помощи в реестре счетов не соответствует отчетному периоду/периоду оплаты.	$H = PT \times 1,0$	-	
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;	$H = PT \times 1,0$	-	
5.2.2.	введение в реестр счетов недостоверных персональных данных застрахованного лица, приводящее к невозможности его полной идентификации (ошибки в серии и номере полиса обязательного медицинского страхования, адресе и т.д.);	$H = PT \times 1,0$	-	
5.2.3.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи застрахованному лицу, получившему	$H = PT \times 1,0$	-	



Код дефекта	Перечень дефектов, нарушений	Санкции		Рекомендации по применению
		Размер неоплаты или неполной оплаты (Н)<***>	Размер штрафа (Сшт)<***>	
	полис обязательного медицинского страхования на территории другого субъекта Российской Федерации;			
5.2.4.	наличие в реестре счета неактуальных данных о застрахованных лицах; <****>	$H = PT \times 1,0$	-	В том числе отклоняются от оплаты случаи медицинской помощи с датой её оказания позже даты смерти застрахованного лица (по данным, подтвержденным ЗАГС).
5.2.5.	включение в реестры счетов случаев оказания медицинской помощи, предоставленной категориям граждан, не подлежащим страхованию по обязательному медицинскому страхованию на территории Российской Федерации. <****>	$H = PT \times 1,0$	-	
5.3.	Нарушения, связанные с включением в реестр медицинской помощи, не входящей в территориальную программу обязательного медицинского страхования, в том числе:			
5.3.1.	Включение в реестр счетов видов медицинской помощи, не входящих в территориальную программу обязательного медицинского страхования <****>;	$H = PT \times 1,0$	-	
5.3.2.	Предъявление к оплате медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского	$H = PT \times 1,0$	-	

Код дефекта	Перечень дефектов, нарушений	Санкции		Рекомендации по применению
		Размер неоплаты или неполной оплаты (Н)<***>	Размер штрафа (Сшт)<***>	
	страхования;			
5.3.3.	Включение в реестр счетов медицинской помощи, подлежащей оплате из других источников финансирования (тяжелые несчастные случаи на производстве, оплачиваемые Фондом социального страхования). <***>	$H = PT \times 1,0$	-	В том числе, по данным, полученным после оплаты счета средствами ОМС.
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;	$H = PT \times 1,0$	-	
5.4.2.	Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, не соответствующим утвержденным в тарифном соглашении.	$H = PT \times 1,0$	-	
5.5.	Нарушения, связанные с включением в реестр счетов нелегализованных видов медицинской деятельности, в том числе:			
5.5.1.	Включение в реестр счетов страховых случаев по видам медицинской деятельности, отсутствующим в действующей лицензии медицинской организации;	$H = PT \times 1,0$	-	
5.5.2.	Предоставление реестров счетов в случае прекращения в установленном порядке действия лицензии медицинской организации на осуществление	$H = PT \times 1,0$	-	

Код дефекта	Перечень дефектов, нарушений	Санкции		Рекомендации по применению
		Размер неоплаты или неполной оплаты (Н)<***>	Размер штрафа (Сшт)<***>	
	медицинской деятельности;			
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). <****>	$H = PT \times 1,0$	-	
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. <****>	$H = PT \times 1,0$	-	
5.7.	Нарушения, связанные с повторным или необоснованным включением в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи, в том числе:			
5.7.1.	Позиция реестра счетов оплачена ранее (повторное выставление счета на оплату случаев оказания медицинской помощи, которые были оплачены ранее);	$H = PT \times 1,0$	-	
5.7.2.	Дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре;	$H = PT \times 1,0$	-	
5.7.3.	Стоимость отдельной медицинской	$H = PT \times 1,0$	-	

