

**Дополнительное соглашение № 4 к Тарифному соглашению на оплату
медицинской помощи, оказываемой по Территориальной программе
обязательного медицинского страхования города Москвы на 2015 год**

город Москва

« 10 » августа 2015 г.

Департамент здравоохранения города Москвы
в лице Министра Правительства Москвы, руководителя
Департамента здравоохранения города Москвы

Хрипуна А.И.

Московский городской фонд обязательного
медицинского страхования
в лице директора

Зеленского В.А.

Профессиональный союз работников здравоохранения
города Москвы
в лице председателя

Ремизова С.В.

Страховые медицинские организации
в лице президента Московской ассоциации медицинских
страховых организаций

Курановой Н.Е.

Медицинская профессиональная некоммерческая
организация
в лице председателя Правления Региональной
общественной организации «Столичное
объединение врачей»

Гайнулина Ш.М.

именуемые в дальнейшем Стороны, в соответствии с частью 2 статьи 30
Федерального закона от 29.11.2010 № 326 – ФЗ «Об обязательном медицинском
страховании в Российской Федерации» заключили настоящее Дополнительное
соглашение к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи,
оказываемой по Территориальной программе обязательного медицинского
страхования города Москвы на 2015 год (далее – Дополнительное соглашение)
о нижеследующем:

1. Пункт 3.7.2. Тарифного соглашения на оплату медицинской
помощи, оказываемой по Территориальной программе обязательного
медицинского страхования города Москвы на 2015 год, изложить в следующей
редакции:

«3.7.2. В рамках реализации Территориальной программы ОМС
устанавливается годовой дифференцированный подушевой норматив для
финансирования медицинских организаций, оказывающих первичную медико-

санитарную помощь в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, применяющих способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепленное население, в размере 5 225,69 руб.

Годовой дифференцированный подушевой норматив финансирования корректируется в зависимости от изменения регистра прикрепившихся граждан дифференцированных по полу и возрасту.»

2. В Приложение № 6 к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи, оказываемой по Территориальной программе обязательного медицинского страхования города Москвы на 2015 год, внести изменения согласно приложению № 1 к настоящему Дополнительному соглашению.

3. В Приложение № 6 к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи, оказываемой по Территориальной программе обязательного медицинского страхования города Москвы на 2015 год, включить услуги согласно приложению № 2 к настоящему Дополнительному соглашению.

4. Из Приложения № 6 к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи, оказываемой по Территориальной программе обязательного медицинского страхования города Москвы на 2015 год, исключить услуги согласно приложению № 3 к настоящему Дополнительному соглашению.

5. Пункт 3.7.4. Тарифного соглашения на оплату медицинской помощи, оказываемой по Территориальной программе обязательного медицинского страхования города Москвы на 2015 год, дополнить абзацем следующего содержания:

«Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива на 2-е полугодие 2015 г. приведены в приложении № 7.1 к настоящему Тарифному соглашению» согласно приложению № 4 к Дополнительному соглашению.

6. Тарифное соглашение на оплату медицинской помощи, оказываемой по Территориальной программе обязательного медицинского страхования города Москвы на 2015 год, дополнить пунктом 3.8.4 следующего содержания:

«3.8.4. Доплаты к тарифам на оплату медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях по законченным случаям лечения заболевания, за счет межбюджетного трансферта на дополнительное финансовое обеспечение реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования города Москвы в пределах базовой программы, выделенного из бюджета города Москвы бюджету МГФОМС, приведены в приложении № 8.3 к настоящему Тарифному соглашению» согласно приложению № 5 к Дополнительному соглашению.

7. В Приложение № 8.1 к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи, оказываемой по Территориальной программе обязательного медицинского страхования города Москвы на 2015 год, включить услугу согласно приложению № 6 к настоящему Дополнительному соглашению.

8. Из Приложения № 8.1 к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи, оказываемой по Территориальной программе обязательного медицинского страхования города Москвы на 2015 год, исключить услуги согласно приложению № 7 к настоящему Дополнительному соглашению.

9. Из Приложения № 8.1 к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи, оказываемой по Территориальной программе обязательного медицинского страхования города Москвы на 2015 год, исключить услуги согласно приложению № 8 к настоящему Дополнительному соглашению. Услуги по системному курсовому амбулаторному лечению (СКАЛ), указанные в приложении № 8 к настоящему Дополнительному соглашению, проводить в условиях дневного стационара с применением кода услуги 97.002 «Дневной стационар терапевтического профиля».

10. В Приложение № 8.1 к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи, оказываемой по Территориальной программе обязательного медицинского страхования города Москвы на 2015 год, внести изменения согласно приложению № 9 к настоящему Дополнительному соглашению.

11. В Приложение № 8.2 к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи, оказываемой по Территориальной программе обязательного медицинского страхования города Москвы на 2015 год, внести изменения согласно приложению № 10 к настоящему Дополнительному соглашению.

