

Дополнительное соглашение № 6
К ТАРИФНОМУ СОГЛАШЕНИЮ
в сфере обязательного медицинского страхования
Республики Крым на 2019 год
от 26 декабря 2018 года

г. Симферополь

25 июня 2019 г.

Министерство здравоохранения Республики Крым в лице министра здравоохранения Республики Крым Голенко А.И., действующего на основании Положения о Министерстве здравоохранения Республики Крым, утвержденного постановлением Совета министров Республики Крым от 27 июня 2014 № 149, ТERRITORIALНЫЙ фонд обязательного медицинского страхования Республики Крым в лице временно исполняющего обязанности директора ТERRITORIALНОГО фонда обязательного медицинского страхования Республики Крым Растрогиной О.В., действующего на основании Положения о ТERRITORIALном фонде обязательного медицинского страхования Республики Крым, утвержденного постановлением Совета министров Республики Крым от 21 апреля 2014 года № 69, страховая медицинская организация, осуществляющая деятельность в сфере обязательного медицинского страхования общество с ограниченной ответственностью «Страховая медицинская компания «Крыммедстраж» в лице генерального директора Сидоровой Е.А., действующего на основании Устава, лицензии ОС от 13 июля 2015 года № 4325-01, выданной Центральным банком Российской Федерации (Банк России), Крымская ассоциация врачей в лице председателя Мусаевой Л.Э., действующего на основании Устава, Крымская республиканская организация профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации, в лице председателя Турчаниновой О.Г., действующего на основании Устава, медицинская организация Республики Крым ГБУЗ РК «Симферопольская центральная районная клиническая больница» в лице главного врача Семенова Ю.А., действующего на основании приказа Министерства здравоохранения Республики Крым, включенные в состав Комиссии по разработке ТERRITORIALной программы обязательного медицинского страхования Республики Крым и именуемые в дальнейшем стороны, заключили настояще Тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования Республики Крым на 2019 год (далее – Тарифное соглашение).

1. Внести следующие изменения и дополнения в приложения к настоящему Тарифному соглашению:

1.1. Пункт 3.15.5. изложить в следующей редакции:

«Тарифы для оплаты медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, рассчитываются с учетом:

- а) коэффициента относительной затратоемкости (КЗкср);
- б) коэффициента уровня оказания стационарной медицинской помощи (КУСмо);

коэффициенты уровня оказания медицинской помощи устанавливаются в размере:

1.1	1,09
1.2	1,091
2.1	1,2
2.2	1,09
2.3	1,15
2.4	0,95
3.1	1,4
3.2	1,3

Перечень КСГ, к которым не применяется коэффициент уровня отмечен в Приложении знаком «*»;

в) коэффициента сложности лечения пациента (КСЛП) учитывающего:

- сложность лечения пациента, связанную с возрастом (госпитализация детей до 1 года) (кроме КСГ, относящихся к профилю «Неонатология») – 1,2;

- сложность лечения пациента, связанная с возрастом (госпитализация детей от 1 до 4 лет) – 1,2;

- необходимости предоставления спального места и питания законному представителю (дети до 4 лет, дети старше 4 лет при наличии медицинских показаний) – 1,1;

- сложность лечения пациента, связанная с возрастом (лица старше 75 лет) – 1,1;

- сложность лечения пациента при наличии у него старческой астении (индекс Бартела 60 баллов и менее) – 1,1;

- проведение в рамках одной госпитализации в полном объеме нескольких видов противоопухолевого лечения, относящихся к различным КСГ (в соответствии с Инструкцией) – 1,5,

в том числе:

- сочетание любой схемы лекарственной терапии с любым кодом лучевой терапии;

- сочетание любой схемы лекарственной терапии с любым кодом хирургического лечения при злокачественном новообразовании;

- сочетание любого кода лучевой терапии с любым кодом хирургического лечения при злокачественном новообразовании

- сочетание двух кодов лучевой терапии;

- последовательное выполнение в рамках одной госпитализации двух и более схем лекарственной терапии;

- сверхдлительные сроки госпитализации, рассчитываются по формуле:

$$КСЛП = 1 + \frac{ФКД - НКД}{НКД} \times K_{дл}, \text{ где}$$

$K_{дл}$ – коэффициент длительности, учитывающий расходы на медикаменты, питание, и частично на другие статьи расходов:

- для обычных отделений – 0,25;

- для реанимационных отделений – 0,4;

ФКД – фактическое количество койко-дней;

НКД – нормативное количество койко-дней (30 дней, за исключением КСГ, для которых установлен срок 45 дней);

- проведение сочетанных хирургических вмешательств (перечень возможных сочетанных операций представлен в Инструкции) – 1,4;

- проведение однотипных операций на парных органах (перечень возможных однотипных операций на парных органах представлен в Инструкции) – 1,4;

г) управленческим коэффициентом:

управленческий коэффициент средневзвешенный (КУксГ) – 1,0

(управленческий коэффициент применяется к КСГ от 0,8 до 1,4);

д) коэффициент дифференциации:

коэффициент дифференциации (КД) – 1,0».

1.1.1. Пункт 2.11.14. изложить в следующей редакции:

«2.11.14. Лечение пациента старше 60 лет при наличии у него функциональной зависимости (индекс Бартела – 60 баллов и менее).

Расчет значения индекса Бартела представлен в Приложении к Тарифному соглашению. Для применения соответствующего КСЛП необходимо выполнение 4 условий:

- лечение осуществляется в медицинских организациях имеющих лицензию на оказание медицинской помощи по профилю «Гериатрия» на геронтологической профильной койке;

- КСГ st38.001 «Соматические заболевания, осложненные старческой астенией» формируется с учетом двух классификационных критериев (основного диагноза пациента и сопутствующего диагноза пациента - старческая астения R54);

- возраст пациента более 60 лет;

- оценка функциональной зависимости пациента – 60 баллов и менее в соответствии с индексом Бартела.

Обязательным условием для оплаты медицинской помощи по КСГ st38.001 «Соматические заболевания, осложненные старческой астенией» является лечение на геронтологической профильной койке».

1.2.Приложение № 8 «Тарифы на оплату первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях (обращения по заболеванию), и в рамках межучрежденческих расчетов между медицинскими организациями»;

1.2.1.Приложение № 9 «Тарифы на оплату первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях (посещения с профилактической и иной целью), и в рамках межучрежденческих расчетов между медицинскими организациями»;

1.3.Приложение № 11 «Тарифы на оплату первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях в неотложной форме»;

1.4.Приложение № 12 «Тарифы на оплату первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях в неотложной форме в приемном покое, не требующей госпитализации»;

1.5.Приложение № 13 «Тарифы на оплату медицинской помощи в рамках мероприятий по диспансеризации взрослого населения, в том числе для мобильных медицинских комплексов»;

1.6.Приложение № 14 «Тарифы по профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения, в том числе для мобильных медицинских комплексов»;

1.7.Приложение № 15 «Тарифы на профилактические медицинские осмотры

несовершеннолетних, и в рамках межучрежденческих расчетов между медицинскими организациями, в том числе для мобильных медицинских комплексов»;

1.8.Приложение № 16 «Тарифы на оплату диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации»;

1.9.Приложение № 17 «Тарифы на оплату диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью»;

1.10. Приложение № 19 «Тарифы на лечебно-диагностические услуги для проведения межучрежденческих расчетов между медицинскими организациями, производимые страховыми медицинскими организациями»;

1.11. Приложение № 20 «Тарифы на лечебно-диагностические услуги для проведения межучрежденческих расчетов между медицинскими организациями в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения, диспансерного наблюдения, профилактических медицинских осмотров взрослого населения, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе для мобильных медицинских комплексов»;

1.12. Приложение № 31 «Перечень случаев, для которых установлен коэффициент сложности лечения пациента (КСЛП)»;

1.13. Приложение № 41.1 «Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), размеров и условий применения финансовых санкций по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Республики Крым (неоплата и штраф применяются по случаям оказания медицинской помощи, завершившимся с 27.05.2019 года по 28.06.2019 включительно)»;

1.14. Приложение № 41.2 «Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), размеров и условий применения финансовых санкций по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Республики Крым (неоплата и штраф применяются по случаям оказания медицинской помощи, завершившимся после 28.06.2019 года)»;

1.15. Приложение № 42.1 «Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), размеров и условий применения финансовых санкций по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления скорой медицинской помощи вне медицинской организации по обязательному медицинскому страхованию на территории Республики Крым (неоплата и штраф применяются по случаям оказания медицинской помощи, завершившимся с 27.05.2019 года по 28.06.2019 включительно)»;

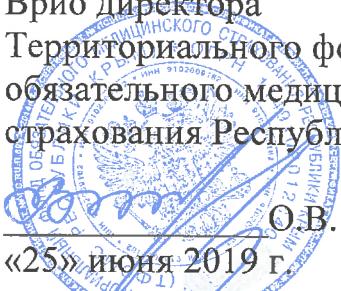
1.16. Приложение № 42.2 «Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), размеров и

условий применения финансовых санкций по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления скорой медицинской помощи вне медицинской организации по обязательному медицинскому страхованию на территории Республики Крым (неоплата и штраф применяются по случаям оказания медицинской помощи, завершившимся после 28.06.2019 года)».

2. Настоящее дополнительное соглашение вступает в действие с 25.05.2019 года, за исключением пунктов 1.14 и 1.16, вступающих в действие с 29.06.2019 года, пунктов 1.13 и 1.15, срок действия которых с 27.05.2019 года по 28.06.2019 год и пунктов 1.1. и 1.12 в части коэффициентов сложности лечения пациента, связанной с возрастом (госпитализация детей от 0 до 4 лет), вступающих в силу с 25.06.2019.

Министр здравоохранения
Республики Крым

А.И. Голенко
«25» июня 2019 г.

Врио директора
Территориального фонда
обязательного медицинского
страхования Республики Крым

О.В. Растригина
«25» июня 2019 г.

Главный врач ГБУЗ РК
«Симферопольская
центральная районная
клиническая больница»

Ю.А. Семёнов
«25» июня 2019 г.

Председатель Крымской
республиканской организации
профсоюза работников
здравоохранения Российской
Федерации

О.Г. Турчанинова
«25» июня 2019 г.

Генеральный директор
ООО «СМК» Крыммедстраж»

Е.А. Сидорова
«25» июня 2019 г.

Председатель Крымской
ассоциации врачей

Л.Э. Мусаева
«25» июня 2019 г.

от «26» декабря 2018 г.

**Тарифы на оплату первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных
условиях (обращения по заболеванию), и в рамках межучрежденческих расчетов
между медицинскими организациями**

вводятся в действие с 25.05.2019 года

Цель обращения по заболеванию	Стоимость обращения по поводу заболевания, руб.		
	уровень 1; 2 *	уровень 3	подуровень 3.1
Акушерство и гинекология	взрослые	1 220	1 342
	дети	1 220	1 342
Аллергология и иммунология	взрослые	1 665	1 832
	дети	1 665	1 832
Гастроэнтерология	взрослые	859	945
	дети	859	945
Гематология	взрослые	859	945
	дети	859	945
Дерматология	взрослые	743	817
	дети	743	817
Инфекционные болезни	взрослые	1 326	1 459
	дети	1 326	1 459
Кардиология	взрослые	1 103	1 213
	дети	1 103	1 213
Колопроктология	взрослые	997	1 097
	дети	997	1 097
Неврология	взрослые	1 082	1 190
	дети	1 082	1 190
Нейрохирургия	взрослые	997	1 097
	дети	997	1 097
Нефрология	взрослые	753	828
	дети	753	828
Общая врачебная практика (семейная медицина)	взрослые	859	945
	дети	859	945
Онкология	взрослые	1 296	1 426
	дети	1 296	1 426
Оториноларингология (сурдология)	взрослые	721	793
	дети	721	793

Цель обращения по заболеванию		Стоимость обращения по поводу заболевания, руб.		
		уровень 1; 2 *	уровень 3	подуровень 3.1
Офтальмология	взрослые	615	677	683
	дети	615	677	683
Педиатрия	дети	1 326	1 459	1 472
Пульмонология	взрослые	859	945	953
	дети	859	945	953
Ревматология	взрослые	997	1 097	1 107
	дети	997	1 097	1 107
Сердечно-сосудистая хирургия	взрослые	997	1 097	1 107
	дети	997	1 097	1 107
Стоматология УЕТ (хирургия, терапия, ортодонтия детская, зубной врач)	взрослые	138	138	138
	дети	138	138	138
Терапия	взрослые	859	945	953
Травматология и ортопедия	взрослые	997	1 097	1 107
	дети	997	1 097	1 107
Торакальная хирургия	взрослые	997	1 097	1 107
	дети	997	1 097	1 107
Урология (детская урология-андрология)	взрослые	753	828	836
	дети	753	828	836
Хирургия	взрослые	997	1 097	1 107
	дети	997	1 097	1 107
Челюстно-лицевая хирургия	взрослые	997	1 097	1 107
	дети	997	1 097	1 107
Эндокринология	взрослые	1 803	1 983	2 001
	дети	1 803	1 983	2 001
Средний медицинский персонал (акушер, фельдшер)	взрослые	687	0	0
	дети	1 061	0	0
Гериатрия	взрослые	859	945	953

(*) - межучрежденческие расчеты между медицинскими организациями осуществляются по тарифам уровня 1; 2

Приложение № 9
к Тарифному соглашению в сфере
обязательного медицинского страхования
Республики Крым на 2019 год
от «26» декабря 2018 г.

