План мероприятий по использованию медицинскими организациями средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинского работника по программе повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования на 2023 год

Субъект РФ: Чеченская Республика от 07 марта 2023 г.

№ реестровой записи		Полное наименование мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	соответствии со	для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	медицинских работников		Номер и дата предварительной заявки для зачисления на обучение по программе повышения квалификации, созданной мед. работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образования за счет HC3	Стоимость обучения по программе повышения квалификации
20-2023-01-00027	07.03.2023	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ПОЛИКЛИНИКА №4 Г. ГРОЗНОГО", 00172700000000000		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 по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинских медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консил иумов с применением телемедицинских технологий: 3.2.1. не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	Янгулбаева Карина Бисултановна, Врачтерапевт дневного стационара, 14740362249	Терапия	NMOV- 0096437-2023, 01.03.2023	6 500,00

№ реестровой записи	Дата включения мероприятия в план	Полное наименование мед. организации, в отношении которого реализуется	Полное наименование обособленного структурного подразделения МО, в	Код нарушения/дефекта, выявленного при проведении ЭКМП, в соответствии с	Ф.И.О. медицинского работника, в отношении которого реализуется мероприятие, его должность и СНИЛС	Наименование программы повышения квалификации	Номер и дата предварительной заявки для зачисления на обучение по программе повышения квалификации, созданной мед. работником программы повышения квалификации в	Стоимость обучения по программе повышения
	мероприятий	мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, и код обособленного структурного подразделения МО (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	перечнем оснований для отказа оплаты медицинской помощи	лицевого счета, принятый, в соответствии с федеральным регистром медицинских работников		организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образования за счет НСЗ	квалификации
20-2023-01-00026	07.03.2023	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ПОЛИКЛИНИКА №4 Г. ГРОЗНОГО", 00172700000000000		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 по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консил иумов с применением телемедицинских технологий: 3.2.1. не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	Дачаева Залина Бадрудиевна, Врач- участковый терапевт, 14571510550	Терапия	NMOV- 0096438-2023, 01.03.2023	6 500,00

№ реестровой записи		Полное наименование мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	соответствии со	для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Ф.И.О. медицинского работника, в отношении которого реализуется мероприятие, его должность и СНИЛС лицевого счета, принятый, в соответствии с федеральным регистром медицинских работников	Наименование программы повышения квалификации	Номер и дата предварительной заявки для зачисления на обучение по программе повышения квалификации, созданной мед. работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образования за счет HC3	Стоимость обучения по программе повышения квалификации
20-2023-01-00028	07.03.2023	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ПОЛИКЛИНИКА №4 Г. ГРОЗНОГО", 00172700000000000		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 по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консил иумов с применением телемедицинских технологий: 3.2.1. не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	Матаева Малика Абдуллаевна, Врач офтальмолог, 14565946298	Офтальмология	NMOV- 0096436-2023, 01.03.2023	6 500,00
20-2023-01- 00030	07.03.2023	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ"КЛИНИ ЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №4Г. ГРОЗНОГО", 001706000000000000		3.2. Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту	Темерсултанова Марят Арсбиевна, Старшая медицинская сестра, 12950120128	Сестринское дело в кардиологии	NMOS-0184639-2023, 28.02.2023	5 000,00

10	T = 1	T.		T rc	* 11.0	**	Lyr	
№ реестровой	Дата	Полное наименование	Полное наименование	Код	Ф.И.О. медицинского	Наименование	Номер и дата предварительной заявки	Стоимость
записи	включения	мед. организации, в	обособленного	нарушения/дефекта,	работника, в отношении	программы	для зачисления на обучение по	обучения по
	мероприятия	отношении которого	структурного	выявленного при	которого реализуется	повышения	программе повышения квалификации,	программе
	в план	реализуется	подразделения МО, в	проведении ЭКМП, в	мероприятие, его	квалификации	созданной мед. работником программы повышения квалификации в	повышения
ŀ	мероприятий	мероприятие, в	отношении которого	соответствии с	должность и СНИЛС			квалификаци
		соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код	реализуется	для отказа оплаты	лицевого счета, принятый,		организации, осуществляющей образовательную деятельность, для	
					в соответствии с			
ŀ		мед. организации	соответствии со	медицинской помощи	федеральным регистром медицинских работников		направления на дополнительное	
		(присвоенный в соответствии с	сведениями ЕГРЮЛ, и код обособленного	(уменьшения оплаты медицинской	медицинских раоотников		профессиональное образования за счет HC3	
		Правилами ОМС)					псэ	
		правилами Омс)	структурного подразделения МО	помощи)				
			(присвоенный в					
			соответствии с					
ŀ			Правилами ОМС)					
			p					
				диагностических и				
l				(или) лечебных				
				мероприятий,				
				оперативных				
				вмешательств в				
l				соответствии с				
l				порядками оказания				
l				медицинской помощи, на основе				
l				клинических				
l				рекомендаций и с				
ļ				учетом стандартов				
ŀ				медицинской				
				помощи, в том числе				
ŀ				по результатам				
l				проведенного				
ŀ				диспансерного				
ŀ				наблюдения,				
ļ				рекомендаций по				
ŀ				применению методов				
				профилактики,				
ŀ				диагностики, лечения				
ŀ				и реабилитации,				
				данных				
ŀ				медицинскими				
ŀ				работниками				
				национальных				
ŀ				медицинских				
				исследовательских центров в ходе				
ŀ				консультаций/консил				
ŀ				иумов с применением				
l				телемедицинских				
l				технологий:				
l				3.2.1. не повлиявшее				
ŀ				на состояние				
l				здоровья				
l				застрахованного				
l				лица; 3.11.				
l				Отсутствие в				
ŀ				медицинской				
l				документации				
l				результатов				
l				обследований,				
l				осмотров,				
ŀ				консультаций				
l				специалистов,				
ŀ				дневниковых				
l				записей,				
ŀ				позволяющих				
l				оценить динамику				
ŀ	1			состояния здоровья				
						i de la companya de	1	
				застрахованного				
i				застрахованного				
				застрахованного				

№ реестровой записи	Дата включения мероприятия в план мероприятий	Полное наименование мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Полное наименование обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, и код обособленного структурного подразделения МО (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Код нарушения/дефекта, выявленного при проведении ЭКМП, в соответствии с перечнем оснований для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Ф.И.О. медицинского работника, в отношении которого реализуется мероприятие, его должность и СНИЛС лицевого счета, принятый, в соответствии с федеральным регистром медицинских работников	Наименование программы повышения квалификации	Номер и дата предварительной заявки для зачисления на обучение по программе повышения квалификации, созданной мед. работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образования за счет HC3	Стоимость обучения по программе повышения квалификации
				характер, условия предоставления медицинской помощи и провести оценку качества оказанной медицинской помощи.				
20-2023-01-00029	07.03.2023	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №5 Г. ГРОЗНОГО", 001697000000000000		3.11. 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. 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 по результатам проведенного диспансерного	Ахмадова Етима Абуязидовна, Заведующий терапевтическим отделением-врач терапевт, 12765668597	Актуальные вопросы оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению	NMOV-0155142-2023, 21.02.2023	4 000,00

No nocomposit	Пото	Полное наименование	Полное наименование	Код	Ф.И.О. медицинского	Наименование	Havan vi vara una una una una una una una una una un	Стоимость
№ реестровой записи	Дата включения	мед. организации, в	обособленного	нарушения/дефекта,	Ф.И.О. медицинского работника, в отношении	программы	Номер и дата предварительной заявки для зачисления на обучение по	обучения по
записи	мероприятия	отношении которого	структурного	выявленного при	которого реализуется	повышения	программе повышения квалификации,	программе
	в план	реализуется	подразделения МО, в	проведении ЭКМП, в	мероприятие, его	квалификации	созданной мед. работником программы	повышения
	мероприятий	мероприятие, в	отношении которого	соответствии с	должность и СНИЛС	квалификации	повышения квалификации в	квалификации
	мероприятии	соответствии со	реализуется		лицевого счета, принятый,		организации, осуществляющей	квалификации
		сведениями ЕГРЮЛ, код		для отказа оплаты	в соответствии с		образовательную деятельность, для	
		мед. организации	соответствии со	медицинской помощи	федеральным регистром		направления на дополнительное	
		(присвоенный в	сведениями ЕГРЮЛ, и		медицинских работников		профессиональное образования за счет	
		соответствии с	код обособленного	медицинской	медицинских расстников		НСЗ	
		Правилами ОМС)	структурного	помощи)			l lies	
		правилами ОМС)	подразделения МО	помощи)				
			(присвоенный в					
			соответствии с					
			Правилами ОМС)					
			правилами ОМС)					
				наблюдения,				
				рекомендаций по				
				применению методов				
				профилактики,				
				диагностики, лечения				
				и реабилитации,				
				данных				
				медицинскими				
				работниками				
				национальных				
				медицинских				
				исследовательских				
				центров в ходе				
				консультаций/консил				
				иумов с применением				
				телемедицинских				
				технологий: 3.2.1. не				
				повлиявшее на				
				состояние здоровья				
				застрахованного				
				лица;				
				1				

№ реестровой	Дата	Полное наименование	Полное наименование	Код	Ф.И.О. медицинского	Наименование	Номер и дата предварительной заявки	Стоимость
записи	включения мероприятия в план мероприятий	мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется	нарушения/дефекта, выявленного при проведении ЭКМП, в соответствии с перечнем оснований для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	работника, в отношении которого реализуется мероприятие, его должность и СНИЛС лицевого счета, принятый, в соответствии с федеральным регистром медицинских работников	программы повышения квалификации	для зачисления на обучение по программе повышения квалификации, созданной мед. работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образования за счет HC3	обучения по программе повышения квалификации
20-2023-01- 00022	07.03.2023	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ПОЛИКЛИНИКА №4 Г. ГРОЗНОГО", 00172700000000000		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 по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинских медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консил иумов с применением телемедицинских технологий: 3.2.1. не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	Шахбиева Заидат Данилбековна, Врач функциональной диагностики, 12716320936	Функциональная диагностика	NMOV- 0096442-2023, 01.03.2023	6 500,00

№ реестровой	Дата	Полное наименование	Полное наименование	Код	Ф.И.О. медицинского	Наименование	Номер и дата предварительной заявки	Стоимость
записи	включения	мед. организации, в	обособленного	нарушения/дефекта,	работника, в отношении	программы	для зачисления на обучение по	обучения по
	мероприятия	отношении которого	структурного	выявленного при	которого реализуется	повышения	программе повышения квалификации,	программе
	в план	реализуется	подразделения МО, в	проведении ЭКМП, в	мероприятие, его	квалификации	созданной мед. работником программы	повышения
	мероприятий	мероприятие, в	отношении которого	соответствии с	должность и СНИЛС	_	повышения квалификации в	квалификаци
		соответствии со	реализуется	перечнем оснований	лицевого счета, принятый,		организации, осуществляющей	
		сведениями ЕГРЮЛ, код	мероприятие, в	для отказа оплаты	в соответствии с		образовательную деятельность, для	
		мед. организации	соответствии со	медицинской помощи	федеральным регистром		направления на дополнительное	
		(присвоенный в	сведениями ЕГРЮЛ, и	(уменьшения оплаты	медицинских работников		профессиональное образования за счет	
		соответствии с	код обособленного	медицинской	The second second		НСЗ	
		Правилами ОМС)	структурного	помощи)				
		F	подразделения МО					
			(присвоенный в					
			соответствии с					
			Правилами ОМС)					
0.000.01	07.02.2022	EO GUILLA DOMBELLIA DE	r	2.2.11	** ***		ND (OV) 000 (410 0000 01 00 0000	5.500.00
0-2023-01-	07.03.2023	ГОСУДАРСТВЕННОЕ		3.2.Невыполнение,	Нагаева Хеди Ибадиевна,	Лабораторная	NMOV-0096413-2023, 01.03.2023	5 500,00
00021		БЮДЖЕТНОЕ		несвоевременное или	Фельдшер-лаборант,	диагностика		
		УЧРЕЖДЕНИЕ		ненадлежащее	14780141055			
		"ПОЛИКЛИНИКА №4		выполнение				
		Г. ГРОЗНОГО",		необходимых				
		001727000000000000		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 по				
				результатам				
				проведенного				
				диспансерного				
				наблюдения,				
				рекомендаций по				
				применению методов				
				профилактики,				
				диагностики, лечения				
				И				
				реабилитации,				
				данных				
				медицинскими				
				работниками				
				национальных				
				медицинских				
				исследовательских				
				центров в ходе				
				консультаций/консил				
				иумов с применением				
				телемедицинских				
				технологий:				
				3.2.1. не повлиявшее				
				на состояние				
				здоровья				
				застрахованного				
				лица;				
	1	i	İ	I	I	I	i	l

