



ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ
Департамент здравоохранения
города Москвы

Московский городской фонд
обязательного медицинского
страхования

ПРИКАЗ

01 14.06.2013

Москва

№ 599/83

О внесении дополнений
в совместный приказ Департамента
здравоохранения города Москвы и
Московского городского фонда
обязательного медицинского
страхования от 29.03.2013 г. № 290/43

В целях реализации статьи 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», дальнейшего совершенствования организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях города Москвы, оптимизации использования и повышения эффективности работы кооперативного фонда, ресурсного обеспечения медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь, а также совершенствования организации контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС

ПРИКАЗЫВАЕМ:

1. Дополнить перечень медицинских организаций стационарного типа, оказывающих специализированную медицинскую помощь, допущенных к участию в реализации пилотного проекта в 2013 году совместным приказом Департамента здравоохранения города Москвы и Московского городского фонда обязательного медицинского страхования от 29.03.2013 № 290/43, перечнем медицинских организаций стационарного типа, оказывающих специализированную медицинскую помощь, отнесенных ко II группе медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы (согласно приложению к приказу Департамента здравоохранения города Москвы от 31.01.2013 г. № 77 «О распределении государственных учреждений здравоохранения по группам в зависимости от объемов и видов оказываемой

перинатной медико-санитарной помощи и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи»).

2. Главному врачу медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы (п.1 настоящего приказа) обеспечить формирование счетов за медицинскую помощь, оказанную, начиная с 01 июля 2013 года, гражданам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию в городе Москве (с учетом действующего с мая 2013 года «Положения о пилотном проекте по организации оказания, учета и оплаты специализированной помощи населению в условиях трехуровневой системы здравоохранения города Москвы»).

3. Утвердить и ввести в действие с 01 июня 2013 года «Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) и последствия неисполнения договорных обязательств» для практического применения всеми участниками обязательного медицинского страхования в городе Москве с целью совершенствования организации ведомственного и вневедомственного контроля медицинской помощи, предоставляемой в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования города Москвы (приложение № 1).

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя руководителя Департамента здравоохранения города Москвы Н.Ф. Плавунова и заместителя директора Московского городского фонда обязательного медицинского страхования Т.И. Юрьеву.

Министр Правительства Москвы,
руководитель Департамента
здравоохранения города Москвы

Г. Н. Толухов

Директор Московского городского
фонда обязательного медицинского
страхования

А. В. Решетников

546/1-28
20.06.13

Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)
и последствия неисполнения договорных обязательств

№ п/п	Основания для отказа в оплате медицинской помощи	Последствия неисполнения договорных обязательств	
		Сумма, не подлежащая оплате, уменьшение оплаты, возмещения	Размер штрафа
Раздел 1. Нарушения, ограничивающие доступность медицинской помощи для застрахованных лиц			
1.1.	Нарушение прав застрахованных лиц на получение медицинской помощи в медицинской организации, в том числе:		
1.1.1.	на выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования;	-	100% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год
1.1.2.	на выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации;	-	100% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год

№ п/п	Основания для отказа в оплате медицинской помощи	Последствия неисполнения договорных обязательств	
		Сумма, не подлежащая оплате, уменьшение оплаты, возмещения	Размер штрафа
1.1.3.	нарушение условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке.	-	100% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год
1.2.	Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с территориальной программой ОМС, в том числе:		
1.2.1.	не повлекший за собой причинение вреда здоровью, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания;	-	100% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год
1.2.2.	последствия за необоснованный отказ в оказании медицинской помощи застрахованному лицу, повлекший причинение вреда здоровью, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания или возникновения нового заболевания	возмещение расходов на лечение застрахованного лица по поводу прогрессирования имеющегося заболевания, его осложнения, возникновения нового заболевания	100% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год
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:		

№ п/п	Основания для отказа в оплате медицинской помощи	Последствия неисполнения договорных обязательств	
		Сумма, не подлежащая оплате, уменьшение оплаты, возмещения	Размер штрафа
1.3.1.	не повлекший за собой причинение вреда здоровью, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания;	-	100% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год
1.3.2.	повлекший за собой причинение вреда здоровью, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания.	возмещение расходов на лечение застрахованного лица по поводу прогрессирования имеющегося заболевания, его осложнения, возникновения нового заболевания	100% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год
1.4.	Взимание платы с застрахованных лиц (в рамках добровольного медицинского страхования или в виде оказания платных услуг) за оказанную медицинскую помощь, предусмотренную территориальной программой обязательного медицинского страхования.	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	100% возврат средств, необоснованно затраченных застрахованным лицом
1.5.	Приобретение пациентом лекарственных средств и изделий медицинского назначения в период пребывания в стационаре по назначению врача, включенных в «Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств», «Формуляр лечения стационарного больного», согласованного и утвержденного в установленном порядке; на основании стандартов медицинской помощи.	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	100% возврат средств, необоснованно затраченных застрахованным лицом

3

№ п/п	Основания для отказа в оплате медицинской помощи	Последствия неисполнения договорных обязательств	
		Сумма, не подлежащая оплате, уменьшение оплаты, возмещения	Размер штрафа
Раздел 2. Отсутствие информированности застрахованного населения			
2.1.	Отсутствие официального сайта медицинской организации в сети «Интернет»	-	25% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо на год
2.2.	Отсутствие на официальном сайте медицинской организации в сети «Интернет» следующей информации:		
2.2.1	о режиме работы медицинской организации;	-	25% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо на год
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;	-	25% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо на год
2.2.3	о видах оказываемой медицинской помощи;	-	25% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо на год
2.2.4	о показателях доступности и качества медицинской помощи;	-	25% размера норматива финансового обеспечения

4

№ п/п	Основания для отказа в оплате медицинской помощи	Последствия неисполнения договорных обязательств	
		Сумма, не подлежащая оплате, уменьшение оплаты, возмещения	Размер штрафа
			территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо на год
2.2.5	о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, применяемых при оказании стационарной медицинской помощи, а также скорой и неотложной медицинской помощи бесплатно;	-	25% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо на год
2.2.6	о перечне лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен.	-	25% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо на год
2.3.	Отсутствие информационных стендов в медицинских организациях.	-	25% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо на год
2.4.	Отсутствие на информационных стендах в медицинских организациях следующей информации:		
2.4.1	о режиме работы медицинской организации	-	25% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского

5

№ п/п	Основания для отказа в оплате медицинской помощи	Последствия неисполнения договорных обязательств	
		Сумма, не подлежащая оплате, уменьшение оплаты, возмещения	Размер штрафа
			страхования в расчете на одно застрахованное лицо на год
2.4.2	об условиях оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, в том числе о сроках ожидания медицинской помощи;	-	25% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо на год
2.4.3	о видах оказываемой медицинской помощи в данной медицинской организации;	-	25% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо на год
2.4.4	о показателях доступности и качества медицинской помощи;	-	25% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо на год
2.4.5	о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, применяемых при оказании стационарной медицинской помощи, а также скорой и неотложной медицинской помощи бесплатно;	-	25% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо на год
2.4.6	перечне лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а	-	25% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно

6

№ п/п	Основания для отказа в оплате медицинской помощи	Последствия неисполнения договорных обязательств	
		Сумма, не подлежащая оплате, уменьшение оплаты, возмещения	Размер штрафа
	также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен.		застрахованное лицо на год
Раздел 3. Дефекты медицинской помощи / нарушения при оказании медицинской помощи			
3.1.	Доказанные в установленном порядке случаи нарушения врачебной этики и деонтологии работниками медицинской организации (устанавливаются по обращениям застрахованных лиц).	-	100% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год
3.2.	Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядком оказания медицинской помощи и (или) стандартами медицинской помощи:		
3.2.1.	не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	50% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-
3.2.2.	приведших к удлинению сроков лечения сверх установленных (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства и (или) отсутствия письменного согласия на лечение, в установленных законодательством Российской Федерации случаях);	75% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи сверх установленных сроков оказания медицинской помощи	-
3.2.3.	приведших к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке);	75 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-
3.2.4.	приведших к инвалидизации (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке);	100% стоимости за каждый случай оказания	200% размера норматива финансового обеспечения

7

№ п/п	Основания для отказа в оплате медицинской помощи	Последствия неисполнения договорных обязательств	
		Сумма, не подлежащая оплате, уменьшение оплаты, возмещения	Размер штрафа
	установленном порядке);	медицинской помощи	территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год
3.2.5.	приведших к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке).	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	200% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год
3.3.	Выполнение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, не регламентированных стандартами медицинской помощи мероприятий:		
3.3.1.	приведших к удлинению сроков лечения, удорожанию стоимости лечения при отсутствии отрицательных последствий для состояния здоровья застрахованного лица;	75 % стоимости за каждую необоснованную с клинической точки зрения услугу, оказанную в амбулаторном учреждении; 50% стоимости каждого койко-дня в дневном стационаре / стационарном учреждении*	
3.3.2.	приведших к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке).	75 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-
3.4.	Преждевременное с клинической точки зрения прекращение проведения лечебных мероприятий при отсутствии	50% стоимости за каждый случай оказания	-

8

№ п/п	Основания для отказа в оплате медицинской помощи	Последствия неисполнения договорных обязательств	
		Сумма, не подлежащая оплате, уменьшение оплаты, возмещения	Размер штрафа
	клинического эффекта (кроме оформленных в установленном порядке случаев отказа от лечения).	медицинской помощи	
3.5.	Повторное обоснованное обращение застрахованного лица за медицинской помощью по поводу одного заболевания в течение 30 дней со дня завершения амбулаторного лечения и 90 дней со дня завершения лечения в стационаре, вследствие отсутствия положительной динамики в состоянии здоровья, подтвержденное проведенной целевой или плановой экспертизой (за исключением случаев этапного лечения).	50 % стоимости случая повторного оказания медицинской помощи, если первичная и повторная помощь оказана в одной медицинской организации	50 % стоимости случая медицинской помощи, оказанной в медицинской организации при первичном обращении
3.6.	Нарушение по вине медицинской организации преемственности в лечении (в том числе несвоевременный перевод пациента в медицинскую организацию более высокого уровня), приведшее к удлинению сроков лечения и (или) ухудшению состояния здоровья застрахованного лица.	75 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи и в случае ухудшения состояния здоровья застрахованного лица возмещение расходов на лечение застрахованного лица по поводу прогрессирования имеющего заболевания, его осложнения, возникновения нового заболевания	-
3.7.	Госпитализация застрахованного лица без медицинских показаний (исобоснованная госпитализация), медицинская помощь которому могла быть предоставлена в установленном объеме в амбулаторно-поликлинических условиях, в условиях дневного стационара.	50% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-
3.8.	Госпитализация застрахованного лица, медицинская помощь которому должна быть оказана в стационаре	50% стоимости за каждый случай оказания	-

9

№ п/п	Основания для отказа в оплате медицинской помощи	Последствия неисполнения договорных обязательств	
		Сумма, не подлежащая оплате, уменьшение оплаты, возмещения	Размер штрафа
	другого профиля (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации по неотложным показаниям.	медицинской помощи	
3.9.	Необоснованное удлинение сроков лечения по вине медицинской организации, а также увеличение количества медицинских услуг, посещений, койко-дней, не связанное с проведением диагностических, лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в рамках стандартов медицинской помощи.	75 % стоимости за каждую необоснованную с клинической точки зрения услугу, оказанную в амбулаторном учреждении; 50% стоимости каждого койко-дня в дневном стационаре / стационарном учреждении*	-
3.10.	Повторное посещение врача одной и той же специальности в один день при оказании амбулаторной медицинской помощи, за исключением повторного посещения для определения показаний к госпитализации, операции, консультациям в других медицинских организациях.	100% стоимости каждого случая, предъявленного к оплате повторно	-
3.11.	Действие или бездействие медицинского персонала, обусловившее развитие нового заболевания застрахованного лица (развитие ятрогенного заболевания).	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	200% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год, возмещение расходов на лечение застрахованного лица по поводу прогрессирования имеющего заболевания, его осложнения, возникновения нового заболевания
3.12.	Необоснованное назначение лекарственной терапии;	25% стоимости за	-

