

**ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ №4
К ТАРИФНОМУ СОГЛАШЕНИЮ
НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В
СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ НА 2021 ГОД**

г. Астрахань

« 29 » июня 2021 г.

Настоящее Дополнение к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования в Астраханской области на 2021 год (далее - Тарифное соглашение) разработано и заключено в соответствии со статьей 30 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», в целях предоставления гражданам в Астраханской области равных условий в получении бесплатной медицинской помощи в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования Астраханской области (далее - ТП ОМС) и включает разделы, предусмотренные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2020 № 1397н «Об утверждении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения».

Участники соглашения:

1. Министерство здравоохранения Астраханской области в лице министра здравоохранения Астраханской области - председателя заседания - А.В. Спирина
2. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Астраханской области в лице и.о. директора - С.К. Нахушева
3. Астраханский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» в лице директора, действующего на основании Положения об Астраханском филиале ОАО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» и доверенности от 01.01.2021 № Д-8/2021 - секретаря заседания Т.Ю. Шабалиной
4. Региональная общественная организация «Врачебная палата Астраханской области» в лице председателя - А.М. Шишлонова
5. Астраханская областная организация профессионального союза работников здравоохранения Российской Федерации, в лице председателя - Е.В.Свекольниковой

В целях реализации приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2020 № 1397н внесено на рассмотрение участников **Тарифного соглашения:**

1. Дополнение Таблицы 1 приложения №27 «Тарифы на оплату отдельных диагностических (лабораторных) исследований» к Тарифному соглашению после строки «А06.03.021.003 Компьютерная томография верхней конечности с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией» строкой следующего содержания:

A06.03.036.002	Компьютерная томография нижней конечности с внутривенным болюсным контрастированием	6 294,3	1,6709
----------------	---	---------	--------

Действие изменения распространить на отношения, возникшие с 01.06.2021.

Решение:

1. Дополнить Таблицу 1 приложения №27 «Тарифы на оплату отдельных диагностических (лабораторных) исследований» к Тарифному соглашению после строки «А06.03.021.003 Компьютерная томография верхней конечности с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией» строкой следующего содержания:

A06.03.036.002	Компьютерная томография нижней конечности с внутривенным болюсным контрастированием	6 294,3	1,6709
----------------	---	---------	--------

Действие изменения распространить на отношения, возникшие с 01.06.2020.

Проголосовало: «ЗА» 4 чел.
«ПРОТИВ» — чел.
«ВОЗДЕРЖАЛИСЬ» — чел.

2. Изложение приложения №13 «Фельдшерские, фельдшерско-акушерские пункты, соответствующие требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи» к Тарифному соглашению в новой редакции, согласно приложению №1 к Дополнению №4.

Действие изменения распространить на отношения, возникшие с 01.07.2021.

Решение:

2. Изложить приложение №13 «Фельдшерские, фельдшерско-акушерские пункты, соответствующие требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи» к Тарифному соглашению в новой редакции, согласно приложению №1 к Дополнению №4.

Действие изменения распространить на отношения, возникшие с 01.07.2021.

Проголосовало: «ЗА» 4 чел.
«ПРОТИВ» — чел.
«ВОЗДЕРЖАЛИСЬ» — чел.

3. Изложение приложения №42 «Размер неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, а также уплаты медицинской организацией штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества» к Тарифному соглашению в новой редакции, согласно приложению №2 к Дополнению №4.

Действие изменения распространить на отношения, возникшие с 25.05.2021 по 30.06.2021.

Решение:

3. Изложить приложение №42 «Размер неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, а также уплаты медицинской организацией штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества» к Тарифному соглашению в новой редакции, согласно приложению №2 к Дополнению №4.

Действие изменения распространить на отношения, возникшие с 25.05.2021 по 30.06.2021.

Проголосовало: «ЗА»	<u>4</u>	чел.
«ПРОТИВ»	<u>—</u>	чел.
«ВОЗДЕРЖАЛИСЬ»	<u>—</u>	чел.