Тарифы на оплату первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях (посещения с профилактической и иной целью), и в рамках межучрежденческих расчетов между медицинскими организациями

вводятся в действие с 25.05.2019 года

Цель посещения с профилактической и иной целью		Стоимость посещения с профилактической целью, руб.			Стоимость случая с использованием мобильных бригад для проведения второго этапа профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних и диспансеризации детей
		уровень 1; 2 *	уровень 3	подуровень 3.1	
Акушерство и гинекология	взрослые	385	424	427	0
	дети	385	424	427	462
Аллергология и иммунология	взрослые	523	575	581	0
	дети	523	575	581	628
Гастроэнтерология	взрослые	276	304	306	0
	дети	276	304	306	331
Гематология	взрослые	276	304	306	0
	дети	276	304	306	331
Дermатология	взрослые	237	261	263	0
	дети	237	261	263	284
Инфекционные болезни	взрослые	414	455	460	0
	дети	414	455	460	497
Кардиология	взрослые	314	345	349	0
	дети	314	345	349	377
Колопроктология	взрослые	294	323	326	0
	дети	294	323	326	353
Неврология	взрослые	327	360	363	0
	дети	327	360	363	392
Нейрохирургия	взрослые	294	323	326	0
	дети	294	323	326	353
Нефрология	взрослые	238	262	264	0
	дети	238	262	264	286
Общая врачебная практика (семейная медицина)	взрослые	276	304	306	0
	дети	276	304	306	276
Онкология	взрослые	294	323	326	0
	дети	294	323	326	353
Оториноларингология (сурдология)	взрослые	229	252	254	0
	дети	229	252	254	275
Офтальмология	взрослые	196	216	218	0
	дети	196	216	218	235
Педиатрия	дети	416	458	462	499
Пульмонология	взрослые	276	304	306	0
	дети	276	304	306	331
Ревматология	взрослые	314	345	349	0
	дети	314	345	349	377
Сердечно-сосудистая хирургия	взрослые	294	323	326	0
	дети	294	323	326	353
Стоматология УЕТ (хирургия, терапия, ортодонтия детская, зубной врач)	взрослые	138	138	138	0
	дети	138	138	138	138
Терапия	взрослые	206	227	229	0
Травматология и ортопедия	взрослые	294	323	326	0
	дети	294	323	326	353
Торакальная хирургия	взрослые	294	323	326	0
	дети	294	323	326	353

Цель посещения с профилактической и иной целью	Стоимость посещения с профилактической целью, руб.			Стоимость случая с использованием мобильных бригад для проведения второго этапа профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних и диспансеризации детей
	уровень 1; 2 *	уровень 3	подуровень 3.1	
Урология (детская урология-андрология)	взрослые	238	262	264
	дети	238	262	264
Хирургия	взрослые	294	323	326
	дети	294	323	326
Челюстно-лицевая хирургия	взрослые	294	323	326
	дети	294	323	326
Эндокринология	взрослые	567	624	629
	дети	567	624	629
Средний медицинский персонал (акушер, фельдшер)	взрослые	221	0	0
	дети	333	0	0
Гериатрия	взрослые	206	227	229

(*) - межучрежденческие расчеты между медицинскими организациями осуществляются по тарифам уровня 1; 2

Приложение № 11
к Тарифному соглашению в сфере
обязательного медицинского страхования
Республики Крым на 2019 год
от «26» декабря 2018 г.

**Тарифы на оплату первичной медико-санитарной помощи, оказанной в
амбулаторных условиях в неотложной форме**

вводятся в действие с 25.05.2019 года

Цель посещения в неотложной форме		Стоимость посещения в неотложной форме, руб.
Акушерство и гинекология	взрослые	915
	дети	915
Аллергология и иммунология	взрослые	1 242
	дети	1 242
Гастроэнтерология	взрослые	850
	дети	850
Гематология	взрослые	850
	дети	850
Дermатология	взрослые	562
	дети	562
Инфекционные болезни	взрослые	984
	дети	984
Кардиология	взрослые	968
	дети	968
Колопроктология	взрослые	905
	дети	905
Неврология	взрослые	778
	дети	778
Нейрохирургия	взрослые	905
	дети	905
Нефрология	взрослые	734
	дети	734
Общая врачебная практика (семейная медицина)	взрослые	796
	дети	796

Цель посещения в неотложной форме		Стоимость посещения в неотложной форме, руб.
Онкология	взрослые	698
	дети	698
Оториноларингология (сурдология)	взрослые	544
	дети	544
Офтальмология	взрослые	467
	дети	467
Педиатрия	дети	1 139
Пульмонология	взрослые	656
	дети	656
Ревматология	взрослые	968
	дети	968
Сердечно-сосудистая хирургия	взрослые	905
	дети	905
Стоматология УЕТ (хирургия, терапия, зубной врач)	взрослые	138
	дети	138
Терапия	взрослые	796
Травматология и ортопедия	взрослые	905
	дети	905
Торакальная хирургия	взрослые	698
	дети	698
Урология (детская урология-андрология)	взрослые	734
	дети	734
Хирургия	взрослые	905
	дети	905
Челюстно-лицевая хирургия	взрослые	905
	дети	905
Эндокринология	взрослые	1 349
	дети	1 349
Средний медицинский персонал (акушер, фельдшер)	взрослые	524
	дети	792
Гериатрия	взрослые	679

Приложение № 12
к Тарифному соглашению в сфере
обязательного медицинского страхования Республики
Крым на 2019 год
от «26» декабря 2018 г.

**Тарифы на оплату первичной медико-санитарной помощи, оказанной в
амбулаторных условиях в неотложной форме в приемном покое, не требующей
госпитализации**

вводятся в действие с 25.05.2019 года

Цель посещения	Стоимость посещения в неотложной форме, руб.
Посещение в неотложной форме в приемном покое не требующее госпитализации	1 597,00

Приложение № 13
к Тарифному соглашению в сфере
обязательного медицинского страхования
Республики Крым на 2019 год
от «26» декабря 2018 г.

Тарифы на оплату медицинской помощи в рамках мероприятий по диспансеризации взрослого населения, в том числе для мобильных медицинских комплексов

(в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 13 марта 2019 г. №124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»)
вводятся в действие с 25.05.2019 года

Тарифы на проведение 1 этапа диспансеризации взрослого населения

Пол	Возраст	Стоимость законченного случая, руб.	Стоимость с использованием мобильных бригад, руб.
мужчины	18,24,30	976	1 171
мужчины	21,27,33	770	924
мужчины	36	1 167	1 400
мужчины	39	961	1 153
мужчины	40,44,46,52,56,58,62	1 422	1 706
мужчины	41,43,47,49,53,59,61	952	1 142
мужчины	42,48,54	1 650	1 980
мужчины	45	2 663	3 195
мужчины	50,64	2 089	2 506
мужчины	51,57,63	1 180	1 416
мужчины	55	1 619	1 942
мужчины	60	2 317	2 780
мужчины	65,71	1 375	1 650
мужчины	66,70,72	1 353	1 623
мужчины	67,69,73,75	1 147	1 376
мужчины	68,74	1 581	1 897
мужчины	76,78,82,84,88,90,94,96	1 089	1 306
мужчины	77,83,89,95	1 111	1 333
мужчины	79,81,85,87,91,93,97,99	883	1 059
мужчины	80,86,92,98	1 317	1 580
мужчины	Средняя стоимость	1 381	1 657

Пол	Возраст	Стоимость законченного случая, руб.	Стоимость с использованием мобильных бригад, руб.
женщины	18,24,30	1 962	2 355
женщины	21,27,33	1 756	2 108
женщины	36	2 153	2 584
женщины	39	1 947	2 337
женщины	40,44,46,50,52,56,58,62,64	2 405	2 886
женщины	41,43,47,49,53,55,59,61	1 460	1 752
женщины	42,48,54,60	3 111	3 734
женщины	45	2 982	3 579
женщины	51,57,63	2 166	2 600
женщины	65,71	1 883	2 260
женщины	66,70,72	2 336	2 803
женщины	67,69,73,75	1 655	1 986
женщины	68,74	2 564	3 077
женщины	76,78,82,84,88,90,94,96	1 597	1 916
женщины	77,83,89,95	1 619	1 943
женщины	79,81,85,87,91,93,97,99	1 391	1 669
женщины	80,86,92,98	1 825	2 190
женщины	Средняя стоимость	2 048	2 458

Приложение № 14
к Тарифному соглашению в сфере
обязательного медицинского страхования
Республики Крым на 2019 год
от «26» декабря 2018 г.

**Тарифы по профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения, в том числе для
мобильных медицинских комплексов**

(в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 13 марта 2019 г. №124н «Об утверждении порядка проведения
профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»)

вводятся в действие с 25.05.2019 года

Пол	Возраст	Стоимость законченного случая, руб.	Стоимость с использованием мобильных бригад, руб.
мужчины	18,20,22,24,26,28,30,32,34	748	897
мужчины	19,21,23,25,27,29,31,33	542	650
мужчины	35,37,39	733	879
мужчины	36,38	939	1 126
мужчины	40,42,44,46,48,50,52,54,56,58,60,62,64	1 113	1 335
мужчины	41,43,45,47,49,51,53,55,57,59,61,63	907	1 088
мужчины	65,67,69,71,73,75,77,79,81,83,85,87,89,91,93,95,97,99	838	1 005
мужчины	66,68,70,72,74,76,78,80,82,84,86,88,90,92,94,96,98	1 044	1 252

Пол	Возраст	Стоимость законченного случая, руб.	Стоимость с использованием мобильных бригад, руб.
женщины	18,20,22,24,26,28,30,32,34	1 256	1 507
женщины	19,21,23,25,27,29,31,33	1 050	1 260
женщины	35,37,39	1 241	1 489
женщины	36,38	1 447	1 736
женщины	40,42,44,46,48,50,52,54,56,58,60,62,64	1 113	1 335
женщины	41,43,45,47,49,51,53,55,57,59,61,63	907	1 088
женщины	65,67,69,71,73,75,77,79,81,83,85,87,89,91,93,95,97,99	838	1 005
женщины	66,68,70,72,74,76,78,80,82,84,86,88,90,92,94,96,98	1 044	1 252

Вводятся в действие с 25.05.2019 года

Возрастные периоды, в которые проводятся профилактические осмотры несовершеннолетних	Код услуги	Осмотры врачами - специалистами и лабораторные, функциональные и иные исследования	Стоимость услуг	Стоимость законченного случая, руб.		Стоимость законченного случа с использованием мобильных бригад, руб.	
				жен	муж	жен	муж
	A05.10.004	Электрокардиография	191			229	

<*> - неонатальный скрининг на врожденный гипотиреоз, фенилкетонурию, андреногенитальный синдром, муковисцидоз и
 <**> - аудиологический скрининг проводится детям в возрасте до 3-х месяцев включительно в случае отсутствия сведений о
 <***> - медицинский осмотр врача детского уролога-андролога проходят мальчики, врача акушера-гинеколога - девочки.

Второй этап:

оплачивается по тарифам на оплату медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях (посещения с
 профилактической целью - Приложение №9)

Приложение № 16

к Тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского страхования Республики Крым на 2019 год

от «26» декабря 2018 г.

Тарифы на оплату диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации

вводятся в действие с 25.05.2019 года

Первый этап диспансеризации

Возраст (лет)	Пол	Стоимость законченного случая, руб.
0-17	жен.	5 156
	муж.	5 156

Второй этап диспансеризации

оплачивается по тарифам на оплату медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях (посещения с профилактической целью - Приложение №9)

к Тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского страхования Республики Крым на 2019 год

от «26» декабря 2018 г.

Тарифы на оплату диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью

вводятся в действие с 25.05.2019 года

Первый этап диспансеризации

Возраст (лет)	Пол	Стоимость законченного случая, руб.
0-17	жен.	5 156
	муж.	5 156

Второй этап диспансеризации

оплачивается по тарифам на оплату медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях (посещения с профилактической целью - Приложение №9)

Приложение № 19
к Тарифному соглашению в сфере
обязательного медицинского страхования
Республики Крым на 2019 год
от «26» декабря 2018 г.