10

№ п/п	Основания для отказа в оплате медицинской помощи	Последствия неисполнения договорных обязательств	
		Сумма, не подлежащая оплате, уменьшение оплаты, возмещения	Размер штрафа
	одновременное назначение лекарственных средств – синонимов, аналогов или антагонистов по фармакологическому действию и т.п., связанное с риском для здоровья пациента и/или приводящее к удорожанию лечения.	каждый случай оказания медицинской помощи	
3.13.	Невыполнение по вине медицинской организации обязательного патологоанатомического вскрытия в соответствии с действующим законодательством.	-	50% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год
3.14.	Наличие расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов 2-3 категории.	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	100% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год
Раздел 4. Дефекты оформления первичной медицинской документации в медицинской организации			
4.1.	Непредставление первичной медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации без объективных причин.	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	50% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год
4.2.	Дефекты оформления первичной медицинской документации, препятствующие проведению экспертизы качества медицинской помощи (невозможность оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем,	50% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-

11

№ п/п	Основания для отказа в оплате медицинской помощи	Последствия неисполнения договорных обязательств	
		Сумма, не подлежащая оплате, уменьшение оплаты, возмещения	Размер штрафа
	характер и условия предоставления медицинской помощи).		
4.3.	Отсутствие в первичной документации: информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства и (или) письменного согласия на лечение, в установленных законодательством Российской Федерации случаях.	25% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-
4.4.	Наличие признаков фальсификации медицинской документации (дописки, исправления, «вклейки», полное переоформление истории болезни, с умышленным искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятиях, клинической картине заболевания).	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	100% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год
4.5.	Дата оказания медицинской помощи, зарегистрированная в первичной медицинской документации и реестре счетов, не соответствует таблице учета рабочего времени врача (оказание медицинской помощи в период отпуска, учебы, командировок, выходных дней и т.п.).	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-
4.6.	Несоответствие данных первичной медицинской документации данным реестра счетов, в том числе:		
4.6.1.	включение в счет на оплату медицинской помощи и реестр счетов посещений, койко-дней и др., не подтвержденных первичной медицинской документацией;	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-
4.6.2.	несоответствие сроков лечения, согласно первичной медицинской документации, застрахованного лица срокам, указанным в реестре счета;	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи, не подтвержденный	-

12

№ п/п	Основания для отказа в оплате медицинской помощи	Последствия неисполнения договорных обязательств	
		Сумма, не подлежащая оплате, уменьшение оплаты, возмещения	Размер штрафа
		первичной медицинской документацией	
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;	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-
5.1.2.	сумма счета не соответствует итоговой сумме предоставленной медицинской помощи по реестру счетов;	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-
5.1.3.	наличие незаполненных полей реестра счетов, обязательных к заполнению;	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-
5.1.4.	некорректное заполнение полей реестра счетов;	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-
5.1.5.	заявленная сумма по позиции реестра счетов не корректна (содержит арифметическую ошибку);	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-
5.1.6.	дата оказания медицинской помощи в реестре счетов не соответствует отчетному периоду/периоду оплаты.	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-
5.2.	Нарушения, связанные с определением принадлежности застрахованного лица к страховой медицинской организации:		
5.2.1.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи лицу, застрахованному другой страховой медицинской организацией;	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-
5.2.2.	введение в реестр счетов недостоверных персональных данных застрахованного лица, приводящее к	100% стоимости за каждый случай оказания	-

