

### **Приложение № 33**

в редакции Дополнительного соглашения  
от 28.11.2025 № 12 к Тарифному соглашению в сфере  
обязательного медицинского страхования  
на территории Нижегородской области на 2025 год  
от 24 декабря 2024 года

## **Основные подходы к использованию 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**

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 (далее – Перечень оснований для применения санкций) по результатам МЭК, МЭЭ, ЭКМП определены Приложением № 8 к Правилам ОМС.

В соответствии с пунктом 209 Правил ОМС размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи (Н) рассчитывается по формуле (за исключением случаев применения кода нарушения/дефекта 2.16.1):

$$H = PT \times K_{\text{но}}, \text{ где}$$

PT – размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи;

$K_{\text{но}}$  – коэффициент для определения размера неполной оплаты медицинской помощи по основанию для отказа в оплате медицинской помощи либо уменьшению оплаты медицинской помощи, действующий на дату проведения МЭК, МЭЭ, ЭКМП (Приложение № 34 к Тарифному соглашению).

В случаях применения кода нарушения/дефекта 2.16.1 размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи (Н) рассчитывается по формуле:

$$H = (PT_1 - PT_2) + PT_2 \times K_{\text{но}}, \text{ где}$$

PT<sub>1</sub> - размер тарифа на оплату медицинской помощи, поданный на оплату медицинской организацией и действующий на дату оказания медицинской помощи;

PT<sub>2</sub> - размер тарифа на оплату медицинской помощи, который следует применить за фактически предоставленную застрахованному лицу медицинскую помощь (в соответствии с данными медицинской и иной документации застрахованного лица, предоставленной на экспертизу).

Если стоимость случая, подлежащего неоплате (неполной оплате) не является тарифом, утвержденным тарифным соглашением, или получена расчетным путем, в том числе с использованием доли оплаты прерванных случаев, то параметр PT

следует понимать как сумму, выставленную к оплате по законченному случаю лечения.

Согласно пункту 211 Правил ОМС размер штрафных санкций, применяемых к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества ( $C_{шт}$ ), рассчитывается по формуле:

$$C_{шт} = РП \times K_{шт}, \text{ где}$$

РП – установленный Тарифным соглашением на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, установленный на год, или подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, установленный на год, или подушевой норматив финансирования медицинской помощи по всем видам и условиям ее оказания за счет средств обязательного медицинского страхования, установленный на год, или подушевой норматив финансирования медицинской помощи в условиях дневного и круглосуточного стационаров, установленный территориальной программой на год (за исключением кода нарушения/дефекта 2.16.1, предусмотренного Приложением № 8 Правил ОМС, для которого РП - размер предъявленной к оплате стоимости оказанной медицинской помощи);

$K_{шт}$  – коэффициент для определения размера штрафа по основанию для начисления штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества, действующий на дату проведения МЭК, МЭЭ, ЭКМП (Приложение № 34 к Тарифному соглашению).

Размеры подушевых нормативов в разрезе условий оказания медицинской помощи в соответствии с Территориальной программой ОМС при определении размера штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества:

- в амбулаторных условиях – 8 050,44 рубля;
- в стационарных условиях, в том числе при оказании ВМП – 9 425,66 рубля;
- в условиях дневного стационара – 2 123,36 рублей;
- при оплате скорой медицинской помощи вне медицинской организации – 1 249,88 рубля.