4. Дополнение абзаца второго приложения №37 «Порядок оплаты прерванных случаев лечения в круглосуточном стационаре и в дневных стационарах всех типов» к Тарифному соглашению после слов «3 дня» словами следующего содержания: «(далее – для круглосуточного стационара – койко-дни, для дневного стационара – пациенто-дни)».

Действие изменения распространить на отношения, возникшие с 01.06.2021.


4. Дополнить абзац второй приложения №37 «Порядок оплаты прерванных случаев лечения в круглосуточном стационаре и в дневных стационарах всех типов» к Тарифному соглашению после слов «3 дня» словами следующего содержания: «(далее – для круглосуточного стационара – койко-дни, для дневного стационара – пациенто-дни)».

Действие изменения распространить на отношения, возникшие с 01.06.2021.

Проголосовало:	«ЗА»	<u>4</u>	чел.
	«ПРОТИВ»	<u>—</u>	чел.
	«ВОЗДЕРЖАЛИСЬ»	<u>—</u>	чел.

ТФОМС АО довести Дополнительное соглашение № 4 к Тарифному соглашению до страховых медицинских организаций и медицинских организаций.

1. от министерства здравоохранения
Астраханской области, министр
здравоохранения Астраханской области -
председатель заседания -

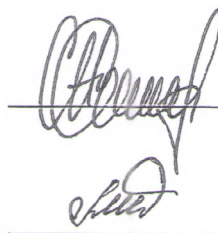

А.В. Спирин

2. от ТФОМС Астраханской области, и.о. директора -

3. от Астраханского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед», директор - секретарь заседания -

4. от региональной общественной организации «Врачебная палата Астраханской области», председатель -

5. от Астраханской областной организации профессионального союза работников здравоохранения Российской Федерации, председатель -



С.К. Нахушев

Т.Ю. Шабалина

не присутствовал

А.М. Шишлонов



Е.В.Свекольникова

Дополнительное соглашение №4 к Тарифному соглашению на 4 листах с приложениями №№1, 2.

Фельдшерские, фельдшерско-акушерские пункты, соответствующие требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи

Фельдшерско-акушерские пункты, соответствующие требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи		ИТОГО				СТОИМОСТЬ, руб			
		обслуживающих от 100 до 900 жителей	обслуживающих от 900 до 1500 жителей	обслуживающих от 1500 до 2000 жителей	Итого ФАПов	обслуживающих от 100 до 900 жителей	обслуживающих от 900 до 1500 жителей	обслуживающих от 1500 до 2000 жителей	Итого ФАПов
Базовый норматив финансовых затрат на финансирование обеспечения структурных подразделений медицинских организаций		1 010 700,00	1 601 200,00	1 798 000,00					
№	Всего	60	23	4	87	60 136 650,00	36 827 600,00	7 192 000,00	104 156 250,00
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Ахтубинская районная больница» (ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ»)	7	2	0	9	7 074 900,00	3 202 400,00	0,00	10 277 300,00
1	п. Верблюжий	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
2	с. Батаевка	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
3	с. Пироговка	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
4	с. Покровка		1		1	0,00	1 601 200,00	0,00	1 601 200,00
5	с. Пологое Займище		1		1	0,00	1 601 200,00	0,00	1 601 200,00
6	с. Сокуровка	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
7	с. Удачное	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
8	с. Успенка (ул. Школьная, д.18 помещение 1)	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
9	с. Успенка (пл. Мира район)	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Волгарская районная больница» (ГБУЗ АО «Волгарская РБ»)	11	4	1	16	10 612 350,00	6 404 800,00	1 798 000,00	18 815 150,00
1	п. Кабардан	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
2	п. Костюбе		1		1	0,00	1 601 200,00	0,00	1 601 200,00
3	с. Алексеевка	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
4	с. Алтынкар			1	1	0,00	0,00	1 798 000,00	1 798 000,00
5	с. Калинин		1		1	0,00	1 601 200,00	0,00	1 601 200,00
6	с. Лебяжье	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
7	с. Мокое		1		1	0,00	1 601 200,00	0,00	1 601 200,00
8	с. Нововасильево	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
9	с. Новокрасное	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
10	с. Новый Рычан		1		1	0,00	1 601 200,00	0,00	1 601 200,00
11	с. Разбугорье	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
12	с. Тулгановка	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
13	с. Тюрино	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
14	п. Трубный*	1			1	505 350,00	0,00	0,00	505 350,00
15	с. Шагино-Кондаковка	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
16	с. Ямное	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Енотаевская районная больница» (ГБУЗ АО «Енотаевская РБ»)	5	1	0	6	5 053 500,00	1 601 200,00	0,00	6 654 700,00
1	с. Ветлинка	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
2	с. Владимировка	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
3	с. Грачи	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
4	с. Новострой	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
5	с. Сероглазка	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
6	с. Ленино		1		1	0,00	1 601 200,00	0,00	1 601 200,00
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Икрянинская районная больница» (ГБУЗ АО «Икрянинская РБ»)	8	1	0	9	8 085 600,00	1 601 200,00	0,00	9 686 800,00
1	п. Товарный	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
2	с. Алгаса	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
3	с. Вахромеево	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00

