|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение № 30  к Соглашению о тарифах на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Хабаровского края на 2017 год |

**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**

| **№ п/п** | **Перечень нарушений** | | **Размер санкций** | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Общий размер санкций (С\*)** | | **Размер неоплаты (Н\*) или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи**  **(Размер коэффициента – Кно)** | **Размер штрафа (Сшт\*), применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества**  **(Размер коэффициента - Кшт)** |
| Раздел 1. Нарушения, ограничивающие доступность медицинской помощи для застрахованных лиц | | | | | | |
| 1.1. | Нарушение прав застрахованных лиц на получение медицинской помощи в медицинской организации, в том числе: | | | | | |
| 1.1.1. | - на выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования; | |  | | - | 0,3 |
| 1.1.2. | - на выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации; | |  | | - | 0,3 |
| 1.1.3. | - нарушение условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке. | |  | | - | 0,3 |
| 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; | |  | | - | 1,0 |
| 1.2.2. | - повлекший за собой причинение вреда здоровью, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания; | |  | | - | 3,0 |
| 1.3. | Необоснованный отказ застрахованным лицам в бесплатном оказании медицинской помощи при наступлении страхового случая за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования, в том числе: | | | | | |
| 1.3.1. | - не повлекший за собой причинение вреда здоровью, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания; | |  | | - | 1,0 |
| 1.3.2. | - повлекший за собой причинение вреда здоровью, в том числе приведший к инвалидизации, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке). | |  | | - | 3,0 |
| 1.4. | Взимание платы с застрахованных лиц за оказанную медицинскую помощь, предусмотренную территориальной программой обязательного медицинского страхования. | |  | | 1,0 | 1,0 |
| 1.5. | Приобретение пациентом или лицом, действовавшим в интересах пациента, лекарственных препаратов и\или медицинских изделий в период пребывания в стационаре по назначению врача, включенных в «Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств», согласованного и утвержденного в установленном порядке; на основании стандартов медицинской помощи и (или) клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи. | |  | | 0,5 | 0,5 |
| Раздел 2. Отсутствие информированности застрахованного населения | | | | | | |
| 2.1. | Отсутствие официального сайта медицинской организации в сети Интернет. | |  | | - | 1,0 |
| 2.2. | Отсутствие на официальном сайте медицинской организации в сети Интернет следующей информации: | | | | | |
| 2.2.1. | - о режиме работы медицинской организации; | |  | | - | 0,5 |
| 2.2.2. | - 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; | |  | | - | 0,5 |
| 2.2.3. | - о видах оказываемой медицинской помощи; | |  | | - | 0,5 |
| 2.2.4. | - о показателях доступности и качества медицинской помощи; | |  | | - | 0,5 |
| 2.2.5. | - о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, применяемых при оказании стационарной медицинской помощи, а также скорой и неотложной медицинской помощи бесплатно; | |  | | - | 0,5 |
| 2.2.6. | - о перечне лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен. | |  | | - | 0,5 |
| 2.3. | Отсутствие информационных стендов в медицинских организациях. | |  | | - | 1,0 |
| 2.4. | Отсутствие на информационных стендах в медицинских организациях следующей информации: | | | | |  |
| 2.4.1. | - о режиме работы медицинской организации; | |  | | - | 0,5 |
| 2.4.2. | - об условия оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, в том числе о сроках ожидания медицинской помощи; | |  | | - | 0,5 |
| 2.4.3. | - о видах оказываемой медицинской помощи в данной медицинской организации; | |  | | - | 0,5 |
| 2.4.4. | - о показателях доступности и качества медицинской помощи; | |  | | - | 0,5 |
| 2.4.5. | - о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, применяемых при оказании стационарной медицинской помощи, а также скорой и неотложной медицинской помощи бесплатно; | |  | | - | 0,5 |
| 2.4.6. | - о перечне лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен. | |  | | - | 0,5 |
| Раздел 3. Дефекты медицинской помощи / нарушения при оказании медицинской помощи | | | | | | |
| 3.1. | Доказанные в установленном порядке случаи нарушения врачебной этики и деонтологии работниками медицинской организации (устанавливаются по обращениям застрахованных лиц). |  | | | 0,1 | 1,0 |
| 3.2. | Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и (или) клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи: | | | | | |
| 3.2.1. | - не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица; |  | | | 0,1 | - |