12. В Приложение № 8.2 к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи, оказываемой по Территориальной программе обязательного медицинского страхования города Москвы на 2015 год, включить услуги согласно приложению № 11 к настоящему Дополнительному соглашению.

13. В Приложение № 10 к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи, оказываемой по Территориальной программе обязательного медицинского страхования города Москвы на 2015 год, включить услуги согласно приложению № 12 к настоящему Дополнительному соглашению.

14. Приложение № 13.1 «Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) и последствия неисполнения договорных обязательств по оказанию медицинской помощи гражданам, застрахованным по ОМС в г. Москве» изложить в новой редакции согласно приложению № 13.1 к Дополнительному соглашению.

15. Приложение № 13.2 «Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) и последствия неисполнения договорных обязательств по оказанию медицинской помощи гражданам, застрахованным по ОМС на территории других субъектов РФ» изложить в новой редакции согласно приложению № 13.2 к Дополнительному соглашению.

16. Принятые решения по пунктам 5, 6, 7 настоящего Дополнительного соглашения вступают в силу с даты подписания и распространяются на правоотношения Сторон, возникшие с 1 июля 2015 года.

17. Принятые решения по пунктам 1, 2, 3, 4, 8, 9, 10, 11, 12, 13 настоящего Дополнительного соглашения вступают в силу с даты подписания и распространяются на правоотношения Сторон, возникшие с 1 августа 2015 года.

18. Принятые решения по пунктам 14, 15 настоящего Дополнительного соглашения вступают в силу с даты подписания и распространяются на правоотношения Сторон, возникшие с 9 августа 2015 года.

19. Настоящее Дополнительное соглашение является неотъемлемой частью Тарифного соглашения на оплату медицинской помощи, оказываемой по Территориальной программе обязательного медицинского страхования города Москвы на 2015 год от 25.12.2014.

**От Департамента
здравоохранения г. Москвы**

_____ **А.И. Хрипун**

**От Московского городского
фонда обязательного
медицинского страхования**

_____ **В.А. Зеленский**

**От Профессионального союза
работников здравоохранения
г. Москвы**

_____ **С.В. Ремизов**

**От страховых медицинских
организаций**

_____ **Н.Е. Куранова**

**От Медицинской
профессиональной
некоммерческой организации**

_____ **Ш.М. Гайнулин**

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	УЕТ 1	УЕТ 2	Тариф, руб.
1	101101	Прием врача-детского кардиолога лечебно-диагностический, первичный, амб.	2,00	2,00	134,73
2	101102	Прием врача-детского кардиолога лечебно-диагностический, повторный, амб.	1,70	1,70	121,17
3	101103	Прием врача-детского кардиолога на дому	5,00	0,00	206,09
4	101105	Прием врача-детского кардиолога диспансерный, амб.	2,00	2,00	133,84
5	101107	Прием врача-детского кардиолога профилактический, амб.	1,70	1,70	121,17
6	101741	Консультация врача-детского кардиолога КДЦ	4,00	4,00	260,10

к Дополнительному соглашению № 4 от " 10 " августа 2015 г.

к Тарифному соглашению на 2015 год

от " 25 " декабря 2014 года

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	УЕТ 1	УЕТ 2	Тариф, руб.
1	37043	Компьютерная томография одной анатомической области у взрослых (без контрастирования)	3,88	4,08	1 153,55
2	37044	Магнитно-резонансная томография одной анатомической области у взрослых (без контрастирования)	5,40	5,10	1 450,39
3	137043	Компьютерная томография одной анатомической области у детей (без контрастирования)	4,25	4,42	1 202,99
4	137044	Магнитно-резонансная томография одной анатомической области у детей (без контрастирования)	5,40	5,04	1 444,65

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги
1	37001	Компьютерная томография черепа
2	37002	Компьютерная томография головного мозга
3	37003	Компьютерная томография лица
4	37004	Компьютерная томография шеи
5	37005	Компьютерная томография грудной полости
6	37006	Компьютерная томография брюшной полости
7	37007	Компьютерная томография таза
8	37008	Компьютерная денситометрия костей
9	37009	Компьютерная томография головного мозга с внутрив. контрастир.
10	37010	Компьютерная томография позвоночника
11	37011	Компьютерная томография ЛОР-органов (нос, глотка, гортань)
12	37012	Компьютерная томография печени, поджелудоч. железы, селезенки
13	37013	Компьютерная томография печени, поджелудочной железы, селезенки с внутривенным контрастированием
14	37014	Компьютерная томография почек, надпочечников
15	37015	Компьютерная томография почек, надпочеч. с внутривенным контрастированием
16	37016	Компьютерная томография органов малого таза
17	37017	Компьютерная томография щитовидной железы
18	37018	Компьютерная томография суставов
19	37020	Компьютерная томография забрюшинного пространства
20	37021	Компьютерная томография матки
21	37022	Компьютерная томография головного мозга в двух проекциях
22	37023	Магнитно-резонансная томография головного мозга
23	37024	Магнитно-резонансная томография спинного мозга шейного отдела
24	37025	Магнитно-резонансная томография спинного мозга грудного отдела
25	37026	Магнитно-резонансная томография спинного мозга пояснично-крестцового отдела
26	37027	Магнитно-резонансная томография тазобедренного сустава
27	37028	Магнитно-резонансная томография коленного сустава
28	37029	Магнитно-резонансная томография брюшной полости
29	37030	Магнитно-резонансная томография почек
30	37031	Магнитно-резонансная томография надпочечников
31	37032	Магнитно-резонансная томография поджелудочной железы
32	37033	Магнитно-резонансная томография печени

