

Размеры 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 с перечнем оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), а также для уплаты штрафов (для случаев оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, в дневном стационаре, в стационаре, скорой медицинской помощи вне медицинской организации (СМП))

Пункты**	Пункты в соответствии с Приказом ФФОМС от 07.04.2011 №79	Наименования оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Сумма, не подлежащая оплате, уменьшение оплаты, возмещение	Размер штрафа	Код штрафа в соответствии с Приказом ФФОМС от 07.04.2011 №79	Возможность доработки отклоненных от оплаты реестров счетов***
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.	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 ОМС, установленного на дату проведения контроля	1	нет
1.1.2.	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 ОМС, установленного на дату проведения контроля	2	нет
1.1.3.	1.1.3.	нарушение условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке, времени доставки бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме	-	30% размера * подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС, установленного на дату проведения контроля	3	нет
1.2.		Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с территориальной программой ОМС, в том числе:				
1.2.1.	1.2.1.	не повлекший за собой причинение вреда здоровью, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания	-	100% размера * размера подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС, установленного на дату проведения контроля	4	нет
1.2.2.	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 ОМС, установленного на дату проведения контроля	5	нет
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.	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 ОМС, установленного на дату проведения контроля	6	нет
1.3.2.	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 ОМС, установленного на дату проведения контроля	7	нет
1.4.	1.4.	Взимание платы с застрахованных лиц за оказанную медицинскую помощь, предусмотренную территориальной программой обязательного медицинского страхования	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи, действующей на дату оказания медицинской помощи. При оплате СМП по подушевому принципу - 100% базового тарифа вызова скорой медицинской помощи****/ базового тарифа вызова скорой медицинской помощи****/ тарифа тромболитика за каждый случай оказания медицинской помощи.	100% размера * подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС, установленного на дату проведения контроля	8	нет
1.5.	1.5.	Приобретение пациентом или лицом, действующим 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	50% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи, действующей на дату оказания медицинской помощи.	50% размера * размера подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС, установленного на дату проведения контроля	9	нет

Раздел 2. Отсутствие информированности застрахованного населения						
2.1.	2.1.	Отсутствие официального сайта медицинской организации в сети «Интернет»	-	100% размера * подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС, установленного на дату проведения контроля	10	нет
2.2.	Отсутствие на официальном сайте медицинской организации в сети «Интернет» следующей информации:					
2.2.1.	2.2.1.	о режиме работы медицинской организации	-	30% размера * подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС, установленного на дату проведения контроля	11	нет
2.2.2.	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	-	30% размера * подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС, установленного на дату проведения контроля	12	нет
2.2.3.	2.2.3.	о видах оказываемой медицинской помощи	-	30% размера * размера подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС, установленного на дату проведения контроля	13	нет
2.2.4.	2.2.4.	о показателях доступности и качества медицинской помощи	-	30% размера * подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС, установленного на дату проведения контроля	14	нет
2.2.5.	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	-	30% размера * подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС, установленного на дату проведения контроля	15	нет
2.2.6.	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	-	30% размера * подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС, установленного на дату проведения контроля	16	нет
2.3.	2.3.	Отсутствие информационных стендов в медицинских организациях	-	100% размера * размера подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС, установленного на дату проведения контроля	17	нет
2.4.	Отсутствие на информационных стендах в медицинских организациях следующей информации:					
2.4.1.	2.4.1.	о режиме работы медицинской организации	-	30% размера * подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС, установленного на дату проведения контроля	18	нет
2.4.2.	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	-	30% размера * подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС, установленного на дату проведения контроля	19	нет
2.4.3.	2.4.3.	о видах оказываемой медицинской помощи в данной медицинской организации	-	30% размера * подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС, установленного на дату проведения контроля	20	нет
2.4.4.	2.4.4.	о показателях доступности и качества медицинской помощи	-	30% размера * подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС, установленного на дату проведения контроля	21	нет
2.4.5.	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	-	30% размера * подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС, установленного на дату проведения контроля	22	нет
2.4.6.	2.4.6.	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	-	30% размера * подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС, установленного на дату проведения контроля	23	нет

