Приложение 2

к Дополнительному соглашению об установлении тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию

от 27.05.2021 года № 3/2021

«Приложение 9

к Соглашению об установлении

тарифов на оплату медицинской помощи

по обязательному медицинскому страхованию

от 19.01.2021 года № 1/2021

**ПЕРЕЧЕНЬ**

**ОСНОВАНИЙ ДЛЯ ОТКАЗА В ОПЛАТЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

**(УМЕНЬШЕНИЯ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ)**

**при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию с 01.07.2021 года**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Код нарушения/дефекта** | **Перечень оснований** | **Значение коэффициента для определения размера неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи** | **Значение коэффициента для определения размера штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества** |
| **Раздел 1. Нарушения, выявляемые при проведении медико-экономического контроля** | | | |
| 1.1. | Нарушение условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи, несвоевременное включение в группу диспансерного наблюдения лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения. | 0 | 0,3 |
| 1.2. | Невключение в группу диспансерного наблюдения лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения. | 0 | 1 |
| 1.3. | Госпитализация застрахованного лица, медицинская помощь которому должна быть оказана в стационаре другого профиля (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации для оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной форме на койки терапевтического и хирургического профилей. | 1 | 0,3 |
| 1.4. | Нарушения, связанные с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов, в том числе: | | |
| 1.4.1. | наличие ошибок и/или недостоверной информации в реквизитах счета; | 1 | 0 |
| 1.4.2. | сумма счета не соответствует итоговой сумме предоставленной медицинской помощи по реестру счетов; | 1 | 0 |
| 1.4.3. | наличие незаполненных полей реестра счетов, обязательных к заполнению, в том числе отсутствие указаний о включении в группу диспансерного наблюдения лица, которому установлен диагноз, при котором предусмотрено диспансерное наблюдение, отсутствие сведений о страховом случае с летальным исходом при наличии сведений о смерти застрахованного лица в период оказания ему медицинской помощи по данным персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах и (или) о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам; | 1 | 0 |
| 1.4.4. | некорректное заполнение полей реестра счетов; | 1 | 0 |
| 1.4.5. | заявленная сумма по позиции реестра счетов не корректна (содержит арифметическую ошибку); | 1 | 0 |
| 1.4.6. | дата оказания медицинской помощи в реестре счетов не соответствует отчетному периоду/периоду оплаты; | 1 | 0 |
| 1.5. | Введение в реестр счетов недостоверных персональных данных застрахованного лица, приводящее к невозможности его полной идентификации (включая ошибки в серии и номере полиса обязательного медицинского страхования, адресе); | 1 | 0 |
| 1.6. | Нарушения, связанные с включением в реестр счетов медицинской помощи, не входящей в программу обязательного медицинского страхования, в том числе: | | |
| 1.6.1. | включение в реестр счетов видов медицинской помощи, не входящих в программу обязательного медицинского страхования; | 1 | 0 |
| 1.6.2. | предъявление к оплате медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования; | 1 | 0 |
| 1.6.3. | предъявление к оплате медицинской помощи сверх размера финансового обеспечения распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования; | 1 | 0 |
| 1.6.4. | включение в реестр счетов медицинской помощи, подлежащей оплате из других источников финансирования, в том числе тяжелые несчастные случаи на производстве, оплачиваемые Фондом социального страхования, медицинских услуг, оказываемой частными медицинскими организациями в рамках пилотного проекта по вовлечению частных медицинских организаций в оказание медико-социальных услуг лицам в возрасте 65 лет и старше, являющимся гражданами Российской Федерации, в том числе проживающим в сельской местности. | 1 | 0 |
| 1.7. | Нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на оплату медицинской помощи, в том числе: | | |
| 1.7.1. | включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, отсутствующим в тарифном соглашении; | 1 | 0 |
| 1.7.2. | включение в реестр счетов случаев оказания медицинской по тарифам на оплату медицинской помощи, не соответствующим утвержденным в тарифном соглашении. | 1 | 0 |
