

Размеры неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, а также уплаты медицинской организацией штрафов за неокказание, 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 дефекта	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 *норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год	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 *норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год	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 доезда бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме	-	30% размера *норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год	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 *норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год	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 *норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год	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 *норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год	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 *норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год	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. При оплате СМП по подушевому принципу - 100% базового тарифа вызова скорой медицинской помощи****/ базового тарифа вызова скорой медицинской помощи*****н тарифа тромболитика за каждый случай оказания медицинской помощи.	100% размера *норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год	8	нет

1.5.	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	50% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи.	50% размера *норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год	9	нет
Раздел 2. Отсутствие информированности застрахованного населения						
2.1.	2.1.	Отсутствие официального сайта медицинской организации в сети «Интернет»	-	100% размера *норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год	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	-	50% размера *норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год	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	-	50% размера *норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год	12	нет
2.2.3.	2.2.3.	о видах оказываемой медицинской помощи	-	50% размера *норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год	13	нет
2.2.4.	2.2.4.	о показателях доступности и качества медицинской помощи	-	50% размера *норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год	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	-	50% размера *норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год	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	-	50% размера *норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год	16	нет
2.3.	2.3.	Отсутствие информационных стендов в медицинских организациях	-	100% размера *норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год	17	нет
2.4.	Отсутствие на информационных стендах в медицинских организациях следующей информации:					
2.4.1.	2.4.1.	о режиме работы медицинской организации	-	50% размера *норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год	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	-	50% размера *норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год	19	нет

2.4.3.	2.4.3.	о видах оказываемой медицинской помощи в данной медицинской организации	-	50% размера *норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год	20	нет
2.4.4.	2.4.4.	о показателях доступности и качества медицинской помощи	-	50% размера *норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год	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	-	50% размера *норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год	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	-	50% размера *норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год	23	нет
Раздел 3. Дефекты медицинской помощи / нарушения при оказании медицинской помощи						
3.1.	3.1.	Доказанные в установленном порядке случаи нарушения рабочей этики и деонтологии работниками медицинской организации (устанавливаются по обращениям застрахованных лиц)	10% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи. При оплате СМП по подушевому принципу - 10% базового тарифа вызова скорой медицинской помощи****/ базового тарифа вызова скорой медицинской помощи****и тарифа тромболизиса за каждый случай оказания медицинской помощи.	100% размера *норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год	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. При оплате СМП по подушевому принципу - 10% базового тарифа вызова скорой медицинской помощи****/ базового тарифа вызова скорой медицинской помощи****и тарифа тромболизиса 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. При оплате СМП по подушевому принципу - 30% базового тарифа вызова скорой медицинской помощи****/ базового тарифа вызова скорой медицинской помощи****и тарифа тромболизиса 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. При оплате СМП по подушевому принципу - 40% базового тарифа вызова скорой медицинской помощи****/ базового тарифа вызова скорой медицинской помощи****и тарифа тромболизиса 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. При оплате СМП по подушевому принципу - 90% базового тарифа вызова скорой медицинской помощи****/ базового тарифа вызова скорой медицинской помощи****и тарифа тромболизиса за каждый случай оказания медицинской помощи.	100% размера *норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год	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. 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 *норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год	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)	40% стоимости за каждый случай 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.	-	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. 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	50% стоимости за каждый случай 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. 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 *норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год	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.	30% размера *норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год	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.	-	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	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи.	-	38	нет

3.12.	3.12.	Необоснованное назначение лекарственной терапии; одновременное назначение лекарственных средств – синтонимов, аналогов или антагонистов по фармакологическому действию и т.п., связанное с риском для здоровья пациента и/или приводящее к удорожанию лечения	30% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи. При оплате СМП по подушевому принципу - 30% базового тарифа вызова скорой медицинской помощи****/ базового тарифа вызова скорой медицинской помощи**** и тарифа тромболитизиса за каждый случай оказания медицинской помощи.	-	40	нет
3.13.	3.13.	Невыполнение по вине медицинской организации обязательного патологоанатомического вскрытия в соответствии с действующим законодательством	30% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи.	30% размера *норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год	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	90% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи.	100% размера *норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год	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. При оплате СМП по подушевому принципу - 100% базового тарифа вызова скорой медицинской помощи****/ базового тарифа вызова скорой медицинской помощи**** и тарифа тромболитизиса за каждый случай оказания медицинской помощи.	-	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. При оплате СМП по подушевому принципу - 10% базового тарифа вызова скорой медицинской помощи****/ базового тарифа вызова скорой медицинской помощи**** и тарифа тромболитизиса 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.	-	45	нет
4.4.	4.4.	Наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации (дописки, исправления, «аклейки», полное переоформление истории болезни, с умышленным искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятиях, клинической картине заболевания)	90% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи. При оплате СМП по подушевому принципу - 90% базового тарифа вызова скорой медицинской помощи****/ базового тарифа вызова скорой медицинской помощи**** и тарифа тромболитизиса за каждый случай оказания медицинской помощи.	-	46	нет
4.5.	4.5.	Дата оказания медицинской помощи, зарегистрированная в первичной медицинской документации и реестре 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 тромболитизиса за каждый случай оказания медицинской помощи.	-	47	нет