№ реестровой	Дата	Полное наименование	Полное наименование	Код	Ф.И.О. медицинского	Наименование	Номер и дата предварительной заявки	Стоимость
записи	включения мероприятия в план мероприятий	мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, и код обособленного структурного подразделения МО (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	работника, в отношении которого реализуется мероприятие, его должность и СНИЛС лицевого счета, принятый, в соответствии с федеральным регистром медицинских работников	программы повышения квалификации	для зачисления на обучение по программе повышения квалификации, созданной мед. работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образования за счет HC3	обучения по программе повышения квалификации
20-2023-01-00023	07.03.2023	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ПОЛИКЛИНИКА №4 Г. ГРОЗНОГО", 00172700000000000		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 по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинских медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консил иумов с применением телемедицинских технологий: 3.2.1. не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	Тагалова Айза Асламбековна, Медицинская сестра участковая, 12799659028	Сестринское дело в терапии	NMOV- 0096441-2023, 01.03.2023	5 500,00

№ реестровой	Дата	Полное наименование	Полное наименование	Код	Ф.И.О. медицинского	Наименование	Номер и дата предварительной заявки	Стоимость
записи	включения мероприятия в план мероприятий	мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со	нарушения/дефекта, выявленного при проведении ЭКМП, в соответствии с перечнем оснований для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	работника, в отношении которого реализуется мероприятие, его должность и СНИЛС лицевого счета, принятый, в соответствии с федеральным регистром медицинских работников	программы повышения квалификации	для зачисления на обучение по программе повышения квалификации, созданной мед. работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образования за счет НСЗ	обучения по программе повышения квалификации
20-2023-01- 00025	07.03.2023	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ПОЛИКЛИНИКА №4 Г. ГРОЗНОГО", 00172700000000000		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 по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинских медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консил иумов с применением технологий: 3.2.1. не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	Барснукаева Милана Петровна, Врач-акушер гинеколог, 14156198054	Акушерство и гинекология	NMOV- 0096439-2023, 01.03.2023	6 500,00

№ реестровой	Дата	Полное наименование	Полное наименование	Код	Ф.И.О. медицинского	Наименование	Номер и дата предварительной заявки	Стоимость
записи	включения мероприятия в план мероприятий	мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется	нарушения/дефекта, выявленного при проведении ЭКМП, в соответствии с перечнем оснований для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	работника, в отношении которого реализуется мероприятие, его должность и СНИЛС лицевого счета, принятый, в соответствии с федеральным регистром медицинских работников	программы повышения квалификации	для зачисления на обучение по программе повышения квалификации, созданной мед. работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образования за счет HC3	обучения по программе повышения квалификации
20-2023-01-00024	07.03.2023	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ПОЛИКЛИНИКА №4 Г. ГРОЗНОГО", 00172700000000000		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 по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинских медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консил иумов с применением телемедицинских технологий: 3.2.1. не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	Темуркаева Аманат Даудовна, Фельдшер- лаборант, 13761198170	Лабораторная диагностика	NMOV- 0096440-2023, 01.03.2023	5 500,00

№ реестровой	Дата	Полное наименование	Полное наименование	Код	Ф.И.О. медицинского	Наименование	Номер и дата предварительной заявки	Стоимость
записи	включения мероприятия в план мероприятий	мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, и код обособленного структурного подразделения МО (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	должность и СНИЛС лицевого счета, принятый, в соответствии с федеральным регистром медицинских работников	программы повышения квалификации	для зачисления на обучение по программе повышения квалификации, созданной мед. работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образования за счет HC3	обучения по программе повышения квалификации
20-2023-01- 00037	07.03.2023	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "НАУРСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА", 00170100000000000		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 по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинских медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консил иумов с применением телемедицинских технологий: 3.2.1. не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;		Кесарево сечение	nmov-0093153-2023, 31.01.2023	20 000,00

№ реестровой	Дата	Полное наименование	Полное наименование	Код	Ф.И.О. медицинского	Наименование	Номер и дата предварительной заявки	Стоимость
записи	включения мероприятия в план мероприятий	мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, и код обособленного структурного подразделения МО (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	для отказа оплаты медицинской помощи	работника, в отношении которого реализуется мероприятие, его должность и СНИЛС лицевого счета, принятый, в соответствии с федеральным регистром медицинских работников	программы повышения квалификации	для зачисления на обучение по программе повышения квалификации, созданной мед. работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образования за счет HC3	обучения по программе повышения квалификации
20-2023-01- 00036	07.03.2023	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ГУДЕРМЕССКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА ИМЕНИ АЛИЕВА ХАМЗАТА ШИТИЕВИЧА", 00172900000000000		3.11 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.	Шамилев Алихан Зелимханович, Врач травматолог-ортопед, 15571785092	Травматология и ортопедия	NMOV-0092608-2023, 31.01.2023	14 970,00

№ реестровой записи		Полное наименование мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Полное наименование обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, и код обособленного структурного подразделения МО (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	должность и СНИЛС лицевого счета, принятый, в соответствии с федеральным регистром медицинских работников		Номер и дата предварительной заявки для зачисления на обучение по программе повышения квалификации, созданной мед. работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образования за счет HC3	Стоимость обучения по программе повышения квалификации
20-2023-01-00038	07.03.2023	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "НАУРСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА", 00170100000000000		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 по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консил иумов с применением телемедицинских технологий: 3.2.1. не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	Висханова Жарадат Рамзановна, Акушергинеколог, 15567242684	Кесарево сечение	nmov-0083617-2023, 27.01.2023	20 000,00
20-2023-01- 00041	07.03.2023	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №5 Г. ГРОЗНОГО", 001697000000000000		3.11. Отсутствие в медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций	Темирханова Аминат Магометовна, Заведующий кардиологическим отделением- врач кардиолог, 07057700553	Современные подходы к лечению острого коронарного синдрома	NMOV-0155196-2023, 21.02.2023	4 000,00

№ реестровой	Дата	Полное наименование	L L L a wyy o o yyo yyy y o yy o m o yyyy o	I/ ~ ~	(D.14.())	Harmenran		/ 'm
			Полное наименование	Код	Ф.И.О. медицинского	Наименование	Номер и дата предварительной заявки	Стоимость
записи	включения	мед. организации, в	обособленного	нарушения/дефекта,	работника, в отношении	программы	для зачисления на обучение по	обучения по
	мероприятия	отношении которого	структурного	выявленного при	которого реализуется	повышения	программе повышения квалификации,	программе
	в план	реализуется	подразделения МО, в	проведении ЭКМП, в	мероприятие, его	квалификации	созданной мед. работником программы	повышения
	мероприятий	мероприятие, в	отношении которого	соответствии с	должность и СНИЛС		повышения квалификации в	квалификациі
		соответствии со	реализуется		лицевого счета, принятый,		организации, осуществляющей	
		сведениями ЕГРЮЛ, код		для отказа оплаты	в соответствии с		образовательную деятельность, для	
		мед. организации	соответствии со	медицинской помощи	федеральным регистром		направления на дополнительное	
		(присвоенный в	сведениями ЕГРЮЛ, и	(уменьшения оплаты	медицинских работников		профессиональное образования за счет HC3	
		соответствии с Правилами ОМС)	код обособленного	медицинской			псэ	
		правилами ОМС)	структурного подразделения МО	помощи)				
			(присвоенный в					
			соответствии с					
			Правилами ОМС)					
			Tipubilium (Tite)					
				специалистов,				
				дневниковых				
				записей,				
				позволяющих оценить динамику				
				состояния здоровья застрахованного				
				лица, объем,				
				характер, условия				
				предоставления				
				медицинской помощи				
				и провести оценку				
				качества оказанной				
				медицинской				
				помощи.				
				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				
				по результатам				
				проведенного				
				диспансерного				
				наблюдения,				
				рекомендаций по				
				применению методов				
				профилактики,				
				диагностики, лечения				
				и реабилитации,				
				данных				
				медицинскими				
				работниками				
				национальных				
				медицинских				
				исследовательских				
				центров в ходе				
				консультаций/консил				
				иумов с				

№ реестровой записи	Дата включения мероприятия в план мероприятий	Полное наименование мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Полное наименование обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, и код обособленного структурного подразделения МО (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Ф.И.О. медицинского работника, в отношении которого реализуется мероприятие, его должность и СНИЛС лицевого счета, принятый, в соответствии с федеральным регистром медицинских работников	Наименование программы повышения квалификации	Номер и дата предварительной заявки для зачисления на обучение по программе повышения квалификации, созданной мед. работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образования за счет НСЗ	Стоимость обучения по программе повышения квалификации
				применением телемедицинских технологий: 3.2.1. не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;				
20-2023-01-00039	07.03.2023	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "НАУРСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА", 00170100000000000		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 по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консил иумов с применением телемедицинских технологий: 3.2.1. не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	Хасарханова Оксана Вадудовна, Врач-акушергинеколог, 13893712496	Кесарево сечение	nmov-0083615-2023, 27.01.2023	20 000,00

№ реестровой	Дата	Полное наименование	Полное наименование	Код	Ф.И.О. медицинского	Наименование	Номер и дата предварительной заявки	Стоимость
записи	дата включения	мед. организации, в	обособленного	нарушения/дефекта,	работника, в отношении	программы	для зачисления на обучение по	обучения по
Junifich	мероприятия	отношении которого	структурного	выявленного при	которого реализуется	повышения	программе повышения квалификации,	программе
	в план	реализуется	подразделения МО, в	проведении ЭКМП, в	мероприятие, его	квалификации	созданной мед. работником программы	повышения
	мероприятий	мероприятие, в	отношении которого	соответствии с	должность и СНИЛС	квалификации	повышения квалификации в	квалификации
	мероприятии	соответствии со	реализуется		лицевого счета, принятый,		организации, осуществляющей	квалификации
		сведениями ЕГРЮЛ, код		для отказа оплаты	в соответствии с		образовательную деятельность, для	
		мед. организации	соответствии со	медицинской помощи	федеральным регистром		направления на дополнительное	
		(присвоенный в	сведениями ЕГРЮЛ, и	(уменьшения оплаты	медицинских работников		профессиональное образования за счет	
		соответствии с	код обособленного	медицинской	медицинских раоотников		НСЗ	
		Правилами ОМС)					псэ	
		правилами ОМС)	структурного	помощи)				
			подразделения МО					
			(присвоенный в					
			соответствии с					
			Правилами ОМС)					
20-2023-01-	07.03.2023	ГОСУДАРСТВЕННОЕ		3.2.Невыполнение,	Авторханова Седа	Акушерство и	NMOV- 0096422-2023, 01.03.2023	5 500,00
00032		БЮДЖЕТНОЕ		несвоевременное или	Вахаевна, Акушерка,	гинекология		
		УЧРЕЖДЕНИЕ		ненадлежащее	15182184958			
		"ПОЛИКЛИНИКА №4		выполнение				
		Г. ГРОЗНОГО",		необходимых				
		00172700000000000		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 по				
				результатам				
				проведенного				
				диспансерного				
				наблюдения,				
				рекомендаций по				
				применению методов				
				профилактики,				
				диагностики, лечения				
				и				
				реабилитации,				
				данных				
				медицинскими				
				работниками				
				национальных				
				медицинских				
				исследовательских				
				центров в ходе				
				консультаций/консил				
				иумов с применением				
				телемедицинских				
				телемедицинских технологий:				
				3.2.1. не повлиявшее				
				на состояние				
				здоровья				
				застрахованного				
				лица;				

№ реестровой	Дата	Полное наименование	Полное наименование	Код	Ф.И.О. медицинского	Наименование	Номер и дата предварительной заявки	Стоимость
записи	включения мероприятия в план мероприятий	мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со	нарушения/дефекта, выявленного при проведении ЭКМП, в соответствии с перечнем оснований для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	работника, в отношении которого реализуется мероприятие, его должность и СНИЛС лицевого счета, принятый, в соответствии с федеральным регистром медицинских работников	программы повышения квалификации	для зачисления на обучение по программе повышения квалификации, созданной мед. работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образования за счет HC3	обучения по программе повышения квалификации
20-2023-01-00031	07.03.2023	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ПОЛИКЛИНИКА №4 Г. ГРОЗНОГО", 00172700000000000		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 по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинских медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консил иумов с применением телемедицинских технологий: 3.2.1. не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	Садулаева Камета Хумидовна, Медицинская сестра кардиолога, 12800862135	Сестринское дело	NMOV- 0096423-2023, 01.03.2023	5 500,00