**Тарифы на лечебно-диагностические услуги для проведения межучрежденческих расчетов
между медицинскими организациями, производимые страховыми медицинскими
организациями**

вводятся в действие с 25.05.2019 года

Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	45
B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	247
B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	207
B03.016.005	Анализ крови по оценке нарушений липидного обмена биохимический	682
B03.016.006	Общий (клинический) анализ мочи	73
A09.05.009	Исследование уровня С-реактивного белка в сыворотке крови	169
A09.05.010	Исследование уровня общего белка в крови	44
A09.05.017	Исследование уровня мочевины в крови	64
A09.05.020	Исследование уровня креатинина в крови	77
A09.05.021	Исследование уровня общего билирубина в крови	64
A09.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови	62
A09.05.042	Определение активности аланинаминотрансферазы в крови	74
A09.05.060	Исследование уровня общего трийодтиронина (Т3) в крови	247
A09.05.063	Исследование уровня свободного тироксина (Т4) сыворотки крови	257
A12.06.011	Проведение реакции Вассермана (RW)	133
A09.05.153	Исследование уровня прогестерона в крови	247
A09.05.154	Исследование уровня общего эстрадиола в крови	272
A09.05.065	Исследование уровня тиреотропного гормона (ТТГ) в крови	244
A09.05.066	Исследование уровня соматотропного гормона в крови	201
A09.05.135	Исследование уровня общего кортизола в крови	251
A09.05.078	Исследование уровня общего тестостерона в крови	228
A09.05.087	Исследование уровня пролактина в крови	223
A09.05.132	Исследование уровня фолликулостимулирующего гормона в сыворотке крови	239
A09.05.131	Исследование уровня лутеинизирующего гормона в сыворотке крови	239
A09.05.026	Исследование уровня холестерина в крови	61
A09.05.004	Исследование уровня холестерина липопротеинов высокой плотности в крови	161
A09.05.028	Исследование уровня холестерина липопротеинов низкой плотности	161
A09.05.025	Исследование уровня триглицеридов в крови	119
A09.05.083	Определение уровня гликированного гемоглобина в крови	325
A09.05.130	Исследование уровня простатспецифического антигена общего в крови	667
A26.19.010	Микроскопическое исследование кала на яйца и личинки гельминтов	62
A09.19.001	Исследование кала на скрытую кровь	264
A04.10.002	Эхокардиография (взрослые)	579
A04.10.002.1	Эхокардиография (дети)	521
A04.23.001	Нейросонография	388

Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
A05.25.001	Тест слуховой адаптации	201
A04.12.005.003	Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий с цветным допплеровским картированием кровотока	265
A03.16.001	Эзофагогастроудоценоскопия	816
A26.16.004	Молекулярно-биологическое исследование биоптатов слизистой желудка на хеликобактер пилори (<i>Helicobacter pylori</i>)	49
A03.18.001	Колоноскопия	1 061
A03.19.002	Ректороманоскопия	462
A03.08.005	Фиброларингоскопия	476
A03.09.001	Бронхоскопия	566
A03.09.003	Трахеобронхоскопия	566
A03.09.003.001	Видеотрахеобронхоскопия	566
A12.09.001	Исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков	240
A04.20.001	Ультразвуковое исследование матки и придатков трансабдоминальное	277
A04.20.001.1 (ж)	Ультразвуковое исследование органов репродуктивной сферы	264
A04.21.001.1(м)		
A04.21.001	Ультразвуковое исследование предстательной железы	264
A04.15.001	Ультразвуковое исследование поджелудочной железы	277
A04.28.002.001	Ультразвуковое исследование почек	277
A04.04.001.001	Ультразвуковое исследование тазобедренного сустава	490
A04.22.001	Ультразвуковое исследование щитовидной железы и паращитовидных желез	228
A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	561
A04.30.001	Ультразвуковое исследование плода	396
A04.06.002	Ультразвуковое исследование лимфатических узлов (одна анатомическая зона)	260
A04.20.002	Ультразвуковое исследование молочных желез	260
A05.10.001	Регистрация электрической активности проводящей системы сердца	218
A06.09.006	Флюорография легких	206
A06.20.004	Маммография	475
A05.23.001	Электроэнцефалография	1 086
A08.20.017.002	Цитологическое исследование микропрепарата шейки матки методом жидкостной цитологии	577
A06.09.007.001	Прицельная рентгенография органов грудной клетки	391
A06.03.020	Рентгенография позвоночника, вертикальная	661
A06.04.011	Рентгенография тазобедренного сустава	391
A06.03.021	Рентгенография верхней конечности	661
A06.03.036	Рентгенография нижней конечности	661
A04.12.006	Дуплексное сканирование сосудов (артерий и вен) нижних конечностей	576
A07.28.002	Сцинтиграфия почек и мочевыделительной системы	777
A07.03.001.001	Сцинтиграфия костей всего тела	2 626
A07.03.001.002	Сцинтиграфия костей всего тела с проведением однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с рентгеновской компьютерной томографией (ОФЭКТ/КТ)	3 042
A07.28.004	Ангионефросцинтиграфия	2 347
A07.28.004.001	Ангионефросцинтиграфия с проведением однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с рентгеновской компьютерной томографией (ОФЭКТ/КТ)	2 696
A07.22.002	Сцинтиграфия щитовидной железы	2 118
A07.22.002.001	Сцинтиграфия щитовидной железы с проведением однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с рентгеновской компьютерной томографией (ОФЭКТ/КТ)	2 466
A07.09.003	Сцинтиграфия легких перфузионная	2 241

Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
A07.09.005.002	Сцинтиграфия легких с проведением однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с рентгеновской компьютерной томографией (ОФЭКТ/КТ)	2 656
A08.30.013	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с применением иммуногистохимических методов (1 маркер)	1 226
A08.30.013.001	Патолого-анатомическое исследование белка к рецепторам HER2/nev с применением иммуногистохимических методов (2 маркера)	1 761
A08.30.038	Определение индекса пролиферативной активности экспрессии Ki-67 иммуногистохимическим методом	1 226
A06.18.001	Ирригоскопия	730
A26.06.082.002	Определение антител к бледной трепонеме иммуноферментным методом (ИФА) в крови (определение суммарных антител)	122
A26.06.082.002.1	Определение антител к бледной трепонеме иммуноферментным методом (ИФА) в крови (определение иммуноглобулина класса G (IgG))	116
A26.06.082.002.2	Определение антител к бледной трепонеме иммуноферментным методом (ИФА) в крови (определение иммуноглобулина класса M (IgM))	129
A26.19.039	Определение антигенов ротавирусов (Rotavirus gr.A) в образцах фекалий	194
A26.19.040	Определение антигенов норовирусов (Norovirus) в образцах фекалий	221
A26.06.022.001	Определение антител классов G (IgG) к цитомегаловирусу (Cytomegalovirus) в крови	172
A26.06.022.002	Определение антител классов M (IgM) к цитомегаловирусу (Cytomegalovirus) в крови	174
A26.06.029.001	Определение антител класса M (IgM) к капсидному антигену (VCA) вируса Эпштейна-Барр (Epstein - Barr virus) в крови	197
A26.06.029.002	Определение антител класса G (IgG) к капсидному антигену (VCA) вируса Эпштейна-Барр (Epstein - Barr virus) в крови	176
A26.06.036.001	Определение антигена (HBsAg) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови, качественное исследование	149
A26.06.041.001	Определение антител класса G (anti-HCV IgG) к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови	154
A26.06.045.004	Определение антител класса G (IgG) к вирусу простого герпеса 1 и 2 типов (Herpes simplex virus types 1, 2) в крови	178
A26.05.019.001	Определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР, качественное исследование	340
A26.05.019.002	Определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР, количественное исследование	990
A26.05.019.003	Определение генотипа вируса гепатита С (Hepatitis C virus)	912
A26.05.020.001	Определение ДНК вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови методом ПЦР, качественное исследование	308
A26.05.020.002	Определение ДНК вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови методом ПЦР, количественное исследование	711
A26.05.035.001	Определение ДНК вируса простого герпеса 1 и 2 типов (Herpes simplex virus types 1,2) методом ПЦР в крови, качественное исследование	309
A26.05.011.001	Определение ДНК вируса Эпштейна-Барр (Epstein-Barr) методом ПЦР в периферической и пуповинной крови, качественное исследование	370
A26.05.017.001	Определение ДНК цитомегаловируса (Cytomegalovirus) методом ПЦР в периферической и пуповинной крови, качественное исследование	315
A26.08.020.002	Определение РНК/ДНКвоздушителей острых респираторных вирусных инфекций человека (ОРВИ) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР	1038
A26.19.063.002	Определение ДНК (РНК) микроорганизмов в образцах фекалий методом ПЦР	877

Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
A11.09.003.002 A11.06.002.001 A11.06.001.001 A11.11.004.001 A11.11.004.002 A11.14.001.001 A11.14.002.001 A11.15.001.001 A11.15.002.001 A11.20.001.001 A11.20.010.003 A11.20.010.004 A11.21.005.001 A11.22.001.001 A11.22.002.001 A11.22.003 A11.28.001.001 A11.30.024.001	Тонкоигольная пункционная биопсия под ультразвуковым наведением	239
A08.01.002 A08.20.015	Пункциональная цитология опухолей и опухолеподобных образований различной локализации: кожа, молочная железа	243
A08.03.001 A08.09.003 A08.06.001 A08.11.002 A08.14.002 A08.15.002 A08.20.014 A08.21.005 A08.21.006 A08.22.004 A08.22.005 A08.28.006 A08.30.003 A08.30.016	Пункциональная цитология опухолей и опухолеподобных образований различной локализации: печень, почки, легкие, забрюшинные опухоли, опухоли средостения, щитовидная железа, предстательная железа, яичко, яичники, лимфатические узлы, миндалины, мягкие ткани, кости, поджелудочная железа	341
A08.20.017 A08.20.017.001	Цитологическое исследование микропрепарата шейки матки и цервикального канала	241
A11.21.005.005	Трепанбиопсия предстательной железы под контролем ультразвукового исследования	1 420
A11.14.001.002	Трепанбиопсия печени под контролем ультразвукового исследования	1 418
A11.28.001.002	Трепанбиопсия почки под контролем ультразвукового исследования	1 418
A11.05.003.001	Трепанбиопсия костного мозга	1 563
A11.30.014 A11.20.010.006 A11.30.024.002	Трепанбиопсия опухолей наружных локализаций, лимфатических узлов, молочной железы, мягких тканей под контролем ультразвукового исследования	1 475
A05.02.001.001	Электромиография игольчатая стандартная (две мышцы)	897
A05.02.001.018	Электромиография игольчатая стандартная (две мышцы) детям до 7 лет	974
A05.24.003	Измерение скорости распространения возбуждения по моторным волокнам (2 нерва)	508
A05.24.004	Измерение скорости распространения возбуждения по моторным волокнам (2 нерва) детям до 7 лет	599
A05.24.005	Измерение скорости распространения возбуждения по сенсорным волокнам (2 нерва)	565
A05.24.006	Измерение скорости распространения возбуждения по сенсорным волокнам (2 нерва) детям до 7 лет	668
	MРТ и КТ	
A05.03.002	Магнитно-резонансная томография позвоночника (один отдел)	1 198
A05.03.002.001	Магнитно-резонансная томография позвоночника с контрастированием (один отдел)	4 425

Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
A05.03.002.001.1	Магнитно-резонансная томография позвоночника с внутривенным болясным контрастированием (один отдел)	5 543
A05.04.001	Магнитно-резонансная томография суставов (один сустав)	1 060
A05.04.001.001	Магнитно-резонансная томография суставов (один сустав) с контрастированием	4 425
A05.04.001.001.1	Магнитно-резонансная томография суставов (один сустав) с внутривенным болясным контрастированием	5 543
A05.08.001	Магнитно-резонансная томография околоносовых пазух	1 060
A05.23.009	Магнитно-резонансная томография головного мозга	1 060
A05.23.009.001	Магнитно-резонансная томография головного мозга с контрастированием	4 937
A05.23.009.001.1	Магнитно-резонансная томография головного мозга с внутривенным болясным контрастированием	6 055
A05.23.009.010	Магнитно-резонансная томография спинного мозга (один отдел)	1 060
A05.23.009.011	Магнитно-резонансная томография спинного мозга с контрастированием (один отдел)	4 937
A05.23.009.011.1	Магнитно-резонансная томография спинного мозга с внутривенным болясным контрастированием (один отдел)	6 055
A05.30.004	Магнитно-резонансная томография органов малого таза	1 198
A05.30.004.001	Магнитно-резонансная томография органов малого таза с внутривенным контрастированием	4 425
A05.30.004.001.1	Магнитно-резонансная томография органов малого таза с внутривенным болясным контрастированием	5 543
A05.30.005	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости	1 443
A05.30.005.001	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости с внутривенным контрастированием	4 956
A05.30.005.001.1	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости с внутривенным болясным контрастированием	5 543
A05.30.006	Магнитно-резонансная томография органов грудной клетки	1 105
A05.30.006.001	Магнитно-резонансная томография органов грудной клетки с внутривенным контрастированием	4 425
A05.30.006.001.1	Магнитно-резонансная томография органов грудной клетки с внутривенным болясным контрастированием	5 543
A05.30.008	Магнитно-резонансная томография шеи	1 060
A05.30.008.001	Магнитно-резонансная томография шеи с внутривенным контрастированием	4 425
A05.30.008.001.1	Магнитно-резонансная томография шеи с внутривенным болясным контрастированием	5 543
A05.30.010	Магнитно-резонансная томография мягких тканей головы	1 122
A05.30.010.001	Магнитно-резонансная томография мягких тканей головы с внутривенным контрастированием	4 937
A05.30.010.001.1	Магнитно-резонансная томография мягких тканей головы с внутривенным болясным контрастированием	6 055
A05.30.011	Магнитно-резонансная томография верхней конечности	1 060
A05.30.012	Магнитно-резонансная томография нижней конечности	1 060
A06.03.002	Компьютерная томография лицевого отдела черепа	823
A06.03.002.001	Компьютерная томография головы	1 020
A06.03.002.002	Компьютерная томография головы с контрастированием	3 704
A06.03.002.001.1	Компьютерная томография головы с внутривенным болясным контрастированием	4 822
A06.03.012	Компьютерная томография шеи	899
A06.03.012.001	Компьютерная томография шеи с контрастированием	3 192
A06.08.009.002	Компьютерная томография шеи с внутривенным болясным контрастированием	4 310
A06.03.021.001	Компьютерная томография верхней конечности	823
A06.03.036.001	Компьютерная томография нижней конечности	823
A06.03.058	Компьютерная томография позвоночника (один отдел)	1 089
A06.03.058.003	Компьютерная томография позвоночника с внутривенным контрастированием (один отдел)	3 192

Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
A06.03.058.003.1	Компьютерная томография позвоночника с внутривенным болясным контрастированием (один отдел)	4 310
A06.04.017	Компьютерная томография сустава	952
A06.04.017.001	Компьютерная томография сустава с контрастированием	3 192
A06.04.017.001.1	Компьютерная томография сустава с внутривенным болясным контрастированием	4 310
A06.08.007	Компьютерная томография придаточных пазух носа, гортани	823
A06.09.005	Компьютерная томография органов грудной полости	1 004
A06.09.005.001	Компьютерная томография органов грудной полости с контрастированием	3 192
A06.09.005.002	Компьютерная томография органов грудной полости с внутривенным болясным контрастированием	4 310
A06.20.002	Компьютерная томография органов малого таза у женщин	1 089
A06.20.002.003	Компьютерная томография органов малого таза у женщин с контрастированием	3 309
A06.20.002.003.1	Компьютерная томография органов малого таза у женщин с внутривенным болясным контрастированием	4 427
A06.21.003	Компьютерная томография органов таза у мужчин	1 089
A06.21.003.003	Компьютерная томография органов таза у мужчин с контрастированием	3 309
A06.21.003.003.1	Компьютерная томография органов таза у мужчин с внутривенным болясным контрастированием	4 427
A06.25.003	Компьютерная томография височной кости	823
A06.26.006	Компьютерная томография глазницы	823
A06.30.005	Компьютерная томография органов брюшной полости	1 312
A06.30.005.003.1	Компьютерная томография органов брюшной полости с контрастированием	3 753
A06.30.005.003	Компьютерная томография органов брюшной полости с внутривенным болясным контрастированием	4 427
A06.30.005.001	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства	823
A06.30.005.002.1	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства с контрастированием	3 309
A06.30.005.002	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства с внутривенным болясным контрастированием	4 427
Гистологические (морфологические) исследования		
A08.30.046.001	Гистологические (морфологические) исследования биопсийного и операционного материала 1 категории сложности (1 случай)	618
A08.30.046.002	Гистологические (морфологические) исследования биопсийного и операционного материала 2 категории сложности (1 случай)	656
A08.30.046.003	Гистологические (морфологические) исследования биопсийного и операционного материала 3 категории сложности (1 случай)	701
A08.30.046.004	Гистологические (морфологические) исследования биопсийного и операционного материала 4 категории сложности (1 случай)	800
A08.30.046.005	Гистологические (морфологические) исследования биопсийного и операционного материала 5 категории сложности (1 случай)	908

Критерии отнесения гистологических (морфологических) исследований к категориям сложности

1 категория сложности	прижизненные патолого-анатомические исследования первой категории сложности - прижизненные патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала, полученного от пациентов с неосложненными формами неспецифического острого или хронического воспаления или дистрофическими процессами
2 категория сложности	прижизненные патолого-анатомические исследования второй категории сложности - прижизненные патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала, полученного от пациентов с осложненными формами неспецифического острого или хронического воспаления, дистрофическими процессами и пороками развития, последов

Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
3 категория сложности	прижизненные патолого-анатомические исследования третьей категории сложности - прижизненные патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала, полученного от пациентов с инфекционными заболеваниями, в том числе сопровождающиеся гранулематозным воспалением, болезнями, связанными с нарушением обмена веществ, доброкачественными опухолями при наличии гистологической верификации, опухолеподобными процессами, неонкологическими заболеваниями глаза, сосковых эндометрия	
4 категория сложности	прижизненные патолого-анатомические исследования четвертой категории сложности - прижизненные патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала, полученного от пациентов с диспластическими (неопластическими) процессами, пограничными, и злокачественными опухолями при наличии гистологической верификации, а также полученного при срочных интраоперационных или эндоскопических биопсиях	
5 категория сложности	прижизненные патолого-анатомические исследования пятой категории сложности - прижизненные патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала, полученного от пациентов с иммунопатологическими процессами, опухолями и опухолеподобными процессами при отсутствии гистологической верификации, болезнями системы крови и кроветворных органов, полученного при пункционных биопсиях, или любого иного биопсийного (операционного) материала, требующего применения декальцинации и (или) дополнительных методов, указанных в пункте 17 Правил проведения патолого-анатомических исследований, утвержденных приказом Минздрава России от 24.03.2016 №179н "О правилах проведения патолого-анатомических исследований"	

Приложение № 20
к Тарифному соглашению в сфере
обязательного медицинского страхования
Республики Крым на 2019 год
от «26» декабря 2018 г.

**Тарифы на лечебно-диагностические услуги для проведения межурожденческих расчетов
между медицинскими организациями в рамках диспансеризации определенных групп
взрослого населения, диспансерного наблюдения, профилактических медицинских осмотров
взрослого населения, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации,
в том числе для мобильных медицинских комплексов**

вводятся в действие с 25.05.2019 года

Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.	Стоимость с использованием мобильных бригад, руб.
A01.30.026	Опрос (анкетирование) на выявление неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития	24	29
A02.07.004	Антropометрические исследования	26	31
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	28	34
A01.12.001	Определение суммарного сердечно-сосудистого риска	69	83
A11.20.025	Взятие с использованием щетки цитологической цервикальной мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование (далее - мазок с шейки матки), цитологическое исследование мазка с шейки матки	478	574
B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	45	54
B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	247	296
B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	207	248
A09.05.026	Исследование уровня холестерина в крови	61	73
A09.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови	62	74
A09.05.154	Исследование уровня общего эстрадиола в крови	272	326
A09.05.153	Исследование уровня прогестерона в крови	247	296
A09.05.065	Исследование уровня тиреотропного гормона (ТТГ) в крови	244	293
A09.05.063	Исследование уровня свободного тироксина (T4) сыворотки крови	257	308
A09.05.066	Исследование уровня соматотропного гормона в крови	201	241
A09.05.135	Исследование уровня общего кортизола в крови	251	301
A09.05.078	Исследование уровня общего тестостерона в крови	228	274
A09.05.087	Исследование уровня пролактина в крови	223	268
A09.05.132	Исследование уровня фолликулостимулирующего гормона в сыворотке крови	239	287
A09.05.131	Исследование уровня лутеинизирующего гормона в сыворотке крови	239	287
A09.05.060	Исследование уровня общего трийодтиронина (T3) в крови	247	296
B03.016.005	Анализ крови по оценке нарушений липидного обмена биохимический	682	818
A09.05.083	Определение уровня гликированного гемоглобина в крови	325	390
A09.05.130	Исследование уровня простатспецифического антигена общего в крови	667	800

Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.	Стоимость с использованием мобильных бригад, руб.
B03.016.006	Общий (клинический) анализ мочи	73	88
A26.19.010	Микроскопическое исследование кала на яйца и личинки гельминтов	62	74
A09.19.001	Исследование кала на скрытую кровь	264	317
A05.10.004	Электрокардиография (в покое)	191	229
A04.10.002	Эхокардиография (взрослые)	579	695
A04.23.001	Нейросонография	388	466
B03.032.001	Неонатальный скрининг на врожденный гипотиреоз, АГС, муковисцидоз, галактоз	215	258
A04.12.005.003	Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий с цветным допплеровским картированием кровотока	265	318
A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	816	979
A03.18.001	Колоноскопия	1061	1273
A03.19.002	Ректороманоскопия	462	554
A12.09.001	Исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков	240	288
A09.05.091	Исследование уровня карбоксигемоглобина в крови	69	83
A04.20.001	Ультразвуковое исследование матки и придатков	277	332
A04.20.001.1 (ж) A04.21.001.1 (м)	Ультразвуковое исследование органов репродуктивной сферы	264	317
A04.21.001	Ультразвуковое исследование предстательной железы	264	317
A04.15.001	Ультразвуковое исследование поджелудочной железы	277	332
A04.28.002.001	Ультразвуковое исследование почек	277	332
A02.26.015	Офтальмометрия	174	209
A04.04.001.001	Ультразвуковое исследование тазобедренного сустава	490	588
A04.22.001	Ультразвуковое исследование щитовидной железы и паращитовидных желез	228	274
A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	561	673
A04.12.013.002	Ультразвуковое исследование сердца	325	390
A05.10.001	Регистрация электрической активности проводящей системы сердца	218	262
A06.09.006	Флюорография легких	206	247
A06.20.004	Маммография обеих молочных желез	475	570
B04.047.001	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта	272	326
B04.031.002	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	549	659
B04.023.002	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога	432	518
B04.029.001	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	259	311
B04.057.001	Прием (осмотр, консультация) врача-хирурга	388	466
B04.028.001	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога	302	362
B04.001.001	Прием (осмотр, консультация) фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом	508	610
B04.050.002	Прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда	388	466
B04.053.001	Прием (осмотр, консультация) врача-уролога	314	377
B04.053.003	Прием (осмотр, консультация) врача-детского эндокринолога	748	898
B04.053.004	Прием (осмотр, консультация) врача-детского уролога-андролога	314	377
B04.070.002	Индивидуальное профилактическое консультирование	228	274
B04.069.004	Индивидуальное углубленное профилактическое консультирование или групповое профилактическое консультирование (школа пациента) в отделении (кабинете) медицинской профилактики	169	203

Приложение № 31
к Тарифному соглашению
в сфере обязательного
медицинского страхования
Республики Крым на 2019 год

от «26» декабря 2018 г

**Перечень случаев, для которых установлен коэффициент сложности
лечения пациента (КСЛП)**

№ п/п	Случаи, для которых установлен КСЛП	Значения КСЛП	
		вводятся в действие с 25.05.2019	вводятся в действие с 25.06.2019
1	Сложность лечения пациента, связанная с возрастом (госпитализация детей до 1 года) <*>	1,2	1,8
2	Сложность лечения пациента, связанная с возрастом (госпитализация детей от 1 до 4)	1,2	1,4
3	Необходимость предоставления спального места и питания законному представителю (дети до 4 лет, дети старше 4 лет при наличии медицинских показаний)	1,1	1,1
4	Сложность лечения пациента, связанная с возрастом (лица старше 75 лет) (в том числе, включая консультацию врача-гериатра) <**>	1,1	1,1
5	Сложность лечения пациента при наличии у него старческой астении <***>	1,1	1,1
6	Проведение в рамках одной госпитализации в полном объеме нескольких видов противоопухолевого лечения, относящихся к различным КСГ (перечень возможных сочетаний КСГ представлен в Инструкции)	1,8	1,8
7	Сверхдлительные сроки госпитализации, обусловленные медицинскими показаниями (методика расчета КСЛП представлена в Тарифном соглашении)	В соответствии с расчетным значением	В соответствии с расчетным значением
8	Проведение сочетанных хирургических вмешательств (перечень возможных сочетанных операций представлен в Инструкции)	1,4	1,4
9	Проведение однотипных операций на парных органах (перечень возможных однотипных операций на парных органах представлен в Инструкции)	1,4	1,4

<*> Кроме КСГ, относящихся к профилю «Неонатология»

<**> Кроме случаев госпитализации на геронтологические профильные койки

<***> Применяется в случае госпитализации на геронтологические профильные койки пациента с основным диагнозом, относящимся к другому профилю

Приложение № 41.1
к Тарифному соглашению в сфере
обязательного медицинского
страхования
Республики Крым на 2019 г.
от «26» декабря 2018 г.

Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), размеров и условий применения финансовых санкций по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Республики Крым (неоплата и штраф применяются по случаям оказания медицинской помощи, завершившимся с 27.05.2019 года по 28.06.2019 включительно).

№ п/п	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Общий размер санкций	
		Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи	Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
Раздел 1. Нарушения, ограничивающие доступность медицинской помощи для застрахованных лиц			
1.1.	Нарушение прав застрахованных лиц на получение медицинской помощи в медицинской организации, в том числе:		30 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС (далее – «Программа ОМС») в расчете на одно застрахованное лицо в год «**»
1.1.1.	на выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования;		

		Общий размер санкций	
№ п/п	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи	Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
1.1.2.	на выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации;		30 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
1.1.3.	нарушение условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке, времени дозы град скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме.		30 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
1.2.	Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с территориальной программой ОМС, в том числе:		
1.2.1.	не повлекший за собой причинение вреда здоровью, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания;		100 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
1.2.2.	повлекший за собой причинение вреда здоровью, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания;		300 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
1.3	Необоснованный отказ застрахованным лицам в бесплатном оказании медицинского страхования, в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования, в том числе:		
1.3.1.	Не повлекший за собой причинение вреда здоровью, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания;		100 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
1.3.2.	Повлекший за собой причинение вреда здоровью, в том числе приведший к инвалидизации, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке).		300 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
1.4.	взимание платы с застрахованных лиц за оказанную медицинскую помощь, предусмотренную территориальной программой обязательного медицинского страхования.	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	100 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС

№ п/п	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Общий размер санкций	
		Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи	Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
1.5.	приобретение пациентом или лицом, действовавшим в интересах пациента, лекарственных препаратов и/или медицинских изделий в период пребывания в стационаре по назначению врача, включенных в «Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств», согласованного и утвержденного в установленном порядке; на основании стандартов медицинской помощи и (или) клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.	50 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	50 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
Раздел 2. Отсутствие информированности застрахованного населения			
2.1.	отсутствие официального сайта медицинской организации в сети Интернет.		100 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.2.	Отсутствие на официальном сайте медицинской организации в сети Интернет следующей информации		
2.2.1.	о режиме работы медицинской организации;		30 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.2.2.	об условиях оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, в том числе о сроках ожидания медицинской помощи;		30 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.2.3.	о видах оказываемой медицинской помощи;		30 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.2.4.	о показателях доступности и качества медицинской помощи;		30 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.2.5.	о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, применяемых при оказании стационарной медицинской помощи, а также скорой и неотложной медицинской помощи бесплатно;		30 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС

№ п/п	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Общий размер санкций	
		Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи	Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
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-%ной скидкой со свободных цен.	30 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС	
2.3.	отсутствие информационных стендов в медицинских организациях		100 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.4.	Отсутствие на информационных стенах в медицинских организациях следующей информации:		
2.4.1.	о режиме работы медицинской организации;	30 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС	
2.4.2.	об условиях оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, в том числе о сроках ожидания медицинской помощи;	30 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС	
2.4.3.	о видах оказываемой медицинской помощи в данной медицинской организации;	30 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС	
2.4.4.	о показателях доступности и качества медицинской помощи;	30 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС	
2.4.5.	о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, применяемых при оказании стационарной медицинской помощи, а также скорой и неотложной медицинской помощи бесплатно;	30 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС	

		Общий размер санкций	
№ п/п	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи	Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
2.4.6.	о перечне лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-%ной скидкой со свободных цен.	30 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС	
Раздел 3. Дефекты медицинской помощи/нарушения при оказании медицинской помощи			
3.1.	Доказанные в установленном порядке случаи нарушения врачебной этики и деонтологии работниками медицинской организации (установливаются по обращениям застрахованных лиц).	10 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	100 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
3.2.	Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и (или) клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи:		
3.2.1.«***»	не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	10 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
3.2.2.	приведших к удлинению сроков лечения сверх установленных (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства и (или) отсутствия письменного согласия на лечение, в установленных законодательством Российской Федерации случаях);	30 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
3.2.3.	приведших к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке);	40 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	

№ п/п	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Общий размер санкций	
		Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи	Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
3.2.4.	приведших к инвалидизации (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке);	90 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	100 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
3.2.5.	приведших к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке).	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	300 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
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:		
3.3.2.	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).		
3.4.	Преждевременное с клинической точки зрения прекращение проведения лечебных мероприятий при отсутствии клинического эффекта (кроме оформленных в установленном порядке случаев отказа от лечения).		
3.5.	Нарушения при оказании медицинской помощи (в частности, дефекты лечения, преждевременная выписка), вследствие которых, при отсутствии положительной динамики в состоянии здоровья, потребовалось повторное обоснованное обращение застрахованного лица за медицинской помощью по поводу того же заболевания в течение 15 дней со дня завершения амбулаторного лечения; повторная госпитализация в течение 30 дней со дня завершения лечения в стационаре; повторный вызов скорой медицинской помощи в течение 24 часов от момента предшествующего вызова.		

№ п/п	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Общий размер санкций	
		Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи	Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
3.6.	Нарушение по вине медицинской организации преемственности в лечении (в том числе несвоевременный перевод пациента в медицинскую организацию более высокого уровня), приведшее к удлинению сроков лечения и (или) ухудшению состояния здоровья застрахованного лица.	80 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	100 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
3.7.	Госпитализация застрахованного лица без медицинских показаний (необоснованная госпитализация), медицинская помощь которому могла быть предоставлена в установленном объеме в амбулаторно-поликлинических условиях, в условиях дневного стационара.	70 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	30 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
3.8.	Госпитализация застрахованного лица, медицинская помощь которому должна быть оказана в стационаре другого профиля (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации по неотложным показаниям.	60% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
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.	30 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
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.	90 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	100 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
3.13.	Невыполнение по вине медицинской организации обязательного патологоанатомического вскрытия в соответствии с действующим законодательством.		
3.14.	Наличие расхождений клинического и патологанатомического диагнозов 2 - 3 категории вследствие дефектов при оказании медицинской помощи, установленных по результатам экспертизы качества медицинской помощи.		

№ п/п	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Общий размер санкций	
		Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи	Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
Раздел 4. Дефекты оформления первичной медицинской документации в медицинской организации			
4.1.	Непредставление первичной медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации без объективных причин.	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	100 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
4.2.	Отсутствие в первичной медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи и привести оценку качества оказанной медицинской помощи.	10 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
4.3.	Отсутствие в первичной документации: информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства и (или) письменного согласия на лечение, в установленных законодательством Российской Федерации случаях.	10 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
4.4.	Наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации (дописки, исправления, "вклейки", полное переформирование истории болезни с искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятиях, клинической картине заболевания).	50 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
4.5.	Дата оказания медицинской помощи, зарегистрированная в первичной медицинской документации и реестре счетов, не соответствует табелю учета рабочего времени врача (оказание медицинской помощи в период отпуска, учёбы, командировок, выходных дней и т.п.).	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
4.6.	Несоответствие данных первичной медицинской документации данным реестра счетов.		
4.6.1.«****»	Некорректное применение тарифа, требующее его замены по результатам экспертизы.		30 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС

№ п/п	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Общий размер санкций	
		Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи	Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
4.6.2.	Включение в счет на оплату медицинской помощи/медицинских услуг при отсутствии в медицинском документе сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи пациенту.	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	100 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС

№ п/п	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Общий размер санкций	
		Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи	Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
Раздел 5. Нарушения в оформлении и предъявлении на оплату счетов и реестров счетов *****			
	Нарушения, связанные с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов, в том числе:		
5.1.	Нарушения, связанные с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов, в том числе:		
5.1.1.	наличие ошибок и/или недостоверной информации в реквизитах счета;	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.1.2.	сумма счета не соответствует итоговой сумме предоставленной медицинской помощи по реестру счетов;	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.1.3.	наличие незаполненных полей реестра счетов, обязательных к заполнению;	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.1.4.	некорректное заполнение полей реестра счетов;	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.1.5.	заявленная сумма по позиции реестра счетов не корректна (содержит арифметическую ошибку);	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.1.6.	дата оказания медицинской помощи в реестре счетов не соответствует отчетному периоду/периоду оплаты.	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.2.	Нарушения, связанные с определением принадлежности застрахованного лица к страховой медицинской организации:		
5.2.1.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи лицу, застрахованному другой страховой медицинской организацией;	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.2.2.	введение в реестр счетов недостоверных персональных данных застрахованного лица, приводящее к невозможности его полной идентификации (ошибки в серии и номере полиса ОМС, адресе и т.д.);	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.2.3.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи застрахованному лицу, получившему полис ОМС на территории другого субъекта РФ;	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.2.4.	наличие в реестре счета неактуальных данных о застрахованных лицах;	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.2.5.	включение в реестры счетов случаев оказания медицинской помощи, предоставленной категориям граждан, не подлежащим страхованию по ОМС на территории РФ.	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	

№ п/п	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Общий размер санкций	
		Размер неоплаты или неполной оплаты заграг медицинской организации на оказание медицинской помощи	Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
5.3.	Нарушения, связанные с включением в реестр медицинской помощи, не входящей в территориальную программу ОМС:		
5.3.1.	включение в реестр счетов видов медицинской помощи, не входящих в Территориальную программу ОМС;	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.3.2.	предъявление к оплате случаев оказания медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы;	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.3.3.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи, подлежащих оплате из других источников финансирования (тяжелые несчастные случаи на производстве, оплачиваемые Фондом социального страхования).	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.4.	Нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на медицинскую помощь:		
5.4.1.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, отсутствующим в тарифном соглашении;	100 % 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.	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.5.	Нарушения, связанные с включением в реестр счетов нелицензированных видов медицинской деятельности:		
5.5.1.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по видам медицинской деятельности, отсутствующим в действующей лицензии медицинской организации;	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.5.2.	предоставление реестров счетов в случае прекращения в установленном порядке действия лицензии медицинской организации;	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	

№ п/п	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Общий размер санкций	
		Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи	Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи недлежащего качества
5.5.3.	представление на оплату реестров счетов, в случае нарушения лицензионных условий и требований при оказании медицинской помощи: данные лицензии не соответствуют фактическим адресам осуществления медицинской организацией лицензируемого вида деятельности и др. (по факту выявления, а также на основании информации лицензирующих органов).	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.6.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи специалистом, не имеющим сертификата или свидетельства об аккредитации по профилю оказания медицинской помощи.	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.7.	Нарушения, связанные с повторным или необоснованным включением в реестр счетов медицинской помощи:		
5.7.1.	позиция реестра счетов оплачена ранее (повторное выставление счета на оплату случаев оказания медицинской помощи, которые были оплачены ранее);	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.7.2.	дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре; стоимость отдельной услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией;	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.7.3.	стоимость услуги включена в норматив финансового обеспечения оплаты амбулаторной медицинской помощи на прикрепленное население, застрахованное в системе ОМС.	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.7.4.			

		Общий размер санкций	
№ п/п	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи	Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи недлежащего качества
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); - пациенто-дней пребывания застрахованного лица в дневном стационаре в период пребывания пациента в круглосуточном стационаре (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях).	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.7.6.	включение в реестр счетов нескольких случаев оказания стационарной медицинской помощи застрахованному лицу в один период оплаты с пересечением или совпадением сроков лечения.	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	

«**» при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях: подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, установленный Тарифным соглашением в сфере обязательного медицинского страхования Республики Крым на 2019 г. на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля - 1797.13, при оплате медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования медицинской помощи по всем видам и условиям ее оказания за счет средств обязательного медицинского страхования Республики Крым на 2019 г. на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля - 4002.95; при оказании медицинской помощи в условиях стационара и в условиях дневного стационара: подушевой норматив финансирования, установленный в соответствии с территориальной программой на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля - 11 614.3.