4.6.	4.6.	Несоответствие данных первичной медицинской документации данным реестра счетов*****	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 тромболитизиса за каждый случай оказания медицинской помощи.	100% размера *норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год	127	нет
4.6.1.	4.6.1.	Некорректное применение тарифа, требующее его замены по результатам экспертизы	-	-	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				
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. 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 тромболитизиса за каждый случай оказания медицинской помощи.	-	50	да, при оплате по подушевому принципу / и услуга тромболитизиса - 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. 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 тромболитизиса за каждый случай оказания медицинской помощи.	-	51	да, при оплате по подушевому принципу / и услуга тромболитизиса - нет
5.1.3.	5.1.3.	наличие незаполненных полей реестра счетов, обязательных к заполнению	100% стоимости за каждый случай 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 тромболитизиса за каждый случай оказания медицинской помощи.	-	52	да, при оплате по подушевому принципу / и услуга тромболитизиса - нет
5.1.4.	5.1.4.	некорректное заполнение полей реестра счетов	100% стоимости за каждый случай 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 тромболитизиса за каждый случай оказания медицинской помощи.	-	53	да, при оплате по подушевому принципу / и услуга тромболитизиса - 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. 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 тромболитизиса за каждый случай оказания медицинской помощи.	-	54	да, при оплате по подушевому принципу / и услуга тромболитизиса - 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. 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 тромболитизиса за каждый случай оказания медицинской помощи.	-	55	да, при оплате по подушевому принципу / и услуга тромболитизиса - 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. 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 тромболитизиса за каждый случай оказания медицинской помощи.	-	56	да, при оплате по подушевому принципу, услуга тромболитизиса - нет
5.2.2.	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 за каждый случай 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 тромболитизиса за каждый случай оказания медицинской помощи.	-	57	да, при оплате по подушевому принципу, услуга тромболитизиса - 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. 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 тромболитизиса за каждый случай оказания медицинской помощи.	-	58	да, при оплате по подушевому принципу, услуга тромболитизиса - нет

5.2.4.	5.2.4.	наличие в реестре счетов неактуальных данных о застрахованных лицах;	100% стоимости за каждый случай 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 тромболитизиса за каждый случай оказания медицинской помощи.	-	59	да, при оплате по подушевому принципу, услуга тромболитизиса - 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. 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 тромболитизиса 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. 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 тромболитизиса за каждый случай оказания медицинской помощи.	-	61	да, при оплате по подушевому принципу, услуга тромболитизиса - 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. При оплате по подушевому принципу СМП - 100% базового тарифа вызова скорой медицинской помощи****, при оплате по подушевому принципу СМП и услуге тромболитизиса (превышение хоть 1 из распределенных объемов) - 100% базового тарифа вызова скорой медицинской помощи****и тарифа тромболитизиса 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.	-	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. 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 тромболитизиса за каждый случай оказания медицинской помощи.	-	64	да, при оплате по подушевому принципу, услуга тромболитизиса - 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. 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 тромболитизиса за каждый случай оказания медицинской помощи.	-	65	да, при оплате по подушевому принципу, услуга тромболитизиса - нет
5.5.	Нарушения, связанные с включением в реестр счетов нелегитимизированных 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. 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 тромболитизиса за каждый случай оказания медицинской помощи.	-	66	да, при оплате по подушевому принципу, услуга тромболитизиса - 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. 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 тромболитизиса за каждый случай оказания медицинской помощи.	-	67	да, при оплате по подушевому принципу, услуга тромболитизиса - 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. 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 тромболитизиса за каждый случай оказания медицинской помощи.	-	68	да, при оплате по подушевому принципу, услуга тромболитизиса - 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. 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 тромболитизиса за каждый случай оказания медицинской помощи.	-	69	да, при оплате по подушевому принципу, услуга тромболитизиса - 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. 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 тромболитизиса 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. 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 тромболитизиса 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. 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 тромболитизиса 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. 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.	Включение 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), пациенто - 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.	-	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.	-	75	нет

*Норматив финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год, установленный 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 по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

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

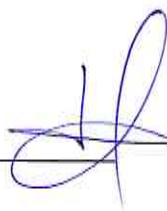
*** В соответствии с п. 128 Правил ОМС, утв. Приказом Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 № 158н, Тарифным соглашением в системе ОМС на 2019 год, при наличии отклоненных от оплаты случаев в реестре медицинской помощи по результатам проведенного страховой медицинской организацией медико-экономического 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 финансовых 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 по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления скорой медицинской помощи.

***** Данное основание для неоплаты медицинской помощи и наложения штрафа («Несоответствие данных первичной медицинской документации данным реестра счетов», код дефекта 127) применяется только в случае отсутствия в первичной медицинской документации информации, подтверждающей факт оказания медицинской помощи, включенной в счет и реестр счетов (в соответствии с письмом ФФОМС от 25.05.2016 № 3539/30/2169). Подпункт 4.6.2. не вступил в силу.

Подписи сторон:

Директор
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского автономного округа-Югры



А.А. Добровольский

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



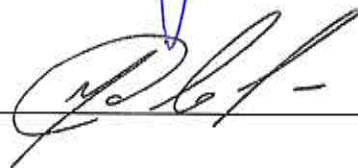
А.П. Фучежи

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



И.Ю. Кузнецова

Директор
Ханты-Мансийского филиала
ООО «АльфаСтрахование-ОМС»




М.А. Соловей

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



А.В. Кичигин

Председатель
окружной организации профсоюза
работников здравоохранения РФ



О.Г. Меньшикова