Раздел 3. Дефекты медицинской помощи / нарушения при оказании медицинской помощи

3.1.	3.1.	Доказанные в установленном порядке случаи нарушения врачебной этики и деонтологичности работниками медицинской организации (устанавливаются по обращениям застрахованных лиц)	10% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи, действующей на дату оказания медицинской помощи. При оплате СМП по подушевому принципу - 10% базового тарифа вызова скорой медицинской помощи****/ базового тарифа вызова скорой медицинской помощи**** и тарифа тромболитика за каждый случай оказания медицинской помощи.	100% размера * подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС, установленного на дату проведения контроля	24	нет
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.	3.2.1.	не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица	10% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи, действующей на дату оказания медицинской помощи. При оплате СМП по подушевому принципу - 10% базового тарифа вызова скорой медицинской помощи****/ базового тарифа вызова скорой медицинской помощи**** и тарифа тромболитика за каждый случай оказания медицинской помощи.	-	25	нет
3.2.2.	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 за каждый случай оказания медицинской помощи, действующей на дату оказания медицинской помощи. При оплате СМП по подушевому принципу - 30% базового тарифа вызова скорой медицинской помощи****/ базового тарифа вызова скорой медицинской помощи**** и тарифа тромболитика за каждый случай оказания медицинской помощи.	-	26	нет
3.2.3.	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)	40% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи, действующей на дату оказания медицинской помощи. При оплате СМП по подушевому принципу - 40% базового тарифа вызова скорой медицинской помощи****/ базового тарифа вызова скорой медицинской помощи**** и тарифа тромболитика за каждый случай оказания медицинской помощи.	-	27	нет
3.2.4.	3.2.4.	приведших к инвалидизации (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке)	90% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи, действующей на дату оказания медицинской помощи. При оплате СМП по подушевому принципу - 90% базового тарифа вызова скорой медицинской помощи****/ базового тарифа вызова скорой медицинской помощи**** и тарифа тромболитика за каждый случай оказания медицинской помощи.	100% размера * подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС, установленного на дату проведения контроля	28	нет
3.2.5.	3.2.5.	приведших к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке)	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи, действующей на дату оказания медицинской помощи. При оплате СМП по подушевому принципу - 100% базового тарифа вызова скорой медицинской помощи****/ базового тарифа вызова скорой медицинской помощи**** и тарифа тромболитика за каждый случай оказания медицинской помощи.	300% размера * подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС, установленного на дату проведения контроля	29	нет
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.	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)			31	нет
3.4.	3.4.	Преждевременное с клинической точки зрения прекращение проведения лечебных мероприятий при отсутствии клинического эффекта (кроме оформленных в установленном порядке случаев отказа от лечения)	50% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи, действующей на дату оказания медицинской помощи. При оплате СМП по подушевому принципу - 50% базового тарифа вызова скорой медицинской помощи****/ базового тарифа вызова скорой медицинской помощи**** и тарифа тромболитика за каждый случай оказания медицинской помощи.	-	32	нет
3.5.	3.5.	Нарушения при оказании медицинской помощи (в частности, дефекты лечения, преждевременная выписка), вследствие которых, при отсутствии положительной динамики в состоянии здоровья, потребовалось повторное обоснованное обращение застрахованного лица за медицинской помощью по поводу того же заболевания в течение 15 дней со дня завершения амбулаторного лечения; повторная госпитализация в течение 30 дней со дня завершения лечения в стационаре; повторный вызов скорой медицинской помощи в течение 24 часов от момента предшествующего вызова	30% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи, действующей на дату оказания медицинской помощи.	-	33	нет
3.6.	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 за каждый случай оказания медицинской помощи, действующей на дату оказания медицинской помощи. При оплате СМП по подушевому принципу - 80% базового тарифа вызова скорой медицинской помощи****/ базового тарифа вызова скорой медицинской помощи**** и тарифа тромболитика за каждый случай оказания медицинской помощи.	100% размера * подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС, установленного на дату проведения контроля	34	нет
3.7.	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 за каждый случай оказания медицинской помощи, действующей на дату оказания медицинской помощи.	30% размера * подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС, установленного на дату проведения контроля	35	нет