«***» для медицинских организаций, финансируемых по подушевому принципу, сумма, не подлежащая оплате, уменьшению оплаты, возмещению, рассчитывается от стоимости посещений (с профилактической целью и по неотложным показаниям), обращения по заболеванию, установленных для оплаты медицинской помощи по межтерриториальным расчетам.

«***» В случаях, когда по результатам экспертизы устанавливается некорректное применение тарифа, требующее его замены по результатам экспертизы (пункт 4.6.1 Перечня оснований), осуществляется оплата медицинской помощи с учетом разницы тарифа, предъявленного к оплате, и тарифа, который следует применить.

№ п/п	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Общий размер санкций	
		Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи	Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи недлежащего качества
«****» в соответствии с пунктом 150 раздела IX приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» «При наличии отклоненных от оплаты медицинской помощи по результатам проведенного страховой медицинской организацией медицинского контроля медицинская организация вправе доработать и представить в страховую медицинскую организацию отклоненные ранее от оплаты счета на оплату медицинской помощи и реестры счетов не позднее двадцати пяти рабочих дней с даты получения акта от страховой медицинской организации, сформированного по результатам медико-экономического контроля первично представленного медицинской организацией счета на оплату медицинской помощи».			

Приложение № 41.2
к Тарифному соглашению в сфере
обязательного медицинского
страхования
Республики Крым на 2019 г.
от «26» декабря 2018 г.

Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), размеров и условий применения финансовых санкций по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Республики Крым (неоплата и штраф применяются по случаям оказания медицинской помощи, завершившимся после 28.06.2019 года).

№ п/п	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Общий размер санкций	Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
	Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи		Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
Раздел 1. Нарушения, ограничивающие доступность медицинской помощи для застрахованных лиц			
1.1.	Нарушение прав застрахованных лиц на получение медицинской помощи в медицинской организации, в том числе:		

№ п/п	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Общий размер санкций	
		Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи	Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
1.1.1.	на выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования;	30 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС (далее – Программа ОМС) в расчете на одно застрахованное лицо в год «**»	
1.1.2.	на выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации;	30 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС	
1.1.3.	нарушение условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке, времени доезда бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме, 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	30 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС	

		Общий размер санкций	
№ п/п	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи	Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
1.1.4.	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		
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 ухудшение состояния здоровья, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания;		100 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
1.2.2.	повлекший за собой ухудшение состояния здоровья, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания;		300 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
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 ухудшение состояния здоровья, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания;		100 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС

№ п/п	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Общий размер санкций	
		Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи	Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
1.3.2.	Повлекший за собой ухудшение состояния здоровья, в том числе приведший к инвалидизации, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке).	300 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС	
1.4.	Взимание платы с застрахованных лиц за оказанную медицинскую помощь, предусмотренную территориальной программой обязательного медицинского страхования.	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	100 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
1.5.	Приобретение пациентом или лицом, действовавшим в интересах пациента, в период оказания медицинской помощи по назначению врача лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (21), и (или) медицинских изделий, включенных в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организмам человека (22), на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.	50 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	50 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
Раздел 2. Отсутствие информированности застрахованного населения			
2.1.	Отсутствие официального сайта медицинской организации в сети Интернет.		100 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС

№ п/п	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Общий размер санкций	
		Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи	Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
2.2. Отсутствие на официальном сайте медицинской организации в сети Интернет следующей информации:			
2.2.1.	о режиме работы медицинской организации;		30 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.2.2.	об условиях оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа), в том числе о сроках ожидания медицинской помощи;		30 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.2.3.	о видах оказываемой медицинской помощи;		30 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.2.4.	о критериях доступности и качества медицинской помощи;		30 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.2.5.	о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов;		30 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС

№ п/п	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Общий размер санкций	
		Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи	Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
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 средства отпускаются по рецептам врачей с пятидесятипроцентной скидкой (23).	30 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС	30 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.3.	Отсутствие информационных стендов в медицинских организациях.	100 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС	100 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.4.	Отсутствие на информационных стенах в медицинских организациях следующей информации:		
2.4.1.	о режиме работы медицинской организации;		30 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.4.2.	об условиях оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам медицинской помощи, в том числе о сроках ожидания медицинской помощи;		30 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.4.3.	о видах оказываемой медицинской помощи в данной медицинской организации;		30 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС

№ п/п	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Общий размер санкций	
		Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи	Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
2.4.4.	о критериях доступности и качества медицинской помощи;		30 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.4.5.	о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов;		30 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.4.6.	о перечне лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с пятидесятипроцентной скидкой.		30 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
Раздел 3. Нарушения при оказании медицинской помощи			
3.1.	Случай нарушения врачебной этики и деонтологии медицинскими работниками (установливается по обращениям застрахованных лиц).	10 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	100 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС

№ п/п	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Общий размер санкций	
		Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи	Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
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 рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий.	10 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
3.2.1.«***» не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;			
3.2.2.	приведшее к удлинению сроков лечения сверх установленных (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях (24))	30 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
3.2.3.	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 за каждый случай оказания медицинской помощи	
3.2.4.	приведшее к инвалидизации (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях);	90 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	100 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС

№ п/п	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Общий размер санкций	
		Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи	Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
3.2.5.	приведшее к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях);	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	300 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
3.2.6.	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;		
3.3.	Выполнение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, не регламентированных порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, стандартами медицинской		
3.3.1.	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 Российской Федерации случаях).		

		Общий размер санкций
№ п/п	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
3.4.	Преждевременное с клинической точки зрения прекращение оказания медицинской помощи при отсутствии клинического эффекта (за исключением случаев отказа от отказа в оказании медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях).	Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание 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 обращение застрахованного лица за медицинской помощью по поводу того же заболевания в течение тридцати дней со дня окончания оказания медицинской помощи амбулаторно, стационарно (повторная госпитализация); повторный вызов скорой медицинской помощи в течение двадцати четырех часов от момента предшествующего вызова.	50 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи
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 за каждый случай оказания медицинской помощи 100 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС

		Общий размер санкций
№ п/п	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
3.7.	Госпитализация застрахованного лица без медицинских показаний (необоснованная госпитализация), медицинская помощь которому могла быть предоставлена в установленном объеме амбулаторно, в дневном стационаре.	Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи 70 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи
3.8.	Госпитализация застрахованного лица, медицинская помощь которому должна быть оказана в стационаре другого профиля (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации по неотложным показаниям.	60% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи
3.9.	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, консультации в других медицинских организациях.	
3.10.	Необоснованное назначение лекарственных препаратов, одновременное назначение аналогичных лекарственных препаратов, связанное с риском для здоровья пациента и/или приводящее к удорожанию оказания медицинской помощи.	30 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи
3.11.	Невыполнение по вине медицинской организации патологоанатомического вскрытия в соответствии с действующим законодательством <25>.	

№ п/п	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Общий размер санкций	
		Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи	Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
3.12.	Наличие расхождений клинического и патологонатомического диагнозов 2 - 3 категории и вследствие нарушений при оказании медицинской помощи, установленных по результатам экспертизы качества медицинской помощи.	90 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	100 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
Раздел 4. Дефекты оформления медицинской документации в медицинской организации			
4.1.	Непредставление медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации без объективных причин.	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	100 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
4.2.	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.	10 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
4.3.	Отсутствие в документации информации о добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство (26) или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях.	10 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	

№ п/п	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Общий размер санкций	
		Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи	Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
4.4.	Наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации (дописки, исправления, "вклейки", полное переформирование с искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятиях, клинической картине заболевания).	50 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
4.5.	Дата оказания медицинской помощи, зарегистрированная в первичной медицинской документации и реестре счетов, не соответствует табелю учета рабочего времени врача (оказание медицинской помощи в период отпуска, учебы, командировок, выходных дней и т.п.).	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
4.6.	Несоответствие данных медицинской документации данным реестра счетов, в том числе:		
4.6.1. «***»	Некорректное применение тарифа, требующее его замены по результатам экспертизы.		30 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
4.6.2.	Включение в счет на оплату медицинской помощи при отсутствии в медицинской документации сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи застрахованному лицу.	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	100 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС

№ п/п	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Общий размер санкций	
		Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи	Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
Раздел 5. Нарушения в оформлении и представлении на оплату счетов и реестров счетов, в том числе:			
5.1.	Нарушения, связанные с оформлением и представлением на оплату счетов и реестров счетов, в том числе:		
5.1.1.	наличие ошибок и/или недостоверной информации в реквизитах счета;	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.1.2.	сумма счета не соответствует итоговой сумме предоставленной медицинской помощи по реестру счетов;	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.1.3.	наличие незаполненных полей реестра счетов, обязательных к заполнению, в том числе отсутствие указанного включения в группу диспансерного наблюдения лица, которому установлен диагноз, при котором предусмотрено диспансерное наблюдение;	0 100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.1.4.	некорректное заполнение полей реестра счетов;	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.1.5.	заявленная сумма по позиции реестра счетов не корректна (содержит арифметическую ошибку);	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.1.6.	дата оказания медицинской помощи в реестре счетов не соответствует отчетному периоду/периоду оплаты.	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.2.	Нарушения, связанные с определением принадлежности застрахованного лица к страховой медицинской организации:		
5.2.1.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи лицу, застрахованному другой страховой медицинской организацией;	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	

		Общий размер санкций
№ п/п	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
5.2.	введение 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.);	Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание 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;	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи
5.2.4.	наличие в реестре счета неактуальных данных о застрахованных лицах;	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи
5.2.5.	включение в реестры счетов случаев оказания медицинской помощи, предоставленной гражданам, не подлежащим страхованию по обязательному медицинскому страхованию на территории Российской Федерации.	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи
5.3.	Нарушения, связанные с включением в реестр счетов медицинского страхования, не входящий в территориальную программу обязательного медицинского страхования, в том числе:	
5.3.1.	Включение в реестр видов медицинской помощи, не входящих в территориальную программу обязательного медицинского страхования;	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи

№ п/п	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Общий размер санкций	
		Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи	Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
5.3.2.	Предъявление к оплате медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования;	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.3.3.	Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи, подлежащих оплате из других источников финансирования (тяжелые несчастные случаи на производстве, оплачиваемые Фондом социального страхования).	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.4. Нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на оплату медицинской помощи, в том числе:			
5.4.1.	Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, отсутствующим в тарифном соглашении;	100 % 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.	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.5. Нарушения, связанные с включением в реестр счетов нелицензированных видов медицинской деятельности, в том числе:			
5.5.1.	Включение в реестр счетов страховых случаев по видам медицинской деятельности, отсутствующим в действующей лицензии медицинской организации;	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	

№ п/п	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Общий размер санкций	
		Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи	Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
5.5.2.	Предоставление реестров счетов в случае прекращения в установленном порядке действия лицензии медицинской организации на осуществление медицинской деятельности;	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.5.3.	Предоставление на оплату реестров счетов, в случае нарушения лицензионных условий и требований при оказании медицинской помощи: данные лицензии не соответствуют фактическим адресам осуществления медицинской организацией лицензируемого вида деятельности и др. (по факту выявления, а также на основании информации лицензирующих органов).	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.6.	Включение в реестр счетов страховых случаев, при которых медицинская помощь оказана медицинским работником, не имеющим сертификата или свидетельства об аккредитации оказания медицинской помощи по профилю оказания медицинской помощи.	100 % стоимости за каждый случай	
5.7.	Нарушения, связанные с повторным или необоснованным включением в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи, в том числе:		

№ п/п	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Общий размер санкций	
		Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи	Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи недлежащего качества
5.7.1.	Позиция реестра счетов оплачена ранее (повторное выставление счета на оплату случаев оказания медицинской помощи, которые были оплачены ранее);	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.7.2.	Дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре;	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.7.3.	Стоймость отдельной медицинской услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией;	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.7.4.	Стоймость медицинской услуги включена в норматив финансового обеспечения оплаты медицинской помощи, оказанной амбулаторно, на прикрепленное население, застрахованное в системе обязательного медицинского страхования.	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.7.5.	Включения в реестр счетов медицинской помощи: - амбулаторных посещений в период пребывания застрахованного лица в условиях стационара, дневного стационара (кроме дня поступления и выписки из стационара, дневного стационара, а также консультаций в других медицинских организациях); дней лечения застрахованного лица в условиях дневного стационара в период пребывания пациента в условиях стационара (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях).	- 100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	

№ п/п	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Общий размер санкций	
		Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи	Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
5.7.6.	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 за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.8.	Отсутствие в реестре счетов сведений о страховом случае с летальным исходом.		

«**» при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях: подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, установленный Тарифным соглашению в сфере обязательного медицинского страхования Республики Крым на 2019 г. на дату проведения контроля - **1797,13**; при оплате медицинской помощи, сроках, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения оказания: подушевой норматив финансирования медицинской помощи по всем видам и условиям ее оказания за счет средств обязательного медицинского страхования Республики Крым на 2019 г. на дату проведения контроля - **4002,95**; при оказании медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования Республики Крым на 2019 г. на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения - **4002,95**; при оказании медицинской помощи в условиях стационара и в условиях дневного стационара: подушевой норматив финансирования, установленный в соответствии с территориальной программой на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля - **11 614,3**.

