

Перечень санкций за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, применяемых к медицинским организациям, участвующим в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования

№ п/п	Перечень дефектов, нарушений	Санкции		Вид экспертизы	Код нарушения
		Сумма, не подлежащая оплате, уменьшение оплаты, возмещения	Размер штрафа		
Раздел 1. Нарушения, ограничивающие доступность медицинской помощи для застрахованных лиц					
1.1.	Нарушение прав застрахованных лиц на получение медицинской помощи в медицинской организации, в том числе:				
1.1.1.	на выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования	нет	тридцать процентов размера подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, установленного Тарифным соглашением (подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, установленного Тарифным соглашением; подушевого норматива финансирования, установленного в соответствии с территориальной программой)	МЭЭ	9228
1.1.2.	на выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации	нет	тридцать процентов размера подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, установленного Тарифным соглашением (подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, установленного Тарифным соглашением; подушевого норматива финансирования, установленного в соответствии с территориальной программой)	МЭЭ	9229
1.1.3.	нарушение условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке, времени доезда бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме	нет	тридцать процентов размера подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, установленного Тарифным соглашением (подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, установленного Тарифным соглашением; подушевого норматива финансирования, установленного в соответствии с территориальной программой)	МЭЭ	9230
1.2.	Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с территориальной программой ОМС, в том числе:				
1.2.1.	не повлекший за собой причинение вреда здоровью, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания	нет	сто процентов размера подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, установленного Тарифным соглашением (подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, установленного Тарифным соглашением; подушевого норматива финансирования, установленного в соответствии с территориальной программой)	МЭЭ	9235
1.2.2.	повлекший за собой причинение вреда здоровью либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания	нет	триста процентов размера подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, установленного Тарифным соглашением (подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, установленного Тарифным соглашением; подушевого норматива финансирования, установленного в соответствии с территориальной программой)	МЭЭ	9236
1.3.	Необоснованный отказ застрахованным лицам в бесплатном оказании медицинской помощи при наступлении страхового случая за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования, в том числе:				

1.3.1.	не повлекший за собой причинение вреда здоровью, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания	нет	сто процентов размера подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, установленного Тарифным соглашением (подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, установленного Тарифным соглашением; подушевого норматива финансирования, установленного в соответствии с территориальной программой)	МЭЭ	9238
1.3.2.	повлекший за собой причинение вреда здоровью, в том числе приведший к инвалидизации, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке)	нет	триста процентов размера подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, установленного Тарифным соглашением (подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, установленного Тарифным соглашением; подушевого норматива финансирования, установленного в соответствии с территориальной программой)	МЭЭ	9239
1.4.	Взимание платы с застрахованных лиц за оказанную медицинскую помощь, предусмотренную территориальной программой обязательного медицинского страхования	сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	сто процентов размера подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, установленного Тарифным соглашением (подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, установленного Тарифным соглашением; подушевого норматива финансирования, установленного в соответствии с территориальной программой)	ЭКМП (по жалобе)	8201
				МЭЭ	5205
1.5.	Приобретение пациентом или лицом, действовавшим в интересах пациента, лекарственных препаратов и/или медицинских изделий в период пребывания в стационаре по назначению врача, включенных в "Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств", согласованного и утвержденного в установленном порядке; на основании стандартов медицинской помощи и (или) клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи	пятьдесят процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	пятьдесят процентов размера подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, установленного Тарифным соглашением (подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, установленного Тарифным соглашением; подушевого норматива финансирования, установленного в соответствии с территориальной программой)	ЭКМП (по жалобе)	8202
				МЭЭ	5206
Раздел 2. Отсутствие информированности застрахованного населения					
2.1.	Отсутствие официального сайта медицинской организации в сети Интернет	нет	сто процентов размера подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, установленного Тарифным соглашением (подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, установленного Тарифным соглашением; подушевого норматива финансирования, установленного в соответствии с территориальной программой)	МЭЭ	9241
2.2.	Отсутствие на официальном сайте медицинской организации в сети Интернет следующей информации:				
2.2.1.	о режиме работы медицинской организации	нет	тридцать процентов размера подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, установленного Тарифным соглашением (подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, установленного Тарифным соглашением; подушевого норматива финансирования, установленного в соответствии с территориальной программой)	МЭЭ	9242
2.2.2.	об условиях оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, в том числе о сроках ожидания медицинской помощи;	нет	тридцать процентов размера подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, установленного Тарифным соглашением (подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, установленного Тарифным соглашением; подушевого норматива финансирования, установленного в соответствии с территориальной программой)	МЭЭ	9243
2.2.3.	о видах оказываемой медицинской помощи;	нет	тридцать процентов размера подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, установленного Тарифным соглашением (подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, установленного Тарифным соглашением; подушевого норматива финансирования, установленного в соответствии с территориальной программой)	МЭЭ	9244

