

Перечень санкций, применяемых к медицинским организациям за неисполнение обязательств

№ 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	-	тридцать процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год	МЭЭ	9128
1.1.2.	на выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации	-	тридцать процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год	МЭЭ	9129

1.1.3.	нарушение условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке	-	тридцать процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год	МЭЭ	9130
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	-	сто процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год	МЭЭ	9135
1.2.2.	повлекший за собой причинение вреда здоровью либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания	-	триста процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год	МЭЭ	9136
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	-	сто процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год	МЭЭ	9138
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)	-	триста процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год	МЭЭ	9139
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 норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год	ЭКМП (по жалобе)	8101
				МЭЭ	5105

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 норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год	ЭКМП (по жалобе)	8102	
					МЭЭ	5106
Раздел 2. Отсутствие информированности застрахованного населения						
2.1.	Отсутствие официального сайта медицинской организации в сети Интернет	-	сто процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо на год	МЭЭ	9141	
2.2.	Отсутствие на официальном сайте медицинской организации в сети Интернет следующей информации:					
2.2.1.	о режиме работы медицинской организации	-	пятьдесят процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского	МЭЭ	9142	

			страхования в расчете на одно застрахованное лицо на год		
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:	-	пятьдесят процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо на год	МЭЭ	9143
2.2.3.	о видах оказываемой медицинской помощи;	-	пятьдесят процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо на год	МЭЭ	9144
2.2.4.	о показателях доступности и качества медицинской помощи;	-	пятьдесят процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо на год	МЭЭ	9145
2.2.5.	о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, применяемых при оказании стационарной медицинской помощи, а также скорой и неотложной медицинской помощи бесплатно;	-	пятьдесят процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на	МЭЭ	9146

			одно застрахованное лицо на год		
2.2.6.	о перечне лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен.	-	пятьдесят процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо на год	МЭЭ	9147
2.3.	Отсутствие информационных стендов в медицинских организациях	-	сто процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо на год	МЭЭ	9148
2.4.	Отсутствие на информационных стендах в медицинских организациях следующей информации:				

2.4.1.	о режиме работы медицинской организации;	-	пятьдесят процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо на год	МЭЭ	9149
2.4.2.	об условиях оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, в том числе о сроках ожидания медицинской помощи;	-	пятьдесят процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо на год	МЭЭ	9150
2.4.3.	о видах оказываемой медицинской помощи в данной медицинской организации;	-	пятьдесят процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо на год	МЭЭ	9151
2.4.4.	о показателях доступности и качества медицинской помощи;	-	пятьдесят процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо на год	МЭЭ	9152

2.4.5.	о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, применяемых при оказании стационарной медицинской помощи, а также скорой и неотложной медицинской помощи бесплатно;	-	пятьдесят процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо на год	МЭЭ	9153
2.4.6.	перечне лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с пятидесяти процентной скидкой со свободных цен.	-	пятьдесят процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо на год	МЭЭ	9154
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 норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год	МЭЭ	9155

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	-	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	-	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	-	ЭКМП	8158
				МЭЭ	5158

3.2.4.	приведших к инвалидизации (за исключением случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке);	девяносто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	сто процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год	ЭКМП	8166
				МЭЭ	5166
3.2.5.	приведших к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке).	сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	триста процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год	ЭКМП	8159
3.3.	Выполнение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, не регламентированных порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и (или) клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи мероприятий мероприятий				
3.3.2.	приведших к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке)	сорок процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-	ЭКМП	8160
				МЭЭ	5160

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	-	ЭКМП	8161
				МЭЭ	5161
3.5.	Повторное обоснованное обращение застрахованного лица за медицинской помощью по поводу того же заболевания в течение 30 дней со дня завершения амбулаторного лечения и 90 дней со дня завершения лечения в стационаре вследствие отсутствия положительной динамики в состоянии здоровья, подтвержденное проведенной целевой или плановой экспертизой (за исключением случаев этапного лечения).	пятьдесят процентов стоимости за каждый случай первичного и повторного оказания медицинской помощи	-	ЭКМП	8169
				МЭЭ	5169
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 норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год	ЭКМП	8162
				МЭЭ	5162