соответствующие требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи		ИТОГО				СТОИМОСТЬ, руб			
		обслуживающих от 100 до 900 жителей	обслуживающих от 900 до 1500 жителей	обслуживающих от 1500 до 2000 жителей	Итого ФАПов	обслуживающих от 100 до 900 жителей	обслуживающих от 900 до 1500 жителей	обслуживающих от 1500 до 2000 жителей	Итого ФАПов
4	с. Восточное	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
5	с. Осерное	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
6	с. Оранжевое	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
7	с. Селистово		1		1	0,00	1 601 200,00	0,00	1 601 200,00
8	с. Сергиевка	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
9	с. Сергино	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Камызякская районная больница» (ГБУЗ АО «Камызякская РБ»)	7	3	0	12	7 074 900,00	8 006 000,00	0,00	15 080 900,00
1	с. Бараний Бугор	1			1	1 010 700,00	0,00		1 010 700,00
2	с. Бирючок	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
3	с. Грушево	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
4	с. Кардульное		1		1	0,00	1 601 200,00	0,00	1 601 200,00
5	с. Лебёжье	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
6	с. Никольское		1		1	0,00	1 601 200,00	0,00	1 601 200,00
7	с. Парыгино	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
8	с. Полдневое		1		1	0,00	1 601 200,00	0,00	1 601 200,00
9	с. Трехсбиинка	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
10	с. Уваринский		1		1	0,00	1 601 200,00	0,00	1 601 200,00
11	с. Чаган		1		1	0,00	1 601 200,00	0,00	1 601 200,00
12	с. Чалово	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Красноярская районная больница» (ГБУЗ АО «Красноярская РБ»)	3	1	0	4	3 032 100,00	1 601 200,00	0,00	4 633 300,00
1	с. Алча		1		1	0,00	1 601 200,00	0,00	1 601 200,00
2	с. Караозок	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
3	с. Малый Арал	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
4	п. Алдайский	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Лиманская районная больница» (ГБУЗ АО «Лиманская РБ»)	5	2	0	7	5 053 500,00	3 202 400,00	0,00	8 255 900,00
1	с. Бады		1		1	0,00	1 601 200,00	0,00	1 601 200,00
2	с. Воскресновка	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
3	с. Камышовский	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
4	с. Михайловка		1		1	0,00	1 601 200,00	0,00	1 601 200,00
5	с. Проточное	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
6	с. Рынок	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
7	с. Яр-Базар	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Нарининская районная больница» (ГБУЗ АО «Нарининская РБ»)	4	2	2	8	4 042 800,00	3 202 400,00	3 596 000,00	10 841 200,00
1	п. Карагаши	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
2	п. Мирный		1		1	0,00	1 601 200,00	0,00	1 601 200,00
3	п. Трусово			1	1	0,00	0,00	1 798 000,00	1 798 000,00
4	с. Биштинка		1		1	0,00	1 601 200,00	0,00	1 601 200,00
5	с. Новокучергановка	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
6	с. Рассвет			1	1	0,00	0,00	1 798 000,00	1 798 000,00
7	с. Тулутановка	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
8	с. Верхнедубовое	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Приразломная районная больница» (ГБУЗ АО «Приразломная РБ»)	5	2	1	8	5 053 500,00	3 202 400,00	1 798 000,00	10 053 900,00
1	п. Ассадубаево	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
2	п. Нартовский	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
3	п. Начало		1		1	0,00	1 601 200,00	0,00	1 601 200,00
4	п. Ямандут	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
5	с. Волюновка	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
6	с. Кулаковка			1	1	0,00	0,00	1 798 000,00	1 798 000,00
7	п. Стеклозавод		1		1	0,00	1 601 200,00	0,00	1 601 200,00