№ реестровой	Дата	Полное наименование	Полное наименование	Код	Ф.И.О. медицинского	Наименование	Номер и дата предварительной заявки	Стоимость
записи	включения мероприятия в план мероприятий	мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется	нарушения/дефекта, выявленного при проведении ЭКМП, в соответствии с	работника, в отношении которого реализуется мероприятие, его должность и СНИЛС лицевого счета, принятый, в соответствии с	программы повышения квалификации	для зачисления на обучение по программе повышения квалификации, созданной мед. работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образования за счет HC3	обучения по программе повышения квалификации
20-2023-01-00033	07.03.2023	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ПОЛИКЛИНИКА №4 Г. ГРОЗНОГО", 00172700000000000		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 по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинских медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консил иумов с применением телемедицинских технологий: 3.2.1. не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	Таймусханова Марем Сайд-Ахмедовна, Медицинская сестра процедурная, 13374975284	Сестринское дело	NMOV-0096419-2023, 01.03.2023	5 500,00

№ реестровой	Дата	Полное наименование	Полное наименование	Код	Ф.И.О. медицинского	Наименование	Номер и дата предварительной заявки	Стоимость
записи	включения мероприятия в план мероприятий	мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со	нарушения/дефекта, выявленного при проведении ЭКМП, в соответствии с перечнем оснований для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	работника, в отношении которого реализуется мероприятие, его должность и СНИЛС лицевого счета, принятый, в соответствии с федеральным регистром медицинских работников	программы повышения квалификации	для зачисления на обучение по программе повышения квалификации, созданной мед. работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образования за счет HC3	обучения по программе повышения квалификации
20-2023-01- 00035	07.03.2023	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ПОЛИКЛИНИКА №4 Г. ГРОЗНОГО", 00172700000000000		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 по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консил иумов с применением телемедицинских технологий: 3.2.1. не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	Хасулбекова Займан Мусаевна, Медицинская сестра по физиотерапии, 12080951732	Физиотерапия	NMOV-0096417-2023, 01.03.2023	5 500,00

№ реестровой записи		Полное наименование мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Полное наименование обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, и код обособленного структурного подразделения МО (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Ф.И.О. медицинского работника, в отношении которого реализуется мероприятие, его должность и СНИЛС лицевого счета, принятый, в соответствии с федеральным регистром медицинских работников	Наименование программы повышения квалификации	Номер и дата предварительной заявки для зачисления на обучение по программе повышения квалификации, созданной мед. работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образования за счет НСЗ	Стоимость обучения по программе повышения квалификации
20-2023-01-00034	07.03.2023	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ПОЛИКЛИНИКА №4 Г. ГРОЗНОГО", 00172700000000000		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 по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консил иумов с применением телемедицинских технологий: 3.2.1. не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	Идразова Разет Решидовна, Медицинская сестра процедурная, 12196139955	Сестринское дело	NMOV-0096418-2023, 01.03.2023	5 500,00
20-2023-01- 00020	07.03.2023	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ"КЛИНИ ЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №4Г. ГРОЗНОГО", 001706000000000000		3.2. Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту	Махмаева Айна Умарпашаевна, Старшая медицинская сестра, 11901714225	Организация сестринского дела	NMOS-0177820-2023, 27.02.2023	2 500,00

10	T = 1	T.		T.C.	* 11.0	**	Lyr	
№ реестровой	Дата	Полное наименование	Полное наименование	Код	Ф.И.О. медицинского	Наименование	Номер и дата предварительной заявки	Стоимость
записи	включения	мед. организации, в	обособленного	нарушения/дефекта,	работника, в отношении	программы	для зачисления на обучение по	обучения по
	мероприятия	отношении которого	структурного	выявленного при	которого реализуется	повышения	программе повышения квалификации,	программе
	в план	реализуется	подразделения МО, в	проведении ЭКМП, в	мероприятие, его	квалификации	созданной мед. работником программы повышения квалификации в	повышения
ŀ	мероприятий	мероприятие, в	отношении которого	соответствии с	должность и СНИЛС			квалификаци
		соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код	реализуется	для отказа оплаты	лицевого счета, принятый,		организации, осуществляющей образовательную деятельность, для	
					в соответствии с			
ŀ		мед. организации	соответствии со	медицинской помощи	федеральным регистром медицинских работников		направления на дополнительное	
		(присвоенный в соответствии с	сведениями ЕГРЮЛ, и код обособленного	(уменьшения оплаты медицинской	медицинских раоотников		профессиональное образования за счет HC3	
		Правилами ОМС)					псэ	
		правилами Омс)	структурного подразделения МО	помощи)				
			(присвоенный в					
			соответствии с					
ŀ			Правилами ОМС)					
			p					
				диагностических и				
l				(или) лечебных				
				мероприятий,				
				оперативных				
				вмешательств в				
l				соответствии с				
l				порядками оказания				
l				медицинской помощи, на основе				
l				клинических				
l				рекомендаций и с				
ļ				учетом стандартов				
ŀ				медицинской				
				помощи, в том числе				
ŀ				по результатам				
l				проведенного				
ŀ				диспансерного				
ŀ				наблюдения,				
ļ				рекомендаций по				
ŀ				применению методов				
				профилактики,				
ŀ				диагностики, лечения				
ŀ				и реабилитации,				
				данных				
ŀ				медицинскими				
ŀ				работниками				
				национальных				
ŀ				медицинских				
				исследовательских центров в ходе				
ŀ				консультаций/консил				
ŀ				иумов с применением				
l				телемедицинских				
l				технологий:				
l				3.2.1. не повлиявшее				
ŀ				на состояние				
l				здоровья				
l				застрахованного				
l				лица; 3.11.				
l				Отсутствие в				
ŀ				медицинской				
l				документации				
l				результатов				
l				обследований,				
l				осмотров,				
ŀ				консультаций				
l				специалистов,				
ŀ				дневниковых				
l				записей,				
ŀ				позволяющих				
l				оценить динамику				
ŀ	1			состояния здоровья				
						i de la companya de	1	
				застрахованного				
i				застрахованного				
				застрахованного				

№ реестровой записи	Дата включения мероприятия в план мероприятий	Полное наименование мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Полное наименование обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, и код обособленного структурного подразделения МО (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	нарушения/дефекта, выявленного при проведении ЭКМП, в соответствии с перечнем оснований для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) лица, объем,	Ф.И.О. медицинского работника, в отношении которого реализуется мероприятие, его должность и СНИЛС лицевого счета, принятый, в соответствии с федеральным регистром медицинских работников	Наименование программы повышения квалификации	Номер и дата предварительной заявки для зачисления на обучение по программе повышения квалификации, созданной мед. работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образования за счет HC3	Стоимость обучения по программе повышения квалификации
				характер, условия предоставления медицинской помощи и провести оценку качества оказанной медицинской помощи.				
20-2023-01-00006	07.03.2023	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ"КЛИНИ ЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №4Г. ГРОЗНОГО", 001706000000000000000000000000000000000		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 по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консил иумов с применением телемедицинских технологий: 3.2.1. не повлиявшее на состояние здоровья		Основы кольпоскопии	NMOV-0168840-2023, 28.02.2023	2 700,00

№ реестровой записи	Дата включения мероприятия в план мероприятий	Полное наименование мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Полное наименование обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, и код обособленного структурного подразделения МО (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Ф.И.О. медицинского работника, в отношении которого реализуется мероприятие, его должность и СНИЛС лицевого счета, принятый, в соответствии с федеральным регистром медицинских работников	Наименование программы повышения квалификации	Номер и дата предварительной заявки для зачисления на обучение по программе повышения квалификации, созданной мед. работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образования за счет НСЗ	Стоимость обучения по программе повышения квалификации
				застрахованного лица; 3.11. 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.				
20-2023-01-00005	07.03.2023	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ"КЛИНИ ЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №4Г. ГРОЗНОГО", 00170600000000000		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 по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и	Исаева Зулихан Саидахасановна, Врач- терапевт, 11825110824	Актуальные вопросы ЭКГ-диагностик заболеваний сердечно-сосудистой системы	NMOV-0163434-2023, 27.02.2023	2 900,00

№ реестровой записи	Дата включения мероприятия в план мероприятий	Полное наименование мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Полное наименование обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, и код обособленного структурного подразделения МО (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Код нарушения/дефекта, выявленного при проведении ЭКМП, в соответствии с перечнем оснований для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Ф.И.О. медицинского работника, в отношении которого реализуется мероприятие, его должность и СНИЛС лицевого счета, принятый, в соответствии с федеральным регистром медицинских работников	Наименование программы повышения квалификации	Номер и дата предварительной заявки для зачисления на обучение по программе повышения квалификации, созданной мед. работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образования за счет НСЗ	Стоимость обучения по программе повышения квалификации
				реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консил иумов с применением телемедицинских технологий: 3.2.1. не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица; 3.11. 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.				

№ реестровой	Дата	Полное наименование	Полное наименование	Код	Ф.И.О. медицинского	Наименование	Номер и дата предварительной заявки	Стоимость
записи	включения мероприятия в план мероприятий	мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется	нарушения/дефекта, выявленного при проведении ЭКМП, в соответствии с перечнем оснований для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	работника, в отношении которого реализуется мероприятие, его должность и СНИЛС лицевого счета, принятый, в соответствии с федеральным регистром медицинских работников	программы повышения квалификации	для зачисления на обучение по программе повышения квалификации, созданной мед. работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образования за счет HC3	обучения по программе повышения квалификации
20-2023-01-00007	07.03.2023	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ПОЛИКЛИНИКА №4 Г. ГРОЗНОГО", 00172700000000000		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 по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консил иумов с применением телемедицинских технологий: 3.2.1. не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	Хадашева Иман Саламбековна, Врач- участковый терапевт, 14542124532	Терапия	NMOV- 0096431-2023, 01.03.2023	6 500,00

№ реестровой	Дата	Полное наименование	Полное наименование	Код	Ф.И.О. медицинского	Наименование	Номер и дата предварительной заявки	Стоимость
записи	включения мероприятия в план мероприятий	мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется	нарушения/дефекта, выявленного при проведении ЭКМП, в соответствии с перечнем оснований для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	работника, в отношении которого реализуется мероприятие, его должность и СНИЛС лицевого счета, принятый, в соответствии с федеральным регистром медицинских работников	программы повышения квалификации	для зачисления на обучение по программе повышения квалификации, созданной мед. работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образования за счет HC3	обучения по программе повышения квалификации
20-2023-01- 00009	07.03.2023	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ПОЛИКЛИНИКА №4 Г. ГРОЗНОГО", 00172700000000000		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 по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинских медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консил иумов с применением телемедицинских технологий: 3.2.1. не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	Давлетмурзаева Диана Лечиевна, Врач кардиолог, 12946151567	Кардиология	NMOV- 0096428-2023, 01.03.2023	6 500,00

№ реестровой	Дата	Полное наименование	Полное наименование	Код	Ф.И.О. медицинского	Наименование	Номер и дата предварительной заявки	Стоимость
записи		мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, и код обособленного структурного подразделения МО (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	работника, в отношении которого реализуется мероприятие, его должность и СНИЛС лицевого счета, принятый, в соответствии с федеральным регистром медицинских работников		для зачисления на обучение по программе повышения квалификации, созданной мед. работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образования за счет HC3	обучения по программе повышения квалификации
20-2023-01-00008	07.03.2023	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ПОЛИКЛИНИКА №4 Г. ГРОЗНОГО", 00172700000000000		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 по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинских медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консил иумов с применением телемедицинских технологий: 3.2.1. не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	Темирсултанова Лариса Абдул-Межитовна, Врач дерматолог, 11782642568	Дерматология	NMOV- 0096430-2023, 01.03.2023	6 500,00

№ реестровой	Дата	Полное наименование	Полное наименование	Код	Ф.И.О. медицинского	Наименование	Номер и дата предварительной заявки	Стоимость
записи	включения мероприятия в план	мед. организации, в отношении которого реализуется	обособленного структурного подразделения МО, в	нарушения/дефекта, выявленного при проведении ЭКМП, в	работника, в отношении которого реализуется мероприятие, его	программы повышения квалификации	для зачисления на обучение по программе повышения квалификации, созданной мед. работником программы	обучения по программе повышения
	мероприятий	мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код	отношении которого реализуется мероприятие, в	соответствии с перечнем оснований для отказа оплаты	должность и СНИЛС лицевого счета, принятый, в соответствии с		повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для	квалификации
		мед. организации (присвоенный в	соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, и	медицинской помощи (уменьшения оплаты	федеральным регистром медицинских работников		направления на дополнительное профессиональное образования за счет	
		соответствии с Правилами ОМС)	код обособленного структурного подразделения МО (присвоенный в соответствии с	медицинской помощи)			HC3	
			Правилами ОМС)					
20-2023-01-00002	07.03.2023	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ПОЛИКЛИНИКА №4 Г. ГРОЗНОГО", 00172700000000000		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 по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных	Мутиева Луиза Мадаевна, Врач кардиолог, 12584885093	Кардиология	NMOV- 0096429-2023, 01.03.2023	6 500,00
				медицинскими работниками национальных				
				медицинских исследовательских центров в ходе				
				консультаций/консил иумов с применением телемедицинских				
				технологий: 3.2.1. не повлиявшее на состояние здоровья				
				застрахованного лица;				