| 1.8. | Нарушения, связанные с включением в реестр счетов нелицензированных видов медицинской деятельности, в том числе с нарушением лицензионных требований: | | |
| 1.8.1. | включение в реестр счетов страховых случаев по видам медицинской деятельности, отсутствующим в действующей лицензии медицинской организации; | 1 | 0 |
| 1.8.2. | предоставление реестров счетов в случае прекращения действия лицензии медицинской организации на осуществление медицинской деятельности; | 1 | 0 |
| 1.8.3. | предоставление на оплату реестров счетов, в случае нарушения лицензионных условий и требований при оказании медицинской помощи: в том числе, данные лицензии не соответствуют фактическим адресам осуществления медицинской организацией лицензируемого вида деятельности (на основании информации лицензирующих органов). | 1 | 0 |
| 1.9. | Включение в реестр счетов страховых случаев, при которых медицинская помощь оказана медицинским работником, не имеющим сертификата или свидетельства об аккредитации специалиста по профилю оказания медицинской помощи. | 1 | 0 |
| 1.10. | Нарушения, связанные с повторным включением в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи, в том числе: | | |
| 1.10.1. | позиция реестра счетов оплачена ранее (повторное выставление счета на оплату случаев оказания медицинской помощи, которые были оплачены ранее); | 1 | 0 |
| 1.10.2. | дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре; | 1 | 0 |
| 1.10.3. | стоимость отдельной медицинской услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией; | 1 | 0 |
| 1.10.4. | стоимость медицинской услуги включена в норматив финансового обеспечения оплаты медицинской помощи, оказанной амбулаторно, на прикрепленное население, застрахованное по обязательному медицинскому страхованию. | 1 | 0 |
| 1.10.5. | включение в реестр счетов медицинской помощи, оказанной амбулаторно, в период пребывания застрахованного лица в условиях стационара (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также оказания медицинской помощи (консультаций) в других медицинских организациях в экстренной и неотложной форме); | 1 | 0 |
| 1.10.6. | включение в реестр счетов нескольких страховых случаев, при которых медицинская помощь оказана застрахованному лицу стационарно в один период оплаты с пересечением или совпадением сроков лечения. | 1 | 0 |
| **Раздел 2. Нарушения, выявляемые при проведении медико-экономической экспертизы** | | | |
| 2.1. | Нарушение сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования; | 0 | 0,3 |
| 2.2. | Нарушение условий оказания скорой медицинской помощи, выразившееся в несоблюдении установленного программой обязательного медицинского страхования времени доезда бригады скорой медицинской помощи, при летальном исходе до приезда бригады скорой помощи. | 1 | 3 |
| 2.3. | Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с программами обязательного медицинского страхования, в том числе: | | |
| 2.3.1. | с отсутствием последующего ухудшения состояния здоровья; | 0 | 1 |
| 2.3.2. | с последующим ухудшением состояния здоровья; | 0 | 2 |
| 2.3.3. | приведший к летальному исходу. | 0 | 3 |
| 2.4. | Несвоевременное включение в группу диспансерного наблюдения застрахованного лица, которому по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлен диагноз, при котором предусмотрено диспансерное наблюдение | 0 | 0,3 |
| 2.5. | Непроведение диспансерного наблюдения застрахованного лица (за исключением случаев отказа застрахованного лица, проинформированного лечащим врачом и/или страховым представителем о возможности прохождения диспансерного наблюдения, от его прохождения), включенного в группу диспансерного наблюдения, в соответствии с порядком и периодичностью проведения диспансерного наблюдения и перечнем включаемых в них исследований, в том числе: | | |
| 2.5.1. | с отсутствием последующего ухудшения состояния здоровья; | 0 | 1 |
| 2.5.2. | с последующим ухудшением состояния здоровья (за исключением случаев отказа застрахованного лица, проинформированного лечащим врачом и/или страховым представителем о возможности прохождения диспансерного наблюдения, от его прохождения); | 0 | 2 |
| 2.5.3. | приведший к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица, проинформированного лечащим врачом и/или страховым представителем о возможности прохождения диспансерного наблюдения, от его прохождения). | 0 | 3 |
| 2.6. | Предоставление на оплату реестров счетов, в случае нарушения лицензионных условий и требований при оказании медицинской помощи: в том числе, данные лицензии не соответствуют фактическим адресам осуществления медицинской организацией лицензируемого вида деятельности (по факту выявления, с учетом информации лицензирующих органов). | 1 | 0 |
