Приложение №46

к Генеральному тарифному соглашению

в системе ОМС Тамбовской области

на 2020 год от 31.12.2019г.

**ПЕРЕЧЕНЬ**

**оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) и применяемые финансовые санкции (штрафы) за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Коды нарушений** | **Основание для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), уплаты медицинской организацией штрафа** | **Последствия** | |
| **Сумма, не подлежащая оплате (уменьшение оплаты)** | **Размер штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества** |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
| **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 | **-** | подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 0,3 (Кшт)\* |
| **1.1.2.** | на выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации | **-** | подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 0,3 (Кшт)\* |
| **1.1.3.** | нарушение условий оказания медицинской помо-щи, 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 диспан-серное наблюдение в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения; | **-** | подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 0,3 (Кшт)\* |
| **1.1.4.** | Не 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. |  |  |
| **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 здоровью, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания | **-** | подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 1,0 (Кшт)\* |
| **1.2.2.** | повлекший за собой ухудшение состояния здоровью, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания | **-** | подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 3,0 (Кшт)\* |
| **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 здоровью, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания | **-** | подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 1,0 (Кшт)\* |
| **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) | **-** | подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 3,0 (Кшт)\* |
| **1.4.** | Взимание платы с застрахованных лиц за оказанную медицинскую помощь, предусмотренную территориальной программой обязательного медицинского страхования | размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1,0 | подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 1,0 (Кшт)\* |
| **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. | размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 0,5 | подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 0,5 (Кшт)\* |
| **Раздел 2. Отсутствие информированности застрахованного населения** | | | |
| **2.1.** | Отсутствие официального сайта медицинской организации в сети Интернет |  | подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 1,0 (Кшт)\* |
| **2.2.** | **Отсутствие на официальном сайте медицинской организации в сети Интернет следующей информации:** | | |
| **2.2.1.** | о режиме работы медицинской организации | **-** | подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 0,3 (Кшт)\* |
| **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 | **-** | подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 0,3 (Кшт)\* |
| **2.2.3.** | о видах оказываемой медицинской помощи | **-** | подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 0,3 (Кшт)\* |
| **2.2.4.** | о критериях доступности и качества медицинской помощи | **-** | подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 0,3 (Кшт)\* |
| **2.2.5.** | о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов | **-** | подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 0,3 (Кшт)\* |
| **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 | **-** | подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 0,3 (Кшт)\* |
| **2.3.** | Отсутствие информационных стендов в медицинских организациях | **-** | подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 1,0 (Кшт)\* |
| **2.4.** | **Отсутствие на информационных стендах в медицинских организациях следующей информации:** | | |
| **2.4.1.** | о режиме работы медицинской организации | **-** | подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 0,3 (Кшт)\* |
| **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 | **-** | подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 0,3 (Кшт)\* |
| **2.4.3.** | о видах оказываемой медицинской помощи в данной медицинской организации | **-** | подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 0,3 (Кшт) |
| **2.4.4.** | о критериях доступности и качества медицинской помощи | **-** | подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 0,3 (Кшт) |
| **2.4.5.** | о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов | **-** | подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 0,3 (Кшт) |
| **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 препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой | **-** | подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 0,3 (Кшт) |
| **Раздел 3. Нарушения при оказании медицинской помощи** | | | |
| **3.1.** | Случаи нарушения врачебной этики и деонтологии работниками медицинской организации (устанавливаются по обращениям застрахованных лиц) | размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 0,1 | подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 1,0 (Кшт) |
| **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 | размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 0,1 | - |
| **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) | размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 0,3 | - |
| **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) | размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 0,4 | - |
| **3.2.4.** | приведшее к инвалидизации (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях) | размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 0,9 | подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 1,0 (Кшт) |
| **3.2.5.** | приведшее к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях) | размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1,0 | подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 3,0 (Кшт) |
| **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 выполнении 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). | - | - |
| **3.3.2.** | Утратил силу |  | - |
| **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). | размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 0,5 | - |
| **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 оканчания оказания медицинской помощи амбулаторно, стационарно (повторная госпитализация); повторный вызов скорой медицинской помощи в течение 24 часов от момента предшествующего вызова. | Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 0,3 | - |
| **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 | размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 0,8 | подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 1,0 (Кшт) |
| **3.7.** | Госпитализация застрахованного лица без медицинских показаний (необоснованная госпитализация), медицинская помощь которому могла быть предоставлена в установленном объеме в амбулаторно в дневном стационаре. | размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 0,7 | подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 0,3 (Кшт) |
| **3.8.** | Госпитализация застрахованного лица, медицинская помощь которому должна быть оказана в стационаре другого профиля (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации по неотложным показаниям | размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 0,6 | - |
| **3.9.** | Повторное посещение 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 медицинской помощи. | размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 0,3 | - |
| **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 в следствие нарушений при оказании медицинской помощи, установленных по результатам экспертизы качества медицинской помощи. | размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 0,9 | подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 1,0 (Кшт) |
| **3.13.** | Утратил силу |  |  |
| **3.14.** | Утратил силу |  |  |
| **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 | размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1,0 | подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 1,0 (Кшт) |
| **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. | Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 0,1 | - |
| **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 | размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 0,1 | - |
| **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). | Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 0,5 | - |
| **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.) | размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1,0 | - |
| **4.6.** | Несоответствие данных медицинской документации данным реестра счетов в том числе: |  |  |
| **4.6.1.** | Некорректное применение тарифа, требующее его замены по результатам экспертизы. | -страховая медицинская организация осуществляет оплату медицинской помощи с учетом разницы тарифа, предъявленного к оплате, и тарифа, который следует применить. | подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 0,3 (Кшт) |
| **4.6.2.** | Включение в счет на оплату медицинской помощи при отсутствии в медицинском документе сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи застрахованному лицу. | - размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1,0 | подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 1,0 (Кшт) |
| **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 | размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1,0 | - |
| **5.1.2.** | сумма счета не соответствует итоговой сумме предоставленной медицинской помощи по реестру счетов | размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1,0 | - |
| **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 | размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1,0 | - |
| **5.1.4.** | некорректное заполнение полей реестра счетов | размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1,0 | - |
| **5.1.5** | заявленная сумма по позиции реестра счетов не корректна (содержит арифметическую ошибку) | размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1,0 | - |
| **5.1.6** | дата оказания медицинской помощи в реестре счетов не соответствует отчетному периоду/периоду оплаты | размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1,0 | - |
| **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 | размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1,0 | - |
| **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.) | размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1,0 | - |
| **5.2.3.** | включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи застрахованному лицу, получившему полис ОМС на территории другого субъекта РФ | размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1,0 | - |
| **5.2.4.** | наличие в реестре счета неактуальных данных о застрахованных лицах; | размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1,0 | - |
| **5.2.5.** | включение в реестры счетов случаев оказания медицинской помощи, предоставленной категориям граждан, не подлежащим страхованию по ОМС на территории РФ | размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1,0 | - |
| **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 | размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1,0 | - |
| **5.3.2.** | предъявление к оплате медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования | размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1,0 | - |
| **5.3.3.** | включение в реестр счетов медицинской помощи, подлежащих оплате из других источников финансирования (тяжелые несчастные случаи на производстве, оплачиваемые Фондом социального страхования ) | размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1,0 | - |
| **5.4.** | **Нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на оплату медицинскую 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 | размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1,0 | - |
| **5.4.2.** | включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, не соответствующим утвержденным в тарифном соглашении | размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1,0 | - |
| **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 | размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1,0 | - |
| **5.5.2.** | представления реестров счетов в случае прекращения в установленном порядке действия лицензии медицинской организации на осуществление медицинской деятельности; | размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1,0 | - |
| **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) | размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1,0 | - |
| **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 | размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1,0 | - |
| **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); | размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1,0 | - |
| **5.7.2.** | дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре | размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1,0 | - |
| **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 | размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1,0 | - |
| **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 | размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1,0 | - |
| **5.7.5.** | включение 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) | размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1,0 | - |
| **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 | размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1,0 | - |
| **5.8.** | Отсутствие в реестре счетов сведений о страховом случае с летальным исходом. |  |  |

\* Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества (), рассчитывается по формуле:

,

1) при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях:

,

где:

 - подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, установленный Тарифным соглашением субъекта Российской Федерации на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля;

- коэффициент для определения размера штрафа;



2) при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации:

,

где:

 - подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, установленный Тарифным соглашением субъекта Российской Федерации на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля;

 - коэффициент для определения размера штрафа;

3) при оказании медицинской помощи в условиях стационара и в условиях дневного стационара:

,

где:

 - подушевой норматив финансирования, установленный в соответствии с территориальной программой на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля;

 - коэффициент для определения размера штрафа.