№ реестровой записи		Полное наименование мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Полное наименование обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, и код обособленного структурного подразделения МО (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Ф.И.О. медицинского работника, в отношении которого реализуется мероприятие, его должность и СНИЛС лицевого счета, принятый, в соответствии с федеральным регистром медицинских работников	Наименование программы повышения квалификации	Номер и дата предварительной заявки для зачисления на обучение по программе повышения квалификации, созданной мед. работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образования за счет НСЗ	Стоимость обучения по программе повышения квалификации
20-2023-01-00001	07.03.2023	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ПОЛИКЛИНИКА №4 Г. ГРОЗНОГО", 00172700000000000		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 по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинских медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консил иумов с применением телемедицинских технологий: 3.2.1. не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	Исмаилова Мадина Абдулаевна, Врач- участковый терапевт, 14511212607	Терапия	NMOV-0096435-2023, 01.03.2023	6 500,00
20-2023-01- 00040	07.03.2023	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №5 Г. ГРОЗНОГО",		3.11. Отсутствие в медицинской документации результатов обследований, осмотров,	Сайдаева Марьяна Медиговна, Врач ревматолог, 12874006862	Актуальные вопросы диагностики и лечения ревматоидного артрита	NMOV-0155178-2023, 21.02.2023	2 900,00

1.c v l	77		l u	T rc	* 11.0	**	l m	
№ реестровой	Дата	Полное наименование	Полное наименование	Код	Ф.И.О. медицинского	Наименование	Номер и дата предварительной заявки	Стоимость
записи	включения	мед. организации, в	обособленного	нарушения/дефекта,	работника, в отношении	программы	для зачисления на обучение по	обучения по
	мероприятия	отношении которого	структурного	выявленного при	которого реализуется	повышения	программе повышения квалификации,	программе
	в план	реализуется	подразделения МО, в	проведении ЭКМП, в	мероприятие, его	квалификации	созданной мед. работником программы	повышения
	мероприятий	мероприятие, в	отношении которого	соответствии с	должность и СНИЛС		повышения квалификации в	квалификаці
		соответствии со	реализуется		лицевого счета, принятый,		организации, осуществляющей	
		сведениями ЕГРЮЛ, код		для отказа оплаты	в соответствии с		образовательную деятельность, для	
		мед. организации	соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, и	медицинской помощи	федеральным регистром медицинских работников		направления на дополнительное профессиональное образования за счет	
		(присвоенный в соответствии с	код обособленного	(уменьшения оплаты медицинской	медицинских расотников		НСЗ	
		Правилами ОМС)	структурного	помощи)			lic3	
		правилами Оме)	подразделения МО	помощи)				
			(присвоенный в					
			соответствии с					
			Правилами ОМС)					
		001697000000000000	,	консультаций				
		00109700000000000		специалистов,				
				дневниковых				
				записей,				
				позволяющих				
				оценить динамику				
				состояния здоровья				
				застрахованного				
				лица, объем,				
				характер, условия				
				предоставления				
				медицинской помощи				
				и провести оценку				
				качества оказанной				
				медицинской				
				помощи.				
				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				
				по результатам				
				проведенного				
				диспансерного				
				наблюдения,				
				рекомендаций по				
				применению методов				
				профилактики,				
				диагностики, лечения				
				и реабилитации,				
				данных				
				медицинскими				
				работниками				
				национальных				
				медицинских				
				исследовательских				
				центров в ходе				
				консультаций/конси				
	l							
			i	i .		l .	İ.	

№ реестровой записи	Дата включения мероприятия в план мероприятий	Полное наименование мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Полное наименование обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, и код обособленного структурного подразделения МО	Код нарушения/дефекта, выявленного при проведении ЭКМП, в соответствии с перечнем оснований для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	должность и СНИЛС лицевого счета, принятый, в соответствии с	Наименование программы повышения квалификации	Номер и дата предварительной заявки для зачисления на обучение по программе повышения квалификации, созданной мед. работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образования за счет НСЗ	Стоимость обучения по программе повышения квалификации
			(присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	лиумов с применением телемедицинских технологий: 3.2.1. не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;				

№ реестровой записи		Полное наименование мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	соответствии со	для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Ф.И.О. медицинского работника, в отношении которого реализуется мероприятие, его должность и СНИЛС лицевого счета, принятый, в соответствии с федеральным регистром медицинских работников		Номер и дата предварительной заявки для зачисления на обучение по программе повышения квалификации, созданной мед. работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образования за счет НСЗ	Стоимость обучения по программе повышения квалификации
20-2023-01-00004	07.03.2023	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ПОЛИКЛИНИКА №4 Г. ГРОЗНОГО", 00172700000000000		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 по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консил иумов с применением телемедицинских технологий: 3.2.1. не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	Осмаева Фариза Саитхусейновна, Врач эндокринолог, 12874006357	Эндокринология	NMOV- 0096434-2023, 01.03.2023	6 500,00
20-2023-01- 00003	07.03.2023	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ"КЛИНИ ЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №4Г. ГРОЗНОГО", 001706000000000000		3.2. Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту	Батукаева Лайла Алиевна, Заведующий структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории, кабинета, отряда и	Аутоиммунные заболевания нервной системы	NMOV-0027136-2023, 12.01.2023	5 500,00

		T.	п	T.C.	* H O	TT	тт	
№ реестровой записи	включения мероприятия в план мероприятий	Полное наименование мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Полное наименование обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, и код обособленного структурного подразделения МО (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	медицинских работников	Наименование программы повышения квалификации	Номер и дата предварительной заявки для зачисления на обучение по программе повышения квалификации, созданной мед. работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образования за счет НСЗ	Стоимость обучения по программе повышения квалификации
				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 по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консил иумов с применением телемедицинских технологий: 3.2.1. не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица; 3.11. Отсутствие в медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья застрахованного	другое) медицинской организации. Врачспециалист, 15165863981			

N. v .	п	П	П	T.C.	4 H O	TT	11	
№ реестровой	Дата	Полное наименование	Полное наименование		Ф.И.О. медицинского	Наименование	Номер и дата предварительной заявки	Стоимость
записи	включения	мед. организации, в	обособленного	нарушения/дефекта,	работника, в отношении	программы	для зачисления на обучение по	обучения по
	мероприятия	отношении которого	структурного	выявленного при	которого реализуется	повышения	программе повышения квалификации,	программе
	в план	реализуется	подразделения МО, в	проведении ЭКМП, в		квалификации	созданной мед. работником программы	повышения
	мероприятий	мероприятие, в	отношении которого	соответствии с	должность и СНИЛС		повышения квалификации в	квалификации
		соответствии со	реализуется	перечнем оснований	лицевого счета, принятый,		организации, осуществляющей	
		сведениями ЕГРЮЛ, код	мероприятие, в	для отказа оплаты	в соответствии с		образовательную деятельность, для	
		мед. организации	соответствии со	медицинской помощи	федеральным регистром		направления на дополнительное	
		(присвоенный в	сведениями ЕГРЮЛ, и	(уменьшения оплаты	медицинских работников		профессиональное образования за счет	
		соответствии с	код обособленного	медицинской	_		HC3	
		Правилами ОМС)	структурного	помощи)				
			подразделения МО	,				
			(присвоенный в					
			соответствии с					
			Правилами ОМС)					
			,					
				лица, объем,				
				характер, условия				
				предоставления				
				медицинской помощи				
				и провести оценку				
				качества оказанной				
				медицинской				
				помощи.				

№ реестровой	Дата	Полное наименование	Полное наименование	Код	Ф.И.О. медицинского	Наименование	Номер и дата предварительной заявки	Стоимость
записи	включения мероприятия в план мероприятий	мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со	нарушения/дефекта, выявленного при проведении ЭКМП, в соответствии с перечнем оснований для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	работника, в отношении которого реализуется мероприятие, его должность и СНИЛС лицевого счета, принятый, в соответствии с федеральным регистром медицинских работников	программы повышения квалификации	для зачисления на обучение по программе повышения квалификации, созданной мед. работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образования за счет HC3	обучения по программе повышения квалификации
20-2023-01- 00016	07.03.2023	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ПОЛИКЛИНИКА №4 Г. ГРОЗНОГО", 00172700000000000		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 по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консил иумов с применением телемедицинских технологий: 3.2.1. не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	Дахкильгова Зара Мажитовна, Зубной врач, 12761019742	Стоматология	NMOV-0096415-2023, 01.03.2023	5 500,00

№ реестровой	Дата	Полное наименование	Полное наименование	Код	Ф.И.О. медицинского	Наименование	Номер и дата предварительной заявки	Стоимость
записи	включения мероприятия в план мероприятий	мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется	нарушения/дефекта, выявленного при проведении ЭКМП, в соответствии с перечнем оснований для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	работника, в отношении которого реализуется мероприятие, его должность и СНИЛС лицевого счета, принятый, в соответствии с федеральным регистром медицинских работников	программы повышения квалификации	для зачисления на обучение по программе повышения квалификации, созданной мед. работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образования за счет HC3	обучения по программе повышения квалификации
20-2023-01- 00015	07.03.2023	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ПОЛИКЛИНИКА №4 Г. ГРОЗНОГО", 00172700000000000		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 по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинских медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консил иумов с применением телемедицинских технологий: 3.2.1. не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	Сугаипова Манчура, медицинская сестра участковая, 12196145344	Сестринское дело в терапии	NMOV-0096443-2023, 01.03.2023	5 500,00

№ реестровой записи 20-2023-01-	Дата включения мероприятия в план мероприятий 07.03.2023	Полное наименование мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Полное наименование обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, и код обособленного структурного подразделения МО (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Код нарушения/дефекта, выявленного при проведении ЭКМП, в соответствии с перечнем оснований для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Ф.И.О. медицинского работника, в отношении которого реализуется мероприятие, его должность и СНИЛС лицевого счета, принятый, в соответствии с федеральным регистром медицинских работников	Наименование программы повышения квалификации	Номер и дата предварительной заявки для зачисления на обучение по программе повышения квалификации, созданной мед. работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образования за счет HC3	Стоимость обучения по программе повышения квалификации 5 500,00
00017		БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ПОЛИКЛИНИКА №4 Г. ГРОЗНОГО", 00172700000000000		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 по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консил иумов с применением телемедицинских технологий: 3.2.1. не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	Шарудиевна, Медицинская сестра участковая, 19122075949	Терапии	NMOV-0096414-2023, 01.03.2023	
20-2023-01- 00019	07.03.2023	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ"КЛИНИ ЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №4Г. ГРОЗНОГО", 001706000000000000		3.2. Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту	Домашева Малика Нурдиновна, Врач- терапевт, 13518996492	Трансфузиология	NMOV-0156010-2023, 21.02.2023	4 000,00

10	T = 1	T.		T.C.	* 11.0	**	Lyr	
№ реестровой	Дата	Полное наименование	Полное наименование	Код	Ф.И.О. медицинского	Наименование	Номер и дата предварительной заявки	Стоимость
записи	включения	мед. организации, в	обособленного	нарушения/дефекта,	работника, в отношении	программы	для зачисления на обучение по	обучения по
	мероприятия	отношении которого	структурного	выявленного при	которого реализуется	повышения	программе повышения квалификации,	программе
	в план	реализуется	подразделения МО, в	проведении ЭКМП, в	мероприятие, его	квалификации	созданной мед. работником программы повышения квалификации в	повышения
ŀ	мероприятий	мероприятие, в	отношении которого	соответствии с	должность и СНИЛС			квалификаци
		соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код	реализуется	для отказа оплаты	лицевого счета, принятый,		организации, осуществляющей образовательную деятельность, для	
l					в соответствии с			
ŀ		мед. организации	соответствии со	медицинской помощи	федеральным регистром медицинских работников		направления на дополнительное	
l		(присвоенный в соответствии с	сведениями ЕГРЮЛ, и код обособленного	(уменьшения оплаты медицинской	медицинских раоотников		профессиональное образования за счет HC3	
l		Правилами ОМС)					псэ	
		правилами Омс)	структурного подразделения МО	помощи)				
			(присвоенный в					
			соответствии с					
ŀ			Правилами ОМС)					
			p					
				диагностических и				
l				(или) лечебных				
				мероприятий,				
				оперативных				
l				вмешательств в				
l				соответствии с				
l				порядками оказания				
l				медицинской помощи, на основе				
l				клинических				
l				рекомендаций и с				
ļ				учетом стандартов				
ŀ				медицинской				
				помощи, в том числе				
ŀ				по результатам				
l				проведенного				
ŀ				диспансерного				
ŀ				наблюдения,				
ŀ				рекомендаций по				
ŀ				применению методов				
l				профилактики,				
ŀ				диагностики, лечения				
ŀ				и реабилитации,				
l				данных				
ŀ				медицинскими				
ŀ				работниками				
l				национальных				
ŀ				медицинских				
l				исследовательских центров в ходе				
ŀ				консультаций/консил				
ŀ				иумов с применением				
l				телемедицинских				
l				технологий:				
l				3.2.1. не повлиявшее				
ŀ				на состояние				
l				здоровья				
l				застрахованного				
l				лица; 3.11.				
l				Отсутствие в				
ŀ				медицинской				
l				документации				
l				результатов				
l				обследований,				
l				осмотров,				
ŀ				консультаций				
l				специалистов,				
ŀ				дневниковых				
l				записей,				
ŀ				позволяющих				
l				оценить динамику				
ŀ	1			состояния здоровья				
						i de la companya de la companya de la companya de la companya de la companya de la companya de la companya de	1	
				застрахованного				
i				застрахованного				
				застрахованного				

