

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

ПИСЬМО

от 15 марта 2011 г. N 1257/30-4/и

О РЕАЛИЗАЦИИ ПРИКАЗА ФОМС ОТ 01.12.2010 N 230

Территориальными фондами обязательного медицинского страхования и страховыми медицинскими организациями, в соответствии с [пунктом 8 части 7 статьи 34](#) и [пунктом 2 части 3 статьи 39](#) Федерального закона от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон), осуществляется контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями в рамках программ обязательного медицинского страхования. Порядок контроля установлен [Приказом](#) Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 1 декабря 2010 года N 230 "Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 января 2011 года, регистрационный N 19614).

Результаты проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи оформляются актами, включающими информацию о выявленных нарушениях и соответствующих санкциях. Формы актов [медико-экономического](#) контроля, [медико-экономической](#) экспертизы и [экспертизы](#) качества медицинской помощи, а также [Перечень](#) оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) утверждены Приказом ФОМС от 1 декабря 2010 года N 230.

В соответствии со [статьей 41](#) Федерального закона сумма, не подлежащая оплате по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, удерживается из объема средств, предусмотренных для оплаты оказанной медицинской организацией медицинской помощи, или подлежит возврату в страховую медицинскую организацию в соответствии с договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и перечнем оснований для отказа в оплате медицинской помощи либо уменьшению оплаты медицинской помощи. Взаимные обязательства медицинских организаций и страховых медицинских организаций, следствием неисполнения которых является применение к сторонам соответствующих мер, предусматриваются заключенным между ними договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

Типовой [формой](#) договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (утверждена Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24 декабря 2010 года N 1184н (зарегистрирован Минюстом России 4 февраля 2011 года, регистрационный N 19714) ([пункт 7](#)) предусматривается ответственность медицинской организации в соответствии со [статьями 39](#) и [41](#) Федерального закона.

Возможный [перечень обязательств](#) медицинской организации и последствия их неисполнения, влекущие возможность неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, а также уплаты медицинской организацией штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества, прилагается.

Председатель
А.В.ЮРИН

**ОБЯЗАТЕЛЬСТВА
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, СЛЕДСТВИЕМ НЕИСПОЛНЕНИЯ КОТОРЫХ
ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗМОЖНОСТЬ НЕОПЛАТЫ ИЛИ НЕПОЛНОЙ ОПЛАТЫ ЗАТРАТ
НА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, А ТАКЖЕ УПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ
ОРГАНИЗАЦИЕЙ ШТРАФА ЗА НЕОКАЗАНИЕ, НЕСВОЕВРЕМЕННОЕ
ОКАЗАНИЕ ЛИБО ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
НЕНАДЛЕЖАЩЕГО КАЧЕСТВА**

| N п/п | Обязательства медицинских организаций | Последствия неисполнения обязательств | |
|--|---|---|--|
| | | сумма, не подлежащая оплате уменьшение оплаты, возмещения | размер штрафа |
| 1. Обеспечение доступности медицинской помощи для застрахованных лиц | | | |
| 1.1. | Обеспечение прав застрахованных лиц на получение медицинской помощи в медицинской организации, в том числе: | | |
| 1.1.1. | Обеспечение выбора медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы, в соответствии с заявлением застрахованного лица | - | сто процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год |

| | | | |
|--------|--|--|--|
| 1.1.2. | Обеспечение выбора врача в соответствии с заявлением застрахованного лица, поданным лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации | - | сто процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год |
| 1.1.3. | Соблюдение условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке | - | сто процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год |
| 1.2. | Оказание застрахованным лицам медицинской помощи в соответствии с территориальной программой | последствия за необоснованный отказ в оказании медицинской помощи застрахованному лицу, не повлекший причинение вреда здоровью, не создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания или возникновения нового заболевания | |
| | | - | сто процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год |
| | | последствия за необоснованный отказ в оказании медицинской помощи застрахованному лицу, повлекший причинение вреда здоровью, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания или возникновения нового заболевания | |

