

**Дополнительное соглашение к Тарифному соглашению
об оплате медицинской помощи по Территориальной программе
обязательного медицинского страхования
Республики Татарстан на 2021 год № 5**

г. Казань

от «23» 08 2021 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 «Страхование медицинское общество «Спасение» в лице генерального директора Глушкова Геннадия Николаевича,

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 2021 год от 30.12.2020 (далее – Тарифное соглашение на 2021 год) следующих изменений:

1. В разделе IV Тарифного соглашения на 2021 год:

1.1 в абзаце четвертом цифры «148» и «149» заменить цифрами «154» и «155» соответственно;

1.2. в абзаце шестом исключить слова «за исключением дефектов, которые в новой редакции утратили силу»;

1.3. абзац седьмой исключить.

2. В Приложении №3 к Тарифному соглашению:

2.1 наименование таблицы дополнить словами «с 01.01.2021г. по 30.06.2021г.»;

2.2 дополнить таблицей «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 с 01.07.2021г по 31.12.2021.» согласно приложению.

3. Настоящее Дополнительное соглашение к Тарифному соглашению вступает в силу с момента его подписания всеми сторонами и распространяет свое действие на правоотношения, возникающие с 1 июля по 31 декабря 2021 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 Ассоциации медицинских
работников Республики Татарстан

Хуснутдинова
Гульнар Равильевна

Председатель Татарстанской организации
профсоюза работников здравоохранения
Российской Федерации

Приложение к Дополнительному соглашению
к Тарифному соглашению об оплате
медицинской помощи по Территориальной программе
обязательного медицинского страхования
Республики Татарстан на 2021 год
от _____ 2021 г. № _____

**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 с 01.07.2021г. по 31.12.2021г.**

Код нарушения/дефекта	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) (в редакции приказа Минздрава России от 19.03.2021 №231н)	Размер неоплаты, неполной оплаты<*>	Размер штрафа <*>
Раздел 1. Нарушения, выявляемые при проведении медико-экономического контроля			
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	30% размера подушевого норматива финансирования медицинской помощи
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	100% размера подушевого норматива финансирования медицинской помощи
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.	100% стоимости случая лечения	30% размера подушевого норматива финансирования медицинской помощи

Код нарушения/дефекта	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) (в редакции приказа Минздрава России от 19.03.2021 №231н)	Размер неоплаты, неполной оплаты<*>	Размер штрафа <*>
1.4.	Нарушения, связанные с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов, в том числе:		
1.4.1.	наличие ошибок и/или недостоверной информации в реквизитах счета;	100% стоимости случая лечения	0
1.4.2.	сумма счета не соответствует итоговой сумме предоставленной медицинской помощи по реестру счетов;	100% стоимости случая лечения	0
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 персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах и (или) о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам;	100% стоимости случая лечения	0
1.4.4.	некорректное заполнение полей реестра счетов;	100% стоимости случая лечения	0
1.4.5.	заявленная сумма по позиции реестра счетов не корректна (содержит арифметическую ошибку);	100% стоимости случая лечения	0
1.4.6.	дата оказания медицинской помощи в реестре счетов не соответствует отчетному периоду/периоду оплаты;	100% стоимости случая лечения	0
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);	100% стоимости случая лечения	0
1.6.	Нарушения, связанные с включением в реестр счетов медицинской помощи, не входящей в программу обязательного медицинского страхования, в том числе:		
1.6.1.	включение в реестр счетов видов медицинской помощи, не входящих в	100% стоимости	0

Код нарушения/дефекта	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) (в редакции приказа Минздрава России от 19.03.2021 №231н)	Размер неоплаты, неполной оплаты<*>	Размер штрафа <*>
	программу обязательного медицинского страхования;	случая лечения	
1.6.2.	предъявление к оплате медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования;	100% стоимости случая лечения	0
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;	100% стоимости случая лечения	0
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.	100% стоимости случая лечения	0
1.7.	Нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на оплату медицинской помощи, в том числе:		
1.7.1.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, отсутствующим в тарифном соглашении;	100% стоимости случая лечения	0
1.7.2.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, не соответствующим утвержденным в тарифном соглашении.	100% стоимости случая лечения	0
1.8.	Нарушения, связанные с включением в реестр счетов нелегализованных видов медицинской деятельности, в том числе с нарушением лицензионных требований:		
1.8.1.	включение в реестр счетов страховых случаев по видам медицинской деятельности, отсутствующим в действующей лицензии медицинской	100% стоимости случая лечения	0