№ реестровой записи	Дата включения мероприятия в план мероприятий	Полное наименование мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Полное наименование обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, и код обособленного структурного подразделения МО (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Код нарушения/дефекта, выявленного при проведении ЭКМП, в соответствии с перечнем оснований для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Ф.И.О. медицинского работника, в отношении которого реализуется мероприятие, его должность и СНИЛС лицевого счета, принятый, в соответствии с федеральным регистром медицинских работников	Наименование программы повышения квалификации	Номер и дата предварительной заявки для зачисления на обучение по программе повышения квалификации, созданной мед. работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образования за счет HC3	Стоимость обучения по программе повышения квалификации
				лица, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи и провести оценку качества оказанной медицинской помощи.				
20-2023-01- 00018	07.03.2023	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ГУДЕРМЕССКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА ИМЕНИ АЛИЕВА ХАМЗАТА ШИТИЕВИЧА", 001729000000000000		3.11 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.	Абушев Хас-Магомед Сулиманович, Врач сердечно-сосудистый хирург, 14269329071	Современные методы диагностики хронических заболеваний вен	NMOV-0095992-2023, 01.02.2023	15 500,00

№ реестровой	Дата	Полное наименование	Полное наименование	Код	Ф.И.О. медицинского	Наименование	Номер и дата предварительной заявки	Стоимость
записи	включения мероприятия в план мероприятий	мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со	нарушения/дефекта, выявленного при проведении ЭКМП, в соответствии с перечнем оснований для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	работника, в отношении которого реализуется мероприятие, его должность и СНИЛС лицевого счета, принятый, в соответствии с федеральным регистром медицинских работников	программы повышения квалификации	для зачисления на обучение по программе повышения квалификации, созданной мед. работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образования за счет HC3	обучения по программе повышения квалификации
20-2023-01-00011	07.03.2023	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ПОЛИКЛИНИКА №4 Г. ГРОЗНОГО", 00172700000000000		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 по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинских медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консил иумов с применением телемедицинских технологий: 3.2.1. не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	Мадаева Мадина Лемиевна, Акушерка, 14466742583	Акушерство и гинекология	NMOV- 0096427-2023, 01.03.2023	5 500,00

№ реестровой	Дата	Полное наименование	Полное наименование	Код	Ф.И.О. медицинского	Наименование	Номер и дата предварительной заявки	Стоимость
записи	включения мероприятия в план мероприятий	мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со	нарушения/дефекта, выявленного при проведении ЭКМП, в соответствии с перечнем оснований для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	работника, в отношении которого реализуется мероприятие, его должность и СНИЛС лицевого счета, принятый, в соответствии с федеральным регистром медицинских работников	программы повышения квалификации	для зачисления на обучение по программе повышения квалификации, созданной мед. работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образования за счет HC3	обучения по программе повышения квалификации
20-2023-01-00010	07.03.2023	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ПОЛИКЛИНИКА №4 Г. ГРОЗНОГО", 00172700000000000		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 по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинских медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консил иумов с применением телемедицинских технологий: 3.2.1. не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	Сугаипова Майдат Султановна, Фельдшер лаборант, 14343323327	Лабораторная диагностика	NMOV- 0096424-2023, 01.03.2023	5 500,00

№ реестровой	Дата	Полное наименование	Полное наименование	Код	Ф.И.О. медицинского	Наименование	Номер и дата предварительной заявки	Стоимость
записи	включения мероприятия в план мероприятий	мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется	нарушения/дефекта, выявленного при проведении ЭКМП, в соответствии с перечнем оснований для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	работника, в отношении которого реализуется мероприятие, его должность и СНИЛС лицевого счета, принятый, в соответствии с федеральным регистром медицинских работников	паименование программы повышения квалификации	для зачисления на обучение по программе повышения квалификации, созданной мед. работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образования за счет HC3	обучения по программе повышения квалификации
20-2023-01-00012	07.03.2023	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ПОЛИКЛИНИКА №4 Г. ГРОЗНОГО", 00172700000000000		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 по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консил иумов с применением телемедицинских технологий: 3.2.1. не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	Батаева Таиса Хожаевна, Рентген-лаборант, 14428330243	Рентгенология	NMOV-0096421 -2023, 01.03.2023	5 500,00

№ реестровой	Дата	Полное наименование	Полное наименование	Код	Ф.И.О. медицинского	Наименование	Номер и дата предварительной заявки	Стоимость
записи	включения	мед. организации, в	обособленного	нарушения/дефекта,	работника, в отношении	программы	для зачисления на обучение по	обучения по
341111011	мероприятия	отношении которого	структурного	выявленного при	которого реализуется	повышения	программе повышения квалификации,	программе
	в план	реализуется	подразделения МО, в	проведении ЭКМП, в	мероприятие, его	квалификации	созданной мед. работником программы	повышения
	мероприятий	мероприятие, в	отношении которого	соответствии с	должность и СНИЛС	принтипа	повышения квалификации в	квалификации
	мероприятии	соответствии со	реализуется		лицевого счета, принятый,		организации, осуществляющей	квалификации
		сведениями ЕГРЮЛ, код		для отказа оплаты	в соответствии с		образовательную деятельность, для	
		мед. организации	соответствии со	медицинской помощи	федеральным регистром		направления на дополнительное	
		(присвоенный в	сведениями ЕГРЮЛ, и	(уменьшения оплаты	медицинских работников		профессиональное образования за счет	
		соответствии с	код обособленного	медицинской	медицинских расстников		НСЗ	
		Правилами ОМС)					lic3	
		правилами ОМС)	структурного	помощи)				
			подразделения МО					
			(присвоенный в					
			соответствии с					
			Правилами ОМС)					
20-2023-01-	07.03.2023	ГОСУДАРСТВЕННОЕ		3.2.Невыполнение,	Буштурова Танзила	Сестринское дело в	NMOV- 0096426-2023, 01.03.2023	5 500,00
00014		БЮДЖЕТНОЕ		несвоевременное или	Магомед-Эмиевна,	терапии		
		УЧРЕЖДЕНИЕ		ненадлежащее	Медицинская сестра	•		
		"ПОЛИКЛИНИКА №4		выполнение	участковая, 14474760884			
		Г. ГРОЗНОГО",		необходимых				
		001727000000000000		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 по				
				результатам				
				проведенного				
				диспансерного				
				наблюдения,				
				рекомендаций по				
				применению методов				
				профилактики,				
				диагностики, лечения				
				и				
				реабилитации,				
				данных				
				медицинскими				
				работниками				
				национальных				
				медицинских				
				исследовательских				
				центров в ходе				
				консультаций/консил				
				иумов с применением				
				телемедицинских				
				технологий:				
				3.2.1. не повлиявшее				
				на состояние				
				здоровья				
				застрахованного				
				лица;				
	l		1	1				1

20.212.01-10 07.01.2023 FOCY/APCTERHIOE 12.1 Невыпаление, веспютереней по им мереней и меня и переворя, думирева, 14173388157 1417338157 1417338157	№ реестровой записи	Дата включения мероприятия в план мероприятий	Полное наименование мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Полное наименование обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, и код обособленного структурного подразделения МО (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Код нарушения/дефекта, выявленного при проведении ЭКМП, в соответствии с перечнем оснований для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Ф.И.О. медицинского работника, в отношении которого реализуется мероприятие, его должность и СНИЛС лицевого счета, принятый, в соответствии с федеральным регистром медицинских работников	Наименование программы повышения квалификации	Номер и дата предварительной заявки для зачисления на обучение по программе повышения квалификации, созданной мед. работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образования за счет HC3	Стоимость обучения по программе повышения квалификации
тиото по метополия и материального понивания принительного поножения и принительного понивания и понив		07.03.2023	БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ПОЛИКЛИНИКА №4 Г. ГРОЗНОГО",	Hear	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 по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консил иумов с применением телемедицинских технологий: 3.2.1. не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	Майрбековна, Акушерка, 14173388157	гинекология		

Мероприятия по приобретению медицинского оборудования:											
№ реестровой	Дата	Полное наименование	Полное наименование	Код	Наименование мед.	Количество	Наименование	Основание для	Нормативный	Планируемая	
записи	включения	мед. организации, в	обособленного	нарушения/дефекта,	оборудования, код	единиц мед.	структурного	приобретения	правовой акт,	стоимость	
	мероприятия	отношении которого	структурного	выявленного при	вида мед.	оборудования	подразделения	мед.	определяющий	медицинского	
	в план	реализуется	подразделения МО, в	проведении ЭКМП, в	оборудования в		МО, в котором	оборудования	потребность в	оборудования	
	мероприятий	мероприятие, в	отношении которого	соответствии с	соответствии с		предполагается	мед. изделий	мед.		
		соответствии со	реализуется	перечнем оснований	номенклатурой		использование		оборудовании		
		сведениями ЕГРЮЛ, код	мероприятие, в	для отказа оплаты	классификацией		мед.				
		мед. организации	соответствии со	медицинской помощи	мед. изделий		оборудования,				
		(присвоенный в	сведениями ЕГРЮЛ, и	(уменьшения оплаты			коечная				
		соответствии с	код обособленного	медицинской			мощность				
		Правилами ОМС)	структурного	помощи)			структурного				
			подразделения МО				подразделения				
			(присвоенный в								
			соответствии с								
			Правилами ОМС)								

№ реестровой	Дата	Полное наименование	Полное наименование		Наименование мед.	Количество	Наименование	Основание для	Нормативный	Планируемая
записи		мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, и код обособленного структурного подразделения МО (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	медицинской помощи)	оборудования, код вида мед. оборудования в соответствии с номенклатурой классификацией мед. изделий	единиц мед. оборудования	структурного подразделения МО, в котором предполагается использование мед. оборудования, коечная мощность структурного подразделения	приобретения мед. оборудования мед. изделий	правовой акт, определяющий потребность в мед. оборудовании	стоимость медицинского оборудования
20-2023-02-00015	07.03.2023	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ Ю "ИННОВАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ФИЗИЧЕСКОЙ И РЕАБИЛИТАЦИОННО Й МЕДИЦИНЫ", 00179100000000000		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 по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консил иумов с применением телемедицинских технологий: 3.11. Отсутствие в медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья	"Аппарат для лечения холодным воздухом Game Ready КОМПРЕССИОНН АЯ КРИОТЕРАПИЯ", 118180		ИЦФиРМ (Коечная мощность = 10)	Отсутствие мед.оборудовани я	приказ МЗ ЧР 788н №15 от 31.07.2020г.	1 730 000,00

№ реестровой записи	Дата включения мероприятия в план мероприятий	Полное наименование мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Полное наименование обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, и код обособленного структурного подразделения МО (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Код нарушения/дефекта, выявленного при проведении ЭКМП, в соответствии с перечнем оснований для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Наименование мед. оборудования, код вида мед. оборудования в соответствии с номенклатурой классификацией мед. изделий	Количество единиц мед. оборудования	Наименование структурного подразделения МО, в котором предполагается использование мед. оборудования, коечная мощность структурного подразделения	Основание для приобретения мед. оборудования мед. изделий	Нормативный правовой акт, определяющий потребность в мед. оборудовании	Планируемая стоимость медицинского оборудования
				лица, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи и провести оценку качества оказанной медицинской помощи.						
20-2023-02-00016	07.03.2023	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ Ю "ИННОВАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ФИЗИЧЕСКОЙ И РЕАБИЛИТАЦИОННО Й МЕДИЦИНЫ", 00179100000000000		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 по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консил иумов с применением телемедицинских технологий: 3.11. Отсутствие в медицинской	VACUMED LBNPD - физиотерапевтическ ий аппарат интервальной вакуумной терапии, 134050		ИЦФиРМ (Коечная мощность = 39)	Отсутствие мед.оборудовани я	приказ МЗ РФ 928н пр.№3 от 15.11.2012г.	5 850 700,00