| 2.7. | Представление в реестрах счетов повторных случаев госпитализации застрахованного лица по одному и тому же заболеванию с длительностью три дня и менее в течение четырнадцати календарных дней при оказании медицинской помощи в указанный период в амбулаторных условиях (за исключением случаев, при которых стоимость отдельной медицинской услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией). | 1 | 0,3 |
| 2.8. | Необоснованное представление в реестрах счетов случаев оказания застрахованному лицу медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара в период пребывания в условиях круглосуточного стационара (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях при экстренных и неотложных состояниях). | 1 | 0,3 |
| 2.9. | Взимание платы с застрахованных лиц за оказанную медицинскую помощь, входящую в базовую либо территориальную программу обязательного медицинского страхования, при оказании медицинской помощи в рамках базовой либо территориальной программы обязательного медицинского страхования. | 0 | 1 |
| 2.10. | Приобретение пациентом или его представителем в период оказания медицинской помощи по назначению врача лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов <1>, и (или) медицинских изделий, включенных в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека <2>, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, и/или использование медицинской организацией лекарственных препаратов, предоставленных пациентом или иной организацией, действующей в интересах пациента, из иных источников финансирования (за исключением оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях). | 0,5 | 0,5 |
| 2.11. | Отсутствие в реестре счетов сведений о страховом случае с летальным исходом при наличии сведений о смерти застрахованного лица в период оказания ему медицинской помощи в первичной медицинской документации и учетно-отчетной документации медицинской организации. | 0 | 0,6 |
| 2.12. | Непредставление медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации без объективных причин в течение 5 рабочих дней после получения медицинской организацией соответствующего запроса от Федерального фонда или территориального фонда или страховой медицинской организации. | 1 | 0 |
| 2.13. | Отсутствие в документации (несоблюдение требований к оформлению) информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях <3>. | 0,1 | 0 |
| 2.14. | Наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации (дописки, исправления, "вклейки", полное переоформление с искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятий, клинической картине заболевания; расхождение сведений об оказании медицинской помощи в различных разделах медицинской документации и/или учетно-отчетной документации, запрошенной на проведение экспертизы). | 0,5 | 0 |
| 2.15. | Дата оказания медицинской помощи, зарегистрированная в первичной медицинской документации и реестре счетов, не соответствует табелю учета рабочего времени врача (в том числе, оказание медицинской помощи в период отпуска, обучения, командировок, выходных дней). | 1 | 0 |
| 2.16. | Несоответствие данных медицинской документации данным реестра счетов, в том числе: | | |
| 2.16.1. | оплаченный случай оказания медицинской помощи выше тарифа, установленного тарифным соглашением; | 0,1 | 0,3 |
| 2.16.2. | включение в счет на оплату медицинской помощи при отсутствии в медицинской документации сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи застрахованному лицу. | 1 | 1 |
| 2.17. | Отсутствие в карте стационарного больного протокола врачебной комиссии в случаях назначения застрахованному лицу лекарственного препарата, не входящего в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов. | 0 | 0,3 |
| 2.18. | Нарушение сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной либо базовой программой обязательного медицинского страхования. | 0 | 0,3 |
| **Раздел 3 Нарушения, выявляемые при проведении экспертизы качества медицинской помощи** | | | |
| 3.1. | Установление неверного диагноза, связанное с отсутствием обоснования клинического диагноза в первичной медицинской документации или несоответствие результатов обследования клиническому диагнозу: | | |
| 3.1.1. | не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица; | 0,1 | 0 |
| 3.1.2. | приведшее к удлинению или укорочению сроков лечения сверх установленных (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях; | 0,3 | 0 |