33	37034	Магнитно-резонансная томография брюшного отдела аорты
34	37035	Магнитно-резонансная томография органов малого таза
35	37036	Магнитно-резонансная томография грудн.отдела аорты
36	37037	Магнитно-резонансная томография сердца
37	37038	Магнитно-резонансная ангиография интракраниальных сосудов
38	37039	Магнитно-резонансная ангиография брахиоцефального ствола общих сонных и подключичных артерий
39	37040	Магнитно-резонансная ангиография внутренних и наружных сонных и позвоночных артерий
40	37041	Магнитно-резонансная ангиография почечных артерий
41	37042	Магнитно-резонансная томография пояснично-крестцового отдела спинного мозга в специальном режиме МР-миелографии
42	37050	Компьютерная томография внутреннего уха
43	37051	Компьютерная томография внутреннего уха с внутривенным контрастированием
44	37052	Компьютерная томография среднего уха
45	37053	Компьютерная томография среднего уха с внутривенным контрастированием
46	37054	КТ-среднего уха с сосцевидным отростком
47	37055	КТ среднего уха с сосцевидным отростком с внутривенным контрастированием
48	37056	КТ наружного уха
49	37057	КТ наружного уха с внутривенным контрастированием
50	137001	Компьютерная томография
51	137003	Компьютерная томография с внутривенным контрастированием

Приложение № 4
к Дополнительному соглашению № 4 от " 10 " августа 2015 г.
к Тарифному соглашению на 2015 год
от " 25 " декабря 2014 года

Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива

На 2-е полугодие 2015 года	Коэффициенты дифференциации для половозрастных групп прикрепленных застрахованных лиц для амбулаторно-поликлинических организаций с подушевым финансированием																			
	до 12 месяцев		1-4 года		5-14 лет		15-17 лет		18-24 года		25-34 года		35-44 года		Муж. 45-59 лет	Жен. 45-54 лет	Муж. 60-68 лет	Жен. 55-64 года	Муж. 69 и старше	Жен. 65 и старше
	муж	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.
	5,22	5,07	1,72	1,68	1,48	1,45	1,33	1,32	0,50	0,84	0,36	0,81	0,39	0,75	0,59	1,05	0,86	1,31	1,08	1,52

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Доплаты к тарифам, руб.
1	66140	Рассеянный склероз	30 419,83
2	66210	Закупорка и стеноз прецеребральных артерий. Инфаркт мозга	54 687,49
3	67130	Катаракта	22 550,49
4	69095	Плановое коронарографическое исследование	8 102,85
5	69300	Фибрилляция и мерцание предсердий (с оперативным пособием)	157 000,00
6	70040	Пневмокониозы. Хронический бронхит с дыхательной недостаточностью 2-3 степени	21 139,06
7	70060	Острая очаговая пневмония с дыхательной недостаточностью 1-2 степени	18 849,10
8	70070	Острая пневмония тяжелого течения с другими осложнениями	30 002,73
9	71060	Хронический гепатит, цирроз печени, портальная гипертензия	27 400,08
10	71090	Хронический неспецифический язвенный колит, болезнь Крона	31 415,29
11	72090	Флебит и тромбофлебит	30 987,81
12	72110	Геморрой и другие болезни заднего прохода и прямой кишки	16 319,86
13	72131	Абсцесс печени	15 145,97
14	72220	Грыжи брюшной полости неосложненные	19 472,05
15	72251	Гнойные заболевания аноректальной и ягодичной области. Пилонидальная киста	7 248,18
16	72252	Воспалительные болезни молочной железы, кожи туловища и конечностей. Инфекция молочной железы, связанная с деторождением	7 000,00
17	72290	Гнойные и некротические состояния нижних дыхательных путей. Эхинококкоз легкого. Врожденные аномалии легкого	47 292,25
18	72400	Варикозное расширение вен нижних конечностей осложненное	15 150,40
19	72460	Осложнения хирургических вмешательств	42 410,63
20	73150	Перелом костей лицевого черепа	37 137,97
21	73180	Гнойные болезни челюстнолицевой области	27 104,42
22	76090	Доброкачественные образования матки	7 040,24
23	76120	Полип, эрозия, эктропион шейки матки	4 658,47
24	76151	Женское бесплодие трубного и маточного происхождения (эндохирургическое лечение)	8 550,20
25	76530	Кровотечение в ранние сроки беременности	25 788,28
26	78150	Острый и подострый бактериальный эндокардит	22 104,49
27	79040	Перелом костей грудной клетки закрытый	8 021,10
28	79050	Перелом костей грудной клетки открытый	11 499,16
29	79060	Перелом костей кисти и стопы закрытый	7 789,29
30	79061	Открытые переломы, раны, травмы мышц и сухожилий кисти, стопы и пальцев	7 552,41
31	79070	Перелом костей верхней конечности закрытый	40 855,64
32	79080	Перелом верхней конечности открытый	12 769,73
33	79090	Перелом костей таза	22 221,73
34	79100	Перелом нижней конечности закрытый	39 337,51
35	79121	Вывих сустава конечности сложный	10 404,93
36	79130	Сотрясение головного мозга без открытой внутричерепной раны	5 000,00
37	79160	Травма органов грудной и брюшной полости без открытой раны	15 845,19