3.8.	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 за каждый случай оказания медицинской помощи, действующей на дату оказания медицинской помощи	-	36	нет
3.10.	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	30% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи, действующей на дату оказания медицинской помощи	-	38	нет
3.12.	3.12.	Необоснованное назначение лекарственной терапии; одновременное назначение лекарственных средств – синонимов, аналогов или антиагонистов по фармакологическому действию и т.п., связанное с риском для здоровья пациента и/или приводящее к удорожанию лечения	90% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи, действующей на дату оказания медицинской помощи. При оплате СМП по подушевому принципу - 90% базового тарифа вызова скорой медицинской помощи****/ базового тарифа вызова скорой медицинской помощи****и тарифа тромболитика за каждый случай оказания медицинской помощи.	100% размера *подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС, установленного на дату проведения контроля	40	нет
3.13.	3.13.	Невыполнение по вине медицинской организации обязательного патологоанатомического вскрытия в соответствии с действующим законодательством			41	нет
3.14.	3.14.	Наличие расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов 2-3 категории вследствие дефектов при оказании медицинской помощи, установленных по результатам экспертизы качества медицинской помощи			42	нет
Раздел 4. Дефекты оформления первичной медицинской документации в медицинской организации						
4.1.	4.1.	Непредставление первичной медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации без объективных причин	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи, действующей на дату оказания медицинской помощи. При оплате СМП по подушевому принципу - 100%базового тарифа вызова скорой медицинской помощи****/ базового тарифа вызова скорой медицинской помощи****и тарифа тромболитика за каждый случай оказания медицинской помощи.	100% размера *подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС, установленного на дату проведения контроля	43	нет
4.2.	4.2.	Отсутствие в первичной 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.	10% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи, действующей на дату оказания медицинской помощи. При оплате СМП по подушевому принципу - 10% базового тарифа вызова скорой медицинской помощи****/ базового тарифа вызова скорой медицинской помощи****и тарифа тромболитика за каждый случай оказания медицинской помощи.	-	44	нет
4.3.	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 за каждый случай оказания медицинской помощи, действующей на дату оказания медицинской помощи.	-	45	нет
4.4.	4.4.	Наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации (дописки, исправления, «вклейки», полное переоформление истории болезни, с умышленным искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятиях, клинической картине заболевания)	50% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи, действующей на дату оказания медицинской помощи. При оплате СМП по подушевому принципу - 50% базового тарифа вызова скорой медицинской помощи****/ базового тарифа вызова скорой медицинской помощи****и тарифа тромболитика за каждый случай оказания медицинской помощи.	-	46	нет
4.5.	4.5.	Дата оказания медицинской помощи, зарегистрированная в первичной медицинской документации и в регистре счетов, не соответствует таблице учета рабочего времени врача (оказание медицинской помощи в период отпуска, учебы, командировок, выходных дней и т.п.)	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи. При оплате СМП по подушевому принципу - 100% базового тарифа вызова скорой медицинской помощи****/ базового тарифа вызова скорой медицинской помощи****и тарифа тромболитика за каждый случай оказания медицинской помощи.	-	47	нет
4.6.	Несоответствие данных первичной медицинской документации данным регистра счетов					
4.6.1.	4.6.1.	Некорректное применение тарифа, требующее его замены по результатам экспертизы****	-	30% размера *подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС, установленного на дату проведения контроля	128	нет
4.6.2.	4.6.2.	Включение в счет на оплату медицинской помощи/медицинских услуг при отсутствии в медицинском документе сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи пациенту	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи, действующей на дату оказания медицинской помощи. При оплате СМП по подушевому принципу - 100% базового тарифа вызова скорой медицинской помощи****/ базового тарифа вызова скорой медицинской помощи****и тарифа тромболитика за каждый случай оказания медицинской помощи.	100% размера *подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС, установленного на дату проведения контроля		нет