2.4.6.	о перечне лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном	нет	тридцать процентов размера подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, установленного Тарифным соглашением (подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, установленного Тарифным соглашением; подушевого норматива финансирования, установленного в соответствии с территориальной программой)	МЭЭ	9254
Раздел 3. Дефекты медицинской помощи / нарушения при оказании медицинской помощи					
3.1	Доказанные в установленном порядке случаи нарушения врачебной этики и деонтологии работниками медицинской организации (устанавливаются по обращениям застрахованных лиц)	десять процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	сто процентов размера подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, установленного Тарифным соглашением (подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, установленного Тарифным соглашением; подушевого норматива финансирования, установленного в соответствии с территориальной программой)	МЭЭ	9255
3.2.	Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и(или) клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи:				
3.2.1.	не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	десять процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	нет	ЭКМП	8165
				МЭЭ	5165
3.2.2.	приведших к удлинению сроков лечения сверх установленных (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства и (или) отсутствия письменного согласия на лечение, в установленных законодательством Российской Федерации случаях);	тридцать процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	нет	ЭКМП	8132
				МЭЭ	5125
3.2.3.	приведших к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке);	сорок процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	нет	ЭКМП	8158
				МЭЭ	5158
3.2.4.	приведших к инвалидизации (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке)	девяносто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	сто процентов размера подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, установленного Тарифным соглашением (подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, установленного Тарифным соглашением; подушевого норматива финансирования, установленного в соответствии с территориальной программой)	ЭКМП	8266
				МЭЭ	5266
3.2.5.	приведших к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке)	сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	триста процентов размера подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, установленного Тарифным соглашением (подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, установленного Тарифным соглашением; подушевого норматива финансирования, установленного в соответствии с территориальной программой)	ЭКМП	8259
3.4.	Преждевременное с клинической точки зрения прекращение проведения лечебных мероприятий при отсутствии клинического эффекта (кроме оформленных в установленном порядке случаев отказа от лечения).	пятьдесят процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	нет	ЭКМП	8161
				МЭЭ	5161