№ реестровой записи	Дата включения мероприятия в план мероприятий	Полное наименование мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Полное наименование обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, и код обособленного структурного подразделения МО (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Код нарушения/дефекта, выявленного при проведении ЭКМП, в соответствии с перечнем оснований для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Наименование мед. оборудования, код вида мед. оборудования в соответствии с номенклатурой классификацией мед. изделий	Количество единиц мед. оборудования	Наименование структурного подразделения МО, в котором предполагается использование мед. оборудования, коечная мощность структурного подразделения	Основание для приобретения мед. оборудования мед. изделий	Нормативный правовой акт, определяющий потребность в мед. оборудовании	Планируемая стоимость медицинского оборудования
				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.						
20-2023-02-00014	07.03.2023	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ Ю "ИННОВАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ФИЗИЧЕСКОЙ И РЕАБИЛИТАЦИОННО Й МЕДИЦИНЫ", 00179100000000000		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 по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками	Кислородная барокамера БАРООКС, 261800		ИЦФиРМ (Коечная мощность = 40)	Отсутствие мед.оборудовани я	приказ МЗ РФ 919н пр.№6 от 15.11.2012г.	2 642 000,00

№ реестровой записи	Дата включения мероприятия в план мероприятий	Полное наименование мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Полное наименование обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, и код обособленного структурного подразделения МО (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Код нарушения/дефекта, выявленного при проведении ЭКМП, в соответствии с перечнем оснований для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) национальных	Наименование мед. оборудования, код вида мед. оборудования в соответствии с номенклатурой классификацией мед. изделий	Количество единиц мед. оборудования	Наименование структурного подразделения МО, в котором предполагается использование мед. оборудования, коечная мощность структурного подразделения	Основание для приобретения мед. оборудования мед. изделий	Нормативный правовой акт, определяющий потребность в мед. оборудовании	Планируемая стоимость медицинского оборудования
				медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консил иумов с применением телемедицинских технологий: 3.11. 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.						
20-2023-02- 00012	07.03.2023	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ Ю "ИННОВАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ФИЗИЧЕСКОЙ И РЕАБИЛИТАЦИОННО Й МЕДИЦИНЫ", 00179100000000000		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 по результатам проведенного диспансерного	Аппарат для УВЧ- терапии НОВОАН- ЭМА, 252490	1	ИЦФиРМ (Коечная мощность = 40)	Отсутствие мед.оборудовани я	приказ МЗ ЧР 788н пр.№10 от 31.07.2020г.	261 484,04

№ реестровой записи	Дата включения мероприятия в план мероприятий	Полное наименование мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	соответствии со	Код нарушения/дефекта, выявленного при проведении ЭКМП, в соответствии с перечнем оснований для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Наименование мед. оборудования, код вида мед. оборудования в соответствии с номенклатурой классификацией мед. изделий	Количество единиц мед. оборудования	Наименование структурного подразделения МО, в котором предполагается использование мед. оборудования, коечная мощность структурного подразделения	Основание для приобретения мед. оборудования мед. изделий	Нормативный правовой акт, определяющий потребность в мед. оборудовании	Планируемая стоимость медицинского оборудования
				наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консил иумов с применением телемедицинский 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.						
20-2023-02- 00013	07.03.2023	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ Ю "ИННОВАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ФИЗИЧЕСКОЙ И РЕАБИЛИТАЦИОННО Й МЕДИЦИНЫ", 001791000000000000		3.2. Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с	Устройство для перемещения пациентов с изменением высоты при помощи электропривода УПЭ-ДЗМО (Подвес для перемещения ПДП-ДЗМО), 172880	1	ИЦФиРМ (Коечная мощность = 39)	Отсутствие мед.оборудовани я	приказ МЗ РФ 788н пр.№8 от 31.07.2020г.	119 573,73

20		П	п	**	**	T.C.	77	0		П
№ реестровой	Дата	Полное наименование	Полное наименование	Код	Наименование мед.	Количество	Наименование	Основание для	Нормативный	Планируемая
записи	включения	мед. организации, в	обособленного	нарушения/дефекта,	оборудования, код	единиц мед.	структурного	приобретения	правовой акт,	стоимость
	мероприятия	отношении которого	структурного	выявленного при	вида мед.	оборудования	подразделения	мед.	определяющий	медицинского
	в план	реализуется	подразделения МО, в	проведении ЭКМП, в	оборудования в		МО, в котором	оборудования	потребность в	оборудования
	мероприятий	мероприятие, в	отношении которого	соответствии с	соответствии с		предполагается	мед. изделий	мед.	
		соответствии со	реализуется	перечнем оснований	номенклатурой		использование		оборудовании	
		сведениями ЕГРЮЛ, код		для отказа оплаты	классификацией		мед.			
		мед. организации	соответствии со	медицинской помощи	мед. изделий		оборудования,			
		(присвоенный в	сведениями ЕГРЮЛ, и	(уменьшения оплаты			коечная			
		соответствии с	код обособленного	медицинской			мощность			
		Правилами ОМС)	структурного	помощи)			структурного			
			подразделения МО				подразделения			
			(присвоенный в							
			соответствии с							
			Правилами ОМС)							
				порядками оказания						
				медицинской						
				помощи, на основе						
				клинических						
				рекомендаций и с						
				учетом стандартов						
				медицинской						
				помощи, в том числе						
				по результатам						
				проведенного						
				диспансерного						
				наблюдения,						
				рекомендаций по						
				применению методов						
				профилактики,						
				диагностики, лечения						
				и реабилитации,						
				данных						
				медицинскими						
				работниками						
				национальных						
				медицинских						
				исследовательских						
				центров в ходе						
				консультаций/консил						
				иумов с применением						
				телемедицинских						
				технологий:						
				3.11. 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.						
				, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,						
Ĺ										

№ реестровой	Дата	Полное наименование	Полное наименование	Код	Наименование мед.	Количество	Наименование	Основание для	Нормативный	Планируемая
записи	дата включения	мед. организации, в	обособленного	нарушения/дефекта,	оборудования, код	единиц мед.	структурного	приобретения	правовой акт,	стоимость
*********	мероприятия	отношении которого	структурного	выявленного при	вида мед.	оборудования	подразделения	мед.	определяющий	медицинского
	в план	реализуется	подразделения МО, в	проведении ЭКМП, в	оборудования в	15	МО, в котором	оборудования	потребность в	оборудовани
	мероприятий	мероприятие, в	отношении которого	соответствии с	соответствии с		предполагается	мед. изделий	мед.	13
		соответствии со	реализуется	перечнем оснований	номенклатурой		использование	, , , , ,	оборудовании	
		сведениями ЕГРЮЛ, код	мероприятие, в	для отказа оплаты	классификацией		мед.			
		мед. организации	соответствии со	медицинской помощи	мед. изделий		оборудования,			
		(присвоенный в	сведениями ЕГРЮЛ, и	(уменьшения оплаты			коечная			
		соответствии с	код обособленного	медицинской			мощность			
		Правилами ОМС)	структурного	помощи)			структурного			
			подразделения МО				подразделения			
			(присвоенный в							
			соответствии с							
			Правилами ОМС)							
20-2023-02-	07.03.2023	ГОСУДАРСТВЕННОЕ		3.2 Невыполнение,	Аппарат	1	Отделение	Отсутствие	Приказ	26 300 000,0
00017		БЮДЖЕТНОЕ		несвоевременное или			нейрохирургии	мед.оборудовани		
		УЧРЕЖДЕНИЕ		ненадлежащее	ный передвижной		(Коечная	Я	здравоохранения	
		"РЕСПУБЛИКАНСКАЯ		выполнение	хирургический с С-		мощность = 30)		Российской	
		КЛИНИЧЕСКАЯ		необходимых	дугой с				Федерации 931н,	
		БОЛЬНИЦА ИМЕНИ		пациенту	принадлежностями,				прилож. 3 от	
		Ш. Ш.ЭПЕНДИЕВА",			вариант исполнения				15.11.2012г.	
		001710000000000000		(или) лечебных мероприятий,	BV ENDURA, 208900					
				оперативных	200900					
				вмешательств в						
				соответствии с						
				порядками оказания						
				медицинской						
				помощи, на основе						
				клинических						
				рекомендаций и с						
				учетом стандартов						
				медицинской						
				помощи, в том числе						
				по результатам						
				проведенного						
				диспансерного						
				наблюдения, рекомендаций по						
				применению методов						
				профилактики,						
				диагностики, лечения						
				и реабилитации,						
				данных						
				медицинскими						
				работниками						
				национальных						
				медицинских						
				исследовательских						
				центров в ходе						
				консультаций/консил						
				иумов с применением телемедицинских						
				технологий:						
				3.2.1. не повлиявшее						
				на состояние						
				здоровья						
				застрахованного						
				лица;						
				'						
			i	i e		1				1

№ реестровой записи	Дата включения мероприятия в план мероприятий	Полное наименование мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Полное наименование обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, и код обособленного структурного подразделения МО (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Код нарушения/дефекта, выявленного при проведении ЭКМП, в соответствии с перечнем оснований для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Наименование мед. оборудования, код вида мед. оборудования в соответствии с номенклатурой классификацией мед. изделий	Количество единиц мед. оборудования	Наименование структурного подразделения МО, в котором предполагается использование мед. оборудования, коечная мощность структурного подразделения	Основание для приобретения мед. оборудования мед. изделий	Нормативный правовой акт, определяющий потребность в мед. оборудовании	Планируемая стоимость медицинского оборудования
20-2023-02-00021	07.03.2023	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "НАУРСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА", 00170100000000000		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 по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консил иумов с применением телемедицинских технологий: 3.2.1. не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	Аппарат ультразвуковой диагностический DC с принадлежностями, варианты исполнения: DC-70, 260250		Родильное отделение ГБУ "Наурская ЦРБ" (Коечная мощность = 10)	Отсутствие мед.оборудовани я	Приказ МЗ РФ 1130н приложение 18 от 20.10.2020г.	5 799 662,04
20-2023-02- 00022	07.03.2023	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ДЕТСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №1 Г.ГРОЗНЫЙ", 001708000000000000		3.2 Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и	Сlima MC-15 — Анализатор биохимический многоканальный ИВД, лабораторный,полуа втоматический,	1	Клиническая лаборатория	Отсутствие мед.оборудовани я	Приказ МЗ РФ N 1088н приложение №4 от 23.11.2021г.	1 416 850,00

			1	<u> </u>	l ==		1			-
№ реестровой	Дата	Полное наименование	Полное наименование	Код	Наименование мед.	Количество	Наименование	Основание для	Нормативный	Планируемая
записи	включения	мед. организации, в	обособленного	нарушения/дефекта,	оборудования, код	единиц мед.	структурного	приобретения	правовой акт,	стоимость
	мероприятия	отношении которого	структурного	выявленного при	вида мед.	оборудования	подразделения	мед.	определяющий	медицинского
	в план	реализуется	подразделения МО, в	проведении ЭКМП, в	оборудования в		МО, в котором	оборудования	потребность в	оборудования
	мероприятий	мероприятие, в	отношении которого	соответствии с	соответствии с		предполагается	мед. изделий	мед.	
		соответствии со	реализуется	перечнем оснований	номенклатурой		использование		оборудовании	
		сведениями ЕГРЮЛ, код		для отказа оплаты	классификацией		мед.			
		мед. организации	соответствии со	медицинской помощи	мед. изделий		оборудования,			
		(присвоенный в		(уменьшения оплаты			коечная			
		соответствии с	код обособленного	медицинской			мощность			
		Правилами ОМС)	структурного	помощи)			структурного			
			подразделения МО				подразделения			
			(присвоенный в							
			соответствии с							
			Правилами ОМС)							
				()	261610					
				(или) лечебных	201010					
				мероприятий,						
				оперативных						
				вмешательств в						
				соответствии с						
				порядками оказания						
				медицинской						
				помощи, на основе						
				клинических						
				рекомендаций и с						
				учетом стандартов						
				медицинской						
				помощи, в том числе						
				по результатам						
				проведенного						
				диспансерного						
				наблюдения,						
				рекомендаций по						
				применению методов						
				профилактики,						
				диагностики, лечения						
				и реабилитации,						
				данных						
				медицинскими						
				работниками						
				национальных						
				медицинских						
				исследовательских						
				центров в ходе						
				консультаций/консил						
				иумов с применением						
				телемедицинских						
				технологий: 3.2.1. не						
				повлиявшее на						
				состояние здоровья						
				застрахованного						
				лица;						
				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						
	L		I	I			L			