соответствующим требованиям, установленным Положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи		ИТОГО				СТОИМОСТЬ, руб			
		обслуживающих от 100 до 900 жителей	обслуживающих от 900 до 1500 жителей	обслуживающих от 1500 до 2000 жителей	Итого ФАПов	обслуживающих от 100 до 900 жителей	обслуживающих от 900 до 1500 жителей	обслуживающих от 1500 до 2000 жителей	Итого ФАПов
8	п. Восстая Грива	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Харабалинская районная больница» (ГБУЗ АО «Харабалинская РБ»)	1	1	0	2	1 010 700,00	1 601 200,00	0,00	2 611 900,00
1	с. Речное	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
2	с. Михайловка		1		1	0,00	1 601 200,00	0,00	1 601 200,00
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Черныярская районная больница» (ГБУЗ АО «Черныярская РБ»)	2	2	0	4	2 021 400,00	3 202 400,00	0,00	5 223 800,00
1	с. Поды	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
2	с. Вязовка		1		1	0,00	1 601 200,00	0,00	1 601 200,00
3	с. Ступино	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
4	с. Зубовка		1		1	0,00	1 601 200,00	0,00	1 601 200,00
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области (ГБУЗ АО «ГБ ЗАТО Знаменское»)	1	0	0	1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
1	Саловое	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
	ЧУЗ "КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА "РЖД-МЕДИЦИНА" Г. АСТРАХАНЬ"	1	0	0	1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
1	п. Средний Баскунчак	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00

* финансирование осуществляется с 01.07.2021

Приложение №2
к Дополнительному соглашению №4

Приложение № 42
к Тарифному соглашению
"19" января 2021 г.

Размер неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, а также уплаты медицинской организацией штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества*

Код нарушения/дефекта по приказу ФОМС от 28.02.2019 №36	Код нарушения/дефекта по приказу МЗ РФ от 19.03.2021 №231н	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	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				
Раздел 5	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
Раздел 5	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

Раздел 5	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
Раздел 5	1.4.	Нарушения, связанные с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов, в том числе:		
Раздел 5	1.4.1.	наличие ошибок и/или недостоверной информации в реквизитах счета;	1	0
Раздел 5	1.4.2.	сумма счета не соответствует итоговой сумме предоставленной медицинской помощи по реестру счетов;	1	0
Раздел 5	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 персонализированного учета сведений о застрахованных лицах и (или) о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам;	1	0
Раздел 5	1.4.4.	некорректное заполнение полей реестра счетов;	1	0
Раздел 5	1.4.5.	заявленная сумма по позиции реестра счетов не корректна (содержит арифметическую ошибку);	1	0
Раздел 5	1.4.6.	дата оказания медицинской помощи в реестре счетов не соответствует отчетному периоду/периоду оплаты;	1	0
Раздел 5	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
Раздел 5	1.6.	Нарушения, связанные с включением в реестр счетов медицинской помощи, не входящей в программу обязательного медицинского страхования, в том числе:		

Раздел 5	1.6.1.	включение в реестр счетов видов медицинской помощи, не входящих в программу обязательного медицинского страхования;	1	0
Раздел 5	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
Раздел 5	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
Раздел 5	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
Раздел 5	1.7.	Нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на оплату медицинской помощи, в том числе:		
Раздел 5	1.7.1.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, отсутствующим в тарифном соглашении;	1	0
Раздел 5	1.7.2.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, не соответствующим утвержденным в тарифном соглашении.	1	0
Раздел 5	1.8.	Нарушения, связанные с включением в реестр счетов нелегитимизированных видов медицинской деятельности, в том числе с нарушением лицензионных требований:		
Раздел 5	1.8.1.	включение в реестр счетов страховых случаев по видам медицинской деятельности, отсутствующим в действующей лицензии медицинской организации;	1	0

Раздел 5	1.8.2.	предоставление реестров счетов в случае прекращения действия лицензии медицинской организации на осуществление медицинской деятельности;	1	0
Раздел 5	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
Раздел 5	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
Раздел 5	1.10.	Нарушения, связанные с повторным включением в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи, в том числе:		
Раздел 5	1.10.1.	позиция реестра счетов оплачена ранее (повторное выставление счета на оплату случаев оказания медицинской помощи, которые были оплачены ранее);	1	0
Раздел 5	1.10.2.	дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре;	1	0
Раздел 5	1.10.3.	стоимость отдельной медицинской услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предявленной к оплате медицинской организацией;	1	0
Раздел 5	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
Раздел 5	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

Раздел 5	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				
1.1.3	2.1.	Нарушение сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования;	0	0,3
1.1.3	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:		
1.2.1	2.3.1.	с отсутствием последующего ухудшения состояния здоровья;	0	1
1.2.2	2.3.2.	с последующим ухудшением состояния здоровья;	0	2
3.2.3	2.3.3.	приведший к летальному исходу.	0	3
1.1.3	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
1.2	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:		
1.2.1	2.5.1.	с отсутствием последующего ухудшения состояния здоровья;	0	1
1.2.2	2.5.2.	с последующим ухудшением состояния здоровья (за исключением случаев отказа застрахованного лица, проинформированного лечащим	0	2

1.2.2	2.5.3.	врачом и/или страховым представителем о возможности прохождения диспансерного наблюдения, от его прохождения);	0	3
5.5.3	2.6.	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).	1	0
3.5	2.7.	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	0,3
5.7.5	2.8.	Предоставление 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
1.4	2.9.	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).	0	1
1.5	2.10.	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.	0,5	0,5

		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).		
5.8	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
4.1	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
4.3	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
4.4	2.14.	Наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации (дописки, исправления, "вклейки", полное переоформление с искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятиях, 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
4.5	2.15.	Дата оказания медицинской помощи, зарегистрированная в первичной медицинской документации и реестре счетов, не соответствует табелю	1	0

		учета рабочего времени врача (в том числе, оказание медицинской помощи в период отпуска, обучения, командировок, выходных дней).		
	2.16.	Несоответствие данных медицинской документации данным реестра счетов, в том числе:		
4.6.1	2.16.1.	оплаченный случай оказания медицинской помощи выше тарифа, установленного тарифным соглашением;	0,1	0,3
4.6.2	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
4.2	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
1.1.3	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:		
3.2.1	3.1.1.	не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	0,1	0
3.2.2	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
3.2.3	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
3.2.4	3.1.4.	приведшее к инвалидизации;	0,9	1
3.2.5	3.1.5.	приведшее к летальному исходу (в том числе при наличии	1	3

		расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов);		
	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	3.2.1.	не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	0,1	0
3.2.3	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
3.2.4	3.2.3.	приведшее к инвалидизации (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях);	0,9	1
3.2.5	3.2.4.	приведшее к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях);	1	3
3.2.6	3.2.5.	рекомендаций медицинских работников национальных медицинских исследовательских центров по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных при проведении указанных центрами консультаций/консилиумов с применением консультаций с применением телемедицинских технологий, при необоснованном невыполнении данных рекомендаций;	0,9	1
3.2.6	3.2.6.	по результатам проведенного диспансерного наблюдения	0,9	1
3.3.1	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	0,5	0,6

		заболевания.			
3.4	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	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 обособленное 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	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
3.8	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
3.7	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	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	1		0,3

		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.		
3.12	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
4.2	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
1.1.1	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
3.10	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

* в связи с отсутствием внесения изменений в Правила обязательного медицинского страхования