Код нарушения/дефекта	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) (в редакции приказа Минздрава России от 19.03.2021 №231н)	Размер неоплаты, неполной оплаты<*>	Размер штрафа <*>
	организации;		
1.8.2.	предоставление реестров счетов в случае прекращения действия лицензии медицинской организации на осуществление медицинской деятельности;	100% стоимости случая лечения	0
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).	100% стоимости случая лечения	0
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.	100% стоимости случая лечения	0
1.10.	Нарушения, связанные с повторным включением в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи, в том числе:		
1.10.1.	позиция реестра счетов оплачена ранее (повторное выставление счета на оплату случаев оказания медицинской помощи, которые были оплачены ранее);	100% стоимости случая лечения	0
1.10.2.	дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре;	100% стоимости случая лечения	0
1.10.3.	стоимость отдельной медицинской услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией;	100% стоимости случая лечения	0
1.10.4.	стоимость медицинской услуги включена в норматив финансового обеспечения оплаты медицинской помощи, оказанной амбулаторно, на прикрепленное население, застрахованное по обязательному медицинскому страхованию.	100% стоимости случая лечения	0
1.10.5.	включение в реестр счетов медицинской помощи, оказанной амбулаторно, в	100% стоимости	0

Код нарушения/дефекта	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) (в редакции приказа Минздрава России от 19.03.2021 №231н)	Размер неоплаты, неполной оплаты<*>	Размер штрафа <*>
	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);	случая лечения	
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.	100% стоимости случая лечения	0
Раздел 2. Нарушения, выявляемые при проведении медико-экономической экспертизы			
2.1.	Нарушение сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования;	0	30% размера подушевого норматива финансирования медицинской помощи
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.	100% стоимости случая лечения	300% размера подушевого норматива финансирования медицинской помощи
2.3.	Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с программами обязательного медицинского страхования, в том числе:		
2.3.1.	с отсутствием последующего ухудшения состояния здоровья;	0	100% размера подушевого норматива финансирования медицинской помощи
2.3.2.	с последующим ухудшением состояния здоровья;	0	200% размера подушевого норматива финансирования медицинской помощи
2.3.3.	приведший к летальному исходу.	0	300% размера подушевого норматива финансирования медицинской помощи

Код нарушения/дефекта	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) (в редакции приказа Минздрава России от 19.03.2021 №231н)	Размер неоплаты, неполной оплаты<*>	Размер штрафа <*>
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	30% размера подушевого норматива финансирования медицинской помощи
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:		
2.5.1.	с отсутствием последующего ухудшения состояния здоровья;	0	100% размера подушевого норматива финансирования медицинской помощи
2.5.2.	с последующим ухудшением состояния здоровья (за исключением случаев отказа застрахованного лица, проинформированного лечащим врачом и/или страховым представителем о возможности прохождения диспансерного наблюдения, от его прохождения);	0	200% размера подушевого норматива финансирования медицинской помощи
2.5.3.	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).	0	300% размера подушевого норматива финансирования медицинской помощи
2.6.	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).	100% стоимости случая лечения	0
2.7.	Представление 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	100% стоимости случая лечения	30% размера подушевого норматива финансирования медицинской помощи

Код нарушения/дефекта	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) (в редакции приказа Минздрава России от 19.03.2021 №231н)	Размер неоплаты, неполной оплаты<*>	Размер штрафа <*>
	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).		
2.8.	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).	100% стоимости случая лечения	30% размера подушевого норматива финансирования медицинской помощи
2.9.	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	100% размера подушевого норматива финансирования медицинской помощи
2.10.	Приобретение пациентом или его представителем в период оказания медицинской помощи по назначению врача лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, и (или) медицинских изделий, включенных в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.	50% стоимости случая лечения	50% размера подушевого норматива финансирования медицинской помощи
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	60% размера подушевого норматива финансирования медицинской помощи
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	100% стоимости случая лечения	0

Код нарушения/дефекта	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) (в редакции приказа Минздрава России от 19.03.2021 №231н)	Размер неоплаты, неполной оплаты<*>	Размер штрафа <*>
	территориального фонда или страховой медицинской организации.		
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.	10% стоимости случая лечения	0
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).	50% стоимости случая лечения	0
2.15.	Дата оказания медицинской помощи, зарегистрированная в первичной медицинской документации и реестре счетов, не соответствует табелю учета рабочего времени врача (в том числе, оказание медицинской помощи в период отпуска, обучения, командировок, выходных дней).	100% стоимости случая лечения	0
2.16.	Несоответствие данных медицинской документации данным реестра счетов, в том числе:		
2.16.1.	оплаченный случай оказания медицинской помощи выше тарифа, установленного тарифным соглашением; <*>	10% стоимости случая лечения	30% размера подушевого норматива финансирования медицинской помощи
2.16.2.	включение в счет на оплату медицинской помощи при отсутствии в медицинской документации сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи застрахованному лицу.	100% стоимости случая лечения	100% размера подушевого норматива финансирования медицинской помощи
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	0	30% размера подушевого норматива финансирования медицинской помощи