| 3.1.3. | приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания; | 0,4 | 0,3 |
| 3.1.4. | приведшее к инвалидизации; | 0,9 | 1 |
| 3.1.5. | приведшее к летальному исходу (в том числе при наличии расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов); | 1 | 3 |
| 3.2. | Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий: | | |
| 3.2.1. | не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица; | 0,1 | 0 |
| 3.2.2. | приведшее 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 медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях); | 0,4 | 0,3 |
| 3.2.3. | приведшее к инвалидизации (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях); | 0,9 | 1 |
| 3.2.4. | приведшее к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях); | 1 | 3 |
| 3.2.5. | рекомендаций медицинских работников национальных медицинских исследовательских центров по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных при проведении указанными центрами консультаций/консилиумов с применением консультаций с применением телемедицинских технологий, при необоснованном невыполнении данных рекомендаций; | 0,9 | 1 |
| 3.2.6. | по результатам проведенного диспансерного наблюдения | 0,9 | 1 |
| 3.3. | Выполнение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, не регламентированных порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, стандартами медицинской помощи мероприятий, приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания. | 0,5 | 0,6 |
| 3.4. | Преждевременное с клинической точки зрения прекращение оказания медицинской помощи при отсутствии клинического эффекта (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях). | 0,5 | 0,3 |
| 3.5. | Нарушения при оказании медицинской помощи (в частности, преждевременная выписка из медицинской организации), 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 четырнадцати дней со дня окончания оказания медицинской помощи амбулаторно, тридцати дней стационарно (повторная госпитализация). | 0,3 | 0 |
| 3.6. | Нарушение по вине медицинской организации преемственности в оказании медицинской помощи (в том числе несвоевременный перевод пациента в медицинскую организацию более высокого уровня), приведшее к удлинению сроков оказания медицинской помощи и (или) ухудшению состояния здоровья застрахованного лица. | 0,8 | 1 |
| 3.7. | Госпитализация застрахованного лица в плановой или неотложной форме с нарушением требований к профильности оказанной медицинской помощи (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации в неотложной и экстренной форме с последующим переводом в течение суток в профильные медицинские организации (структурные подразделения медицинских организаций). | 1 | 0,3 |
| 3.8. | Госпитализация застрахованного лица без медицинских показаний (необоснованная госпитализация), медицинская помощь которому могла быть предоставлена в установленном объеме амбулаторно, в дневном стационаре, отсутствие пациента в медицинской организации на дату проверки. | 1 | 0,3 |
| 3.9. | Необоснованное повторное посещение врача одной и той же специальности в один день при оказании медицинской помощи амбулаторно, за исключением повторного посещения для определения показаний к госпитализации, операции, консультациям в других медицинских организациях, в связи с выпиской лекарственных препаратов группам населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей бесплатно и с 50-процентной скидкой, наблюдения беременных женщин, посещений, связанных с выдачей справок и иных медицинских документов. | 1 | 0,3 |
| 3.10. | Наличие расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов обусловленное непроведением необходимых диагностических исследований в связи с несоответствием оснащения медицинской организации (структурного подразделения медицинской организации) | 0,9 | 0,5 |
| 3.11. | Отсутствие в 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. | 0,5 | 0 |
| 3.12. | Нарушение прав застрахованных лиц на выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, базовой программы обязательного медицинского страхования; на выбор врача. | 0 | 0,3 |
| 3.13. | Необоснованное назначение лекарственных препаратов; одновременное назначение лекарственных препаратов со схожим фармакологическим действием; нерациональная лекарственная терапия, в том числе несоответствие дозировок, кратности и длительности приема лекарственных препаратов клиническим рекомендациям и стандартам медицинской помощи, связанные с риском для здоровья пациента. | 0,5 | 0,6 |