| | | | |
|------|---|--|--|
| | | возмещение расходов на лечение застрахованного лица по поводу прогрессирования имеющегося заболевания, его осложнения, возникновения нового заболевания | пятьсот процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год |
| 1.3. | Бесплатное оказание застрахованным лицам медицинской помощи при наступлении страхового случая за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в объеме, установленном базовой программой | последствия за необоснованный отказ застрахованному лицу в бесплатном оказании медицинской помощи, не повлекший причинение вреда здоровью, не создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания либо возникновения нового заболевания | |
| | | - | сто процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год |
| | | последствия за необоснованный отказ застрахованному лицу в бесплатном оказании медицинской помощи, повлекший причинение вреда здоровью, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания или возникновения нового заболевания | |
| | | возмещение расходов на лечение застрахованного лица по поводу прогрессирования имеющегося заболевания, его осложнения, возникновения нового заболевания | пятьсот процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год |

| | | | |
|--|--|--|---|
| 1.4. | Недопущение взимания платы с застрахованных лиц (в рамках добровольного медицинского страхования или в виде оказания платных услуг) за оказанную медицинскую помощь, предусмотренную территориальной программой | сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи | сто процентов возврат средств, необоснованно затраченных застрахованным лицом |
| 1.5. | Бесплатное обеспечение застрахованных лиц в период пребывания в стационаре по назначению врача лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения, включенными в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, формуляр лечения стационарного больного, согласованный и утвержденный в установленном порядке; на основании стандартов медицинской помощи | пятьдесят процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи | сто процентов возврат средств, необоснованно затраченных застрахованным лицом |
| 2. Обеспечение информированности застрахованных лиц | | | |
| 2.1. | Создание официального сайта медицинской организации в сети "Интернет" | - | двадцать пять процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо на год |
| 2.2. | Наличие на официальном сайте медицинской организации в сети "Интернет" следующей информации: | | |

| | | | |
|-------|--|---|---|
| 2.2.1 | о режиме работы медицинской организации | - | двадцать пять процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо на год |
| 2.2.2 | об условиях оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи | - | двадцать пять процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо на год |
| 2.2.3 | о видах оказываемой медицинской помощи | - | двадцать пять процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо на год |
| 2.2.4 | показатели доступности и качества медицинской помощи | - | двадцать пять процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо на год |

| | | | |
|-------|--|---|---|
| 2.2.5 | перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, применяемых при оказании стационарной медицинской помощи, а также скорой и неотложной медицинской помощи бесплатно | - | двадцать пять процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо на год |
| 2.2.6 | перечень 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 | - | двадцать пять процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо на год |
| 2.3. | Организация информационных стендов | - | двадцать пять процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо на год |
| 2.4. | Наличие на информационных стендах в медицинских организациях следующей информации: | | |

| | | | |
|-------|---|---|---|
| 2.4.1 | о режиме работы медицинской организации | - | двадцать пять процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо на год |
| 2.4.2 | об условия оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи | - | двадцать пять процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо на год |
| 2.4.3 | о видах медицинской помощи, оказываемых данной медицинской организацией | - | двадцать пять процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо на год |
| 2.4.4 | показатели доступности и качества медицинской помощи | - | двадцать пять процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо на год |

| | | | |
|--|---|--|---|
| 2.4.5 | перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, применяемых при оказании стационарной медицинской помощи, а также скорой и неотложной медицинской помощи бесплатно | - | двадцать пять процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо на год |
| 2.4.6 | перечень 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 пятидесяти процентов со свободных цен | - | двадцать пять процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо на год |
| 3. Отсутствие дефектов медицинской помощи / нарушений при оказании медицинской помощи | | | |
| 3.1. | Соблюдение персоналом медицинской организации врачебной этики и деонтологии | - | сто процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год |
| 3.2. | Выполнение своевременно и надлежащим образом необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных | последствия невыполнения обязательства, не повлиявшие на состояние здоровья застрахованного лица | |

мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядком оказания медицинской помощи и (или) стандартами медицинской помощи

| | |
|--|---|
| пятьдесят процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи | - |
| последствия невыполнения обязательства, приведшие к увеличению сроков лечения сверх установленных (за исключением случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке) | |
| сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи сверх установленных сроков оказания медицинской помощи | - |
| последствия невыполнения обязательства, приведшие к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшие риск прогрессирования имеющегося заболевания или возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке) | |

| | |
|--|---|
| <p> пятьдесят процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи и в случае ухудшения состояния здоровья застрахованного лица возмещение расходов на лечение застрахованного лица по поводу прогрессирования имеющегося заболевания, его осложнения, возникновения нового заболевания </p> | <p>-</p> |
| <p> последствия невыполнения обязательства, приведшие к инвалидизации (за исключением случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке) </p> | |
| <p> сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи и в случае ухудшения состояния здоровья застрахованного лица, возмещение расходов на лечение застрахованного лица по поводу прогрессирования имеющегося заболевания, его осложнения, возникновения нового заболевания </p> | <p> двести процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год </p> |

| | | | |
|-------------|---|--|---|
| | | <p>последствия невыполнения обязательства, приведшие к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке)</p> | |
| | | <p>сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи</p> | <p>пятьсот процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год</p> |
| <p>3.3.</p> | <p>Выполнение показанных, оправданных с клинической точки зрения, регламентированных стандартами медицинской помощи мероприятий</p> | <p>последствия невыполнения обязательства, приведшие к увеличению сроков лечения, удорожанию стоимости лечения при отсутствии отрицательных последствий для состояния здоровья застрахованного лица</p> | |
| | | <p>сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи сверх установленных сроков оказания медицинской помощи</p> | <p>-</p> |
| | | <p>последствия невыполнения обязательства, приведшие к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо риску прогрессирования имеющегося заболевания или возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке)</p> | |

| | | | |
|------|---|--|---|
| | | <p>пятьдесят процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи в случае ухудшения состояния здоровья застрахованного лица, возмещение расходов на лечение застрахованного лица по поводу прогрессирования имеющегося заболевания, его осложнения, возникновения нового заболевания</p> | - |
| 3.4. | <p>Выполнение показанных с клинической точки зрения лечебных мероприятий до достижения клинического эффекта (кроме оформленных в установленном порядке случаев отказа от лечения)</p> | <p>последствия за преждевременное с клинической точки зрения прекращение проведения лечебных мероприятий при отсутствии клинического эффекта (кроме оформленных в установленном порядке случаев отказа от лечения)</p> | |
| | | <p>пятьдесят процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи</p> | - |
| 3.5. | <p>Обеспечение достижения положительной динамики в состоянии здоровья застрахованного лица при первичном обращении за медицинской помощью (за исключением случаев этапного лечения)</p> | <p>последствия за 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)</p> | |

| | | | |
|------|---|---|---|
| | | двадцать пять процентов стоимости за каждый случай первичного и повторного оказания медицинской помощи | - |
| 3.6. | Обеспечение преемственности в лечении застрахованного лица (в том числе своевременный перевод пациента в медицинскую организацию более высокого уровня) | последствия за нарушение по вине медицинской организации преемственности в лечении (в том числе несвоевременный перевод пациента в медицинскую организацию более высокого уровня), приведшее к увеличению сроков лечения и (или) ухудшению состояния здоровья застрахованного лица | |
| | | пятьдесят процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи и в случае ухудшения состояния здоровья застрахованного лица возмещение расходов на лечение застрахованного лица по поводу прогрессирования имеющего заболевания, его осложнения, возникновения нового заболевания | - |
| 3.7. | Недопущение госпитализации застрахованного лица без медицинских показаний (необоснованная госпитализация), медицинская помощь которому могла быть предоставлена в установленном объеме в амбулаторно-поликлинических условиях, в условиях дневного стационара | пятьдесят процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи | - |

| | | | |
|-------|---|---|---|
| 3.8. | Исключение возможности госпитализации застрахованного лица, медицинская помощь которому должна быть оказана в стационаре другого профиля (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации по неотложным показаниям | пятьдесят процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи | - |
| 3.9. | Соблюдение сроков и условий лечения застрахованных лиц в рамках стандартов медицинской помощи | <p>последствия за необоснованное увеличение сроков лечения по вине медицинской организации, увеличение количества медицинских услуг, посещений, койко-дней, не связанного с проведением диагностических, лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в рамках стандартов медицинской помощи</p> <p>сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи сверх установленных сроков оказания медицинской помощи</p> | - |
| 3.10. | Недопущение повторного посещения 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 | сто процентов стоимости каждого случая, предъявленного к оплате повторно | - |

| | | | |
|-------|---|--|--|
| 3.11. | Принятие мер со стороны медицинского персонала к предупреждению развития нового заболевания застрахованного лица (развития ятрогенного заболевания) | сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи | двести процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год, возмещение расходов на лечение застрахованного лица по поводу прогрессирования имеющего заболевания, его осложнения, возникновения нового заболевания |
| 3.12. | Обеспечение обоснованного назначения лекарственной терапии; исключение одновременного назначения лекарственных средств - синонимов, аналогов или антагонистов по фармакологическому действию и т.п., связанного с риском для здоровья пациента и/или приводящего к удорожанию лечения | двадцать пять процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи | - |
| 3.13. | Обеспечение выполнения обязательного патологоанатомического вскрытия в соответствии с законодательством | - | пятьдесят процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год |

| | | | |
|---|---|--|--|
| 3.13.1 | недопущение наличия расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов 2 - 3 категории | сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи | сто процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год |
| 4. Правильность оформления в медицинской организации первичной медицинской документации | | | |
| 4.1. | Предоставление первичной медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации | сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи | пятьдесят процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год |
| 4.2. | Оформление надлежащим образом первичной медицинской документации, обеспечивающее проведение экспертизы качества медицинской помощи (возможность оценки динамики состояния здоровья застрахованного лица, объема, характера и условий предоставления медицинской помощи) | двадцать пять процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи | - |

| | | | |
|------|--|--|--|
| 4.3. | Обеспечение наличия в первичной медицинской документации информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, письменного согласия на лечение в установленных законодательством Российской Федерации случаях | двадцать пять процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи | - |
| 4.4. | Исключение случаев наличия признаков фальсификации медицинской документации (дописки, исправления, "вклейки", полное переоформление истории болезни, с умышленным искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятиях, клинической картине заболевания) | сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи | сто процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год |
| 4.5. | Исключение случаев несоответствия дат оказания медицинской помощи, зарегистрированных в первичной медицинской документации и реестре счетов, и в таблице учета рабочего времени врача (оказание медицинской помощи в период отпуска, учебы, командировок, выходных дней и т.п.) | сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи | - |
| 4.6. | Оформление счетов на оплату медицинской помощи и реестров счетов в соответствии с записями в первичной медицинской документации, не допуская: | | |

| | | | |
|---|--|---|---|
| 4.6.1 | включение в счет на оплату медицинской помощи и реестр счетов посещений, койко-дней и др., не подтвержденных первичной медицинской документацией | сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи | - |
| 4.6.2 | несоответствия сроков лечения застрахованного лица в первичной медицинской документации срокам, указанным в реестре счетов | сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи, не подтвержденный первичной медицинской документацией | - |
| 5. Надлежащее оформление и предъявление на оплату счетов и реестров счетов | | | |
| 5.1. Оформление и предъявление счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи, исключив: | | | |
| 5.1.1 | наличие ошибок и/или недостоверной информации в реквизитах счета; | сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи | - |
| 5.1.2 | несоответствие суммы счета итоговой сумме предоставленной медицинской помощи по реестру счетов; | сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи | - |
| 5.1.3 | наличие незаполненных полей реестра счетов, обязательных к заполнению; | сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи | - |
| 5.1.4 | некорректное заполнение полей реестра счетов; | сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи | - |

| | | | |
|--|--|--|---|
| 5.1.5 | некорректные суммы по позициям реестров счетов (арифметические ошибки); | сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи | - |
| 5.1.6 | несоответствие даты оказания медицинской помощи в реестре счетов отчетному периоду/периоду оплаты | сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи | - |
| 5.2. Оформление счета на оплату медицинской помощи и реестров счетов надлежащим образом в соответствии с принадлежностью застрахованного лица к страховой медицинской организации, исключив: | | | |
| 5.2.1 | включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи лицу, получившему полис обязательного медицинского страхования в другой страховой медицинской организации | сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи | - |
| 5.2.2 | включение в реестр счетов недостоверных персональных данных застрахованного лица, приводящее к невозможности его полной идентификации (ошибки в серии и номере полиса обязательного медицинского страхования, адресе и т.д.) | сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи | - |
| 5.2.3 | включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи застрахованному лицу, получившему полис обязательного медицинского страхования на территории другого субъекта Российской Федерации | сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи | - |
| 5.2.4 | наличие в реестре счетов неактуальных данных о застрахованных лицах | сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи | - |

| | | | |
|--|--|--|---|
| 5.2.5 | включение в реестры счетов случаев оказания медицинской помощи гражданам, не подлежащим обязательному медицинскому страхованию на территории Российской Федерации | сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи | - |
| 5.3. Предъявление к оплате счета, включающего виды и объемы медицинской помощи, входящие в территориальную программу обязательного медицинского страхования, исключив: | | | |
| 5.3.1 | включение в реестр счетов видов медицинской помощи, не входящих в территориальную программу обязательного медицинского страхования | сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи | - |
| 5.3.2 | предъявление к оплате случаев оказания медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением Комиссии | сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи | - |
| 5.3.3 | включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи, подлежащих оплате из других источников (лечение тяжелых несчастных случаев на производстве, оплачиваемое Фондом социального страхования Российской Федерации) | сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи | - |
| 5.4. Формирование для оплаты счетов и реестров счетов с учетом установленных тарифов на оплату медицинской помощи, не допуская: | | | |
| 5.4.1 | включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, отсутствующим в тарифном соглашении | сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи | - |

| | | | |
|--|---|--|---|
| 5.4.2 | включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, не соответствующим утвержденным в тарифном соглашении | сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи | - |
| 5.5. Включение в реестры счетов лицензированных видов медицинской деятельности, не допуская: | | | |
| 5.5.1 | включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по видам медицинской деятельности, отсутствующим в лицензии медицинской организации; | сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи | - |
| 5.5.2 | представления реестров счетов в случае прекращения в установленном порядке действия лицензии медицинской организации | сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи | - |
| 5.5.3 | представления на оплату реестров счетов в случае нарушения лицензионных условий и требований при оказании медицинской помощи: не соответствие фактических адресов осуществления медицинской организацией лицензируемого вида деятельности данным лицензии и другого (по факту выявления, а также на основании информации лицензирующих органов) | сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи | - |
| 5.6. | Недопущение включения в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи специалистом, не имеющим сертификата или свидетельства об аккредитации по профилю оказания медицинской помощи | сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи | - |

| | | | |
|-------|--|--|---|
| 5.7. | Оформление надлежащим образом реестров счетов, исключая повторное или необоснованное включение в реестр счетов медицинской помощи, в том числе: | | |
| 5.7.1 | повторное включение ранее оплаченной позиции (повторное выставление ранее оплаченного счета) | сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи | - |
| 5.7.2 | дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре счетов | сто процентов стоимости каждого случая, предъявленного к оплате повторно | - |
| 5.7.3 | включение стоимости отдельной медицинской услуги, учтенной в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги и предъявленной к оплате | сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи, включенных в реестр счетов необоснованно | - |
| 5.7.4 | включение стоимости медицинской услуги, вошедшей в подушевой норматив финансирования амбулаторной медицинской помощи на прикрепленных застрахованных лиц | сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи | - |

| | | | |
|-------|--|---|---|
| 5.7.5 | включение 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 в период пребывания пациента в круглосуточном стационаре (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях) | сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи, включенный в реестр необоснованно | - |
| 5.7.6 | включение нескольких случаев оказания стационарной медицинской помощи застрахованному лицу в один период оплаты, с пересечением или совпадением сроков лечения | сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи, включенный в реестр необоснованно | - |
