Приложение 12

к Соглашению об установлении

тарифов на оплату медицинской помощи

по обязательному медицинскому страхованию

от 27.12.2018 года № 1/2019

**ПЕРЕЧЕНЬ**

**ОСНОВАНИЙ ДЛЯ ОТКАЗА В ОПЛАТЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

**(УМЕНЬШЕНИЯ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Перечень нарушений,**  **являющихся основаниями**  **для применения финансовых санкций**  **к медицинской организации** | | **Перечень финансовых санкций,**  **применяемых к медицинским организациям**  **в связи с допущенным нарушением** | | | |
| **размеры неоплаты, уменьшения оплаты затрат, возмещение затрат**  **на лечение** | | **размер штрафа** | |
| **РАЗДЕЛ 1. НАРУШЕНИЯ, ОГРАНИЧИВАЮЩИЕ ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ** | | | | | | |
| **1.1.** | | **Нарушение прав застрахованных лиц на получение медицинской помощи в медицинской организации, в том числе:** | | | | |
| **1.1.1.** | | на выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования; | | - | | **тридцать процентов**  размера подушевого норматива финансирования  за счет средств обязательного медицинского страхования, установленного в соответствии с законодательством Российской Федерации на дату оказания медицинской помощи |
| **1.1.2.** | | на выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации; | | - | | **тридцать процентов**  размера подушевого норматива финансирования  за счет средств обязательного медицинского страхования, установленного в соответствии с законодательством Российской Федерации на дату оказания медицинской помощи |
| **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. | | - | | **тридцать процентов**  размера подушевого норматива финансирования  за счет средств обязательного медицинского страхования, установленного в соответствии с законодательством Российской Федерации на дату оказания медицинской помощи |
| **1.2** | | **Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с территориальной программой ОМС, в том числе:** | | | | |
| **1.2.1.** | | не повлекший за собой причинение вреда здоровью, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания; | | - | | **сто процентов**  размера подушевого норматива финансирования  за счет средств обязательного медицинского страхования, установленного в соответствии с законодательством Российской Федерации на дату оказания медицинской помощи |
| **1.2.2.** | | повлекший за собой причинение вреда здоровью, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания; | |  | | **триста процентов**  размера подушевого норматива финансирования  за счет средств обязательного медицинского страхования, установленного в соответствии с законодательством Российской Федерации на дату оказания медицинской помощи |
| **1.3.** | | **Необоснованный отказ застрахованным лицам в бесплатном оказании медицинской помощи при наступлении страхового случая за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования, в том числе:** | | | | |
| **1.3.1.** | | не повлекший за собой причинение вреда здоровью, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания; | | - | | **сто процентов**  размера подушевого норматива финансирования  за счет средств обязательного медицинского страхования, установленного в соответствии с законодательством Российской Федерации на дату оказания медицинской помощи |
| **1.3.2.** | | повлекший за собой причинение вреда здоровью, в том числе приведший к инвалидизации, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке); | |  | | **триста процентов**  размера подушевого норматива финансирования  за счет средств обязательного медицинского страхования, установленного в соответствии с законодательством Российской Федерации на дату оказания медицинской помощи |
| **1.4.** | | **Взимание платы с застрахованных лиц за оказанную медицинскую помощь, предусмотренную территориальной программой обязательного медицинского страхования.** | | **сто процентов**  тарифа на оплату медицинской помощи, действовавшего на дату оказания медицинской помощи | | **сто процентов**  размера подушевого норматива финансирования  за счет средств обязательного медицинского страхования, установленного в соответствии с законодательством Российской Федерации на дату оказания медицинской помощи |
| **1.5.** | | **Приобретение пациентом или лицом, действовавшим в интересах пациента, лекарственных препаратов и/или медицинских изделий в период пребывания в стационаре по назначению врача, включенных в «**[**Перечень**](garantF1://70736150.1000) **жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств», согласованный и утвержденный в установленном порядке, на основании стандартов медицинской помощи и (или) клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.** | | **пятьдесят процентов**  тарифа на оплату медицинской помощи, действовавшего на дату оказания медицинской помощи | | **пятьдесят процентов**  размера подушевого норматива финансирования  за счет средств обязательного медицинского страхования, установленного в соответствии с законодательством Российской Федерации на дату оказания медицинской помощи |
| РАЗДЕЛ 2. ОТСУТСТВИЕ ИНФОРМИРОВАННОСТИ ЗАСТРАХОВАННОГО НАСЕЛЕНИЯ | | | | | | |