| 3.2.2. | - приведших к удлинению сроков лечения сверх установленных (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства и (или) отсутствия письменного согласия на лечение, в установленных законодательством Российской Федерации случаях); |  | | | 0,3 | - |
| 3.2.3. | - приведших к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке); |  | | | 0,4 | - |
| 3.2.4. | - приведших к инвалидизации (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке); |  | | | 0,9 | 1,0 |
| 3.2.5. | - приведших к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке). |  | | | 1,0 | 3,0 |
| 3.3. | Выполнение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, не регламентированных порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и (или) клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи мероприятий: | | | | | |
| 3.3.2. | - 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). |  | | | 0,4 | - |
| 3.4. | Преждевременное с клинической точки зрения прекращение проведения лечебных мероприятий при отсутствии клинического эффекта (кроме оформленных в установленном порядке случаев отказа от лечения): |  | | | 0,5 | - |
| 3.5. | Повторное обоснованное обращение застрахованного лица за медицинской помощью по поводу того же заболевания в течение 30 дней со дня завершения амбулаторного лечения и 90 дней со дня завершения лечения в стационаре, вследствие отсутствия положительной динамики в состоянии здоровья, подтвержденное проведенной целевой или плановой экспертизой (за исключением случаев этапного лечения). |  | | | 0,5 | - |
| 3.6. | Нарушение по вине медицинской организации преемственности в лечении (в том числе несвоевременный перевод пациента в медицинскую организацию более высокого уровня), приведшее к удлинению сроков лечения и (или) ухудшению состояния здоровья застрахованного лица. |  | | | 0,8 | 1,0 |
| 3.7. | Госпитализация застрахованного лица без медицинских показаний (необоснованная госпитализация), медицинская помощь которому могла быть предоставлена в установленном объеме в амбулаторно-поликлинических условиях, в условиях дневного стационара. |  | | | 0,7 | 0,3 |
| 3.8. | Госпитализация застрахованного лица, медицинская помощь которому должна быть оказана в стационаре другого профиля (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации по неотложным показаниям. |  | | | 0,6 | - |
| 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. |  | | | 1,0 | - |
| 3.11. | Неправильное действие или бездействие медицинского персонала, обусловившее развитие нового заболевания застрахованного лица (развитие ятрогенного заболевания). |  | | | 0.9 | 1,0 |
| 3.12. | Необоснованное назначение лекарственной терапии; одновременное назначение лекарственных средств – синонимов, аналогов или антагонистов по фармакологическому действию и т.п., связанное с риском для здоровья пациента и/или приводящее к удорожанию лечения. |  | | | 0,3 | - |
| 3.13. | Невыполнение по вине медицинской организации обязательного патологоанатомического вскрытия в соответствии с действующим законодательством. |  | | | 0,3 | 0,3 |
| 3.14. | Наличие расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов 2-3 категории вследствие дефектов при оказании медицинской помощи, установленных по результатам экспертизы качества медицинской помощи. |  | | | 0,9 | 1,0 |
| Раздел 4. Дефекты оформления первичной медицинской документации в медицинской организации | | | | | | |
| 4.1. | Непредставление первичной медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации без объективных причин. | | |  | 1,0 | - |
| 4.2. | Дефекты оформления первичной медицинской документации, препятствующие проведению экспертизы качества медицинской помощи (невозможность оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер и условия предоставления медицинской помощи). | | |  | 0,1 | - |
| 4.3. | Отсутствие в первичной документации:  - информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства и (или) письменного согласия на лечение, в установленных законодательством Российской Федерации случаях. | | |  | 0,1 | - |
| 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). | | |  | 0,9 | - |
| 4.5. | Дата оказания медицинской помощи, зарегистрированная в первичной медицинской документации и реестре счетов, не соответствует табелю учета рабочего времени врача (оказание медицинской помощи в период отпуска, учебы, командировок, выходных дней и т.п.). | | |  | 1,0 | - |
| 4.6. | Несоответствие данных первичной медицинской документации данным реестра счетов |  | | | 1,0 | 1,0 |
| 4.6.1. | Некорректное применение тарифа по клинико-статистической группе, требующее его замены по результатам экспертизы. |  | | |  |  |
| Раздел 5. Нарушения в оформлении и предъявлении на оплату счетов и реестров счетов | | | | | | |
| 5.1. | Нарушения, связанные с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов, в том числе: | | | | | |
| 5.1.1. | - наличие ошибок и/или недостоверной информации в реквизитах счета; |  | | | 1,0 | - |
| 5.1.2. | - сумма счета не соответствует итоговой сумме предоставленной медицинской помощи по реестру счетов; |  | | | 1,0 | - |
