

**Дополнительное соглашение к Тарифному соглашению  
об оплате медицинской помощи по Территориальной программе  
обязательного медицинского страхования  
Республики Татарстан на 2019 год № 6**

г. Казань

от 21.06.2019 г.

Министерство здравоохранения Республики Татарстан в лице министра здравоохранения Республики Татарстан Садыкова Марата Наилевича, государственное учреждение «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Татарстан» (ТФОМС Республики Татарстан) в лице директора Мифтаховой Алсу Мансуровны,

Татарстанская организация профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации в лице председателя Хуснутдиновой Гульнар Равильевны,

ООО «Страховое медицинское общество «Спасение» в лице генерального директора Глушкова Геннадия Николаевича,

некоммерческое партнерство «Ассоциация медицинских работников Республики Татарстан» в лице представителя Шарафутдинова Ильнура Хасановича,

именуемые в дальнейшем «Сторонами», приняли решение о внесении в Тарифное соглашение об оплате медицинской помощи по Территориальной программе обязательного медицинского страхования Республики Татарстан на 2019 год от 12.01.2019 (далее – Тарифное соглашение на 2019 год) следующих изменений:

1. В приложении 1 к Тарифному соглашению на 2019 год раздел I изложить в следующей редакции:

«I. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы ОМС, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных Территориальной программой ОМС

рублей в год

Условия оказания медицинской помощи	Норматив финансового обеспечения
в стационарных условиях	5 415,8
в условиях дневных стационаров	1 212,3
в амбулаторных условиях	4 010,3
вне медицинских организаций при оказании скорой медицинской помощи	687,4

2. В приложении 1 к Размeру и структуре тарифов на оплату медицинской помощи в таблице 4:

Строки

«Введение иммуноглобулина антирабического и вакцины антирабической в стационарных условиях при профилактике бешенства (для КСГ st31.018)	В04.014.004 + лекарственные препараты «Вакцина для профилактики бешенства», «Иммуноглобулин антирабический»	1,8
При прерывании беременности по медицинским показаниям у беременных с акушерской и тяжелой экстрагенитальной патологией и пороками развития плода на сроке свыше 12 недель при основном классификационном критерии по МКБ-10, относящимся к КСГ st02.002	А16.20.037/1 «Искусственное прерывание беременности (аборт) на сроке свыше 12 недель» + В03.001.005 «Комплексная услуга по медикаментозному прерыванию беременности»	1,8»;

изложить в следующей редакции:

«Введение иммуноглобулина антирабического и вакцины антирабической в стационарных условиях при профилактике бешенства (для КСГ st31.018)	В04.014.004 + лекарственные препараты «Вакцина для профилактики бешенства» (МНН 487), «Иммуноглобулин антирабический» (МНН 1061)	1,8
При прерывании беременности по медицинским показаниям у беременных с акушерской и тяжелой экстрагенитальной патологией и пороками развития плода на сроке свыше 12 недель при основном классификационном критерии по МКБ-10, относящимся к КСГ st02.002	А16.20.037/2 «Искусственное прерывание беременности (аборт) по медицинским показаниям (с 12 по 22 неделю)» + В03.001.005 «Комплексная услуга по медикаментозному прерыванию беременности»	1,8».

3. В приложении 2 к Размору и структуре тарифов на оплату медицинской помощи:

3.1 В таблице 1 исключить строку:

«15	ds05.006	Лекарственная терапия злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы»	14,41»;
-----	----------	---	---------

дополнить строками следующего содержания:

«15.1	ds05.006.1	Лекарственная терапия злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы (уровень 1)	13,23
15.2	ds05.006.2	Лекарственная терапия злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы (уровень 2)»;	14,91»;

3.2 В таблице 4 исключить строку:

«15	ds05.006	Лекарственная терапия злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы»	1,4000»;
-----	----------	---	----------

дополнить строками следующего содержания:

«15.1	ds05.006.1	Лекарственная терапия злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы (уровень 1)	1,4000
15.2	ds05.006.2	Лекарственная терапия злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы (уровень 2)	1,4000»;

3.3 В таблице 6 исключить строку:

«15	ds05.006*	Лекарственная терапия злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы**»
-----	-----------	---

дополнить строками следующего содержания:

«15.1	ds05.006.1*	Лекарственная терапия злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы (уровень 1)**
15.2	ds05.006.2*	Лекарственная терапия злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы (уровень 2)**»;



4. В третьем абзаце пункта 1.7 приложения 2 к Способам оплаты медицинской помощи, оказываемой гражданам в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Татарстан исключить следующие слова: «ds19.001-ds19.015».