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.	5.1.1.	наличие ошибок и/или недостоверной информации в реквизитах счета	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи, действующей на дату оказания медицинской помощи. При оплате по подушевому принципу медицинской помощи в амбулаторных условиях - 1% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи. При оплате по подушевому принципу СМП - 1% базового тарифа вызова скорой медицинской помощи****/ базового тарифа вызова скорой медицинской помощи****и тарифа тромболитика за каждый случай оказания медицинской помощи.	-	50	да, при оплате по подушевому принципу / и услуга тромболитика - нет
5.1.2.	5.1.2.	сумма счета не соответствует итоговой сумме предоставленной медицинской помощи по реестру счетов	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи, действующей на дату оказания медицинской помощи. При оплате по подушевому принципу медицинской помощи в амбулаторных условиях - 1% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи. При оплате по подушевому принципу СМП - 1% базового тарифа вызова скорой медицинской помощи****/ базового тарифа вызова скорой медицинской помощи****и тарифа тромболитика за каждый случай оказания медицинской помощи.	-	51	да, при оплате по подушевому принципу / и услуга тромболитика - нет
5.1.3.	5.1.3.	наличие незаполненных полей реестра счетов, обязательных к заполнению	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи, действующей на дату оказания медицинской помощи. При оплате по подушевому принципу медицинской помощи в амбулаторных условиях - 1% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи. При оплате по подушевому принципу СМП - 1% базового тарифа вызова скорой медицинской помощи****/ базового тарифа вызова скорой медицинской помощи****и тарифа тромболитика за каждый случай оказания медицинской помощи.	-	52	да, при оплате по подушевому принципу / и услуга тромболитика - нет
5.1.4.	5.1.4.	некорректное заполнение полей реестра счетов	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи, действующей на дату оказания медицинской помощи. При оплате по подушевому принципу медицинской помощи в амбулаторных условиях - 1% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи. При оплате по подушевому принципу СМП - 1% базового тарифа вызова скорой медицинской помощи****/ базового тарифа вызова скорой медицинской помощи****и тарифа тромболитика за каждый случай оказания медицинской помощи.	-	53	да, при оплате по подушевому принципу / и услуга тромболитика - нет
5.1.5.	5.1.5.	заявленная сумма по позиции реестра счетов не корректна (содержит арифметическую ошибку);	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи, действующей на дату оказания медицинской помощи. При оплате по подушевому принципу медицинской помощи в амбулаторных условиях - 1% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи. При оплате по подушевому принципу СМП - 1% базового тарифа вызова скорой медицинской помощи****/ базового тарифа вызова скорой медицинской помощи****и тарифа тромболитика за каждый случай оказания медицинской помощи.	-	54	да, при оплате по подушевому принципу / и услуга тромболитика - нет
5.1.6.	5.1.6.	дата оказания медицинской помощи в реестре счетов не соответствует отчетному периоду/периоду оплаты.	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи, действующей на дату оказания медицинской помощи. При оплате по подушевому принципу медицинской помощи в амбулаторных условиях - 1% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи. При оплате по подушевому принципу СМП - 1% базового тарифа вызова скорой медицинской помощи****/ базового тарифа вызова скорой медицинской помощи****и тарифа тромболитика за каждый случай оказания медицинской помощи.	-	55	да, при оплате по подушевому принципу / и услуга тромболитика - нет
5.2.	Нарушения, связанные с определением принадлежности застрахованного лица к страховой медицинской организации:					
5.2.1.	5.2.1.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи лицу, застрахованному другой страховой медицинской организацией	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи, действующей на дату оказания медицинской помощи. При оплате по подушевому принципу медицинской помощи в амбулаторных условиях - 1% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи. При оплате по подушевому принципу СМП - 1% базового тарифа вызова скорой медицинской помощи****/ базового тарифа вызова скорой медицинской помощи****и тарифа тромболитика за каждый случай оказания медицинской помощи.	-	56	да, при оплате по подушевому принципу, услуга тромболитика - нет