<1> Распоряжение Правительства Российской Федерации от 12 октября 2019 г. N 2406-р (Собрание законодательства Российской Федерации, 2019, N 42, ст. 5979; 2020, N 48, ст. 7813).

<2> Распоряжение Правительства Российской Федерации 31 декабря 2018 г. N 3053-р (Собрание законодательства Российской Федерации, 2019, N 2, ст. 196; N 41, ст. 5780).

<3> В соответствии со статьей 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2020, N 29, ст. 4516).»

~~Приложение 9~~

~~к Соглашению об установлении~~

~~тарифов на оплату медицинской помощи~~

~~по обязательному медицинскому страхованию~~

~~от 19.01.2021 года № 1/2021~~

**~~ПЕРЕЧЕНЬ~~**

**~~ОСНОВАНИЙ ДЛЯ ОТКАЗА В ОПЛАТЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ~~**

**~~(УМЕНЬШЕНИЯ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ)~~**

**~~при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию с 21.01.2021 года~~**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **~~№ 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~~** | | **~~Коэффициент для определения размера штрафа (Кшт)~~** | |
| **~~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~~ | | ~~-~~ | | **~~0,3~~** |
| ~~1.1.2.~~ | | ~~на выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации~~ | | ~~-~~ | | **~~0,3~~** |
| ~~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, несвоевременное включение в группу диспансерного наблюдения лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения~~ | | ~~-~~ | | **~~0,3~~** |
| ~~1.1.4.~~ | | ~~невключение в группу диспансерного наблюдения лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения~~ | | ~~-~~ | | **~~-~~** |
| **~~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 ухудшение состояния здоровья, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания~~ | | ~~-~~ | | **~~1,0~~** |
| ~~1.2.2.~~ | | ~~повлекший за собой ухудшение состояния здоровья, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания~~ | | ~~-~~ | | **~~3,0~~** |
| **~~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 ухудшение состояния здоровья, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания~~ | | ~~-~~ | | **~~1,0~~** |
| ~~1.3.2.~~ | | ~~повлекший за собой ухудшение состояния здоровья, 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)~~ | | ~~-~~ | | **~~3,0~~** |
| **~~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~~ | | **~~1,0~~** |
| **~~1.5.~~** | | **~~Приобретение пациентом или лицом, действовавшим в интересах пациента, в период оказания медицинской помощи по назначению врача лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, и (или) медицинских изделий, включенных в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи~~** | | **~~Пятьдесят процентов~~**  ~~тарифа на оплату медицинской помощи, действовавшего на дату оказания медицинской помощи~~ | | **~~0,5~~** |
| ~~РАЗДЕЛ 2. ОТСУТСТВИЕ ИНФОРМИРОВАННОСТИ ЗАСТРАХОВАННОГО НАСЕЛЕНИЯ~~ | | | | | | |
| **~~2.1.~~** | | **~~Отсутствие официального сайта медицинской организации в сети Интернет~~** | | ~~-~~ | | **~~1,0~~** |
| **~~2.2.~~** | | **~~Отсутствие на официальном сайте медицинской организации в сети Интернет следующей информации:~~** | | | | |
| ~~2.2.1.~~ | | ~~о режиме работы медицинской организации~~ | | ~~-~~ | | **~~0,3~~** |
| ~~2.2.2.~~ | | ~~об условиях оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа), в том числе о сроках ожидания медицинской помощи~~ | | ~~-~~ | | **~~0,3~~** |
| ~~2.2.3.~~ | | ~~о видах оказываемой медицинской помощи~~ | | ~~-~~ | | **~~0,3~~** |
| ~~2.2.4.~~ | | ~~о критериях доступности и качества медицинской помощи~~ | | ~~-~~ | | **~~0,3~~** |
| ~~2.2.5.~~ | | ~~о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов~~ | | ~~-~~ | | **~~0,3~~** |
| ~~2.2.6.~~ | | ~~о перечне лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой~~ | | ~~-~~ | | **~~0,3~~** |
| **~~2.3.~~** | | **~~Отсутствие информационных стендов в медицинских организациях~~** | | ~~-~~ | | **~~1,0~~** |