«***» для медицинских организаций, финансируемых по подушевому принципу, сумма, не подлежащая оплате, уменьшению оплаты, возмещению, рассчитывается от стоимости посещений (с профилактической целью и по неотложным показаниям), обращения по заболеванию, установленных для оплаты медицинской помощи по межтерриториальным расчетам.

«****» В случаях, когда по результатам экспертизы устанавливается некорректное применение тарифа, требующее его замены по результатам экспертизы (пункт 4.6.1 Перечня оснований), осуществляется оплата медицинской помощи с учетом разницы тарифа, предъявленного к оплате, и тарифа, который следует применить.

		Общий размер санкций
№ п/п	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	<p>Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества</p> <p>Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи</p>

«****» в соответствии с пунктом 150 раздела IX приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» «При наличии отклоненных от оплаты счетов на оплату медицинской помощи по результатам проведенного страховой медицинской организацией медико-экономического контроля медицинская организация вправе доработать и представить в страховую медицинскую организацию отклоненные ранее от оплаты счета на оплату медицинской помощи и реестры счетов не позднее двадцати пяти рабочих дней с даты получения акта от страховой медицинской организации, сформированного по результатам медико-экономического контроля первично представленного медицинской организацией счета на оплату медицинской помощи».

Приложение № 42.1
к Тарифному соглашению в сфере
обязательного медицинского страхования
Республики Крым на 2019 г.
от «26» декабря 2018 г.

Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), размеров и условий применения финансовых санкций по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления скорой медицинской помощи вне медицинской организации по обязательному медицинскому страхованию на территории Республики Крым (неоплата и штраф применяются по случаям оказания медицинской помощи, завершившимся с 27.05.2019 года по 28.06.2019 включительно).

№ п/п	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Общий размер санкций	
		Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи	Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
Раздел 1. Нарушения, ограничивающие доступность медицинской помощи для застрахованных лиц			
1.1.	Нарушение прав застрахованных лиц на получение медицинской помощи в медицинской организации, в том числе:		
1.1.1.	на выбор медицинской организации из медицинских организаций, существующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования;	-	не применяется
1.1.2.	на выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации;	-	не применяется
1.1.3.	нарушение условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке, временно досуга бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме.	-	30 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС «**»

№ п/п	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Общий размер санкций	
		Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи	Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
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;	не применяется	100 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
1.2.2.	повлекший за собой причинение вреда здоровью, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания;	не применяется	300 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
1.3.	Необоснованный отказ застрахованным лицам в бесплатном оказании медицинской помощи при наступлении страхового случая за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования, в том числе:		
1.3.1.	Не повлекший за собой причинение вреда здоровью, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания;	-	100 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
1.3.2.	Повлекший за собой причинение вреда здоровью, в том числе приведший к инвалидации, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке).	-	300 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
1.4.	взимание платы с застрахованных лиц за оказанную медицинскую помощь, предусмотренную территориальной программой обязательного медицинского страхования.	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	100 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС

№ п/п	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Общий размер санкций	
		Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи ненадлежащего качества	Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
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.	не применяется	не применяется
Раздел 2. Отсутствие информированности застрахованного населения			
2.1.	отсутствие официального сайта медицинской организации в сети Интернет.	-	100 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.2.	Отсутствие на официальном сайте медицинской организации в сети Интернет следующей информации:		
2.2.1.	о режиме работы медицинской организации;	-	30 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.2.2.	об условиях оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, в том числе о сроках ожидания медицинской помощи;	-	30 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.2.3.	о видах оказываемой медицинской помощи;	-	30 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.2.4.	о показателях доступности и качества медицинской помощи;	-	30 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС

№ п/п	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Общий размер санкций	
		Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи	Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
2.2.5.	о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, применяемых при оказании стационарной медицинской помощи, а также скорой и неотложной медицинской помощи бесплатно;	-	30 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
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-%ной скидкой со свободных цен.	-	30 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.3.	отсутствие информационных стендов в медицинских организациях	-	100 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.4.	Отсутствие на информационных стенах в медицинских организациях следующей информации:		
2.4.1.	о режиме работы медицинской организации;	-	30 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.4.2.	об условиях оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, в том числе о сроках ожидания медицинской помощи;	-	30 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.4.3.	о видах оказываемой медицинской помощи в данной медицинской организации;	-	30 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.4.4.	о показателях доступности и качества медицинской помощи;	-	30 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС

№ п/п	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Общий размер санкций	
		Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи	Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи недолжащего качества
2.4.5.	о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, применяемых при оказании стационарной медицинской помощи, а также скорой и неотложной медицинской помощи бесплатно;	-	30 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.4.6.	о перечне лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-%ной скидкой со свободных цен.	-	30 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
Раздел 3. Дефекты медицинской помощи/нарушения при оказании медицинской помощи			
3.1.	Доказанные в установленном порядке случаи нарушения врачебной этики и деонтологии работниками медицинской организации (устанавливаются по обращениям застрахованных лиц).	10 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи «***»	100 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
3.2.	Невыполнение, несвоевременное или недолжащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и (или) клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи:		
3.2.1.	не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	10 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-
3.2.2.	приведших к удлинению сроков лечения сверх установленных (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства и (или) отсутствия письменного согласия на лечение, в установленных законодательством Российской Федерации случаях);	не применяется	-

№ п/п	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Общий размер санкций	
		Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи ненадлежащего качества	Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
3.2.3.	приведших к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке);	40 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
3.2.4.	приведших к инвалидизации (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке);	не применяется	
3.2.5.	приведших к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке).	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	300 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
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:		
3.3.2.	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).		
3.4.	Преждевременное с клинической точки зрения прекращение проведения лечебных мероприятий при отсутствии клинического эффекта (кроме оформленных в установленном порядке случаев отказа от лечения).		50 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи

№ п/п	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Общий размер санкций	
		Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи ненадлежащего качества	Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
3.5.	Нарушения при оказании медицинской помощи (в частности, дефекты лечения, преждевременная выписка), вследствие которых, при отсутствии полокжительной динамики в состоянии здоровья, потребовалось повторное обоснованное обращение застрахованного лица за медицинской помощью по поводу того же заболевания в течение 15 дней со дня завершения амбулаторного лечения; повторная госпитализация в течение 30 дней со дня завершения лечения в стационаре; повторный вызов скорой медицинской помощи в течение 24 часов от момента предшествующего вызова.	30 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
3.6.	Нарушение по вине медицинской организации преемственности в лечении (в том числе несвоевременный перевод пациента в медицинскую организацию более высокого уровня), приведшее к удлинению сроков лечения и (или) ухудшению состояния здоровья застрахованного лица.	80 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	100 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
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.	не применяется	не применяется
3.8.	Госпитализация застрахованного лица, медицинская помощь которому должна быть оказана в стационаре другого профиля (нетрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации по неотложным показаниям.	не применяется	не применяется
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.	не применяется	не применяется

№ п/п	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Общий размер санкций	
		Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи ненадлежащего качества	Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
3.12.	Небоснованное 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.	90 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	100 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
3.13.	Невыполнение по вине медицинской организации обязательного патологоанатомического вскрытия в соответствии с действующим законодательством.	не применяется	не применяется
3.14.	Наличие расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов 2 - 3 категории вследствие дефектов при оказании медицинской помощи, установленных по результатам экспертизы качества медицинской помощи.	не применяется	не применяется
Раздел 4. Дефекты оформления первичной медицинской документации в медицинской организации			
4.1.	Непредставление первичной медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации без объективных причин.	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	100 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
4.2.	Отсутствие в первичной 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.	10 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
4.3.	Отсутствие в первичной документации: информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства и (или) письменного согласия на лечение, в установленных законодательством Российской Федерации случаях.	10 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	

№ п/п	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Общий размер санкций	
		Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи	Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи недолжащего качества
4.4.	Наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации (дописки, исправления, "вклейки", полное переоформление истории болезни с искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятиях, клинической картине заболевания).	50 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
4.5.	Дата оказания медицинской помощи, зарегистрированная в первичной медицинской документации и реестре счетов, не соответствует табелю учета рабочего времени врача (оказание медицинской помощи в период отпуска, учебы, командировок, выходных дней и т.п.).	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
4.6.	Несоответствие данных первичной медицинской документации данным реестра счетов.		
4.6.1.	Некорректное применение тарифа, требующее его замены по результатам экспертизы.		30 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
4.6.2.	Включение в счет на оплату медицинской помощи/медицинских услуг при отсутствии в медицинском документе сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи пациенту.	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	100 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
Раздел 5. Нарушения в оформлении и предъявлении на оплату счетов и реестров счетов			
5.1.	Нарушения, связанные с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов, в том числе:		
5.1.1.	наличие ошибок и/или недостоверной информации в реквизитах счета;	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-
5.1.2.	сумма счета не соответствует итоговой сумме предоставленной медицинской помощи по реестру счетов;	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-
5.1.3.	наличие незаполненных полей реестра счетов, обязательных к заполнению;	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-
5.1.4.	некорректное заполнение полей реестра счетов;	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-
5.1.5.	заявленная сумма по позиции реестра счетов не корректина (содержит арифметическую ошибку);	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-

№ п/п	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Общий размер санкций	
		Размер неоплаченной или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи	Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи недолжащего качества
5.1.6.	дата оказания медицинской помощи в реестре счетов не соответствует отчетному периоду/периоду оплаты.	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-
5.2.	Нарушения, связанные с определением принадлежности застрахованного лица к страховой медицинской организации:		
5.2.1.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи лицу, застрахованному другой страховой медицинской организацией;	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-
5.2.2.	введение в реестр счетов недостоверных персональных данных застрахованного лица, приводящее к невозможности его полной идентификации (ошибки в серии и номере полиса ОМС, адресе и т.д.);	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-
5.2.3.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи застрахованному лицу, получившему полис ОМС на территории другого субъекта РФ;	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-
5.2.4.	наличие в реестре счета неактуальных данных о застрахованных лицах;	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-
5.2.5.	включение в реестры счетов случаев оказания медицинской помощи, предоставленной категориям граждан, не подлежащим страхованию по ОМС на территории РФ.	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-
5.3.	Нарушения, связанные с включением в реестр медицинской помощи, не входящей в территориальную программу ОМС:		
5.3.1.	включение в реестр счетов видов медицинской помощи, не входящих в Территориальную программу ОМС;	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-
5.3.2.	предъявление к оплате случаев оказания медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы;	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-
5.3.3.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи, подлежащих оплате из других источников финансирования (тяжелые несчастные случаи на производстве, оплачиваемые Фондом социального страхования).	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-

№ п/п	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Общий размер санкций	
		Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи	Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи недлежащего качества
Нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на медицинскую помощь:			
5.4.	Нарушения, связанные с включением в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, отсутствующим в тарифном соглашении;	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-
5.4.1.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, отсутствующим в тарифном соглашении;	100 % 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.	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-
Нарушения, связанные с включением в реестр счетов нелицензированных видов медицинской деятельности:			
5.5.	Нарушения, связанные с включением в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по видам медицинской деятельности, отсутствующим в действующей лицензии медицинской организации;	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-
5.5.1.	включение в реестр счетов в случае прекращения в установленном порядке действия лицензии медицинской организации;	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-
5.5.2.	предоставление реестров счетов в случае прекращения в установленном порядке действия лицензии медицинской организации;	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-
5.5.3.	предоставление на оплату реестров счетов, в случае нарушения лицензионных условий и требований при оказании медицинской помощи: данные лицензии не соответствуют фактическим адресам осуществления медицинской организацией лицензируемого вида деятельности и др. (по факту выявления, а также на основании информации лицензирующих органов).	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-
5.6.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи специалистом, не имеющим сертификата или свидетельства об аккредитации по профилю оказания медицинской помощи.	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-
Нарушения, связанные с повторным или необоснованным включением в реестр счетов медицинской помощи:			
5.7.	Позиция реестра счетов оплачена ранее (повторное выставление счета на оплату случаев оказания медицинской помощи, которые были оплачены ранее);	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-
5.7.1.	позиция реестра счетов оплачена ранее (повторное выставление счета на оплату случаев оказания медицинской помощи, которые были оплачены ранее);	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-

№ п/п	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Общий размер санкций	
		Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи	Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
5.7.2.	Дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре;	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-
5.7.3.	стоимость отдельной услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией;	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-
5.7.4.	стоимость услуги включена в норматив финансового обеспечения оплаты амбулаторной медицинской помощи на прикрепленное население, застрахованное в системе ОМС.	не применяется	-
5.7.5.	включения в реестр счетов медицинской помощи: - амбулаторных посещений в период пребывания застрахованного лица в круглосуточном стационаре (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях в рамках стандартов медицинской помощи); - пациенто-дней пребывания застрахованного лица в дневном стационаре в период пребывания пациента в круглосуточном стационаре (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях).	не применяется	-
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.	не применяется	-

«**» при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации: подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, установленный Тарифным соглашением в сфере обязательного медицинского страхования Республики Крым на 2019 г. на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля - **616.34**

«***» При расчёте стоимости заключенного случая применяется средний норматив финансовых затрат на один вызов скорой медицинской помощи, установленный Государственной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Крым на 2019 год.