| **2.1.** | | **Отсутствие официального сайта медицинской организации в сети Интернет.** | | - | | **сто процентов**  размера подушевого норматива финансирования  за счет средств обязательного медицинского страхования, установленного в соответствии с законодательством Российской Федерации на дату оказания медицинской помощи |
| **2.2.** | | **Отсутствие на официальном сайте медицинской организации в сети Интернет следующей информации:** | | | | |
| **2.2.1.** | | о режиме работы медицинской организации; | | - | | **пятьдесят процентов**  размера подушевого норматива финансирования  за счет средств обязательного медицинского страхования, установленного в соответствии с законодательством Российской Федерации на дату оказания медицинской помощи |
| **2.2.2.** | | об условиях оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, в том числе о сроках ожидания медицинской помощи; | | - | | **пятьдесят процентов**  размера подушевого норматива финансирования  за счет средств обязательного медицинского страхования, установленного в соответствии с законодательством Российской Федерации на дату оказания медицинской помощи |
| **2.2.3.** | | о видах оказываемой медицинской помощи; | | - | | **пятьдесят процентов**  размера подушевого норматива финансирования  за счет средств обязательного медицинского страхования, установленного в соответствии с законодательством Российской Федерации на дату оказания медицинской помощи |
| **2.2.4.** | | о показателях доступности и качества медицинской помощи; | | - | | **пятьдесят процентов**  размера подушевого норматива финансирования  за счет средств обязательного медицинского страхования, установленного в соответствии с законодательством Российской Федерации на дату оказания медицинской помощи |
| **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; | | - | | **пятьдесят процентов**  размера подушевого норматива финансирования  за счет средств обязательного медицинского страхования, установленного в соответствии с законодательством Российской Федерации на дату оказания медицинской помощи |
| **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. | | - | | **пятьдесят процентов**  размера подушевого норматива финансирования  за счет средств обязательного медицинского страхования, установленного в соответствии с законодательством Российской Федерации на дату оказания медицинской помощи |
| **2.3.** | | **Отсутствие информационных стендов в медицинских организациях.** | | - | | **сто процентов**  размера подушевого норматива финансирования  за счет средств обязательного медицинского страхования, установленного в соответствии с законодательством Российской Федерации на дату оказания медицинской помощи |
| **2.4.** | | **Отсутствие на информационных стендах в медицинских организациях следующей информации:** | | | | |
| **2.4.1.** | | о режиме работы медицинской организации; | | - | | **пятьдесят процентов**  размера подушевого норматива финансирования  за счет средств обязательного медицинского страхования, установленного в соответствии с законодательством Российской Федерации на дату оказания медицинской помощи |
| **2.4.2.** | | об условиях оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, в том числе о сроках ожидания медицинской помощи; | | - | | **пятьдесят процентов**  размера подушевого норматива финансирования  за счет средств обязательного медицинского страхования, установленного в соответствии с законодательством Российской Федерации на дату оказания медицинской помощи |
| **2.4.3.** | | о видах оказываемой медицинской помощи в данной медицинской организации; | | - | | **пятьдесят процентов**  размера подушевого норматива финансирования  за счет средств обязательного медицинского страхования, установленного в соответствии с законодательством Российской Федерации на дату оказания медицинской помощи |
| **2.4.4.** | | о показателях доступности и качества медицинской помощи; | | - | | **пятьдесят процентов**  размера подушевого норматива финансирования  за счет средств обязательного медицинского страхования, установленного в соответствии с законодательством Российской Федерации на дату оказания медицинской помощи |
| **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; | | - | | **пятьдесят процентов**  размера подушевого норматива финансирования  за счет средств обязательного медицинского страхования, установленного в соответствии с законодательством Российской Федерации на дату оказания медицинской помощи |
| **2.4.6.** | | о перечне лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен. | | - | | **пятьдесят процентов**  размера подушевого норматива финансирования  за счет средств обязательного медицинского страхования, установленного в соответствии с законодательством Российской Федерации на дату оказания медицинской помощи |
| **РАЗДЕЛ 3. ДЕФЕКТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ / НАРУШЕНИЯ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ** | | | | | | |