38	79280	Тяжелые распространенные глубокие ожоги и отморожения	294 701,93
39	79310	Остеомиелит	33 902,77
40	90080	Рак пищевода (хирургическое лечение)	80 612,85
41	90090	Рак гортани (хирургическое лечение)	14 345,00
42	90100	Рак желудка (хирургическое лечение)	86 525,52
43	90130	Рак поджелудочной железы и большого дуоденального сосочка (хирургическое лечение)	135 185,22
44	90135	Первичные и вторичные злокачественные опухоли печени и внутрипеченочные желчные протоки (хирургическое лечение)	148 442,45
45	90141	Колоректальный рак (хирургическое лечение)	95 089,87
46	90160	Первичные и метастатические опухоли легких, плевры и средостения (хирургическое лечение)	45 901,69
47	90310	Рак шейки матки (хирургическое лечение)	23 907,85
48	90340	Рак тела матки (хирургическое лечение)	22 734,74
49	90350	Злокачественные новообразования яичников I-II стадии	14 892,40
50	90380	Рак предстательной железы (хирургическое лечение)	32 239,93
51	90420	Рак почки, почечной лоханки и мочеточника (хирургическое лечение)	33 284,22
52	167040	Другие болезни сетчатки и сосудистой оболочки	72 158,40
53	167130	Катаракта и врожденные аномалии хрусталика	57 793,79
54	167220	Ушибы/раны глаза и окологлазной области. Инородное тело глаза	41 951,94
55	168070	Средний отит	11 374,92
56	170010	Острый бронхит, бронхиолит. Острые инфекции верхних дыхательных путей	10 750,03
57	170050	Острая очаговая пневмония неосложненная	16 159,28
58	170060	Острая очаговая пневмония с дыхательной недостаточностью 1-2 степени	15 180,28
59	171090	Болезнь Крона, Уиппла. Синдром нарушенного всасывания	48 306,12
60	172210	Аномалии и гнойные заболевания органов грудной клетки	26 439,25
61	172250	Портальная гипертензия	7 746,01
62	172270	Болезни пищевода	14 498,39
63	178030	Системная красная волчанка	55 391,38
64	178040	Ревматоидный артрит (суставная форма)	15 560,70
65	178050	Ревматоидный артрит с висцеральными проявлениями	15 088,79
66	179020	Перелом черепа и лицевых костей открытый	66 855,71
67	179030	Перелом позвоночника без повреждения спинного мозга	48 591,56
68	179040	Перелом позвоночника с повреждением спинного мозга	44 499,92
69	179070	Закрытый перелом костей кисти и стопы	57 939,91
70	179090	Закрытые переломы костей верхней конечности (без кисти)	34 722,35
71	179100	Открытый перелом костей верхней конечности (без кисти)	18 625,83
72	179110	Перелом костей таза	51 141,31
73	179120	Закрытый перелом нижней конечности (без стопы)	56 423,41
74	179130	Открытый перелом нижней конечности (без стопы)	53 667,77
75	179180	Внутричерепная травма с открытой внутричерепной раной	58 203,56
76	179190	Разрыв и контузия головного мозга без открытой внутричерепной раны	112 962,48
77	179200	Закрытая травма черепа. Внутричерепная травма с закрытой внутричерепной раной	113 023,05
78	179390	Травмы нервов и нервных сплетений	30 745,23
79	179410	Комбинированная травма	61 504,48
80	179420	Травма черепа с травмой других костей	99 936,77

Приложение № 6
к Дополнительному соглашению № 4 от " 10 " августа 2015 г.
к Тарифному соглашению на 2015 год
от " 25 " декабря 2014 года

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Тариф, руб.
1	69300	Фибрилляция и мерцание предсердий (с оперативным пособием)	43 000,00