| **~~2.4.~~** | | **~~Отсутствие на информационных стендах в медицинских организациях следующей информации:~~** | | | | |
| ~~2.4.1.~~ | | ~~о режиме работы медицинской организации~~ | | ~~-~~ | | **~~0,3~~** |
| ~~2.4.2.~~ | | ~~об условиях оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе о сроках ожидания медицинской помощи~~ | | ~~-~~ | | **~~0,3~~** |
| ~~2.4.3.~~ | | ~~о видах оказываемой медицинской помощи в данной медицинской организации~~ | | ~~-~~ | | **~~0,3~~** |
| ~~2.4.4.~~ | | ~~о критериях доступности и качества медицинской помощи~~ | | ~~-~~ | | **~~0,3~~** |
| ~~2.4.5.~~ | | ~~о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов~~ | | ~~-~~ | | **~~0,3~~** |
| ~~2.4.6.~~ | | ~~о перечне лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой~~ | | ~~-~~ | | **~~0,3~~** |
| **~~РАЗДЕЛ 3. НАРУШЕНИЯ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ~~** | | | | | | |
| **~~3.1.~~** | | **~~Случаи нарушения врачебной этики и деонтологии медицинскими работниками (устанавливаются по обращениям застрахованных лиц)~~** | | **~~Десять процентов~~**  ~~тарифа на оплату медицинской помощи, действовавшего на дату оказания медицинской помощи~~ | | **~~1,0~~** |
| **~~3.2.~~** | | **~~Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий:~~** | | | | |
| ~~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.~~ | | ~~приведшее к удлинению сроков лечения сверх установленных (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях)~~ | | **~~Тридцать процентов~~**  ~~тарифа на оплату медицинской помощи, действовавшего на дату оказания медицинской помощи~~ | | ~~-~~ |
| ~~3.2.3.~~ | | ~~приведшее 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 медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях)~~ | | **~~Сорок процентов~~**  ~~тарифа на оплату медицинской помощи, действовавшего на дату оказания медицинской помощи~~ | | ~~-~~ |
| ~~3.2.4.~~ | | ~~приведшее к инвалидизации (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях)~~ | | **~~Девяносто процентов~~**  ~~тарифа на оплату медицинской помощи, действовавшего на дату оказания медицинской помощи~~ | | **~~1,0~~** |
| ~~3.2.5.~~ | | ~~приведшее к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях)~~ | | **~~Сто процентов~~**  ~~тарифа на оплату медицинской помощи, действовавшего на дату оказания медицинской помощи~~ | | **~~3,0~~** |
| ~~3.2.6.~~ | | ~~рекомендаций медицинских работников национальных медицинских исследовательских центров по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных при проведении указанными центрами консультаций/консилиумов с применением консультаций с применением телемедицинских технологий, при необоснованном невыполнении данных рекомендаций~~ | | **~~-~~** | | **~~-~~** |
| **~~3.3.~~** | | **~~Выполнение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, не регламентированных порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, стандартами медицинской помощи мероприятий:~~** | | | | |
| ~~3.3.1.~~ | | ~~приведшее 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 медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях)~~ | | ~~-~~ | | ~~-~~ |
| **~~3.4.~~** | | **~~Преждевременное с клинической точки зрения прекращение оказания медицинской помощи при отсутствии клинического эффекта (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях)~~** | | **~~Пятьдесят процентов~~**  ~~тарифа на оплату медицинской помощи, действовавшего на дату оказания медицинской помощи~~ | | ~~-~~ |
| **~~3.5.~~** | | **~~Нарушения при оказании медицинской помощи (в частности, преждевременная выписка из медицинской организации), 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 30 дней со дня окончания оказания медицинской помощи амбулаторно, стационарно (повторная госпитализация); повторный вызов скорой медицинской помощи в течение 24 часов от момента предшествующего вызова~~** | | **~~Тридцать процентов~~**  ~~тарифа на оплату медицинской помощи, действовавшего на дату оказания медицинской помощи~~ | | ~~-~~ |