№ реестровой записи	Дата включения мероприятия в план мероприятий	Полное наименование мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Полное наименование обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, и код обособленного структурного подразделения МО (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	нарушения/дефекта, выявленного при проведении ЭКМП, в соответствии с перечнем оснований для отказа оплаты медицинской помощи	Наименование мед. оборудования, код вида мед. оборудования в соответствии с номенклатурой классификацией мед. изделий	Количество единиц мед. оборудования	Наименование структурного подразделения МО, в котором предпользование мед. оборудования, коечная мощность структурного подразделения	Основание для приобретения мед. оборудования мед. изделий	Нормативный правовой акт, определяющий потребность в мед. оборудовании	Планируемая стоимость медицинского оборудования
20-2023-02-00020	07.03.2023	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ДЕТСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №1 Г.ГРОЗНЫЙ", 00170800000000000		Российской Федерации случаях); 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 по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консил иумов с применением телемедицинских технологий: 3.2.1. не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица; приведшее к ухудшению	Коагулометр ИВД, лабораторный, полуавтоматически й, 261210		Клиническая лаборатория	Отсутствие мед.оборудовани я	Приказ МЗ РФ 1088 приложение №4 от 23.11.2021г.	580 600,00

№ реестровой	Дата	Полное наименование	Полное наименование	Код	Наименование мед.	Количество	Наименование	Основание для	Нормативный	Планируемая
записи	включения	мед. организации, в	обособленного	нарушения/дефекта,	оборудования, код	единиц мед.	структурного	приобретения	правовой акт,	стоимость
	мероприятия	отношении которого	структурного	выявленного при	вида мед.	оборудования	подразделения	мед.	определяющий	медицинского
	в план	реализуется	подразделения МО, в	проведении ЭКМП, в	оборудования в		МО, в котором	оборудования	потребность в	оборудования
	мероприятий	мероприятие, в	отношении которого	соответствии с	соответствии с		предполагается	мед. изделий	мед.	
		соответствии со	реализуется	перечнем оснований	номенклатурой		использование		оборудовании	
		сведениями ЕГРЮЛ, код		для отказа оплаты	классификацией		мед.			
		мед. организации	соответствии со	медицинской помощи	мед. изделий		оборудования,			
		(присвоенный в соответствии с	сведениями ЕГРЮЛ, и код обособленного	(уменьшения оплаты медицинской			коечная			
		Правилами ОМС)	структурного	помощи)			мощность			
		правилами ОМС)	подразделения МО	помощи)			структурного подразделения			
			(присвоенный в				подразделения			
			соответствии с							
			Правилами ОМС)							
				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);						

№ реестровой записи	Дата включения	Полное наименование мед. организации, в	Полное наименование обособленного	Код нарушения/дефекта,	Наименование мед. оборудования, код	Количество единиц мед.	Наименование структурного	Основание для приобретения	Нормативный правовой акт,	Планируемая стоимость
	мероприятия в план мероприятий	отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, и код обособленного структурного	выявленного при проведении ЭКМП, в соответствии с перечнем оснований для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	вида мед. оборудования в соответствии с номенклатурой классификацией мед. изделий	оборудования	подразделения МО, в котором предполагается использование мед. оборудования, коечная мощность структурного	мед. оборудования мед. изделий	определяющий потребность в мед. оборудовании	медицинского оборудования
			подразделения МО (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)				подразделения			
20-2023-02-00018	07.03.2023	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "РЕСПУБЛИКАНСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА ИМЕНИ Ш. Ш.ЭПЕНДИЕВА", 00171000000000000		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 по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консил иумов с применением телемедицинских технологий: 3.2.1. не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица	Аппаратная стойка эндоскопическая, Гольмиевая Лазерная система Litho 35 Bт Quanta System SpA (Италия)в комплекте с принадлежностями, 180960		Урологическое отделение (Коечная мощность = 30)	Отсутствие мед.оборудовани я	Приказ Министерства Здравоохранения Российской Федерации 907н, прилож. 9 от 12.11.2012г.	9 500 000,00
20-2023-02- 00019	07.03.2023	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ		3.2 Невыполнение, несвоевременное или	Синоптофор МГ-1, 257830	1	Консультативн о		Приказ МЗ РФ 92-н приложение	809 350,00
		УЧРЕЖДЕНИЕ "ДЕТСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №1 Г.ГРОЗНЫЙ", 00170800000000000		ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и			диагностическо е отделение	R	№6 пункт 3.15 строка 17 от 07.03.2018г.	

No marrows	п	Пожилования	Пануаа	TC	Hamsar	Vo-	Harns	Oava	Потт	Пио
№ реестровой	Дата	Полное наименование	Полное наименование	Код	Наименование мед.	Количество	Наименование	Основание для	Нормативный	Планируемая
записи	включения	мед. организации, в	обособленного	нарушения/дефекта, выявленного при	оборудования, код вида мед.	единиц мед.	структурного	приобретения	правовой акт, определяющий	стоимость медицинского
	мероприятия	отношении которого	структурного подразделения МО, в	проведении ЭКМП, в	вида мед. оборудования в	оборудования	подразделения МО, в котором	мед. оборудования	потребность в	оборудования
	в план	реализуется	отношении которого	соответствии с	соответствии с			мед. изделий		Ооорудования
	мероприятий	мероприятие, в соответствии со	реализуется	перечнем оснований	номенклатурой		предполагается использование	мед. изделии	мед. оборудовании	
		сведениями ЕГРЮЛ, код		для отказа оплаты	классификацией		мед.		ооорудовании	
		мед. организации	соответствии со	медицинской помощи	мед. изделий		оборудования,			
		(присвоенный в	сведениями ЕГРЮЛ, и	(уменьшения оплаты	мед. изделии		коечная			
		соответствии с	код обособленного	медицинской			мощность			
		Правилами ОМС)	структурного	помощи)			структурного			
		<i>-</i>	подразделения МО				подразделения			
			(присвоенный в							
			соответствии с							
			Правилами ОМС)							
				(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						
				по результатам						
				проведенного						
				диспансерного						
				наблюдения,						
				рекомендаций по						
				применению методов						
				профилактики,						
				диагностики, лечения						
				и реабилитации,						
				данных						
				медицинскими						
				работниками						
				национальных медицинских						
				исследовательских						
				центров в ходе						
				консультаций/консил						
				иумов с применением						
				телемедицинских						
				технологий: 3.2.1. не						
l				повлиявшее на						
				состояние здоровья						
				застрахованного						
				лица;						
				приведшее к ухудшению						
				состояния здоровья						
l				застрахованного						
				лица, либо создавшее						
l				риск						
				прогрессирования						
				имеющегося						
				заболевания, либо						
				создавшее риск						
				возникновения						
l				нового заболевания						
				(за исключением						
l				случаев отказа						
,			1	застрахованного лица			1			1
				ОТ						

№ реестровой записи	Дата включения мероприятия в план мероприятий	Полное наименование мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Полное наименование обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, и код обособленного структурного подразделения МО (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	нарушения/дефекта, выявленного при проведении ЭКМП, в соответствии с перечнем оснований для отказа оплаты медицинской помощи	Наименование мед. оборудования, код вида мед. оборудования в соответствии с номенклатурой классификацией мед. изделий	Количество единиц мед. оборудования	Наименование структурного подразделения МО, в котором предполагается использование мед. оборудования, коечная мощность структурного подразделения	Основание для приобретения мед. оборудования мед. изделий	Нормативный правовой акт, определяющий потребность в мед. оборудовании	Планируемая стоимость медицинского оборудования
20-2023-02-00004	07.03.2023	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ Ю "ИННОВАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ФИЗИЧЕСКОЙ И РЕАБИЛИТАЦИОННО Й МЕДИЦИНЫ", 00179100000000000		Российской Федерации случаях); 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 по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консил иумов с применением телемедицинских технологий: 3.11. Отсутствие в медицинской документации результатов обследований, осмотров,	аппарат для ударноволновой терапии BTL high intensity laser, 285040		ИЦФиРМ (Коечная мощность = 40)	Отсутствие мед.оборудовани я	приказ МЗ ЧР 788н пр.№10 от 31.07.2020г.	1 340 000,00

№ реестровой записи	Дата включения мероприятия в план мероприятий	Полное наименование мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Полное наименование обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, и код обособленного структурного подразделения МО (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Код нарушения/дефекта, выявленного при проведении ЭКМП, в соответствии с перечнем оснований для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) консультаций	Наименование мед. оборудования, код вида мед. оборудования в соответствии с номенклатурой классификацией мед. изделий	Количество единиц мед. оборудования	Наименование структурного подразделения МО, в котором предполагается использование мед. оборудования, коечная мощность структурного подразделения	Основание для приобретения мед. оборудования мед. изделий	Нормативный правовой акт, определяющий потребность в мед. оборудовании	Планируемая стоимость медицинского оборудования
				специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи и провести оценку качества оказанной медицинской помощи.						
20-2023-02- 00005	07.03.2023	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ Ю "ИННОВАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ФИЗИЧЕСКОЙ И РЕАБИЛИТАЦИОННО Й МЕДИЦИНЫ", 00179100000000000			Массажная кушетка с электроприводом, 116940	1	ИЦФиРМ (Коечная мощность = 39)	Отсутствие мед.оборудовани я	приказ 788н №8 от 31.07.2020г.	135 000,00

№ реестровой записи	Дата включения мероприятия в план мероприятий	Полное наименование мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Полное наименование обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, и код обособленного структурного подразделения МО (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	нарушения/дефекта, выявленного при проведении ЭКМП, в соответствии с перечнем оснований для отказа оплаты медицинской помощи	Наименование мед. оборудования, код вида мед. оборудования в соответствии с номенклатурой классификацией мед. изделий	Количество единиц мед. оборудования	Наименование структурного подразделения МО, в котором предполагается использование мед. оборудования, коечная мощность структурного подразделения	Основание для приобретения мед. оборудования мед. изделий	Нормативный правовой акт, определяющий потребность в мед. оборудовании	Планируемая стоимость медицинского оборудования
				иумов с применением телемедицинских технологий: 3.11. 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.						
20-2023-02- 00003	07.03.2023	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ Ю "ИННОВАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ФИЗИЧЕСКОЙ И РЕАБИЛИТАЦИОННО Й МЕДИЦИНЫ", 00179100000000000		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 по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов	аппарат высокоинтенсивной магнитотерапии BTL super inductive system, 285040	1	ИЦФиРМ (Коечная мощность = 10)	Отсутствие мед.оборудовани я	приказ МЗ ЧР 788н пр.№15 от 31.07.2020г.	825 000,00

№ реестровой записи	Дата включения мероприятия в план мероприятий	Полное наименование мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Полное наименование обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, и код обособленного структурного подразделения МО (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	нарушения/дефекта, выявленного при проведении ЭКМП, в соответствии с перечнем оснований для отказа оплаты медицинской помощи	Наименование мед. оборудования, код вида мед. оборудования в соответствии с номенклатурой классификацией мед. изделий	Количество единиц мед. оборудования	Наименование структурного подразделения МО, в котором предполагается использование мед. оборудования, коечная мощность структурного подразделения	Основание для приобретения мед. оборудования мед. изделий	Нормативный правовой акт, определяющий потребность в мед. оборудовании	Планируемая стоимость медицинского оборудования
				диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консил иумов с применением телемедицинской 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.						
20-2023-02-00001	07.03.2023	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ Ю "ИННОВАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ФИЗИЧЕСКОЙ И РЕАБИЛИТАЦИОННО Й МЕДИЦИНЫ", 00179100000000000		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	ГИПО-ОКСИ-1 (ОХҮТЕЯРА) для интервальной гипокси-гипероксической тренировки (ИГГТ), 213220	1	ИЦФиРМ (Коечная мощность = 39)	Отсутствие мед.оборудовани я	приказ МЗ РФ 788н пр.№8 от 31.07.2020г.	1 300 000,00

№ реестровой записи	Дата включения мероприятия в план мероприятий	Полное наименование мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	соответствии со	Код нарушения/дефекта, выявленного при проведении ЭКМП, в соответствии с перечнем оснований для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Наименование мед. оборудования, код вида мед. оборудования в соответствии с номенклатурой классификацией мед. изделий	Количество единиц мед. оборудования	Наименование структурного подразделения МО, в котором предполагается использование мед. оборудования, коечная мощность структурного подразделения	Основание для приобретения мед. оборудования мед. изделий	Нормативный правовой акт, определяющий потребность в мед. оборудовании	Планируемая стоимость медицинского оборудования
				рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе по результатам проведенного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консил иумов с применением телемедицинских технологий: 3.11. Отсутствие в медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи.						
20-2023-02- 00002	07.03.2023	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ Ю "ИННОВАЦИОННЫЙ		3.2. Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых	Enraf-Nonius АППАРАТ ДЛЯ УВЧ ИНДУКТОТЕРМИ И CURAPULS 670,	1	ИЦФиРМ (Коечная мощность = 39)	Отсутствие мед.оборудовани я	приказ МЗ ЧР 788н пр.№10 от 31.07.2020г.	786 000,00