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги
1	78026	Артрозы, периартриты (для системы СКАЛ)
2	78056	Ревматоидный артрит (суставная форма) (для системы СКАЛ)
3	78057	Ревматоидный артрит с вовлечением внутренних органов (для системы СКАЛ)
4	78066	Артриты, связанные с инфекциями, псориазом (для системы СКАЛ)
5	78076	Подагрический артрит (полиартрит) (для системы СКАЛ)
6	78086	Артропатии эндокринные, обменные, амилоидозные и др. (для системы СКАЛ)
7	78096	Остеоартроз периферический и другие энтезопатии (для системы СКАЛ)
8	78106	Климактерический артрит, палиндромный ревматизм (для системы СКАЛ)
9	78116	Анкилозирующий спондилит, воспалительные спондилопатии (для системы СКАЛ)
10	78126	Спондилез, остеохондроз позвоночника (для системы СКАЛ)
11	173010	Аномалии прикуса
12	177200	Герпес простой
13	177230	Чесотка
14	179140	Простые вывихи суставов конечностей

Приложение № 8
к Дополнительному соглашению № 4 от " 10 " августа 2015 г.
к Тарифному соглашению на 2015 год
от " 25 " декабря 2014 года

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги
1	78026	Артрозы, периартриты (для системы СКАЛ)
2	78056	Ревматоидный артрит (суставная форма) (для системы СКАЛ)
3	78057	Ревматоидный артрит с вовлечением внутренних органов (для системы СКАЛ)
4	78066	Артриты, связанные с инфекциями, псориазом (для системы СКАЛ)
5	78076	Подагрический артрит (полиартрит) (для системы СКАЛ)
6	78086	Артропатии эндокринные, обменные, амилоидозные и др. (для системы СКАЛ)
7	78096	Остеоартроз периферический и другие энтезопатии (для системы СКАЛ)
8	78106	Климактерический артрит, палиндромный ревматизм (для системы СКАЛ)
9	78116	Анкилозирующий спондилит, воспалительные спондилопатии (для системы СКАЛ)
10	78126	Спондилез, остеохондроз позвоночника (для системы СКАЛ)

Приложение № 9
к Дополнительному соглашению № 4 от " 10 " августа 2015 г.
к Тарифному соглашению на 2015 год
от " 25 " декабря 2014 года

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Тариф, руб.
1	69190	Фибрилляция и мерцание предсердий	42 000,00
2	72440	Обширные и/или глубокорасположенные доброкачественные новообразования мягких тканей	9 954,22
8	90010	Рак губы (хирургическое лечение)	50 000,00
9	90030	Рак языка и дна полости рта (хирургическое лечение)	70 000,00
10	90251	Меланома кожи (хирургическое лечение)	41 000,00
11	90280	Рак молочной железы (хирургическое лечение)	50 000,00
12	183170	Интенсивное наблюдение в раннем постоперационном периоде	12 966,29

Приложение № 10
к Дополнительному соглашению № 4 от " 10 " августа 2015 г.
к Тарифному соглашению на 2015 год
от " 25 " декабря 2014 года

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	УЕТ 1	УЕТ 2	Тариф, руб.
1	101908	Консультация врача-детского кардиолога в стационаре	4,00	0,00	167,91

Приложение № 11
к Дополнительному соглашению № 4 от " 10 " августа 2015 г.
к Тарифному соглашению на 2015 год
от " 25 " декабря 2014 года

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	УЕТ 1	УЕТ 2	Тариф, руб.
1	37045	Компьютерная томография одной анатомической области у взрослых с внутривенным контрастированием	6,18	6,18	5 305,64
2	37046	Магнитно-резонансная томография одной анатомической области у взрослых с внутривенным контрастированием	7,54	7,48	4 527,89
3	137045	Компьютерная томография одной анатомической области у детей с внутривенным контрастированием	6,71	6,71	5 442,02
4	137046	Магнитно-резонансная томография одной анатомической области у детей с внутривенным контрастированием	7,54	7,48	4 527,89

Приложение № 12
к Дополнительному соглашению № 4 от " 10 " августа 2015 г.
к Тарифному соглашению на 2015 год
от " 25 " декабря 2014 года

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	УЕТ 1	УЕТ 2	Тариф, руб.
1	97012	Компьютерная томография одной анатомической области у взрослых с внутривенным контрастированием	6,18	6,18	5 305,64
2	197012	Компьютерная томография одной анатомической области у детей с внутривенным контрастированием	6,71	6,71	5 442,02

Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) и последствия неисполнения договорных обязательств по оказанию медицинской помощи гражданам, застрахованным по ОМС в г. Москве				
№ п/п	Основания для отказа в оплате медицинской помощи/уменьшения оплаты медицинской помощи	Коэффициенты применяемых санкций		Основание может быть выявлено при проведении страховой медицинской организацией:
		Коэффициент для определения размера неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи	Коэффициент для определения размера штрафа ¹	
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;	–	1,0	МЭЭ
1.1.2.	на выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации;	–	1,0	МЭЭ
1.1.3.	нарушение условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке.	–	1,0	МЭЭ и ЭКМП
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;	–	1,0	ЭКМП
1.2.2.	повлекший причинение вреда здоровью, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания или возникновения нового заболевания	<*>	3,0	ЭКМП
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			
1.3.1.	не повлекший за собой причинения вреда здоровью, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания;	–	–	<i>Не применяется СМО в связи с отсутствием договора</i>