3.5.	Нарушения при оказании медицинской помощи (в частности, дефекты лечения, преждевременная выписка), вследствие которых, при отсутствии положительной динамики в состоянии здоровья, потребовалось повторное обоснованное обращение застрахованного лица за медицинской помощью по поводу того же заболевания в течение 15 дней со дня завершения амбулаторного лечения; повторная госпитализация в течение 30 дней со дня завершения лечения в стационаре; повторный вызов скорой медицинской помощи в течение 24 часов от момента предшествующего вызова	тридцать процентов стоимости за каждый случай первичного и повторного оказания медицинской помощи	нет	ЭКМП	8269
				МЭЭ	5269
3.6.	Нарушение по вине медицинской организации преемственности в лечении (в том числе несвоевременный перевод пациента в медицинскую организацию более высокого уровня), приведшее к удлинению сроков лечения и (или) ухудшению состояния здоровья застрахованного лица.	восемьдесят процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	сто процентов размера подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, установленного Тарифным соглашением (подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, установленного Тарифным соглашением; подушевого норматива финансирования, установленного в соответствии с территориальной программой)	ЭКМП	8262
				МЭЭ	5262
3.7.	Госпитализация застрахованного лица без медицинских показаний (необоснованная госпитализация), медицинская помощь которому могла быть предоставлена в установленном объеме в амбулаторно-поликлинических условиях, в условиях дневного стационара.	семьдесят процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	тридцать процентов размера подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, установленного Тарифным соглашением (подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, установленного Тарифным соглашением; подушевого норматива финансирования, установленного в соответствии с территориальной программой)	ЭКМП	8271
				МЭЭ	5271
3.8.	Госпитализация застрахованного лица, медицинская помощь которому должна быть оказана в стационаре другого профиля (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации по неотложным показаниям	шестьдесят процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	нет	ЭКМП	8114
				МЭЭ	5118
3.10.	Повторное посещение врача одной и той же специальности в один день при оказании амбулаторной медицинской помощи, за исключением повторного посещения для определения показаний к госпитализации, операции, консультациям в других медицинских организациях	тридцать процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи, предъявленного к оплате повторно	нет	МЭЭ	5289
				ЭКМП	8289
3.12.	Необоснованное назначение лекарственной терапии; одновременное назначение лекарственных средств – синонимов, аналогов или антагонистов по фармакологическому действию и т.п., связанное с риском для здоровья пациента и/или приводящее к удорожанию лечения	девятьдесят процентов стоимости каждого случая, предъявленного к оплате повторно	сто процентов размера подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, установленного Тарифным соглашением (подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, установленного Тарифным соглашением; подушевого норматива финансирования, установленного в соответствии с территориальной программой)	ЭКМП	8264
				МЭЭ	5264
Раздел 4. Дефекты оформления первичной медицинской документации в медицинской организации					
4.1.	Непредоставление первичной медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации без объективных причин	сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	сто процентов размера подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, установленного Тарифным соглашением (подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, установленного Тарифным соглашением; подушевого норматива финансирования, установленного в соответствии с территориальной программой)	ЭКМП	8277
				МЭЭ	5277
4.2.	Отсутствие в первичной медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи и провести оценку качества оказанной медицинской помощи	десять процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	нет	ЭКМП	8179
				МЭЭ	5179

4.3.	Отсутствие в первичной документации информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства и (или) письменного согласия на лечение, в установленных законодательством Российской Федерации случаях	десять процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	нет	ЭКМП	8147
				МЭЭ	7136
4.4.	Наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации (дописки, исправления, "вклейки", полное переоформление истории болезни с искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятиях, клинической картине заболевания)	пятьдесят процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	нет	ЭКМП	8248
				МЭЭ	7237
4.5.	Дата оказания медицинской помощи, зарегистрированная в первичной медицинской документации и реестре счетов, не соответствует таблице учета рабочего времени врача (оказание медицинской помощи в период отпуска, учебы, командировок, выходных дней и т.п.)	сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	нет	ЭКМП	8180
				МЭЭ	5180
4.6.	Несоответствие данных первичной медицинской документации данным реестра счетов, в том числе:				
4.6.1.	Некорректное применение тарифа, требующее его замены по результатам экспертизы	разница тарифа, предъявленного к оплате, и тарифа, который следует применить	тридцать процентов размера подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, установленного Тарифным соглашением (подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, установленного Тарифным соглашением; подушевого норматива финансирования, установленного в соответствии с территориальной программой)	ЭКМП	8291
				МЭЭ	5291
4.6.2.	Включение в счет на оплату медицинской помощи/медицинских услуг при отсутствии в медицинском документе сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи пациенту.	сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	сто процентов размера подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, установленного Тарифным соглашением (подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, установленного Тарифным соглашением; подушевого норматива финансирования, установленного в соответствии с территориальной программой)	ЭКМП	8290
				МЭЭ	5290
Раздел 5. Нарушения в оформлении и предъявлении на оплату счетов и реестров счетов					
5.1.	Нарушения, связанные с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов, в том числе:				
5.1.1.	наличие ошибок и/или недостоверной информации в реквизитах счета;	сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	нет	МЭК	6102
5.1.2.	сумма счета не соответствует итоговой сумме представленной медицинской помощи по реестру счетов;	сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	нет	МЭК	6103
5.1.3.	наличие незаполненных полей реестра счетов, обязательных к заполнению;	сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	нет	МЭК	6104
5.1.4.	некорректное заполнение полей реестра счетов;	сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	нет	МЭК	6105
5.1.5.	заявленная сумма по позиции реестра счетов не корректна (содержит арифметическую ошибку);	сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	нет	МЭК	6106
5.1.6.	дата оказания медицинской помощи в реестре счетов не соответствует отчетному периоду/периоду оплаты.	сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	нет	МЭК	6107
5.2.	Нарушения, связанные с определением принадлежности застрахованного лица к страховой медицинской организации:				
5.2.1.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи лицу, застрахованному другой страховой медицинской организацией;	сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	нет	МЭК	6108