| **~~3.6.~~** | | **~~Нарушение по вине медицинской организации преемственности в оказании медицинской помощи (в том числе несвоевременный перевод пациента в медицинскую организацию более высокого уровня), приведшее к удлинению сроков оказания медицинской помощи и (или) ухудшению состояния здоровья застрахованного лица~~** | | **~~Восемьдесят процентов~~**  ~~тарифа на оплату медицинской помощи, действовавшего на дату оказания медицинской помощи~~ | | **~~1,0~~** |
| **~~3.7.~~** | | **~~Госпитализация застрахованного лица без медицинских показаний (необоснованная госпитализация), медицинская помощь которому могла быть предоставлена в установленном объеме амбулаторно, в дневном стационаре~~** | | **~~Семьдесят процентов~~**  ~~тарифа на оплату медицинской помощи, действовавшего на дату оказания медицинской помощи~~ | | **~~0,3~~** |
| **~~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.~~** | | **~~Повторное посещение врача одной и той же специальности в один день при оказании медицинской помощи амбулаторно, за исключением повторного посещения для определения показаний к госпитализации, операции, консультациям в других медицинских организациях~~** | | ~~-~~ | | ~~-~~ |
| **~~3.10.~~** | | **~~Необоснованное назначение лекарственных препаратов; одновременное назначение аналогичных лекарственных препаратов, связанное с риском для здоровья пациента и/или приводящее к удорожанию оказания медицинской помощи~~** | | **~~Тридцать процентов~~**  ~~тарифа на оплату медицинской помощи, действовавшего на дату оказания медицинской помощи~~ | | **~~-~~** |
| **~~3.11.~~** | | **~~Невыполнение по вине медицинской организации патологоанатомического вскрытия в соответствии с действующим законодательством~~** | | ~~-~~ | | ~~-~~ |
| **~~3.12~~**~~.~~ | | **~~Наличие расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов 2 - 3 категории вследствие нарушений при оказании медицинской помощи, установленных по результатам экспертизы качества медицинской помощи~~** | | **~~Девяносто процентов~~**  ~~тарифа на оплату медицинской помощи, действовавшего на дату оказания медицинской помощи~~ | | **~~1,0~~** |
| **~~РАЗДЕЛ 4. ДЕФЕКТЫ ОФОРМЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ~~** | | | | | | |
| **~~4.1.~~** | | **~~Непредставление 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~~ | | **~~1,0~~** |
| **~~4.2.~~** | | **~~Отсутствие в 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 документации информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, 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 с искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятий, клинической картине заболевания)~~** | | **~~Пятьдесят 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 медицинской документации данным реестра счетов, в том числе:~~** | | | | |
| ~~4.6.1.~~ | | ~~Некорректное применение тарифа, требующее его замены по результатам экспертизы~~ | | ~~В случаях, когда по результатам медико-экономической экспертизы или экспертизы качества медицинской помощи устанавливается некорректное применение тарифа, требующее его замены, страховая медицинская организация / ТФОМС осуществляет оплату медицинской помощи с учетом разницы тарифа, предъявленного к оплате, и тарифа, который следует применить~~ | | **~~0,3~~** |
| ~~4.6.2.~~ | | ~~Включение в счет на оплату медицинской помощи при отсутствии в медицинской документации сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи застрахованному лицу~~ | | **~~Сто процентов~~**  ~~тарифа на оплату медицинской помощи, действовавшего на дату оказания медицинской помощи~~ | | **~~1,0~~** |
| **~~РАЗДЕЛ 5. НАРУШЕНИЯ В ОФОРМЛЕНИИ И ПРЕДЪЯВЛЕНИИ НА ОПЛАТУ СЧЕТОВ И РЕЕСТРОВ СЧЕТОВ <1>~~** | | | | | | |
| **~~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, в том числе отсутствие указаний о включении в группу диспансерного наблюдения лица, которому установлен диагноз, при котором предусмотрено диспансерное наблюдение~~ | | **~~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, в том числе:~~** | | | | |
| ~~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 обязательного медицинского страхования, 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 обязательного медицинского страхования на территории другого субъекта Российской Федерации~~ | | **~~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 обязательному медицинскому страхованию на территории Российской Федерации~~ | | **~~Сто процентов~~**  ~~тарифа на оплату медицинской помощи, действовавшего на дату оказания медицинской помощи~~ | | ~~-~~ |
| **~~5.3.~~** | | **~~Нарушения, связанные с включением в реестр счетов медицинской помощи, не входящей в территориальную программу обязательного медицинского страхования, в том числе:~~** | | | | |
| ~~5.3.1.~~ | | ~~Включение в реестр счетов видов медицинской помощи, не входящих в территориальную программу обязательного медицинского страхования~~ | | **~~Сто процентов~~**  ~~тарифа на оплату медицинской помощи, действовавшего на дату оказания медицинской помощи~~ | | ~~-~~ |
| ~~5.3.2.~~ | | ~~Предъявление к оплате медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования~~ | | **~~Сто процентов~~**  ~~тарифа на оплату медицинской помощи, действовавшего на дату оказания медицинской помощи~~ | | ~~-~~ |
| ~~5.3.3.~~ | | ~~Включение в реестр счетов медицинской помощи, подлежащей 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 оплату медицинской помощи, в том числе:~~** | | | | |
| ~~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 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, в том числе:~~** | | | | |
| ~~5.5.1.~~ | | ~~Включение в реестр счетов страховых случаев 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 на осуществление медицинской деятельности~~ | | **~~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 страховых случаев, при которых медицинская помощь оказана медицинским работником, 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 случаев оказания медицинской помощи, в том числе:~~** | | | | |
| ~~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 медицинской 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 медицинской услуги включена в норматив финансового обеспечения оплаты медицинской помощи, оказанной амбулаторно, на прикрепленное население, застрахованное в системе обязательного медицинского страхования~~ | | **~~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 условиях стационара, дневного стационара (кроме дня поступления и выписки из стационара, дневного стационара, а также консультаций в других медицинских организациях);~~  ~~- дней лечения застрахованного лица в условиях дневного стационара в период пребывания пациента в условиях стационара (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 страховых случаев, при которых медицинская помощь оказана застрахованному лицу стационарно в один период оплаты с пересечением или совпадением сроков лечения~~ | | **~~Сто процентов~~**  ~~тарифа на оплату медицинской помощи, действовавшего на дату оказания медицинской помощи~~ | | ~~-~~ |
| **~~5.8.~~** | | **~~Отсутствие в реестре счетов сведений о страховом случае с летальным исходом~~** | | **~~Сто процентов~~**  ~~тарифа на оплату медицинской помощи, действовавшего на дату оказания медицинской помощи~~ **~~<2>~~** | | ~~-~~ |

~~<1> – уменьшение оплаты при выявлении кодов дефектов, включенных в раздел 5 «Нарушения в оформлении и предъявлении на оплату счетов и реестров счетов» Перечня нарушений, являющихся основаниями для применения финансовых санкций, допускается только по результатам медико-экономического контроля.~~

~~<2~~**~~>~~**  ~~­– уменьшение оплаты осуществляется только при условии включения случая оказания медицинской помощи в реестр счета и счет на оплату медицинской помощи без указания в сведениях о результате обращения кода, соответствующего летальному исходу».~~