

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

Код дефекта (№ в НСИ)	Перечень дефектов, нарушений	Размер снижения оплаты	Размер штрафа
1	2	3	4
Раздел 1. НАРУШЕНИЯ, ОГРАНИЧИВАЮЩИЕ ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ			
6.1.	Увеличение сроков ожидания скорой медицинской помощи:		
6.1.1.	от 50 до 100 процентов от норматива, установленного территориальной программой государственных гарантий		
6.1.1.1. (76)	не повлекший за собой причинение вреда здоровью, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания;	5% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
6.1.1.2. (77)	повлекший за собой причинение вреда здоровью, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания;	20% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
6.1.2.	более 100 процентов от норматива, установленного территориальной программой государственных гарантий		
6.1.2.1. (78)	не повлекший за собой причинение вреда здоровью, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания;	10% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	

1	2	3	4
6.1.2.2. (79)	повлекший за собой причинение вреда здоровью, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания ¹ ;	50% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
6.2.	Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании скорой медицинской помощи в соответствии с территориальной программой ОМС (устанавливается по обращениям застрахованных лиц или их представителей), в том числе:		
6.2.1. (80)	не повлекший за собой причинение вреда здоровью, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания;		50% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо в год
6.2.2. (81)	повлекший за собой причинение вреда здоровью, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания;		100% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо в год
6.2.3. (82)	приведший к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке)		200% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо в год
6.3.	Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании скорой медицинской помощи при наступлении страхового случая за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в объеме установленном базовой программой обязательного медицинского страхования, в том числе:		
6.3.1. (83)	не повлекший за собой причинение вреда здоровью, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания;		50% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо в год
6.3.2. (84)	повлекший за собой причинение вреда здоровью, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания;		100% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо в год
6.3.3. (85)	приведший к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке)		200% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо в год

¹ После разбора и доказанные нарушения в установленном порядке

1	2	3	4
6.4.	взимание платы с застрахованных лиц за оказанную скорую медицинскую помощь:		
6.4.1. (86)	предусмотренную территориальной программой обязательного медицинского страхования;	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	100% возврата средств, необоснованно затраченных застрахованным лицом
6.4.2. (87)	при наступлении страхового случая за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в объеме, установленном базовой программой ОМС.	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	100% возврата средств необоснованно затраченных застрахованным лицом
Раздел 2. ОТСУТСТВИЕ ИНФОРМИРОВАННОСТИ ЗАСТРАХОВАННОГО НАСЕЛЕНИЯ			
6.5.	Отсутствие на официальном сайте медицинской организации в сети Интернет следующей информации:		
6.5.1. (88)	об условиях оказания скорой медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, в том числе о сроках ожидания медицинской помощи;		25% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо в год
6.5.2. (89)	о показателях доступности и качества медицинской помощи.		25% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо в год
Раздел 3. ДЕФЕКТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ/НАРУШЕНИЯ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ			
6.6.	Доказанные в установленном порядке:		
6.6.1. (90)	нарушение врачебной этики и деонтологии работниками медицинской организации (устанавливаются по обращениям застрахованных лиц);		100% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо в год
6.6.2. (91)	разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе после смерти человека, лицам, которым они стали известны при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и		100% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо в год

1	2	3	4
	иных обязанностей, установленное по обращению застрахованного лица путем проведения административного расследования администрацией медицинской организации или мер, принятых компетентными органами;		
6.6.3. (92)	несоблюдение врачебной тайны, в том числе конфиденциальности персональных данных, используемых в медицинских информационных системах, установленное компетентными органами по обращению застрахованного лица.		100% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо в год
6.7.	Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий в соответствии с порядком оказания медицинской помощи и (или) стандартами медицинской помощи:		
6.7.1. (93)	не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	10% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
6.7.2 (94)	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);	20% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
6.7.3. (95)	приведших к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке);	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	200% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо в год
6.8.	Выполнение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, не регламентированных стандартами медицинской помощи мероприятий:		
6.8.1. (96)	приведших к удорожанию стоимости лечения при отсутствии отрицательных последствий для состояния здоровья застрахованного лица;	10% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
6.8.2. (97)	приведших к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного	20% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	