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).	–	–	
1.4.	Взимание платы с застрахованных лиц за оказанную медицинскую помощь, предусмотренную территориальной программой обязательного медицинского страхования.	1,0	<*>	МЭЭ и ЭКМП
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.	0,5	<*>	МЭЭ и ЭКМП
2.	Отсутствие информированности застрахованного населения			
2.1.	Отсутствие официального сайта медицинской организации в сети «Интернет»	–	0,5	МЭЭ
2.2.	Отсутствие на официальном сайте медицинской организации в сети «Интернет» следующей информации:			
2.2.1	о режиме работы медицинской организации;	–	0,15	МЭЭ
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;	–	0,15	МЭЭ
2.2.3	о видах оказываемой медицинской помощи;	–	0,15	МЭЭ
2.2.4	о показателях доступности и качества медицинской помощи;	–	0,15	МЭЭ
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;	–	0,15	МЭЭ
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.	–	0,15	МЭЭ
2.3.	Отсутствие информационных стендов в медицинских организациях.	–	0,5	МЭЭ

2.4.	Отсутствие на информационных стендах в медицинских организациях следующей информации:			
2.4.1	о режиме работы медицинской организации	–	0,15	МЭЭ
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;	–	0,15	МЭЭ
2.4.3	о видах оказываемой медицинской помощи в данной медицинской организации;	–	0,15	МЭЭ
2.4.4	о показателях доступности и качества медицинской помощи;	–	0,15	МЭЭ
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;	–	0,15	МЭЭ
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 также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен.	–	0,15	МЭЭ
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).	0,2	1,0	ЭКМП
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;	0,2	–	ЭКМП
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);	0,2	–	ЭКМП
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);	0,75	2,0	ЭКМП
3.2.4.	приведших к инвалидизации (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке);	1,0	2,0	ЭКМП

3.2.5.	приведших к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке).	1,0	3,0	ЭКМП
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 удлинению сроков лечения, удорожанию стоимости лечения при отсутствии отрицательных последствий для состояния здоровья застрахованного лица;	0,1	–	ЭКМП
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).	0,75	–	ЭКМП
3.4.	Преждевременное с клинической точки зрения прекращение проведения лечебных мероприятий при отсутствии клинического эффекта (кроме оформленных в установленном порядке случаев отказа от лечения).	0,6	–	ЭКМП
3.5.	Повторное обоснованное обращение застрахованного лица за медицинской помощью по поводу того же 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).	0,5	1,0	ЭКМП
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.	0,7	1,0	ЭКМП
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.	0,8	2,0	ЭКМП
3.8.	Госпитализация застрахованного лица, медицинская помощь которому должна быть оказана в стационаре другого профиля (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации по неотложным показаниям.	0,7	–	ЭКМП
3.9.	пункт исключен			

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.	1,0	–	МЭЭ, ЭКМП
3.11.	Действие или бездействие медицинского персонала, обусловившее развитие ятрогенного заболевания.	0,75	2,0	ЭКМП
3.12.	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.	0,3	0,25	ЭКМП
3.13.	Невыполнение по вине медицинской организации обязательного патологоанатомического вскрытия в соответствии с действующим законодательством.	–	0,5	ЭКМП
3.14.	Наличие расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов 2-3 категории.	0,8	1,0	ЭКМП
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.	1,0	0,5	МЭЭ и ЭКМП
4.2.	Дефекты оформления первичной медицинской документации, препятствующие проведению экспертизы качества медицинской помощи (невозможность оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер и условия предоставления медицинской помощи).	0,3	–	ЭКМП
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.	0,2	–	МЭЭ и ЭКМП
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).	0,5	–	МЭЭ и ЭКМП

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.).	1,0	–	МЭЭ и ЭКМП
4.6.	Несоответствие данных первичной медицинской документации данным реестра счетов, в том числе:	1,0	–	МЭЭ и ЭКМП
4.6.1.	пункт исключен			
4.6.2.	пункт исключен			
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;	1,0	–	МЭЖ
5.1.2.	сумма счета не соответствует итоговой сумме предоставленной медицинской помощи по реестру счетов;	1,0	–	МЭЖ
5.1.3.	наличие незаполненных полей реестра счетов, обязательных к заполнению;	1,0	–	МЭЖ
5.1.4.	некорректное заполнение полей реестра счетов;	1,0	–	МЭЖ
5.1.5.	заявленная сумма по позиции реестра счетов не корректна (содержит арифметическую ошибку);	1,0	–	МЭЖ
5.1.6.	дата оказания медицинской помощи в реестре счетов не соответствует отчетному периоду/периоду оплаты.	1,0	–	МЭЖ
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;	1,0	–	МЭЖ
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.);	1,0	–	МЭЖ
5.2.3.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи застрахованному лицу, получившему полис ОМС на территории другого субъекта РФ;	1,0	–	МЭЖ
5.2.4.	наличие в реестре счета неактуальных данных о застрахованных лицах;	1,0	–	МЭЖ
5.2.5.	включение в реестры счетов случаев оказания медицинской помощи, предоставленной категориям граждан, не подлежащим страхованию по ОМС на территории РФ .	1,0	–	МЭЖ
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;	1,0	–	МЭЖ