Код дефекта	Перечень дефектов, нарушений	Санкции		Рекомендации по применению
		Размер неоплаты или неполной оплаты (Н)<*>	Размер штрафа (Сшт)<***>	
	услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией <***>;			
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 <****>.	$H = PT \times 1,0$	-	
5.7.5.	Включения в реестр счетов медицинской помощи: <****> - амбулаторных посещений в период пребывания застрахованного лица в условиях стационара, дневного стационара (кроме дня поступления и выписки из стационара, 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	$H = PT \times 1,0$		Отклоняется услуга (посещение, исследование, вызов СМП), не весь случай целиком, предъявленная на оплату за один период оказания медицинской помощи с датами лечения «внутри» дат случая в стационаре. Не применяется в случаях: 1. Осмотров (консультаций) врачами-специалистами, исследований или сведений об иных медицинских мероприятиях, входящих в объем диспансеризации, которые выполнялись в течение 12 месяцев, предшествующих месяцу проведения диспансеризации, если они заявлены с «нулевой» стоимостью. 2. Имеющих в составе нижеперечисленные медицинские услуги:

Код дефекта	Перечень дефектов, нарушений	Санкции		Рекомендации по применению
		Размер неоплаты или неполной оплаты (Н)<*>	Размер штрафа (Сшт)<***>	
	выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях);			<p>- гемодиализ (сеанс);</p> <p>- перитонеальный диализ;</p> <p>- телемедицинское консультирование;</p> <p>- УЗИ плода (экспертное).</p> <p>3. Амбулаторных посещений, вызовов СМП, пребывание в дневных стационарах всех типов, в период пребывания застрахованного лица в круглосуточном стационаре при проведении генно-инженерной биологической терапии в соответствии с пунктом 8.19 настоящего Тарифного соглашения.</p> <p>Санкции применяются к КСС:</p> <p>- вызов СМП;</p> <p>- амбулаторные посещения врача-стоматолога, зубного врача;</p> <p>- прием (осмотр, консультация) врача травматолога при оказании неотложной медицинской помощи пациентам с острой травмой.</p> <p>В том числе, в период пребывания застрахованного лица в дневных стационарах всех типов, за исключением случаев оказания медицинской помощи по профилю «нефрология – хронический гемодиализ». В случае пребывания застрахованного лица в дневных стационарах всех типов применяется для случаев оказания медицинской помощи в одной медицинской организации в случае совпадения врачебной специальности при оказании медицинской помощи застрахованному лицу в амбулаторных условиях по профилю отделения, в котором медицинская помощь</p>

Код дефекта	Перечень дефектов, нарушений	Санкции		Рекомендации по применению
		Размер неоплаты или неполной оплаты (Н) <*>	Размер штрафа (Сшт) <***>	
				оказывается тому же застрахованному лицу в условиях дневного стационара. Применяется к стационару по стоимости оплаты амбулаторной помощи. В случае амбулаторных посещений или пациенто – дней пребывания застрахованного лица в дневном стационаре медицинской организации-фондодержателя в период пребывания застрахованного лица в стационаре медицинской организации-исполнителя по направлению медицинской организации-фондодержателя применяется к медицинской организации-фондодержателю по стоимости оплаты амбулаторной помощи.
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	$H = PT \times 1,0$		
5.8.	Отсутствие в реестре счетов сведений о страховом случае с летальным исходом. <***>	$H = PT \times 1,0$		

<\*> Использовать в т.ч. в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».

<\*>  $H = PT \times K_{но}$ ,

где:

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

**К<sub>но</sub>** - коэффициент для определения размера неполной оплаты медицинской помощи в соответствии с п.148 Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 г. № 108н.

<\*\*\*>  $C_{шт} = РП \times K_{шт}$ ,

где:

**К<sub>шт</sub>** - коэффициент для определения размера штрафа в соответствии с п.149 Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 г. № 108н;

**РП** –

1. при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях:

**РП<sub>А базовый</sub>** - размер подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, установленного Тарифным соглашением на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и контроля;

2. при оказании скорой медицинской помощи:

**РП<sub>СМП базовый</sub>** - размер подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, установленный Тарифным соглашением на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и контроля;

3. при оказании медицинской помощи в условиях стационара и в условиях дневного стационара:

**РП<sub>ст</sub>** - подушевой норматив финансирования, установленный в соответствии с территориальной программой на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля,

<\*\*\*\*> Возможно использование при медико-экономической экспертизе и экспертизе качества медицинской помощи.