| **3.1.** | | **Доказанные в установленном порядке случаи нарушения врачебной этики и деонтологии работниками медицинской организации (устанавливаются по обращениям застрахованных лиц).** | | **десять процентов**  тарифа на оплату медицинской помощи, действовавшего на дату оказания медицинской помощи | | **сто процентов**  размера подушевого норматива финансирования  за счет средств ОМС, установленного в соответствии с законодательством Российской Федерации на дату оказания медицинской помощи |
| **3.2.** | | **Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и (или) клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи:** | | | | |
| **3.2.1.** | | не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица; | | **десять процентов**  тарифа на оплату медицинской помощи, действовавшего на дату оказания медицинской помощи | | - |
| **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); | | **тридцать процентов**  тарифа на оплату медицинской помощи, действовавшего на дату оказания медицинской помощи | | - |
| **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); | | **сорок процентов**  тарифа на оплату медицинской помощи, действовавшего на дату оказания медицинской помощи | | - |
| **3.2.4.** | | приведшихк инвалидизации (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке); | | **девяносто процентов**  тарифа на оплату медицинской помощи, действовавшего на дату оказания медицинской помощи | | **сто процентов**  размера подушевого норматива финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования, установленного в соответствии с законодательством Российской Федерации на дату оказания медицинской помощи |
| **3.2.5.** | | приведших к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке). | | **сто процентов**  тарифа на оплату медицинской помощи, действовавшего на дату оказания медицинской помощи | | **триста процентов**  размера подушевого норматива финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования, установленного в соответствии с законодательством Российской Федерации на дату оказания медицинской помощи |
| **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:** | | | | |
| **3.3.1.** | | Утратил силу. | | | | |
| **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). | | **сорок процентов**  тарифа на оплату медицинской помощи, действовавшего на дату оказания медицинской помощи | | - |
| **3.4.** | | **Преждевременное с клинической точки зрения прекращение проведения лечебных мероприятий при отсутствии клинического эффекта (кроме оформленных в установленном порядке случаев отказа от лечения).** | | **пятьдесят процентов**  тарифа на оплату медицинской помощи, действовавшего на дату оказания медицинской помощи | | - |
| **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.** | | **пятьдесят процентов**  тарифа на оплату медицинской помощи, действовавшего на дату оказания медицинской помощи | | - |
| **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.** | | **восемьдесят процентов**  тарифа на оплату медицинской помощи, действовавшего на дату оказания медицинской помощи | | **сто процентов**  размера подушевого норматива финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования, установленного в соответствии с законодательством Российской Федерации на дату оказания медицинской помощи |
| **3.7.** | | **Госпитализация застрахованного лица без медицинских показаний (необоснованная госпитализация), медицинская помощь которому могла быть предоставлена в установленном объеме в амбулаторно-поликлинических условиях, в условиях дневного стационара.** | | **семьдесят процентов**  тарифа на оплату медицинской помощи, действовавшего на дату оказания медицинской помощи | | **тридцать процентов**  размера подушевого норматива финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования, установленного в соответствии с законодательством Российской Федерации на дату оказания медицинской помощи |
| **3.8.** | | **Госпитализация застрахованного лица, медицинская помощь которому должна быть оказана в стационаре другого профиля (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации по неотложным показаниям.** | | **шестьдесят процентов**  тарифа на оплату медицинской помощи, действовавшего на дату оказания медицинской помощи | | - |
| **3.9.** | | [Утратил силу](garantF1://71048680.1171). | |  | |  |
| **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.** | | **сто процентов**  тарифа на оплату медицинской помощи, действовавшего на дату оказания медицинской помощи | | - |
| **3.11.** | | Утратил силу. | |  | |  |
| **3.12** | | **Необоснованное назначение лекарственной терапии; одновременное назначение лекарственных средств - синонимов, аналогов или антагонистов по фармакологическому действию и т.п., связанное с риском для здоровья пациента и/или приводящее к удорожанию лечения.** | | **тридцать процентов**  тарифа на оплату медицинской помощи, действовавшего на дату оказания медицинской помощи | | - |
| **3.13.** | | **Невыполнение по вине медицинской организации обязательного патологоанатомического вскрытия в соответствии с действующим законодательством.** | | **тридцать процентов**  тарифа на оплату медицинской помощи, действовавшего на дату оказания медицинской помощи | | **тридцать процентов**  размера подушевого норматива финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования, установленного в соответствии с законодательством Российской Федерации на дату оказания медицинской помощи |