No nocomecase	Потс	Пошиод измистельно-	Пошное чем сеттем	Vor	Пописиования	Vormosees	Цатруаната	Оопования ===	Порт солителен т ∨	Пиотимуют -
№ реестровой записи	Дата включения мероприятия в план мероприятий	Полное наименование мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации	соответствии со	Код нарушения/дефекта, выявленного при проведении ЭКМП, в соответствии с перечнем оснований для отказа оплаты медицинской помощи	Наименование мед. оборудования, код вида мед. оборудования в соответствии с номенклатурой классификацией мед. изделий	Количество единиц мед. оборудования	Наименование структурного подразделения МО, в котором предполагается использование мед. оборудования,	Основание для приобретения мед. оборудования мед. изделий	Нормативный правовой акт, определяющий потребность в мед. оборудовании	Планируемая стоимость медицинского оборудования
		(присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	сведениями ЕГРЮЛ, и код обособленного структурного подразделения МО (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	(уменьшения оплаты медицинской помощи)			коечная мощность структурного подразделения			
		ЦЕНТР ФИЗИЧЕСКОЙ И РЕАБИЛИТАЦИОННО Й МЕДИЦИНЫ", 001791000000000000000000000000000000000		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 по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консил иумов с применением телемедицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценть динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер, условия	252490					
				предоставления медицинской						

№ реестровой записи	Дата включения мероприятия в план мероприятий	Полное наименование мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Полное наименование обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, и код обособленного структурного подразделения МО (присвоенный в	Код нарушения/дефекта, выявленного при проведении ЭКМП, в соответствии с перечнем оснований для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Наименование мед. оборудования, код вида мед. оборудования в соответствии с номенклатурой классификацией мед. изделий	Количество единиц мед. оборудования	Наименование структурного подразделения МО, в котором предполагается использование мед. оборудования, коечная мощность структурного подразделения	Основание для приобретения мед. оборудования мед. изделий	Нормативный правовой акт, определяющий потребность в мед. оборудовании	Планируемая стоимость медицинского оборудования
			соответствии с Правилами ОМС)	помощи и провести оценку качества оказанной медицинской помощи.						
20-2023-02-00006	07.03.2023	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ Ю "ИННОВАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ФИЗИЧЕСКОЙ И РЕАБИЛИТАЦИОННО Й МЕДИЦИНЫ", 00179100000000000		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 по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консил иумов с применением телемедицинских технологий: 3.11. Отсутствие в медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций	Магнитотурботрон Люкс УМТвп-МАДИН, 285040		ИЦФиРМ (Коечная мощность = 10)	Отсутствие мед.оборудовани я	приказ МЗ РФ 788н пр.№15 от 31.07.2020г.	970 000,00

№ реестровой записи	Дата включения мероприятия в план мероприятий	Полное наименование мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Полное наименование обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, и код обособленного структурного подразделения МО (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Код нарушения/дефекта, выявленного при проведении ЭКМП, в соответствии с перечнем оснований для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Наименование мед. оборудования, код вида мед. оборудования в соответствии с номенклатурой классификацией мед. изделий	Количество единиц мед. оборудования	Наименование структурного подразделения МО, в котором предполагается использование мед. оборудования, коечная мощность структурного подразделения	Основание для приобретения мед. оборудования мед. изделий	Нормативный правовой акт, определяющий потребность в мед. оборудовании	Планируемая стоимость медицинского оборудования
				дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи и провести оценку качества оказанной медицинской помощи.						
20-2023-02-00010	07.03.2023	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ Ю "ИННОВАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ФИЗИЧЕСКОЙ И РЕАБИЛИТАЦИОННО Й МЕДИЦИНЫ", 00179100000000000		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 по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/конси	Стол массажный терапевтический "КИНЕЗО- ЭКСПЕРТ" по ТУ 9444-006-68709709- 2013 с принадлежностями: Стол массажный 1- секционный с функцией вертикализации двухмоторный ММЦМ.941139.010 (синий), 116940	1	ИЦФиРМ (Коечная мощность = 40)	Отсутствие мед.оборудовани я	приказ МЗ РФ 788Н пр.№10 от 31.07.2020г.	276 040,00

№ реестровой записи	Дата включения мероприятия в план мероприятий	Полное наименование мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Полное наименование обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, и код обособленного структурного подразделения МО (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	нарушения/дефекта, выявленного при проведении ЭКМП, в соответствии с перечнем оснований для отказа оплаты медицинской помощи	Наименование мед. оборудования, код вида мед. оборудования в соответствии с номенклатурой классификацией мед. изделий	Количество единиц мед. оборудования	Наименование структурного подразделения МО, в котором предполагается использование мед. оборудования, коечная мощность структурного подразделения	Основание для приобретения мед. оборудования мед. изделий	Нормативный правовой акт, определяющий потребность в мед. оборудовании	Планируемая стоимость медицинского оборудования
20.2023.02	07.03.2023	OFWEGTING G		применением телемедицинских технологий: 3.11. 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.	·		Miles III		MOUTE	
20-2023-02-00011	07.03.2023	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ Ю "ИННОВАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ФИЗИЧЕСКОЙ И РЕАБИЛИТАЦИОННО Й МЕДИЦИНЫ", 00179100000000000		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 по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики,	магнитный стимулятор ТМС нейрософт, 285040		ИЦФиРМ (Коечная мощность = 40)	Отсутствие мед.оборудовани я	приказ МЗ ЧР 788н пр.№10 от 31.07.2020г.	567 000,00

№ реестровой записи	Дата включения мероприятия в план мероприятий	Полное наименование мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Полное наименование обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, и код обособленного структурного подразделения МО (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	нарушения/дефекта, выявленного при проведении ЭКМП, в соответствии с перечнем оснований для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Наименование мед. оборудования, код вида мед. оборудования в соответствии с номенклатурой классификацией мед. изделий	Количество единиц мед. оборудования	Наименование структурного подразделения МО, в котором предполагается использование мед. оборудования, коечная мощность структурного подразделения	Основание для приобретения мед. оборудования мед. изделий	Нормативный правовой акт, определяющий потребность в мед. оборудовании	Планируемая стоимость медицинского оборудования
				диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консил иумов с применением телемедицинских технологий: 3.11. Отсутствие в медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи.						
20-2023-02- 00009	07.03.2023	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ Ю "ИННОВАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ФИЗИЧЕСКОЙ И РЕАБИЛИТАЦИОННО Й МЕДИЦИНЫ", 00179100000000000		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	Аппарат для внутритканевой электростимуляции и чрескожной электронейростиму ляции "Магнон-ПРБ" (2 канала), 181480	1	ИЦФиРМ (Коечная мощность = 40)	Отсутствие мед.оборудовани я	приказ МЗ РФ 788Н пр.№10 от 31.07.2020г.	195 700,00

№ реестровой записи	Дата включения мероприятия в план мероприятий	Полное наименование мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Полное наименование обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, и код обособленного структурного подразделения МО (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	медицинской помощи)	Наименование мед. оборудования, код вида мед. оборудования в соответствии с номенклатурой классификацией мед. изделий	Количество единиц мед. оборудования	Наименование структурного подразделения МО, в котором предполагается использование мед. оборудования, коечная мощность структурного подразделения	Основание для приобретения мед. оборудования мед. изделий	Нормативный правовой акт, определяющий потребность в мед. оборудовании	Планируемая стоимость медицинского оборудования
				учетом стандартов медицинской помощи, в том числе по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консил иумов с применением телемедицинских технологий: 3.11. 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.						
20-2023-02- 00007	07.03.2023	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ Ю "ИННОВАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ФИЗИЧЕСКОЙ		3.2. Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту	Стол массажный терапевтический "ОРТОРЕНТ-БОБАТ" (комплектация бобат 1. Ширина 1200мм),	5	ИЦФиРМ (Коечная мощность = 40)	Отсутствие мед.оборудовани я	приказ МЗ РФ 788н пр.№5 от 31.07.2020г.	757 050,00

№ реестровой	Дата	Полное наименование	Полное наименование	Код	Наименование мед.	Количество	Наименование	Основание для	Нормативный	Планируемая
записи	включения мероприятия в план мероприятий	мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется	нарушения/дефекта, выявленного при проведении ЭКМП, в соответствии с перечнем оснований для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	оборудования, код вида мед. оборудования в соответствии с номенклатурой классификацией мед. изделий	единиц мед. оборудования	структурного подразделения МО, в котором предполагается использование мед. оборудования, коечная мощность структурного подразделения	приобретения мед. оборудования мед. изделий	правовой акт, определяющий потребность в мед. оборудовании	стоимость медицинского оборудования
		И РЕАБИЛИТАЦИОННО Й МЕДИЦИНЫ", 00179100000000000		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 по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консил иумов с применением телемедицинских технологий: 3.11. 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	116990					

№ реестровой записи	Дата включения мероприятия в план мероприятий	Полное наименование мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Полное наименование обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, и код обособленного структурного подразделения МО (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Код нарушения/дефекта, выявленного при проведении ЭКМП, в соответствии с перечнем оснований для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Наименование мед. оборудования, код вида мед. оборудования в соответствии с номенклатурой классификацией мед. изделий	Количество единиц мед. оборудования	Наименование структурного подразделения МО, в котором предполагается использование мед. оборудования, коечная мощность структурного подразделения	Основание для приобретения мед. оборудования мед. изделий	Нормативный правовой акт, определяющий потребность в мед. оборудовании	Планируемая стоимость медицинского оборудования
20-2023-02-00008	07.03.2023	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ Ю "ИННОВАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ФИЗИЧЕСКОЙ И РЕАБИЛИТАЦИОННО Й МЕДИЦИНЫ", 00179100000000000		оказанной медицинской помощи. 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 по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консил иумов с применением телемедицинских технологий: 3.11. Отсутствие в медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов,	"Аппарат для СВЧ- терапии ИМПУЛЬСНЫЙ СМВИ-200 МЕД ТЕКО, РОССИЯ", 252490		ИЦФиРМ (Коечная мощность = 10)	Отсутствие мед.оборудовани я	приказ МЗ РФ 788н пр.№15 от 31.07.2020г.	195 700,00

№ реестровой	Дата	Полное наименование	Полное наименование	Код	Наименование мед.	Количество	Наименование	Основание для	Нормативный	Планируемая
записи	включения	мед. организации, в	обособленного	нарушения/дефекта,	оборудования, код	единиц мед.	структурного	приобретения	правовой акт,	стоимость
	мероприятия	отношении которого	структурного	выявленного при	вида мед.	оборудования	подразделения	мед.	определяющий	медицинского
	в план	реализуется	подразделения МО, в		оборудования в	13	МО, в котором	оборудования	потребность в	оборудования
	мероприятий	мероприятие, в	отношении которого	соответствии с	соответствии с		предполагается	мед. изделий	мед.	13
	' '	соответствии со	реализуется	перечнем оснований	номенклатурой		использование		оборудовании	
		сведениями ЕГРЮЛ, код	мероприятие, в	для отказа оплаты	классификацией		мед.		1.0	
		мед. организации	соответствии со	медицинской помощи	мед. изделий		оборудования,			
		(присвоенный в	сведениями ЕГРЮЛ, и	(уменьшения оплаты			коечная			
		соответствии с	код обособленного	медицинской			мощность			
		Правилами ОМС)	структурного	помощи)			структурного			
			подразделения МО				подразделения			
			(присвоенный в							
			соответствии с							
			Правилами ОМС)							
				дневниковых						
				записей,						
				позволяющих						
				оценить динамику						
				состояния здоровья						
				застрахованного						
				лица, объем,						
				характер, условия						
				предоставления						
				медицинской помощи						
				и провести оценку						
				качества оказанной						
				медицинской						
				помощи.						
Итого по мероприятиям на покупку медицинского оборудования: 6								62 357 709,81		

	количество	сумма (руб.)
Всего по плану мероприятий на 2023 год	63	62 641 179,81
по организации дополнительного профессионального образования медицинского работника по программе повышения квалификации	41	283 470,00
по приобретению медицинского оборудования	22	62 357 709,81

Министр здравоохранения ЧР (должность)

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат: 523070C2BCA5D4490750516266D4AE52 Владелец: Лорсанов Сулейман Майрбекович

Действителен: с 28.07.2022 до 21.10.2023

Лорсанов Сулейман Майрбекович

(расшифровка подписи)