5.3.2.	предъявление к оплате случаев оказания медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы;	1,0	–	МЭК
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).	1,0	–	МЭК, МЭЭ
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;	1,0	–	МЭК
5.4.2.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, не соответствующим утвержденным в тарифном соглашении.	1,0	–	МЭК
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;	1,0	–	МЭК
5.5.2.	предоставление реестров счетов в случае прекращения в установленном порядке действия лицензии медицинской организации;	1,0	–	МЭК
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).	1,0	–	МЭК, МЭЭ
5.6.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи специалистом, не имеющим сертификата или свидетельства об аккредитации по профилю оказания медицинской помощи.	1,0	–	МЭЭ и ЭКМП
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);	1,0	–	МЭК
5.7.2.	дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре;	1,0	–	МЭК
5.7.3.	стоимость отдельной услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией;	1,0	–	МЭК

5.7.4.	Стоимость услуги включена в норматив финансового обеспечения оплаты амбулаторной медицинской помощи на прикрепленное население, застрахованных в системе ОМС.	1,0	–	МЭК
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);	1,0	–	МЭК
	- пациенто-дней пребывания застрахованного лица в дневном стационаре в период пребывания пациента в круглосуточном стационар (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях).	1,0	–	МЭК
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.	1,0	–	МЭК

Примечание:

¹Размер подушевого норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования г.Москвы, действующего в период нарушения

<*> Производится возмещение расходов на лечение застрахованного лица по поводу прогрессирования имеющегося заболевания

<***> Одновременно производится 100% возврат застрахованному лицу средств, необоснованно затраченных застрахованным лицом

Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) и последствия неисполнения договорных обязательств по оказанию медицинской помощи гражданам, застрахованным по ОМС на территории других субъектов РФ

№ п/п	Основания для отказа в оплате медицинской помощи/уменьшения оплаты медицинской помощи	Коэффициенты применяемых санкций		Основание может быть выявлено при проведении МГФОМС:
		Коэффициент для определения размера неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи	Коэффициент для определения размера штрафа ¹	
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;	–	1,0	МЭЭ и ЭКМП
1.1.2.	на выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации;	–	1,0	МЭЭ и ЭКМП
1.1.3.	нарушение условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке.	–	1,0	МЭЭ и ЭКМП
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;	–	1,0	ЭКМП
1.2.2.	повлекший причинение вреда здоровью, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания или возникновения нового заболевания.	<*>	3,0	ЭКМП
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 причинения вреда здоровью, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания;	–	1,0	МЭЭ и ЭКМП
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).	<*>	2,0	МЭЭ и ЭКМП
1.4.	Взимание платы с застрахованных лиц за оказанную медицинскую помощь, предусмотренную территориальной программой обязательного медицинского страхования.	1,0	<***>	МЭЭ и ЭКМП

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.	0,5	<***>	МЭЭ и ЭКМП
2.	Отсутствие информированности застрахованного населения			
2.1.	Отсутствие официального сайта медицинской организации в сети «Интернет»	–	0,5	МЭЭ
2.2.	Отсутствие на официальном сайте медицинской организации в сети «Интернет» следующей информации:			
2.2.1	о режиме работы медицинской организации;	–	0,15	МЭЭ
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;	–	0,15	МЭЭ
2.2.3	о видах оказываемой медицинской помощи;	–	0,15	МЭЭ
2.2.4	о показателях доступности и качества медицинской помощи;	–	0,15	МЭЭ
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;	–	0,15	МЭЭ
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.	–	0,15	МЭЭ
2.3.	Отсутствие информационных стендов в медицинских организациях.	–	0,5	МЭЭ
2.4.	Отсутствие на информационных стендах в медицинских организациях следующей информации:			
2.4.1	о режиме работы медицинской организации	–	0,15	МЭЭ
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;	–	0,15	МЭЭ
2.4.3	о видах оказываемой медицинской помощи в данной медицинской организации;	–	0,15	МЭЭ
2.4.4	о показателях доступности и качества медицинской помощи;	–	0,15	МЭЭ
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;	–	0,15	МЭЭ
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 также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен.	–	0,15	МЭЭ