Код нарушения/дефекта	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) (в редакции приказа Минздрава России от 19.03.2021 №231н)	Размер неоплаты, неполной оплаты<*>	Размер штрафа <*>
	препаратов.		
2.18.	Нарушение сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной либо базовой программой обязательного медицинского страхования.	0	30% размера подушевого норматива финансирования медицинской помощи
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:		
3.1.1.	не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	10% стоимости случая лечения	0
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);	30% стоимости случая лечения	0
3.1.3.	приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания;	40% стоимости случая лечения	30% размера подушевого норматива финансирования медицинской помощи
3.1.4.	приведшее к инвалидизации;	90% стоимости случая лечения	100% размера подушевого норматива финансирования медицинской помощи
3.1.5.	приведшее к летальному исходу (в том числе при наличии расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов);	100% стоимости случая лечения	300% размера подушевого норматива финансирования медицинской помощи
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,		

Код нарушения/дефекта	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) (в редакции приказа Минздрава России от 19.03.2021 №231н)	Размер неоплаты, неполной оплаты<*>	Размер штрафа <*>
	рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий;		
3.2.1.	не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	10% стоимости случая лечения	0
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);	40% стоимости случая лечения	30% размера подушевого норматива финансирования медицинской помощи
3.2.3.	приведшее к инвалидизации (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях);	90% стоимости случая лечения	100% размера подушевого норматива финансирования медицинской помощи
3.2.4.	приведшее к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях);	100% стоимости случая лечения	300% размера подушевого норматива финансирования медицинской помощи
3.2.5.	рекомендаций медицинских работников национальных медицинских исследовательских центров по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных при проведении указанными центрами консультаций/консилиумов с применением консультаций с применением телемедицинских технологий, при необоснованном невыполнении данных рекомендаций;	90% стоимости случая лечения	100% размера подушевого норматива финансирования медицинской помощи
3.2.6.	по результатам проведенного диспансерного наблюдения	90% стоимости случая лечения	100% размера подушевого норматива финансирования медицинской помощи
3.3.	Выполнение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, не	50% стоимости	60% размера подушевого

Код нарушения/дефекта	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) (в редакции приказа Минздрава России от 19.03.2021 №231н)	Размер неоплаты, неполной оплаты<*>	Размер штрафа <*>
	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 заболевания.	случая лечения	норматива финансирования медицинской помощи
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).	50% стоимости случая лечения	30% размера подушевого норматива финансирования медицинской помощи
3.5.	Нарушения при оказании медицинской помощи (в частности, преждевременная выписка из медицинской организации), вследствие которых, при отсутствии положительной динамики в состоянии здоровья, потребовалось повторное обоснованное обращение застрахованного лица за медицинской помощью по поводу того же заболевания в течение четырнадцати дней со дня окончания оказания медицинской помощи амбулаторно, тридцати дней стационарно (повторная госпитализация).	30% стоимости случая лечения	0
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.	80% стоимости случая лечения	100% размера подушевого норматива финансирования медицинской помощи
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).	100% стоимости случая лечения	30% размера подушевого норматива финансирования медицинской помощи
3.8.	Госпитализация застрахованного лица без медицинских показаний	100% стоимости	30% размера подушевого

Код нарушения/дефекта	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) (в редакции приказа Минздрава России от 19.03.2021 №231н)	Размер неоплаты, неполной оплаты<*>	Размер штрафа <*>
	(необоснованная госпитализация), медицинская помощь которому могла быть предоставлена в установленном объеме амбулаторно, в дневном стационаре, отсутствие пациента в медицинской организации на дату проверки.	случая лечения	норматива финансирования медицинской помощи
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 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.	100% стоимости случая лечения	30% размера подушевого норматива финансирования медицинской помощи
3.10.	Наличие расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов обусловленное непроведением необходимых диагностических исследований в связи с несоответствием оснащения медицинской организации (структурного подразделения медицинской организации)	90% стоимости случая лечения	50% размера подушевого норматива финансирования медицинской помощи
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.	50% стоимости случая лечения	0
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	30% размера подушевого норматива финансирования медицинской помощи
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	50% стоимости случая лечения	60% размера подушевого норматива финансирования медицинской помощи

Код нарушения/дефекта	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) (в редакции приказа Минздрава России от 19.03.2021 №231н)	Размер неоплаты, неполной оплаты<*>	Размер штрафа <*>
	рекомендациям и стандартам медицинской помощи, связанные с риском для здоровья пациента.		

<*> Размер неоплаты, неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи, а также коэффициенты для определения размера штрафа установлены пунктами 153 - 155 Правил обязательного медицинского страхования (утверждены приказом Минздрава России от 28.02.2019 № 108н). Для расчета штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества, используется установленный тарифным соглашением на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи и применяемый в зависимости от способа оплаты медицинской помощи, в отношении оказания которой проводится контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, или подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, или подушевой норматив финансирования медицинской помощи по всем видам и условиям ее оказания за счет средств обязательного медицинского страхования, или подушевой норматив финансирования.

<***>В случаях, когда по результатам медико-экономической экспертизы или экспертизы качества медицинской помощи устанавливается некорректное применение тарифа, требующего его замены, оплата медицинской помощи осуществляется с учетом разницы тарифа, предъявленного к оплате, и тарифа, который следует применить (пункт 154 Правил обязательного медицинского страхования).