13

№ п/п	Основания для отказа в оплате медицинской помощи	Последствия неисполнения договорных обязательств	
		Сумма, не подлежащая оплате, уменьшение оплаты, возмещения	Размер штрафа
	невозможности его полной идентификации (ошибки в серии и номере полиса ОМС, адресе и т.д.);	медицинской помощи	
5.2.3.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи застрахованному лицу, получившему полис ОМС на территории другого субъекта РФ;	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-
5.2.4.	наличие в реестре счета неактуальных данных о застрахованных лицах;	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-
5.2.5.	включение в реестры счетов случаев оказания медицинской помощи, предоставленной категориям граждан, не подлежащим страхованию по ОМС на территории РФ.	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-
5.3.	Нарушения, связанные с включением в реестр медицинской помощи, не входящей в территориальную программу ОМС:		
5.3.1.	Включение в реестр счетов видов медицинской помощи, не входящих в Территориальную программу ОМС;	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-
5.3.2.	Предъявление к оплате случаев оказания медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы;	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-
5.3.3.	Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи, подлежащих оплате из других источников финансирования (тяжелые несчастные случаи на производстве, оплачиваемые Фондом социального страхования).	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-
5.4.	Нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на медицинскую помощь:		
5.4.1.	Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату	100% стоимости за каждый случай оказания	-

14

№ п/п	Основания для отказа в оплате медицинской помощи	Последствия неисполнения договорных обязательств	
		Сумма, не подлежащая оплате, уменьшение оплаты, возмещения	Размер штрафа
	медицинской помощи, отсутствующим в тарифном соглашении;	медицинской помощи	
5.4.2.	Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, не соответствующим утвержденным в тарифном соглашении.	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-
5.5.	Нарушения, связанные с включением в реестр счетов нелегализованных видов медицинской деятельности:		
5.5.1.	Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по видам медицинской деятельности, отсутствующим в действующей лицензии медицинской организации;	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-
5.5.2.	Предоставление реестров счетов в случае прекращения в установленном порядке действия лицензии медицинской организации;	100% стоимости за каждый случай 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).	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-
5.6.	Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи специалистом, не имеющим сертификата или свидетельства об аккредитации по профилю оказания медицинской помощи.	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-
5.7.	Нарушения, связанные с повторным или необоснованным включением в реестр счетов медицинской помощи:		
5.7.1.	Позиция реестра счетов оплачена ранее (повторное выставление счета на оплату случаев оказания медицинской помощи, которые были оплачены ранее);	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-

15

№ п/п	Основания для отказа в оплате медицинской помощи	Последствия неисполнения договорных обязательств	
		Сумма, не подлежащая оплате, уменьшение оплаты, возмещения	Размер штрафа
5.7.2.	Дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре;	100% стоимости каждого случая, предъявленного к оплате повторно	-
5.7.3.	Стоимость отдельной услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией;	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи, включенных в реестр счетов необоснованно	-
5.7.4.	Стоимость услуги включена в норматив финансового обеспечения оплаты амбулаторной медицинской помощи на прикрепленное население, застрахованных в системе ОМС.	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-
5.7.5.	Включения в реестр счетов медицинской помощи: - амбулаторных посещений в период пребывания застрахованного лица в круглосуточном стационаре (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях в рамках стандартов медицинской помощи); - пациенто-дней пребывания застрахованного лица в дневном стационаре в период пребывания пациента в круглосуточном стационаре (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях).	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи, включенный в реестр необоснованно	-
5.7.6.	Включение в реестр счетов нескольких случаев оказания стационарной медицинской помощи застрахованному лицу в один период оплаты с пересечением или совпадением сроков лечения.	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи, включенный в реестр необоснованно	-

Примечания:

* - используется только в случаях учета медицинской помощи по количеству пациенто/дней, койко-дней (дневной стационар, отделение реанимации, токсикологии и др.)

16