5.2.2.	введение в реестр счетов недостоверных персональных данных застрахованного лица, приводящее к невозможности его полной идентификации (ошибки в серии и номере полиса обязательного медицинского страхования, адресе и т.д.);	сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	нет	МЭК	6109
5.2.3.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи застрахованному лицу, получившему полис обязательного медицинского страхования на территории другого субъекта Российской Федерации;	сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	нет	МЭК	6110
5.2.4.	наличие в реестре счета неактуальных данных о застрахованных лицах;	сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	нет	МЭК	6111
5.2.5.	включение в реестры счетов случаев оказания медицинской помощи, предоставленной категориям граждан, не подлежащим страхованию по ОМС на территории РФ.	сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	нет	МЭК	6112
5.3.	Нарушения, связанные с включением в реестр медицинской помощи, не входящей в территориальную программу ОМС:				
5.3.1.	включение в реестр счетов видов медицинской помощи, не входящих в территориальную программу ОМС;	сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	нет	МЭК	6113
5.3.2.	предъявление к оплате случаев оказания медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы;	сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	нет	МЭК	6114
5.3.3.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи, подлежащих оплате из других источников финансирования (тяжелые несчастные случаи на производстве, оплачиваемые Фондом социального страхования).	сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	нет	МЭК	6126
5.4.	Нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на медицинскую помощь:				
5.4.1.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, отсутствующим в тарифном соглашении;	сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	нет	МЭК	6115
5.4.2.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, не соответствующим утвержденным в тарифном соглашении.	сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	нет	МЭК	6116
5.5.	Нарушения, связанные с включением в реестр счетов нелегализованных видов медицинской деятельности:				
5.5.1.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по видам медицинской деятельности, отсутствующим в действующей лицензии медицинской организации;	сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	нет	МЭК	6117
5.5.2.	представление реестров счетов в случае прекращения в установленном порядке действия лицензии медицинской организации;	сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	нет	МЭК	6118
5.5.3.	представление на оплату реестров счетов, в случае нарушения лицензионных условий и требований при оказании медицинской помощи: данные лицензии не соответствуют фактическим адресам осуществления медицинской организацией лицензируемого вида деятельности и др. (по факту выявления, а также на основании информации лицензирующих органов).	сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	нет	МЭК	6122

5.6.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи специалистом, не имеющим сертификата или свидетельства об аккредитации по профилю оказания медицинской помощи.	сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	нет	МЭК	6123
5.7.	Нарушения, связанные с повторным или необоснованным включением в реестр счетов медицинской помощи:				
5.7.1.	позиция реестра счетов оплачена ранее (повторное выставление счета на оплату случаев оказания медицинской помощи, который был оплачен ранее);	сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	нет	МЭК	6119
5.7.2.	дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре;	сто процентов стоимости каждого случая, предъявленного к оплате повторно	нет	МЭК	6120
5.7.3.	стоимость отдельной услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией;	сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	нет	МЭК	6124
5.7.4.	стоимость услуги включена в норматив финансового обеспечения оплаты амбулаторной медицинской помощи на прикрепленное население, застрахованное в системе ОМС.	сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	нет	МЭК	6121
5.7.5.	включения в реестр счетов медицинской помощи:				
	амбулаторных посещений в период пребывания застрахованного лица в круглосуточном стационаре (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях в рамках стандартов медицинской помощи);	сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	нет	МЭК	6186
	пациенто - дней пребывания застрахованного лица в дневном стационаре в период пребывания пациента в круглосуточном стационаре (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях).	сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	нет	МЭК	6187
5.7.6.	Включение в реестр счетов нескольких случаев оказания стационарной медицинской помощи застрахованному лицу в один период оплаты с пересечением или совпадением сроков лечения.	сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	нет	МЭК	6188