Приложение 4

к Соглашению об установлении

тарифов на оплату медицинской помощи

по обязательному медицинскому страхованию

от 26.06.2019 года № 5/2019

«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)**

**при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию с 01.07.2019 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) <1>** | |
| **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** | | | | | | |
| **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>**  - размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества (Сшт), рассчитывается по формуле:

Сшт = РПi \* Кшт,

где:

Кшт – коэффициент для определения размера штрафа,

РПi – размер подушевого норматива финансирования соответствующей медицинской помощи,

где:

i = амб – для медицинской помощи в амбулаторных условиях (в части мероприятий по проведению профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию всех видов, порядки проведения которых установлены нормативно-правовыми актами; диализа в амбулаторных условиях; медицинской помощи, оказываемой в неотложной форме; медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования; медицинской помощи в медицинских организациях в соответствии с приложением 1.1 к Соглашению № 1/2019);

i = смп – для скорой медицинской помощи;

i = пп – для медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи **по всем видам и условиям** предоставляемой соответствующей медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи);

i = стац – для медицинской помощи в условиях стационара и в условиях дневного стационара.

РП амб – средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях на 2019 год, в расчете на 1 застрахованное лицо, установленный пунктом 3.4 Соглашения об установлении тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию № 1/2019 на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля;

РПсмп – средний размер финансового обеспечения скорой медицинской помощи на 2019 год в расчете на 1 застрахованное лицо, установленный пунктом 3.7 Соглашения об установлении тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию № 1/2019 на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля;

РПпп – сумма средних размеров финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, в условиях круглосуточного и дневного стационара, скорой медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо, установленных пунктами 3.4, 3.5, 3.6 и 3.7 Соглашения об установлении тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию № 1/2019 на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля;

РПстац – подушевой норматив финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование Территориальной программы ОМС на 2019 год, установленный пунктом 2 части 7.3 приложения к постановлению Правительства Камчатского края от 20.12.2018 № 541-П «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Камчатского края на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов»;

**<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».