5. Приложение 3 к Тарифному соглашению на 2019 год изложить в следующей редакции:

**«Приложение 3  
к Тарифному соглашению на 2019 год**

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

Дефекты медицинской помощи и/или нарушения при оказании медицинской помощи		Размер неоплаты, неполной оплаты	Размер штрафа
<b>Раздел 1. Нарушения, ограничивающие доступность медицинской помощи для застрахованных лиц</b>			
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	-	30% размера подушевого норматива финансирования, установленного на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля
1.1.2.	на выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации	-	30% размера подушевого норматива финансирования, установленного на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля
1.1.3.	нарушение условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке, времени доезда бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме	-	30% размера подушевого норматива финансирования, установленного на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля
1.2. Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с территориальной программой ОМС, в том числе:			

Дефекты медицинской помощи и/или нарушения при оказании медицинской помощи		Размер неоплаты, неполной оплаты	Размер штрафа
1.2.1.	не повлекший за собой причинение вреда здоровью, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания	-	100% размера подушевого норматива финансирования, установленного на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля
1.2.2.	повлекший за собой причинение вреда здоровью, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания	-	300% размера подушевого норматива финансирования, установленного на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля
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 причинение вреда здоровью, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания	-	100% размера подушевого норматива финансирования, установленного на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля
1.3.2.	повлекший за собой причинение вреда здоровью, 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)	-	300% размера подушевого норматива финансирования, установленного на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля
1.4.	взимание платы с застрахованных лиц за оказанную медицинскую помощь, предусмотренную территориальной программой обязательного медицинского страхования	100% стоимости случая лечения	100% размера подушевого норматива финансирования, установленного на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля



Дефекты медицинской помощи и/или нарушения при оказании медицинской помощи		Размер неоплаты, неполной оплаты	Размер штрафа
1.5.	приобретение пациентом или лицом, действовавшим в интересах пациента, лекарственных препаратов и/или медицинских изделий в период пребывания в стационаре по назначению врача, включенных в «Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств», согласованного и утвержденного в установленном порядке; на основании стандартов медицинской помощи и (или) клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи	50% стоимости случая лечения	50% размера подушевого норматива финансирования, установленного на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля
<b>Раздел 2. Отсутствие информированности застрахованного населения</b>			
2.1.	отсутствие официального сайта медицинской организации в сети Интернет	-	100% размера подушевого норматива финансирования, установленного на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля
2.2. Отсутствие на официальном сайте медицинской организации в сети Интернет следующей информации:			
2.2.1.	о режиме работы медицинской организации	-	30% размера подушевого норматива финансирования, установленного на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля
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	-	30% размера подушевого норматива финансирования, установленного на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля
2.2.3.	о видах оказываемой медицинской помощи	-	30% размера подушевого норматива финансирования, установленного на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля

Дефекты медицинской помощи и/или нарушения при оказании медицинской помощи		Размер неоплаты, неполной оплаты	Размер штрафа
2.2.4.	о показателях доступности и качества медицинской помощи	-	30% размера подушевого норматива финансирования, установленного на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля
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	-	30% размера подушевого норматива финансирования, установленного на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля
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	-	30% размера подушевого норматива финансирования, установленного на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля
2.3.	отсутствие информационных стендов в медицинских организациях	-	30% размера подушевого норматива финансирования, установленного на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля
2.4. Отсутствие на информационных стендах в медицинских организациях следующей информации:			
2.4.1.	о режиме работы медицинской организации	-	30% размера подушевого норматива финансирования, установленного на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля



Дефекты медицинской помощи и/или нарушения при оказании медицинской помощи		Размер неоплаты, неполной оплаты	Размер штрафа
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	-	30% размера подушевого норматива финансирования, установленного на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля
2.4.3.	о видах оказываемой медицинской помощи в данной медицинской организации	-	30% размера подушевого норматива финансирования, установленного на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля
2.4.4.	о показателях доступности и качества медицинской помощи	-	30% размера подушевого норматива финансирования, установленного на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля
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	-	30% размера подушевого норматива финансирования, установленного на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля
2.4.6.	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	-	30% размера подушевого норматива финансирования, установленного на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля
<b>Раздел 3. Дефекты медицинской помощи/нарушения при оказании медицинской помощи</b>			



Дефекты медицинской помощи и/или нарушения при оказании медицинской помощи		Размер неоплаты, неполной оплаты	Размер штрафа
3.1.	доказанные в установленном порядке случаи нарушения врачебной этики и деонтологии работниками медицинской организации (устанавливаются по обращениям застрахованных лиц)	10% стоимости случая лечения	100% размера подушевого норматива финансирования, установленного на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля
3.2. Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и (или) клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи:			
3.2.1.	не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица	10% стоимости случая лечения	
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)	30% стоимости случая лечения	
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)	40% стоимости случая лечения	
3.2.4.	приведших к инвалидизации (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке)	90% стоимости случая лечения	100% размера подушевого норматива финансирования, установленного на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля
3.2.5.	приведших к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке)	100% стоимости случая лечения	300% размера подушевого норматива финансирования, установленного на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля
3.3. Выполнение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, не регламентированных порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и (или) клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи мероприятий:			
3.3.1.	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)	-	-

	Дефекты медицинской помощи и/или нарушения при оказании медицинской помощи	Размер неоплаты, неполной оплаты	Размер штрафа
3.4.	преждевременное с клинической точки зрения прекращение проведения лечебных мероприятий при отсутствии клинического эффекта (кроме оформленных в установленном порядке случаев отказа от лечения)	50% стоимости случая лечения	-
3.5.	нарушения при оказании медицинской помощи (в частности, дефекты лечения, преждевременная выписка), 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 15 дней со дня завершения амбулаторного лечения; повторная госпитализация в течение 30 дней со дня завершения лечения в стационаре, повторный вызов скорой медицинской помощи в течение 24 часов от момента предшествующего вызова	30% стоимости случая лечения	-
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	80% стоимости случая лечения	100% размера подушевого норматива финансирования, установленного на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля
3.7.	госпитализация застрахованного лица без медицинских показаний (необоснованная госпитализация), медицинская помощь которому могла быть предоставлена в установленном объеме в амбулаторно- поликлинических условиях, в условиях дневного стационара	70% стоимости случая лечения	30% размера подушевого норматива финансирования, установленного на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля
3.8.	госпитализация застрахованного лица, медицинская помощь которому должна быть оказана в стационаре другого профиля (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации по неотложным показаниям	60% стоимости случая лечения	-
3.9.	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	-	-
3.10.	необоснованное назначение лекарственной терапии; 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	30% стоимости случая лечения	-



Дефекты медицинской помощи и/или нарушения при оказании медицинской помощи		Размер неоплаты, неполной оплаты	Размер штрафа
3.11.	невыполнение по вине медицинской организации обязательного патологоанатомического вскрытия в соответствии с действующим законодательством	-	-
3.12.	наличие расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов 2 - 3 категории вследствие дефектов при оказании медицинской помощи, установленных по результатам экспертизы качества медицинской помощи	90% стоимости случая лечения	100% размера подушевого норматива финансирования, установленного на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля
<b>Раздел 4. Дефекты оформления первичной медицинской документации в медицинской организации</b>			
4.1.	непредставление первичной медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации без объективных причин	100% стоимости случая лечения	100% размера подушевого норматива финансирования, установленного на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля
4.2.	отсутствие в первичной медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер и условия предоставления медицинской помощи и провести экспертизу качества медицинской помощи	10% стоимости случая лечения	-
4.3.	отсутствие в первичной медицинской 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	10% стоимости случая лечения	-
4.4.	наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации (дописки, исправления, "вклейки", полное переоформление истории болезни с искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятиях, клинической картине заболевания)	50% стоимости случая лечения	-
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 случая лечения	-
4.6. несоответствие данных первичной медицинской документации данным реестра счетов:			