Приложение № 42.2
 к Тарифному соглашению в сфере
 обязательного медицинского страхования
 Республики Крым на 2019 г.
 от «26» декабря 2018 г.

Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), размеров и условий применения финансовых санкций по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления скорой медицинской помощи вне медицинской организации по обязательному медицинскому страхованию на территории Республики Крым (неоплата и штраф применяются по случаям оказания медицинской помощи завершившимся после 28.06.2019 года).

№ п/п	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) «**»	Общий размер санкций	
		Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи	Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
Раздел 1. Нарушения, ограничивающие доступность медицинской помощи для застрахованных лиц			
1.1.	Нарушение прав застрахованных лиц на получение медицинской помощи в медицинской организации, в том числе:		
1.1.1.	на выбор медицинской организации из медицинских организаций, существующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования;	-	не применяется
1.1.2.	на выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации;	-	не применяется

№ п/п	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) «**»	Общий размер санкций	
		Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи ненадлежащего качества	Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
1.1.3.	нарушение условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке, времени доезда бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме, 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 наблюдения в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения	30 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС «**»	
1.1.4.	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		не применяется

№ п/п	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) «**»	Общий размер санкций	
		Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи	Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
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 ухудшение состояния здоровья, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риск возникновения нового заболевания;	не применяется	100 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
1.2.2.	повлекший за собой ухудшение состояния здоровья, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания;	не применяется	300 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
1.3. Необоснованный отказ застрахованным лицам в бесплатном оказании медицинского страхования, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в объеме, установленном базовой программой субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в том числе:			
1.3.1.	не повлекший за собой ухудшение состояния здоровья, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риск возникновения нового заболевания;	-	100 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
1.3.2.	повлекший за собой ухудшение состояния здоровья, в том числе приведший к инвалидизации, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке).	-	300 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
1.4.	Взимание платы с застрахованных лиц за оказанную медицинскую помощь, предусмотренную территориальной программой обязательного медицинского страхования.	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	100 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС

№ п/п	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) «**»	Общий размер санкций	
		Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи ненадлежащего качества	Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
1.5.	Приобретение пациентом или лицом, действовавшим в интересах пациента, в период оказания медицинской помощи по назначению врача лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (21), и (или) медицинских изделий, включенных в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организам человека (22), на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.	не применяется	не применяется
Раздел 2. Отсутствие информации о застрахованном населении			
2.1.	Отсутствие официального сайта медицинской организации в сети Интернет.	-	100 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.2.	Отсутствие на официальном сайте медицинской организации в сети Интернет следующей информации:		
2.2.1.	о режиме работы медицинской организации;	-	30 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.2.2.	об условиях оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа), в том числе о сроках ожидания медицинской помощи;	-	30 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.2.3.	о видах оказываемой медицинской помощи;	-	30 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.2.4.	о критериях доступности и качества медицинской помощи;	-	30 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС

№ п/п	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) «**»	Общий размер санкций	
		Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи ненадлежащего качества	Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
2.2.5.	о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов;	-	30 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
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 средства отпускаются по рецептам врачей с пятидесятипроцентной скидкой (23).	-	30 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.3	Отсутствие информационных стендов в медицинских организациях.	-	100 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.4.	Отсутствие на информационных стенах в медицинских организациях следующей информации:		
2.4.1.	о режиме работы медицинской организации;	-	30 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.4.2.	об условиях оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам медицинской помощи, в том числе о сроках ожидания медицинской помощи;	-	30 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.4.3.	о видах оказываемой медицинской помощи в данной медицинской организации;	-	30 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.4.4.	о критериях доступности и качества медицинской помощи;	-	30 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС

			Общий размер санкций
№ п/п	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) «**»	Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи ненадлежащего качества	Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
2.4.5.	о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов;	-	30 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.4.6.	о перечне лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с пятидесятипроцентной скидкой.	-	30 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
		Раздел 3. Нарушения при оказании медицинской помощи	
3.1.	Случай нарушения врачебной этики и деонтологии медицинскими работниками (устанавливается по обращениям застрахованных лиц).	10 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи «***»	100 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
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 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 за каждый случай оказания медицинской помощи	-
3.2.2.	приведшее к удлинению сроков лечения сверх установленных (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях (24))	не применяется	-

№ п/п	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) «**»	Общий размер санкций	
		Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи ненадлежащего качества	Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
3.2.3.	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 за каждый случай оказания медицинской помощи	
3.2.4.	приведшее к инвалидизации (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях);	не применяется	
3.2.5.	приведшее к легальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях);	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	300 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
3.2.6.	рекомендаций медицинских работников национальных медицинских исследовательских центров по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных при проведении указанными центрами консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий, при необоснованном невыполнении данных рекомендаций;		
3.3.	Выполнение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, не регламентированных порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, стандартами медицинской помощи мероприятий:		
3.3.1.	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).		

№ п/п	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) «**»	Общий размер санкций	
		Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи ненадлежащего качества	Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
3.4.	Преждевременное с клинической точки зрения прекращение оказания медицинской помощи при отсутствии клинического эффекта (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского имущества, в установленных законодательством Российской Федерации случаях).	50 % стоимости за каждый случай оказания 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 тридцати дней со дня окончания оказания медицинской помощи амбулаторно, стационарно (повторная госпитализация); повторный вызов скорой медицинской помощи в течение двадцати четырех часов от момента предшествующего вызова.	30 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
3.6.	Нарушение по вине медицинской организации преремщенности 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 за каждый случай оказания медицинской помощи	100 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
3.7.	Госпитализация застрахованного лица без медицинских показаний (необоснованная госпитализация), медицинская помощь которому могла быть предоставлена в установленном объеме амбулаторно, в дневном стационаре.	не применяется	не применяется
3.8.	Госпитализация застрахованного лица, медицинская помощь которому должна быть оказана в стационаре другого профиля (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации по неотложным показаниям.	не применяется	не применяется

№ п/п	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) «**»	Общий размер санкций	
		Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи	Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
3.9.	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.	не применяется	не применяется
3.10.	Необоснованное назначение лекарственных препаратов; одновременное назначение аналогичных лекарственных препаратов, связанное с риском для здоровья пациента и/или приводящее к удорожанию оказания медицинской помощи.	не применяется	не применяется
3.11.	Невыполнение по вине медицинской организации патологоанатомического вскрытия в соответствии с действующим законодательством <25>.	не применяется	не применяется
3.12.	Наличие расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов 2 - 3 категории вследствие нарушений при оказании медицинской помощи, установленных по результатам экспертизы качества медицинской помощи.	не применяется	не применяется
Раздел 4. Дефекты оформления медицинской документации в медицинской организации			
4.1.	Непредставление медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации без объективных причин.	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	100 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
4.2.	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 привести оценку качества оказанной медицинской помощи.		

№ п/п	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) «**»	Общий размер санкций	
		Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи ненадлежащего качества	Размер штрафа, применяемого к медицинской организацией за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
4.3.	Отсутствие в документации информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство (2б) или отказ застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях.	10 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
4.4.	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).	50 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
4.5.	Дата оказания медицинской помощи, зарегистрированная в первичной медицинской документации и реестре счетов, не соответствует табелю учета рабочего времени врача (оказание медицинской помощи в период отпуска, учебы, командировок, выходных дней и т.п.).	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
4.6.	Несоответствие данных медицинской документации данным реестра счетов, в том числе:		
4.6.1.	Некорректное применение тарифа, требующее его замены по результатам экспертизы.	30 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС	
4.6.2.	Включение в счет на оплату медицинской помощи при отсутствии в медицинской документации сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи застрахованному лицу.	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	100 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
Раздел 5. Нарушения в оформлении и предъявлении на оплату счетов и реестров счетов *****			
5.1.	Нарушения, связанные с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов, в том числе:		
5.1.1.	наличие ошибок и/или недостоверной информации в реквизитах счета;	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.1.2.	сумма счета не соответствует итоговой сумме предоставленной медицинской помощи по реестру счетов;	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	

№ п/п	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) «**»	Общий размер санкций	
		Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи	Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
	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;	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи
5.1.4.	некорректное заполнение полей реестра счетов;	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи
5.1.5.	заявленная сумма по позиции реестра счетов не корректна (содержит арифметическую ошибку);	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи
5.1.6.	дата оказания медицинской помощи в реестре счетов не соответствует отчетному периоду/периоду оплаты.	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи
5.2.	Нарушения, связанные с определением принадлежности застрахованного лица к страховой медицинской организации:		
5.2.1.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи лицу, застрахованному другой страховой медицинской организацией;	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи
5.2.2.	введение 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.);	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	100 % 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;	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи
5.2.4.	наличие в реестре счета неактуальных данных о застрахованных лицах;	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи
5.2.5.	включение в реестры счетов случаев оказания медицинской помощи, предоставленной категориям граждан, не подлежащим страхованию по обязательному медицинскому страхованию на территории Российской Федерации.	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи
5.3.	Нарушения, связанные с включением в реестр счетов медицинской помощи, не входящей в территориальную программу обязательного медицинского страхования, в том числе:		

№ п/п	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) «**»	Общий размер санкций	
		Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи ненадлежащего качества	Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи
5.3.1.	Включение в реестр счетов видов медицинской помощи, не входящих в территориальную программу обязательного медицинского страхования;	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.3.2.	Предъявление к оплате медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования;	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.3.3.	Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи, подлежащих оплате из других источников финансирования (тяжелые несчастные случаи на производстве, оплачиваемые Фондом социального страхования).	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.4.	Нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на оплату медицинской помощи, в том числе:		
5.4.1.	Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, отсутствующим в тарифном соглашении;	100 % 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.	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.5.	Нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на оплату медицинской помощи, в том числе:		
5.5.1.	Включение в реестр счетов страховых случаев по видам медицинской деятельности, отсутствующим в действующей лицензии медицинской организации;	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.5.2.	Предоставление реестров счетов в случае прекращения в установленном порядке действия лицензии медицинской организации на осуществление медицинской деятельности;	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	

№ п/п	Перечень оснований для отказа в олигате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) «**»	Общий размер санкций	
		Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи ненадлежащего качества	Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи
5.5.3.	Предоставление на оплату реестров счетов, в случае нарушения лицензионных условий и требований при оказании медицинской помощи: данные лицензии не соответствуют фактическим адресам осуществления медицинской организацией лицензируемого вида деятельности и др. (по факту выявления, а также на основании информации лицензирующих органов).	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.6.	Включение в реестр счетов страховых случаев, при которых медицинская помощь оказана медицинским работником, не имеющим сертификата или свидетельства об аккредитации по профилю оказания медицинской помощи.	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.7.	Нарушения, связанные с повторным или необоснованным включением в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи, в том числе:		
5.7.1.	Позиция реестра счетов оплачена ранее (повторное выставление счета на оплату случаев оказания медицинской помощи, которые были оплачены ранее);	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.7.2.	Дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре;	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.7.3.	Стоимость отдельной медицинской услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией;	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.7.4.	Стоймость медицинской услуги включена в норматив финансового обеспечения оплаты медицинской помощи, оказанной амбулаторно, на прикрепленное население, застрахованное в системе обязательного медицинского страхования.	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	

№ п/п	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) «**»	Общий размер санкций	
		Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи ненадлежащего качества	Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
5.7.5.	Включения в реестр счетов медицинской помощи: - амбулаторных посещений в период пребывания застрахованного лица в условиях стационара, дневного стационара (кроме дня поступления и выписки из стационара, дневного стационара, а также консультаций в других медицинских организациях); дней лечения застрахованного лица в условиях дневного стационара в период пребывания пациента в условиях стационара (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях).	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.7.6.	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 за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.8.	Отсутствие в реестре счетов сведений о страховом случае с летальным исходом.	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	

«**» при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации: подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, установленный Гарифным соглашением в сфере обязательного медицинского страхования Республики Крым на 2019 г. на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля - 616,34

«**» При расчёте стоимости заключенного случая применяется средний норматив финансовых затрат на один вызов скорой медицинской помощи, установленный Территориальной программой государственных гарантий бесплатных услуг медицинской помощи в Республике Крым на 2019 год.