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 норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год	ЭКМП	8171
				МЭЭ	5171
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	-	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	сто процентов стоимости каждого случая, предъявленного к оплате повторно	-	МЭК	6101
				МЭЭ	5189
				ЭКМП	8189
3.11.	Действие или бездействие медицинского персонала, обусловившее развитие нового	девяносто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	сто процентов размера норматива финансового обеспечения	ЭКМП	8163

	заболевания застрахованного лица (развитие ятрогенного заболевания)		территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год	МЭЭ	5163
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	тридцать процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-	ЭКМП	8164
				МЭЭ	5164
3.13.	Невыполнение по вине медицинской организации обязательного патологоанатомического вскрытия в соответствии с действующим законодательством	тридцать процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	тридцать процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год	ЭКМП	8174
				МЭЭ	5174
3.14	Наличие расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов 2-3 категории	девяносто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	сто процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год	ЭКМП	8175
				МЭЭ	5175
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	-	ЭКМП	8177
				МЭЭ	5177
4.2.	Дефекты оформления первичной медицинской документации, препятствующие проведению медико-экономической экспертизы и /или экспертизы качества медицинской помощи (невозможность оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер и условия предоставления медицинской помощи)	десять процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-	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	-	ЭКМП	8147
				МЭЭ	7136

4.4.	Наличие признаков фальсификации медицинской документации (дописки, исправления, «вклейки», полное переоформление истории болезни, с умышленным искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятиях, клинической картине заболевания)	девяносто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-	ЭКМП	8148
				МЭЭ	7137
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	-	ЭКМП	8180
				МЭЭ	5180
4.6.	Несоответствие данных первичной медицинской документации данным реестра счетов	сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи (либо скорой медицинской помощи)	сто процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год	ЭКМП	8190
				МЭЭ	5190
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	-	МЭЖ	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	-	МЭЖ	6103
5.1.3.	наличие незаполненных полей реестра счетов, обязательных к заполнению;	сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-	МЭЖ	6104
5.1.4.	некорректное заполнение полей реестра счетов;	сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-	МЭЖ	6105
				МЭЭ	5191
				ЭКМП	8191
5.1.5.	заявленная сумма по позиции реестра счетов не корректна (содержит арифметическую ошибку);	сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-	МЭЖ	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	-	МЭЖ	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	-	МЭЖ	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	-	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	-	МЭК	6110
5.2.4.	наличие в реестре счета неактуальных данных о застрахованных лицах;	сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-	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	-	МЭК	6112
5.3.	Нарушения, связанные с включением в реестр счетов видов медицинской помощи, не входящих 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	-	МЭК	6113
				МЭЭ	5113
				ЭКМП	8113

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	-	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	-	ЭКМП	8126
				МЭЭ	7126
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	-	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	-	МЭК	6116
				МЭЭ	5116
				ЭКМП	8116
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	-	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	-	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	-	ЭКМП	8127
				МЭЭ	7127
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	-	ЭКМП	8155
				МЭЭ	7144
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	-	МЭК	6119
				МЭЭ	5119
				ЭКМП	8119

5.7.2.	дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре;	сто процентов стоимости каждого случая, предъявленного к оплате повторно	-	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	-	ЭКМП	8185
				МЭЭ	5185
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	-	МЭК	6121
5.7.5.	включения в реестр счетов медицинской помощи:	сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи, включенный в реестр необоснованно	-	МЭЭ	5187
	амбулаторных посещений в период пребывания застрахованного лица в круглосуточном стационаре (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях в рамках стандартов медицинской помощи);				

	пациенто - дней пребывания застрахованного лица в дневном стационаре в период пребывания пациента в круглосуточном стационаре (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях)				
5.7.6.	включение в реестр счетов нескольких случаев оказания медицинской помощи застрахованному лицу в один период оплаты с пересечением или совпадением сроков лечения	сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи, включенный в реестр необоснованно	-	МЭЭ	5188