5.2.2.	5.2.2.	введение в реестр счетов недостоверных персональных данных застрахованного лица, приводящего к невозможности его полной идентификации (ошибки в серии и номере полиса ОМС, адресе и т.д.);	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи, действующей на дату оказания медицинской помощи. При оплате по подушевому принципу медицинской помощи в амбулаторных условиях - 1% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи. При оплате по подушевому принципу СМП - 1% базового тарифа вызова скорой медицинской помощи****/ базового тарифа вызова скорой медицинской помощи****и тарифа тромболитика за каждый случай оказания медицинской помощи.	-	57	да, при оплате по подушевому принципу, услуга тромболитика - нет
5.2.3.	5.2.3.	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, действующей на дату оказания медицинской помощи. При оплате по подушевому принципу медицинской помощи в амбулаторных условиях - 1% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи. При оплате по подушевому принципу СМП - 1% базового тарифа вызова скорой медицинской помощи****/ базового тарифа вызова скорой медицинской помощи****и тарифа тромболитика за каждый случай оказания медицинской помощи.	-	58	да, при оплате по подушевому принципу, услуга тромболитика - нет
5.2.4.	5.2.4.	наличие в реестре счетов неактуальных данных о застрахованных лицах;	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи, действующей на дату оказания медицинской помощи. При оплате по подушевому принципу медицинской помощи в амбулаторных условиях - 1% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи. При оплате по подушевому принципу СМП - 1% базового тарифа вызова скорой медицинской помощи****/ базового тарифа вызова скорой медицинской помощи****и тарифа тромболитика за каждый случай оказания медицинской помощи.	-	59	да, при оплате по подушевому принципу, услуга тромболитика - нет
5.2.5.	5.2.5.	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, действующей на дату оказания медицинской помощи. При оплате по подушевому принципу медицинской помощи в амбулаторных условиях - 1% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи. При оплате по подушевому принципу СМП - 1% базового тарифа вызова скорой медицинской помощи****/ базового тарифа вызова скорой медицинской помощи****и тарифа тромболитика за каждый случай оказания медицинской помощи.	-	60	нет
5.3.	Нарушения, связанные с включением в реестр медицинской помощи, не входящей в территориальную программу ОМС:					
5.3.1.	5.3.1.	Включение в реестр счетов видов медицинской помощи, не входящих в Территориальную программу ОМС	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи, действующей на дату оказания медицинской помощи. При оплате по подушевому принципу медицинской помощи в амбулаторных условиях - 1% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи. При оплате по подушевому принципу СМП - 1% базового тарифа вызова скорой медицинской помощи****/ базового тарифа вызова скорой медицинской помощи****и тарифа тромболитика за каждый случай оказания медицинской помощи.	-	61	да, при оплате по подушевому принципу, услуга тромболитика - нет
5.3.2.	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 за каждый случай оказания медицинской помощи, действующей на дату оказания медицинской помощи. При оплате по подушевому принципу СМП - 100% базового тарифа вызова скорой медицинской помощи****, при оплате по подушевому принципу СМП и услуге тромболитика (превышение хоть 1 из распределенных объемов) - 100% базового тарифа вызова скорой медицинской помощи****и тарифа тромболитика за каждый случай оказания медицинской помощи	-	62	да
5.3.3.	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 за каждый случай оказания медицинской помощи, действующей на дату оказания медицинской помощи.	-	63	нет
5.4.	Нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на медицинскую помощь:					
5.4.1.	5.4.1.	Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, отсутствующим в тарифном соглашении	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи, действующей на дату оказания медицинской помощи. При оплате по подушевому принципу медицинской помощи в амбулаторных условиях - 1% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи. При оплате по подушевому принципу СМП - 1% базового тарифа вызова скорой медицинской помощи****/ базового тарифа вызова скорой медицинской помощи****и тарифа тромболитика за каждый случай оказания медицинской помощи.	-	64	да, при оплате по подушевому принципу, услуга тромболитика - нет