Дефекты медицинской помощи и/или нарушения при оказании медицинской помощи		Размер неоплаты, неполной оплаты	Размер штрафа
4.6.1.	некорректное применение тарифа, требующее его замены по результатам экспертизы	сумма превышения стоимости оказанной медицинской помощи	30% размера подушевого норматива финансирования, установленного на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля
4.6.2.	включение в счет на оплату медицинской помощи/медицинских услуг при отсутствии в медицинском документе сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи пациенту	100% стоимости случая лечения	100% размера подушевого норматива финансирования, установленного на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля
<b>Раздел 5. Нарушения в оформлении и предъявлении на оплату счетов и реестров счетов</b>			
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 случая лечения	-
5.1.2.	сумма счета не соответствует итоговой сумме предоставленной медицинской помощи по реестру счетов	100% стоимости случая лечения	-
5.1.3.	наличие незаполненных полей реестра счетов, обязательных к заполнению	100% стоимости случая лечения	-
5.1.4.	некорректное заполнение полей реестра счетов	100% стоимости случая лечения	-
5.1.5.	заявленная сумма по позиции реестра счетов не корректна (содержит арифметическую ошибку)	100% стоимости случая лечения	-
5.1.6.	дата оказания медицинской помощи в реестре счетов не соответствует отчетному периоду/периоду оплаты	100% стоимости случая лечения	-
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 случая лечения	-
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.)	100% стоимости случая лечения	-



Дефекты медицинской помощи и/или нарушения при оказании медицинской помощи		Размер неоплаты, неполной оплаты	Размер штрафа
5.2.3.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи застрахованному лицу, получившему полис ОМС на территории другого субъекта РФ	100% стоимости случая лечения	-
5.2.4.	наличие в реестре счета неактуальных данных о застрахованных лицах	100% стоимости случая лечения	-
5.2.5.	включение в реестры счетов случаев оказания медицинской помощи, предоставленной категориям граждан, не подлежащим страхованию по ОМС на территории РФ	100% стоимости случая лечения	-
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 случая лечения	-
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 случая лечения	-
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 случая лечения	-
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 медицинской помощи, отсутствующим в тарифном соглашении	100% стоимости случая лечения	-
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 случая лечения	-
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 случая лечения	-
5.5.2.	предоставление реестров счетов в случае прекращения в установленном порядке действия лицензии медицинской организации	100% стоимости случая лечения	-

Дефекты медицинской помощи и/или нарушения при оказании медицинской помощи		Размер неоплаты, неполной оплаты	Размер штрафа
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 случая лечения	-
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 случая лечения	-
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 случая лечения	-
5.7.2.	дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре	100% стоимости случая лечения	-
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 случая лечения	-
5.7.4.	стоимость услуги включена в норматив финансового обеспечения оплаты амбулаторной медицинской помощи на прикрепленное население, застрахованное в системе ОМС	100% стоимости случая лечения	-
5.7.5.	включение 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 случая лечения	-
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 случая лечения»	-



6. Настоящее Дополнительное соглашение к Тарифному соглашению вступает в силу с момента его подписания всеми сторонами и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 1 июня по 31 декабря 2019 года.

Садыков  
Марат Наилевич

Министр здравоохранения Республики Татарстан, председатель комиссии

Мифтахова  
Алсу Мансуровна

Директор государственного учреждения «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Татарстан»

Глушков  
Геннадий Николаевич

Генеральный директор ООО «Страховое медицинское общество «Спасение»

Шарафутдинов  
Ильнур Хасанович

Представитель некоммерческого партнерства «Ассоциация медицинских работников Республики Татарстан»

Хуснутдинова  
Гульнар Равильевна

Председатель Татарстанской организации профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации