**Приложение 3**

**к Тарифному соглашению на 2016 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**

| **Дефекты медицинской помощи и/или**  **нарушения при оказании медицинской помощи** | | **Размер неоплаты, неполной оплаты** | | **Размер штрафа** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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; | - | | 30% размера подушевого норматива  финансирования за счет средств  обязательного медицинского страхования  на дату оказания/отказа в оказании  медицинской помощи |
| 1.1.2 | на выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации; | - | | 30% размера подушевого норматива  финансирования за счет средств  обязательного медицинского страхования  на дату оказания/отказа в оказании  медицинской помощи |
| 1.1.3. | нарушение условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке. | - | | 30% размера подушевого норматива  финансирования за счет средств  обязательного медицинского страхования  на дату оказания/отказа в оказании  медицинской помощи |
| 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; | - | | 100% размера подушевого норматива  финансирования за счет средств  обязательного медицинского страхования  на дату оказания/отказа в оказании  медицинской помощи |
| 1.2.2. | повлекший за собой причинение вреда здоровью, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания. | - | | 300% размера подушевого норматива  финансирования за счет средств  обязательного медицинского страхования  на дату оказания/отказа в оказании  медицинской помощи |
| 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](consultantplus://offline/ref=C932B46AF26CBFA77F30934DFCAD5156C396D5A88EC8FB3DD6A2F53962E5F218F8AF2F683E709FBAA3O) 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; | - | | 100% размера подушевого норматива  финансирования за счет средств  обязательного медицинского страхования  на дату оказания/отказа в оказании  медицинской помощи |
| 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). | - | | 300% размера подушевого норматива  финансирования за счет средств  обязательного медицинского страхования  на дату оказания/отказа в оказании  медицинской помощи |
| 1.4. | Взимание платы с застрахованных лиц за оказанную медицинскую помощь, предусмотренную территориальной программой обязательного медицинского страхования. | 100% стоимости случая лечения | | 100% размера подушевого норматива  финансирования за счет средств  обязательного медицинского страхования  на дату оказания/отказа в оказании  медицинской помощи |
| 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](consultantplus://offline/ref=C932B46AF26CBFA77F30934DFCAD5156C19ED6A888C8FB3DD6A2F53962E5F218F8AF2F683E709BBAADO) жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств», согласованного и утвержденного в установленном порядке; на основании [стандартов](consultantplus://offline/ref=C932B46AF26CBFA77F30934DFCAD5156C59BD5AD89C8FB3DD6A2F539B6A2O) медицинской помощи и (или) клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи. | 50% стоимости случая лечения | | 50% размера подушевого норматива  финансирования за счет средств  обязательного медицинского страхования  на дату оказания/отказа в оказании  медицинской помощи |
| **Раздел 2. Отсутствие информированности застрахованного населения** | | | | |
| 2.1. | Отсутствие официального сайта медицинской организации в сети Интернет. | - | | 100% размера подушевого норматива  финансирования за счет средств  обязательного медицинского страхования  на дату оказания/отказа в оказании  медицинской помощи |
| 2.2. Отсутствие на официальном сайте медицинской организации в сети Интернет следующей информации: | | | | |
| 2.2.1. | о режиме работы медицинской организации; | - | | 50% размера подушевого норматива  финансирования за счет средств  обязательного медицинского страхования  на дату оказания/отказа в оказании  медицинской помощи |
| 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; | - | | 50% размера подушевого норматива  финансирования за счет средств  обязательного медицинского страхования  на дату оказания/отказа в оказании  медицинской помощи |
| 2.2.3. | о видах оказываемой медицинской помощи; | - | | 50% размера подушевого норматива  финансирования за счет средств  обязательного медицинского страхования  на дату оказания/отказа в оказании  медицинской помощи |
| 2.2.4. | о показателях доступности и качества медицинской помощи; | - | | 50% размера подушевого норматива  финансирования за счет средств  обязательного медицинского страхования  на дату оказания/отказа в оказании  медицинской помощи |
| 2.2.5. | о [перечне](consultantplus://offline/ref=C932B46AF26CBFA77F30934DFCAD5156C19ED6A888C8FB3DD6A2F53962E5F218F8AF2F683E709BBAADO) жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, применяемых при оказании стационарной медицинской помощи, а также скорой и неотложной медицинской помощи бесплатно; | - | | 50% размера подушевого норматива  финансирования за счет средств  обязательного медицинского страхования  на дату оказания/отказа в оказании  медицинской помощи |
| 2.2.6. | о перечне лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с [перечнем](consultantplus://offline/ref=C932B46AF26CBFA77F30934DFCAD5156CE97D1AC8595F1358FAEF73E6DBAE51FB1A32E683E74B9AAO) 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](consultantplus://offline/ref=C932B46AF26CBFA77F30934DFCAD5156CE97D1AC8595F1358FAEF73E6DBAE51FB1A32E683971B9A8O) групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен. |  | | 50% размера подушевого норматива  финансирования за счет средств  обязательного медицинского страхования  на дату оказания/отказа в оказании  медицинской помощи |
| 2.3. | Отсутствие информационных стендов в медицинских организациях. | - | | 100% размера подушевого норматива  финансирования за счет средств  обязательного медицинского страхования  на дату оказания/отказа в оказании  медицинской помощи |
| 2.4. Отсутствие на информационных стендах в медицинских организациях следующей информации: | | | | |
| 2.4.1. | о режиме работы медицинской организации; | - | | 50% размера подушевого норматива  финансирования за счет средств  обязательного медицинского страхования  на дату оказания/отказа в оказании  медицинской помощи |
| 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; | - | | 50% размера подушевого норматива  финансирования за счет средств  обязательного медицинского страхования  на дату оказания/отказа в оказании  медицинской помощи |
| 2.4.3. | о видах оказываемой медицинской помощи в данной медицинской организации; | - | | 50% размера подушевого норматива  финансирования за счет средств  обязательного медицинского страхования  на дату оказания/отказа в оказании  медицинской помощи |
| 2.4.4. | о показателях доступности и качества медицинской помощи; | - | | 50% размера подушевого норматива  финансирования за счет средств  обязательного медицинского страхования  на дату оказания/отказа в оказании  медицинской помощи |
| 2.4.5. | о [перечне](consultantplus://offline/ref=C932B46AF26CBFA77F30934DFCAD5156C19ED6A888C8FB3DD6A2F53962E5F218F8AF2F683E709BBAADO) жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, применяемых при оказании стационарной медицинской помощи, а также скорой и неотложной медицинской помощи бесплатно; | - | | 50% размера подушевого норматива  финансирования за счет средств  обязательного медицинского страхования  на дату оказания/отказа в оказании  медицинской помощи |
| 2.4.6. | о перечне лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с [перечнем](consultantplus://offline/ref=C932B46AF26CBFA77F30934DFCAD5156CE97D1AC8595F1358FAEF73E6DBAE51FB1A32E683E74B9AAO) 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](consultantplus://offline/ref=C932B46AF26CBFA77F30934DFCAD5156CE97D1AC8595F1358FAEF73E6DBAE51FB1A32E683971B9A8O) групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен. | - | | 50% размера подушевого норматива  финансирования за счет средств  обязательного медицинского страхования  на дату оказания/отказа в оказании  медицинской помощи |
| **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). | 10% стоимости случая лечения | | 100% размера подушевого норматива  финансирования за счет средств  обязательного медицинского страхования  на дату оказания/отказа в оказании  медицинской помощи |
| 3.2. Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий,  оперативных вмешательств в соответствии с [порядками](consultantplus://offline/ref=C932B46AF26CBFA77F30934DFCAD5156C29FD1AC86C8FB3DD6A2F539B6A2O) оказания медицинской помощи, [стандартами](consultantplus://offline/ref=C932B46AF26CBFA77F30934DFCAD5156C59BD5AD89C8FB3DD6A2F539B6A2O) медицинской помощи и (или) клиническими  рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи: | | | | |
| 3.2.1. | не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица; | 10% стоимости случая лечения | |  |
| 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); | 30% стоимости случая лечения | |  |
| 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); | 40% стоимости случая лечения | |  |
| 3.2.4. | приведших к инвалидизации (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке); | 90% стоимости случая лечения | | 100% размера подушевого норматива  финансирования за счет средств  обязательного медицинского страхования  на дату оказания/отказа в оказании  медицинской помощи |
| 3.2.5. | приведших к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке). | 100% стоимости случая лечения | | 300% размера подушевого норматива  финансирования за счет средств  обязательного медицинского страхования  на дату оказания/отказа в оказании  медицинской помощи |
| 3.3. Выполнение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, не регламентированных порядками оказания медицинской помощи, [стандартами](consultantplus://offline/ref=C932B46AF26CBFA77F30934DFCAD5156C59BD5AD89C8FB3DD6A2F539B6A2O)  медицинской помощи и (или) клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи мероприятий: | | | | |
| 3.3.1. | приведших к удлинению сроков лечения, удорожанию стоимости лечения при отсутствии отрицательных последствий для состояния здоровья застрахованного лица; | - | | - |
| 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). | 40% стоимости случая лечения | | - |
| 3.4. | Преждевременное с клинической точки зрения прекращение проведения лечебных мероприятий при отсутствии клинического эффекта (кроме оформленных в установленном порядке случаев отказа от лечения). | 50% стоимости случая лечения | | - |
| 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). | 50% стоимости случая лечения | | - |
| 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. | 80% стоимости случая лечения | | 100% размера подушевого норматива  финансирования за счет средств  обязательного медицинского страхования  на дату оказания/отказа в оказании  медицинской помощи |
| 3.7. | Госпитализация застрахованного лица без медицинских показаний (необоснованная госпитализация), медицинская помощь которому могла быть предоставлена в установленном объеме в амбулаторно- поликлинических условиях, в условиях дневного стационара. | 70% стоимости случая лечения | | 30% размера подушевого норматива  финансирования за счет средств  обязательного медицинского страхования  на дату оказания/отказа в оказании  медицинской помощи |
| 3.8. | Госпитализация застрахованного лица, медицинская помощь которому должна быть оказана в стационаре другого профиля (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации по неотложным показаниям. | 60% стоимости случая лечения | | - |
| 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. | 100% стоимости случая лечения | | - |
| 3.11. | Действие или бездействие медицинского персонала, обусловившее развитие нового заболевания застрахованного лица (развитие ятрогенного заболевания). | 90% стоимости случая лечения | | 100% размера подушевого норматива  финансирования за счет средств  обязательного медицинского страхования  на дату оказания/отказа в оказании  медицинской помощи |
| 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. | 30% стоимости случая лечения | | - |
| 3.13. | Невыполнение по вине медицинской организации обязательного патологоанатомического вскрытия в соответствии с действующим законодательством. | 30% стоимости случая лечения | | 30% размера подушевого норматива  финансирования за счет средств  обязательного медицинского страхования  на дату оказания/отказа в оказании  медицинской помощи |
| 3.14. | Наличие расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов 2 - 3 категории. | 90% стоимости случая лечения | | 100% размера подушевого норматива  финансирования за счет средств  обязательного медицинского страхования  на дату оказания/отказа в оказании  медицинской помощи |
| **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. | 100% стоимости случая лечения | | - |
| 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). | 10% стоимости случая лечения | | - |
| 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. | 10% стоимости случая лечения | | - |
| 4.4. | Наличие признаков фальсификации медицинской документации (дописки, исправления, "вклейки", полное переоформление истории болезни, с умышленным искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятиях, клинической картине заболевания). | 90% стоимости случая лечения | | - |
| 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.). | 100% стоимости случая лечения | | - |
| 4.6. | Несоответствие данных первичной медицинской документации данным реестра счетов. | 100% стоимости случая лечения | | 100% размера подушевого норматива  финансирования за счет средств  обязательного медицинского страхования  на дату оказания/отказа в оказании  медицинской помощи |
| **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; | 100% стоимости случая лечения | | - |
| 5.1.2. | сумма счета не соответствует итоговой сумме предоставленной медицинской помощи по реестру счетов; | 100% стоимости случая лечения | | - |
| 5.1.3. | наличие незаполненных полей реестра счетов, обязательных к заполнению; | 100% стоимости случая лечения | | - |
| 5.1.4. | некорректное заполнение полей реестра счетов; | 100% стоимости случая лечения | | - |
| 5.1.5. | заявленная сумма по позиции реестра счетов не корректна (содержит арифметическую ошибку); | 100% стоимости случая лечения | | - |
| 5.1.6. | дата оказания медицинской помощи в реестре счетов не соответствует отчетному периоду/периоду оплаты. | 100% стоимости случая лечения | | - |
| 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; | | 100% стоимости случая лечения | - |
| 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.); | | 100% стоимости случая лечения | - |
| 5.2.3. | включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи застрахованному лицу, получившему полис ОМС на территории другого субъекта РФ; | | 100% стоимости случая лечения | - |
| 5.2.4. | наличие в реестре счета неактуальных данных о застрахованных лицах; | | 100% стоимости случая лечения | - |
| 5.2.5. | включение в реестры счетов случаев оказания медицинской помощи, предоставленной категориям граждан, не подлежащим страхованию по ОМС на территории РФ. | | 100% стоимости случая лечения | - |
| 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; | | 100% стоимости случая лечения | - |
| 5.3.2. | предъявление к оплате случаев оказания медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы; | | 100% стоимости случая лечения | - |
| 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). | | 100% стоимости случая лечения | - |
| 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; | | 100% стоимости случая лечения | - |
| 5.4.2. | включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, не соответствующим утвержденным в тарифном соглашении. | | 100% стоимости случая лечения | - |
| 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; | | 100% стоимости случая лечения | - |
| 5.5.2. | предоставление реестров счетов в случае прекращения в установленном порядке действия лицензии медицинской организации; | | 100% стоимости случая лечения | - |
| 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% стоимости случая лечения | - |
| 5.6. | Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи специалистом, не имеющим сертификата или свидетельства об аккредитации по профилю оказания медицинской помощи. | | 100% стоимости случая лечения | - |
| **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); | | 100% стоимости случая лечения | - |
| 5.7.2. | дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре; | | 100% стоимости случая лечения | - |
| 5.7.3. | стоимость отдельной услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией; | | 100% стоимости случая лечения | - |
| 5.7.4. | стоимость услуги включена в норматив финансового обеспечения оплаты амбулаторной медицинской помощи на прикрепленное население, застрахованное в системе ОМС. | | 100% стоимости случая лечения | - |
| 5.7.5. | включения в реестр счетов медицинской помощи:  - 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](consultantplus://offline/ref=C932B46AF26CBFA77F30934DFCAD5156C59BD5AD89C8FB3DD6A2F539B6A2O) медицинской помощи);  - пациенто-дней пребывания застрахованного лица в дневном стационаре в период пребывания пациента в круглосуточном стационаре (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях). | | 100% стоимости случая лечения | - |
| 5.7.6. | включение в реестр счетов нескольких случаев оказания стационарной медицинской помощи застрахованному лицу в один период оплаты с пересечением или совпадением сроков лечения. | | 100% стоимости случая лечения | - |