5.4.2.	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 за каждый случай оказания медицинской помощи, действующей на дату оказания медицинской помощи. При оплате по подушевому принципу медицинской помощи в амбулаторных условиях - 1% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи. При оплате по подушевому принципу СМП - 1% базового тарифа вызова скорой медицинской помощи****/ базового тарифа вызова скорой медицинской помощи****/ тарифа тромболитика за каждый случай оказания медицинской помощи.	-	65	да, при оплате по подушевому принципу, услуга тромболитика - нет
5.5.	Нарушения, связанные с включением в реестр счетов нелицензированных видов медицинской деятельности:					
5.5.1.	5.5.1.	Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по видам медицинской деятельности, отсутствующим в действующей лицензии медицинской организации	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи, действующей на дату оказания медицинской помощи. При оплате по подушевому принципу медицинской помощи в амбулаторных условиях - 1% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи. При оплате по подушевому принципу СМП - 1% базового тарифа вызова скорой медицинской помощи****/ базового тарифа вызова скорой медицинской помощи****/ тарифа тромболитика за каждый случай оказания медицинской помощи.	-	66	да, при оплате по подушевому принципу, услуга тромболитика - нет
5.5.2.	5.5.2.	Предоставление реестров счетов в случае прекращения в установленном порядке действия лицензии медицинской организации;	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи, действующей на дату оказания медицинской помощи. При оплате по подушевому принципу медицинской помощи в амбулаторных условиях - 1% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи. При оплате по подушевому принципу СМП - 1% базового тарифа вызова скорой медицинской помощи****/ базового тарифа вызова скорой медицинской помощи****/ тарифа тромболитика за каждый случай оказания медицинской помощи.	*	67	да, при оплате по подушевому принципу, услуга тромболитика - нет
5.5.3.	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 за каждый случай оказания медицинской помощи, действующей на дату оказания медицинской помощи. При оплате по подушевому принципу медицинской помощи в амбулаторных условиях - 1% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи. При оплате по подушевому принципу СМП - 1% базового тарифа вызова скорой медицинской помощи****/ и тарифа тромболитика за каждый случай оказания медицинской помощи.	-	68	да, при оплате по подушевому принципу, услуга тромболитика - нет
5.6.	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 за каждый случай оказания медицинской помощи, действующей на дату оказания медицинской помощи. При оплате по подушевому принципу медицинской помощи в амбулаторных условиях - 1% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи. При оплате по подушевому принципу СМП - 1% базового тарифа вызова скорой медицинской помощи****/ базового тарифа вызова скорой медицинской помощи****/ тарифа тромболитика за каждый случай оказания медицинской помощи.	-	69	да, при оплате по подушевому принципу, услуга тромболитика - нет
5.7.	Нарушения, связанные с повторным или необоснованным включением в реестр счетов медицинской помощи:					
5.7.1.	5.7.1.	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, действующей на дату оказания медицинской помощи. При оплате по подушевому принципу медицинской помощи в амбулаторных условиях - 1% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи. При оплате по подушевому принципу СМП - 1% базового тарифа вызова скорой медицинской помощи****/ базового тарифа вызова скорой медицинской помощи****/ тарифа тромболитика за каждый случай оказания медицинской помощи.	*	70	нет
5.7.2.	5.7.2.	Дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи, действующей на дату оказания медицинской помощи. При оплате по подушевому принципу медицинской помощи в амбулаторных условиях - 1% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи. При оплате по подушевому принципу СМП - 1% базового тарифа вызова скорой медицинской помощи****/ базового тарифа вызова скорой медицинской помощи****/ тарифа тромболитика за каждый случай оказания медицинской помощи.	*	71	нет
5.7.3.	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 за каждый случай оказания медицинской помощи, действующей на дату оказания медицинской помощи. При оплате по подушевому принципу медицинской помощи в амбулаторных условиях - 1% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи. При оплате по подушевому принципу СМП - 1% базового тарифа вызова скорой медицинской помощи****/ базового тарифа вызова скорой медицинской помощи****/ тарифа тромболитика за каждый случай оказания медицинской помощи.	*	72	нет