| **3.14**. | | **Наличие расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов 2 - 3 категории вследствие дефектов при оказании медицинской помощи, установленных по результатам экспертизы качества медицинской помощи.** | | **девяносто процентов**  тарифа на оплату медицинской помощи, действовавшего на дату оказания медицинской помощи | | **сто процентов**  размера подушевого норматива финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования, установленного в соответствии с законодательством Российской Федерации на дату оказания/отказа в оказании медицинской помощи |
| **РАЗДЕЛ 4. ДЕФЕКТЫ ОФОРМЛЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ** | | | | | | |
| **4.1.** | | **Непредставление первичной медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации без объективных причин.** | | **сто процентов**  тарифа на оплату медицинской помощи, действовавшего на дату оказания медицинской помощи | | - |
| **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.** | | **десять процентов**  тарифа на оплату медицинской помощи, действовавшего на дату оказания медицинской помощи | | - |
| **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.** | | **десять процентов**  тарифа на оплату медицинской помощи, действовавшего на дату оказания медицинской помощи | | - |
| **4.4.** | | **Наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации (дописки, исправления, "вклейки", полное переоформление истории болезни с искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятий, клинической картине заболевания).** | | **девяносто процентов**  тарифа на оплату медицинской помощи, действовавшего на дату оказания медицинской помощи | | - |
| **4.5.** | | **Дата оказания медицинской помощи, зарегистрированная в первичной медицинской документации и реестре счетов, не соответствует табелю учета рабочего времени врача (оказание медицинской помощи в период отпуска, учебы, командировок, выходных дней и т.п.).** | | **сто процентов**  тарифа на оплату медицинской помощи, действовавшего на дату оказания медицинской помощи | | - |
| **4.6.** | | **Несоответствие данных первичной медицинской документации данным реестра счетов, в том числе:** | | | | |
| 4.6.1. | | Некорректное применение тарифа, требующее его замены по результатам экспертизы; | | - | | - |
| 4.6.2. | | Включение в счет на оплату медицинской помощи/медицинских услуг при отсутствии в медицинском документе сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи пациенту. | | **сто процентов**  тарифа на оплату медицинской помощи, действовавшего на дату оказания медицинской помощи | | **сто процентов**  размера подушевого норматива финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования, установленного в соответствии с законодательством Российской Федерации на дату оказания |
| **РАЗДЕЛ 5. НАРУШЕНИЯ В ОФОРМЛЕНИИ И ПРЕДЪЯВЛЕНИИ НА ОПЛАТУ СЧЕТОВ И РЕЕСТРОВ СЧЕТОВ** | | | | | | |
| **5.1.** | | **Нарушения, связанные с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов, в том числе:** | | | | |
| **5.1.1.** | | наличие ошибок и/или недостоверной информации  в реквизитах счета; | | **сто процентов**  тарифа на оплату медицинской помощи, действовавшего на дату оказания медицинской помощи | | - |
| **5.1.2.** | | сумма счета не соответствует итоговой сумме предоставленной медицинской помощи по реестру счетов; | | **сто процентов**  тарифа на оплату медицинской помощи, действовавшего на дату оказания медицинской помощи | | - |
| **5.1.3.** | | наличие незаполненных полей реестра счетов, обязательных к заполнению; | | **сто процентов**  тарифа на оплату медицинской помощи, действовавшего на дату оказания медицинской помощи | | - |
| **5.1.4.** | | некорректное заполнение полей реестра счетов; | | **сто процентов**  тарифа на оплату медицинской помощи, действовавшего на дату оказания медицинской помощи | | - |
| **5.1.5.** | | заявленная сумма по позиции реестра счетов не корректна (содержит арифметическую ошибку); | | **сто процентов**  тарифа на оплату медицинской помощи, действовавшего на дату оказания медицинской помощи | | - |
| **5.1.6.** | | дата оказания медицинской помощи в реестре счетов не соответствует отчетному периоду/периоду оплаты. | | **сто процентов**  тарифа на оплату медицинской помощи, действовавшего на дату оказания медицинской помощи | | - |
| **5.2.** | | **Нарушения, связанные с определением принадлежности застрахованного лица к страховой медицинской организации:** | | | | |
| **5.2.1.** | | включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи лицу, застрахованному другой страховой медицинской организацией; | | **сто процентов**  тарифа на оплату медицинской помощи, действовавшего на дату оказания медицинской помощи | | - |
| **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.); | | **сто процентов**  тарифа на оплату медицинской помощи, действовавшего на дату оказания медицинской помощи | | - |