1	2	3	4
	лица от лечения, оформленного в установленном порядке).		
6.8.3. (98)	приведших к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке).	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	200% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо в год
6.9.	Преждевременное с клинической точки зрения прекращение проведения лечебных мероприятий при отсутствии клинического эффекта (кроме оформленных в установленном порядке случаев отказа от лечения).		
6.9.1. (99)	не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	10% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
6.9.2. (100)	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).	20% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
6.9.3. (101)	приведших к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке);	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
6.10. (102)	Повторное обоснованное обращение застрахованного лица за оказанием скорой медицинской помощью по поводу того же заболевания в течение 24 часов.	20% стоимости за каждый случай первичного и повторного оказания медицинской помощи	
6.11. (103)	Действие или бездействие при оказании скорой медицинской помощи, обусловившее развитие нового заболевания застрахованного лица (развитие ятрогенного заболевания).	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
6.12. (104)	Необоснованное назначение лекарственной терапии; одновременное «значение лекарственных средств - синонимов, аналогов или антагонистов по фармакологическому действию и т.п., связанное с риском для здоровья пациента и/или приводящее к удорожанию лечения.	10% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	

1	2	3	4
6.13. (105)	Наличие расхождений диагноза основного заболевания (травмы) скорой медицинской помощи, повлекшие проведение неправильных мероприятий оказания медицинской помощи на этапе транспортировки и клинического диагноза, установленного в приемном отделении медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь на госпитальном этапе	10% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
Раздел 4. ДЕФЕКТЫ ОФОРМЛЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ			
6.14. (106)	Непредставление медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу скорой медицинской помощи без объективных причин.	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	50% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо в год
6.15. (107)	Дефекты оформления медицинской документации, препятствующие проведению медико-экономической экспертизы и/или экспертизы качества медицинской помощи (невозможность оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер и условия предоставления медицинской помощи).	15% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
6.16. (108)	Наличие признаков фальсификации медицинской документации (дописки, исправления, "вклейки", полное переоформление, с умышленным искажением сведений о проведенных диагностических и/или лечебных мероприятиях, клинической картине заболевания).	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	100% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо в год
6.17.	Несоответствие данных реестра счетов на оплату медицинской документации данным счета и скорой медицинской помощи, в том числе:		
6.17.1. (109)	включение в счет и реестр счетов случаев, не подтвержденных медицинской документацией;	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
6.17.2. (110)	несоответствие сроков лечения, согласно медицинской документации, срокам, указанным в	10% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	

1	2	3	4
	реестре счета.		
6.17.3. (111)	несоответствие диагноза, согласно первичной медицинской документации, застрахованного лица диагнозу, указанному в реестре счета.	5% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
Раздел 5. НАРУШЕНИЯ В ОФОРМЛЕНИИ И ПРЕДЪЯВЛЕНИИ НА ОПЛАТУ СЧЕТОВ И РЕЕСТРОВ СЧЕТОВ			
6.18.	Нарушения, связанные с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов, в том числе:		
6.18.1. (112)	наличие ошибок и/или недостоверной информации в реквизитах счета;	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
6.18.2. (113)	сумма счета не соответствует итоговой сумме предоставленной медицинской помощи по реестру счетов;	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
6.18.3. (114)	наличие незаполненных полей реестра счетов, обязательных к заполнению;	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
6.18.4. (115)	некорректное заполнение полей реестра счетов;	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
6.18.5. (116)	заявленная сумма по позиции реестра счетов не корректна (содержит арифметическую ошибку);	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
6.18.6. (117)	дата оказания медицинской помощи в реестре счетов не соответствует отчетному периоду/периоду оплаты.	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
6.18.7. (118)	несоответствие кода услуги диагнозу, полу, возрасту, профилю отделения	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
6.19.	Нарушения, связанные с определением принадлежности застрахованного лица к страховой медицинской организации:		
6.19.1. (119)	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи лицу, застрахованному другой страховой медицинской организацией;	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	

1	2	3	4
6.19.2. (120)	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 за каждый случай оказания медицинской помощи	
6.19.3. (121)	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи застрахованному лицу, получившему полис ОМС на территории другого субъекта РФ;	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
6.19.4. (122)	включение в реестры счетов случаев оказания медицинской помощи, предоставленной категориям граждан, не подлежащим страхованию по ОМС на территории РФ.	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
6.20. (123)	Нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на медицинскую помощь.	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
6.21. (124)	Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи специалистом, не имеющим сертификата или свидетельства об аккредитации по профилю оказания медицинской помощи.	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
6.22.	Нарушения, связанные с повторным или необоснованным включением в реестр счетов медицинской помощи:		
6.22.1. (125)	позиция реестра счетов оплачена ранее (повторное выставление счета на оплату случаев оказания медицинской помощи, которые были оплачены ранее);	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
6.22.2. (126)	дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре.	100% стоимости каждого случая, предъявленного к оплате повторно	