|  |
| --- |
| Приложение № 1  к Дополнительному соглашению  от 24.06.2024 № 4 |

IV. РАЗМЕР НЕОПЛАТЫ ИЛИ НЕПОЛНОЙ ОПЛАТЫ ЗАТРАТ НА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, А ТАКЖЕ УПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ШТРАФОВ ЗА НЕОКАЗАНИЕ, НЕСВОЕВРЕМЕННОЕ ОКАЗАНИЕ ЛИБО ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕНАДЛЕЖАЩЕГО КАЧЕСТВА

В соответствии с пунктами 154-155 Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения РФ от 28 февраля 2019 г. № 108н, Порядком проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения РФ от 19 марта 2021 г. № 231н настоящее Соглашение устанавливает:

4.1. Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) и значения коэффициентов для определения размера неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи и размера штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества (Приложение № 22 Таблица № 1).

Для медицинских организаций, финансируемых в рамках подушевого способа оплаты (АПП, СМП, полный подушевой норматив) в целях определения размера неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях и скорой медицинской помощи; а также определения размера суммы регрессного взыскания используются действующие тарифы на единицу объема медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях (Приложение № 9) и (или) тарифы за выполненный вызов скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, применяемые для осуществления межтерриториальных расчетов (Приложение № 17).

Для медицинских организаций, финансируемых в рамках полного подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, в целях определения размера неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневных стационаров; а также определения размера суммы регрессного взыскания используются действующие тарифы за случай госпитализации (законченный случай лечения) по поводу заболевания, включенного в соответствующую КСГ (без учета размера коэффициента подушевого норматива).

4.2. Размеры подушевых нормативов финансирования, используемые при определении размера штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества в разрезе условий оказания медицинской помощи (Приложение № 22 Таблица № 2).

При определении размера штрафа, применяемого к медицинским организациям, финансируемым по полному подушевому нормативу на прикрепившихся лиц применяются значения подушевых нормативов финансирования в зависимости от условий, в которых фактически была оказана медицинская помощь, подлежащая наложению штрафа.