| **5.2.3.** | | включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи застрахованному лицу, получившему полис ОМС на территории другого субъекта РФ; | | **сто процентов**  тарифа на оплату медицинской помощи, действовавшего на дату оказания медицинской помощи | | - |
| **5.2.4.** | | наличие в реестре счета неактуальных данных о застрахованных лицах; | | **сто процентов**  тарифа на оплату медицинской помощи, действовавшего на дату оказания медицинской помощи | | - |
| **5.2.5.** | | включение в реестры счетов случаев оказания медицинской помощи, предоставленной категориям граждан, не подлежащим страхованию по ОМС на территории РФ. | | **сто процентов**  тарифа на оплату медицинской помощи, действовавшего на дату оказания медицинской помощи | | - |
| **5.3.** | | **Нарушения, связанные с включением в реестр медицинской помощи, не входящей в территориальную программу ОМС:** | | | | |
| **5.3.1.** | | включение в реестр счетов видов медицинской помощи, не входящих в Территориальную программу ОМС; | | **сто процентов**  тарифа на оплату медицинской помощи, действовавшего на дату оказания медицинской помощи | | - |
| **5.3.2.** | | предъявление к оплате случаев оказания медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы; | | **сто процентов**  тарифа на оплату медицинской помощи, действовавшего на дату оказания медицинской помощи | | - |
| **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). | | **сто процентов**  тарифа на оплату медицинской помощи, действовавшего на дату оказания медицинской помощи | | - |
| **5.4.** | | **Нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на медицинскую помощь:** | | | | |
| **5.4.1.** | | включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, отсутствующим в тарифном соглашении; | | **сто процентов**  тарифа на оплату медицинской помощи, действовавшего на дату оказания медицинской помощи | | - |
| **5.4.2.** | | включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, не соответствующим утвержденным в тарифном соглашении. | | **сто процентов**  тарифа на оплату медицинской помощи, действовавшего на дату оказания медицинской помощи | | - |
| **5.5.** | | **Нарушения, связанные с включением в реестр счетов нелицензированных видов медицинской деятельности:** | | | | |
| **5.5.1.** | | включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по видам медицинской деятельности, отсутствующим в действующей лицензии медицинской организации; | | **сто процентов**  тарифа на оплату медицинской помощи, действовавшего на дату оказания медицинской помощи | | - |
| **5.5.2.** | | предоставление реестров счетов в случае прекращения в установленном порядке действия лицензии медицинской организации: | | **сто процентов**  тарифа на оплату медицинской помощи, действовавшего на дату оказания медицинской помощи | | - |
| **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). | | **сто процентов**  тарифа на оплату медицинской помощи, действовавшего на дату оказания медицинской помощи | | - |
| **5.6.** | | включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи специалистом, не имеющим сертификата или свидетельства об аккредитации по профилю оказания медицинской помощи. | | **сто процентов**  тарифа на оплату медицинской помощи, действовавшего на дату оказания медицинской помощи | | - |
| **5.7.** | | **Нарушения, связанные с повторным или необоснованным включением в реестр счетов медицинской помощи:** | | | | |
| **5.7.1.** | | позиция реестра счетов оплачена ранее (повторное выставление счета на оплату случаев оказания медицинской помощи, которые были оплачены ранее); | | **сто процентов**  тарифа на оплату медицинской помощи, действовавшего на дату оказания медицинской помощи | | - |
| **5.7.2.** | | дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре; | | **сто процентов**  тарифа на оплату медицинской помощи, действовавшего на дату оказания медицинской помощи | | - |
| **5.7.3.** | | стоимость отдельной услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией; | | **сто процентов**  тарифа на оплату медицинской помощи, действовавшего на дату оказания медицинской помощи | | - |
| **5.7.4.** | | стоимость услуги включена в норматив финансового обеспечения оплаты амбулаторной медицинской помощи на прикрепленное население, застрахованное в системе ОМС; | | **сто процентов**  тарифа на оплату медицинской помощи, действовавшего на дату оказания медицинской помощи | | - |
| **5.7.5.** | | включения в реестр счетов медицинской помощи:  - амбулаторных посещений в период пребывания застрахованного лица в круглосуточном стационаре (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях в рамках стандартов медицинской помощи);  - пациенто-дней пребывания застрахованного лица в дневном стационаре в период пребывания пациента в круглосуточном стационаре (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях); | | **сто процентов**  тарифа на оплату медицинской помощи, действовавшего на дату оказания медицинской помощи | | - |
| **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. | | **сто процентов**  тарифа на оплату медицинской помощи, действовавшего на дату оказания медицинской помощи | | - |