5.7.4.	5.7.4.	Стоимость услуги включена в норматив финансового обеспечения оплаты амбулаторной медицинской помощи на прикрепленное население, застрахованных в системе ОМС	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи, действующей на дату оказания медицинской помощи. При оплате по подушевому принципу медицинской помощи в амбулаторных условиях - 1% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-	73	да, при оплате по подушевому принципу - нет
5.7.5.	5.7.5.	Включено в реестр счетов 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), пациента - дней в период пребывания пациента в круглосуточном стационаре (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях)	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи, действующей на дату оказания медицинской помощи	-	74	нет
5.7.6.	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 за каждый случай оказания медицинской помощи, действующей на дату оказания медицинской помощи	-	75	нет

*Подушевой норматив финансирования за счет средств ОМС, установленный на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля:

- 1) при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях - подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, установленный Тарифным соглашением субъекта Российской Федерации на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля
- 2) при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации - подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, установленный Тарифным соглашением субъекта Российской Федерации на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля
- 3) при оплате медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования медицинской помощи по всем видам и условиям ее оказания - подушевой норматив финансирования медицинской помощи по всем видам и условиям ее оказания за счет средств обязательного медицинского страхования, установленный Тарифным соглашением субъекта Российской Федерации на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля
- 4) при оказании медицинской помощи в условиях стационара и в условиях дневного стационара - подушевой норматив финансирования, установленного 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

** Пункты в соответствии с приложением 8 к Приказу ФФОМС от 01.12.2010 № 230 "Об утверждении порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию"

*** В соответствии с п. 150 Правил ОМС, утв. Приказом Минздрава России от 28.02.2019 № 108н, Тарифным соглашением в системе ОМС на 2019 год, при наличии отклонений от оплаты случаев в реестре медицинской помощи по результатам проведенного страховой медицинской организацией медико-экономического контроля медицинская организация вправе доработать и представить в ТФОМС Югры для проведения ФЛК отклоненные ранее от оплаты реестры медицинской помощи в сроки, установленные Тарифным соглашением, в следующем отчетном периоде.

**** Базовый тариф вызова скорой медицинской помощи, соответствующий стоимости единицы объема медицинской помощи (нормативу финансовым затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи), установленной Постановлением Правительства ХМАО - Югры о территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре на дату оказания/отказа в оказании медицинской помощи. Используется только в целях расчета сумм неоплаты/уменьшения оплаты медицинской помощи при выявлении нарушений на результатах контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления скорой медицинской помощи

***** В случаях, когда по результатам медико-экономической экспертизы или экспертизы качества медицинской помощи устанавливается некорректное приращение тарифа, требующего его зачтения (пункт 4.6.1 Перечня оснований), осуществляется оплата медицинской помощи с учетом разницы тарифа, подлежащего к оплате, и тарифа, который следует применить

Подписи сторон:

Директор
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского автономного округа-Югры

А.А. Добровольский

Директор
Территориального фонда
обязательного медицинского страхования
Ханты-Мансийского автономного округа-Югры

А.П. Фучежи

Директор
филиала ООО «Капитал МС»
в Ханты-Мансийского автономного округа-Югре

И.Ю. Кузнецова

Директор
Ханты-Мансийского филиала
ООО «АльфаСтрахование-ОМС»

М.А. Соловей

Член Некоммерческого партнерства
«Ассоциация работников здравоохранения
Ханты-Мансийского автономного округа-Югры»

Е.Н. Иванникова

Председатель
окружной организации профсоюза
работников здравоохранения РФ

О.Г. Меньшикова