| 5.1.3. | - наличие незаполненных полей реестра счетов, обязательных к заполнению; |  | | | 1,0 | - |
| 5.1.4. | - некорректное заполнение полей реестра счетов; |  | | | 1,0 | - |
| 5.1.5. | - заявленная сумма по позиции реестра счетов не корректна (содержит арифметическую ошибку); |  | | | 1,0 | - |
| 5.1.6. | - дата оказания медицинской помощи в реестре счетов не соответствует отчетному периоду/периоду оплаты. |  | | | 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; |  | | | 1,0 | - |
| 5.2.2. | - введение в реестр счетов недостоверных персональных данных застрахованного лица, приводящее к невозможности его полной идентификации (ошибки в серии и номере полиса ОМС, адресе и т.д.); |  | | | 1,0 | - |
| 5.2.3. | - включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи застрахованному лицу, получившего полис ОМС на территории другого субъекта РФ; |  | | | 1,0 | - |
| 5.2.4. | - наличие в реестре счета неактуальных данных о застрахованных лицах; |  | | | 1,0 | - |
| 5.2.5. | - включение в реестры счетов случаев оказания медицинской помощи, предоставленной категориям граждан, не подлежащим страхованию по ОМС на территории РФ. |  | | | 1,0 | - |
| 5.3. | Нарушения, связанные с включением в реестр медицинской помощи, не входящей в территориальную программу ОМС: | | | | | |
| 5.3.1. | Включение в реестр счетов видов медицинской помощи, не входящих в Территориальную программу ОМС; |  | | | 1,0 | - |
| 5.3.2. | Предъявление к оплате случаев оказания медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы; |  | | | 1,0 | - |
| 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). |  | | | 1,0 | - |
| 5.4. | Нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на медицинскую помощь: | | | | | |
| 5.4.1. | Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи*,* отсутствующим в тарифном соглашении; | | |  | 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. | | |  | 1,0 | - |
| 5.5. | Нарушения, связанные с включением в реестр счетов нелицензированных видов медицинской деятельности: | | | | | |
| 5.5.1. | Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по видам медицинской деятельности, отсутствующим в действующей лицензии медицинской организации; |  | | | 1,0 | - |
| 5.5.2. | Предоставление реестров счетов в случае прекращения в установленном порядке действия лицензии медицинской организации; |  | | | 1,0 | - |
| 5.5.3. | Предоставление на оплату реестров счетов, в случае нарушения лицензионных условий и требований при оказании медицинской помощи: данные лицензии не соответствуют фактическим адресам осуществления медицинской организацией лицензируемого вида деятельности и др. (по факту выявления, а также на основании информации лицензирующих органов). |  | | | 1,0 | - |
| 5.6. | Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи специалистом, не имеющим сертификата или свидетельства об аккредитации по профилю оказания медицинской помощи. |  | | | 1,0 | - |
| 5.7. | Нарушения, связанные с повторным или необоснованным включением в реестр счетов медицинской помощи: | | | | | |
| 5.7.1. | Позиция реестра счетов оплачена ранее (повторное выставление счета на оплату случаев оказания медицинской помощи, которые были оплачены ранее); |  | | | 1,0 | - |
| 5.7.2. | Дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре; |  | | | 1,0 | - |
| 5.7.3. | Стоимость отдельной услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией; |  | | | 1,0 | - |
| 5.7.4. | Стоимость услуги включена в норматив финансового обеспечения оплаты амбулаторной медицинской помощи на прикрепленное население, застрахованное в системе ОМС. |  | | | 1,0 | - |
| 5.7.5. | Включения в реестр счетов медицинской помощи: |  | | | 1,0 | - |
| - амбулаторных посещений в период пребывания застрахованного лица в круглосуточном стационаре (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях в рамках стандартов медицинской помощи); |
| - пациенто - дней пребывания застрахованного лица в дневном стационаре в период пребывания пациента в круглосуточном стационар (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 медицинской помощи застрахованному лицу в один период оплатыс пересечением или совпадением сроков лечения. |  | | | 1,0 | - |

**Примечание:**

С\* = Н + Сшт,

где Н – размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи;

Сшт – размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества.

Н\* = РТ х Кно,

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

Кно – коэффициент для определения размера неполной оплаты медицинской помощи устанавливается в соответствии с перечнем оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) к порядку организация и проведения контроля (далее – Перечень оснований), предусмотренным в порядке организации и проведения контроля.

С шт\* = РП х К шт,

где РП – размер подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС, установленного в соответствии с законодательством РФ на дату оказания\отказа в оказании медицинской помощи;

Кшт – коэффициент для определения размера штрафа устанавливается в соответствии с Перечнем оснований.