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).	0,2	1,0	ЭКМП
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;	0,2	–	ЭКМП
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);	0,2	–	ЭКМП
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);	0,75	2,0	ЭКМП
3.2.4.	приведших к инвалидизации (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке);	1,0	2,0	ЭКМП
3.2.5.	приведших к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке).	1,0	3,0	ЭКМП
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 удлинению сроков лечения, удорожанию стоимости лечения при отсутствии отрицательных последствий для состояния здоровья застрахованного лица;	0,1	–	МЭЭ и ЭКМП
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).	0,75	–	ЭКМП
3.4.	Преждевременное с клинической точки зрения прекращение проведения лечебных мероприятий при отсутствии клинического эффекта (кроме оформленных в установленном порядке случаев отказа от лечения).	0,6	–	ЭКМП
3.5.	Повторное обоснованное обращение застрахованного лица за медицинской помощью по поводу того же 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).	0,5	1,0	МЭЭ и ЭКМП
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.	0,7	1,0	МЭЭ и ЭКМП

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.	0,8	2,0	МЭЭ и ЭКМП
3.8.	Госпитализация застрахованного лица, медицинская помощь которому должна быть оказана в стационаре другого профиля (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации по неотложным показаниям.	0,7	–	МЭЭ и ЭКМП
3.9.	пункт исключен	0,1	–	ЭКМП
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.	1,0	–	МЭЭ и ЭКМП
3.11.	Действие или бездействие медицинского персонала, обусловившее развитие ятрогенного заболевания.	0,75	2,0	ЭКМП
3.12.	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.	0,3	0,25	ЭКМП
3.13.	Невыполнение по вине медицинской организации обязательного патологоанатомического вскрытия в соответствии с действующим законодательством.	–	0,5	МЭЭ и ЭКМП
3.14.	Наличие расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов 2-3 категории.	0,8	1,0	ЭКМП
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.	1,0	0,5	МЭЭ и ЭКМП
4.2.	Дефекты оформления первичной медицинской документации, препятствующие проведению экспертизы качества медицинской помощи (невозможность оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер и условия предоставления медицинской помощи).	0,3	–	ЭКМП
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.	0,2	–	МЭЭ и ЭКМП
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).	0,5	–	МЭЭ и ЭКМП
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.).	1,0	–	МЭЭ и ЭКМП
4.6.	Несоответствие данных первичной медицинской документации данным реестра счетов, в том числе:	1,0	–	МЭЭ и ЭКМП
4.6.1.	пункт исключен			
4.6.2.	пункт исключен			
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;	1,0	–	МЭЖ
5.1.2.	сумма счета не соответствует итоговой сумме предоставленной медицинской помощи по реестру счетов;	1,0	–	МЭЖ
5.1.3.	наличие незаполненных полей реестра счетов, обязательных к заполнению;	1,0	–	МЭЖ
5.1.4.	некорректное заполнение полей реестра счетов;	1,0	–	МЭЖ
5.1.5.	заявленная сумма по позиции реестра счетов не корректна (содержит арифметическую ошибку);	1,0	–	МЭЖ
5.1.6.	дата оказания медицинской помощи в реестре счетов не соответствует отчетному периоду/периоду оплаты.	1,0	–	МЭЖ
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;	1,0	–	МЭЖ
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.);	1,0	–	МЭЖ
5.2.3.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи застрахованному лицу, получившему полис ОМС на территории другого субъекта РФ;	1,0	–	МЭЖ
5.2.4.	наличие в реестре счета неактуальных данных о застрахованных лицах;	1,0	–	МЭЖ
5.2.5.	включение в реестры счетов случаев оказания медицинской помощи, предоставленной категориям граждан, не подлежащим страхованию по ОМС на территории РФ	1,0	–	МЭЖ
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;	1,0	–	МЭЖ
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).	1,0	–	МЭЖ, МЭЭ
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;	1,0	–	МЭЖ
5.4.2.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, не соответствующим утвержденным в тарифном соглашении.	1,0	–	МЭЖ
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;	1,0	–	МЭЖ
5.5.2.	предоставление реестров счетов в случае прекращения в установленном порядке действия лицензии медицинской организации;	1,0	–	МЭЖ
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).	1,0	–	МЭЖ, МЭЭ

5.6.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи специалистом, не имеющим сертификата или свидетельства об аккредитации по профилю оказания медицинской помощи.	1,0	–	МЭЭ и ЭКМП
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);	1,0	–	МЭЖ
5.7.2.	дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре;	1,0	–	МЭЖ
5.7.3.	стоимость отдельной услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией;	1,0	–	МЭЖ
5.7.4.	стоимость услуги включена в норматив финансового обеспечения оплаты амбулаторной медицинской помощи на прикрепленное население, застрахованных в системе ОМС.	1,0	–	МЭЖ
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);	1,0	–	МЭЖ
	- 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).	1,0	–	МЭЖ
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.	1,0	–	МЭЖ

Примечание:

¹Размер подушевого норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования г.Москвы, действующего в период нарушения

<*> Производится возмещение расходов на лечение застрахованного лица по поводу прогрессирования имеющегося заболевания

<***> Одновременно производится 100% возврат застрахованному лицу средств, необоснованно затраченных застрахованным лицом