

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, несвоевременное включение в группу диспансерного наблюдения лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения	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
				ЭКМП	8230
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 ухудшения состояния здоровья, 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
				ЭКМП	8235
1.2.2.	повлекший за собой ухудшение состояния здоровья, 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
				ЭКМП	8236
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 ухудшения состояния здоровья, 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	МЭЭ	9238

			медицинской организации, установленного Тарифным соглашением; подушевого норматива финансирования, установленного в соответствии с территориальной программой)	ЭКМП	8238
1.3.2.	повлекший за ухудшение состояния здоровья, 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
				ЭКМП	8239
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, в период оказания медицинской помощи по назначению врача лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, утвержденный в установленном порядке, и (или) медицинских изделий, включенных в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, утвержденный в установленном порядке, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов 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 бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, 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
2.2.4.	о критериях доступности и качества 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	9245



Раздел 3. Нарушения при оказании медицинской помощи					
3.1	Случаи нарушения врачебной этики и деонтологии медицинскими работниками (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, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий:				
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.	приведшее к удлинению сроков лечения сверх установленных (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях)	тридцать процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	нет	ЭКМП	8132
				МЭЭ	5125
3.2.3.	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 медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях);	сорок процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	нет	ЭКМП	8158
				МЭЭ	5158
3.2.4.	приведшее к инвалидизации (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях)	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.	приведшее к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях)	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 оказания медицинской помощи при отсутствии клинического эффекта (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях)	пятьдесят процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	нет	ЭКМП	8161
				МЭЭ	5161
3.5.	Нарушения при оказании медицинской помощи (в частности, преждевременная выписка из медицинской организации), 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 30 дней со дня окончания оказания медицинской помощи амбулаторно, стационарно (повторная госпитализация); 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 оказании медицинской помощи (в том числе несвоевременный перевод пациента в медицинскую организацию более высокого уровня), приведшее к удлинению сроков оказания медицинской помощи 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 амбулаторно, в дневном стационаре	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.	Необоснованное назначение лекарственных препаратов, одновременное назначение аналогичных лекарственных препаратов, связанное с риском для здоровья пациента и/или приводящее к удорожанию оказания медицинской помощи	тридцать процентов стоимости каждого случая, предъявленного к оплате повторно	нет	ЭКМП	8364
				МЭЭ	5364
3.12.	Наличие расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов 2 - 3 категории вследствие нарушений при оказании медицинской помощи, установленных по результатам экспертизы качества медицинской помощи	девятьдесят 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	8275
Раздел 4. Дефекты оформления медицинской документации в медицинской организации					
4.1.	Непредоставление 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 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 документации информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство, оформленного в установленном законодательством РФ порядке, или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленном законодательством Российской Федерации случае	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 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 при отсутствии в медицинском документе сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи застрахованному лицу	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, в том числе отсутствие указаний о включении в группу диспансерного наблюдения лица, которому установлен диагноз, при котором предусмотрено диспансерное наблюдение	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, в том числе:				
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 обязательному медицинскому страхованию на территории Российской Федерации	сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	нет	МЭК	6112
5.3.	Нарушения, связанные с включением в реестр счетов медицинской помощи, не входящей в территориальную программу обязательного медицинского страхования, в том числе:				

5.3.1.	включение в реестр счетов видов медицинской помощи, не входящих в территориальную программу обязательного медицинского страхования	сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	нет	МЭК	6113
5.3.2.	предъявление к оплате медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования	сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	нет	МЭК	6114
5.3.3.	включение в реестр счетов медицинской помощи, подлежащей 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 оплату медицинской помощи, в том числе:				
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, в том числе:				
5.5.1.	включение в реестр счетов страховых случаев 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 на осуществление медицинской деятельности	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 страховых случаев, при которых медицинская помощь оказана медицинским работником, 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 случаев оказания медицинской помощи, в том числе:				
5.7.1.	позиция реестра счетов оплачена ранее (повторное выставление счета на оплату случаев оказания медицинской помощи, которые были оплачены 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 медицинской 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 медицинской услуги включена в норматив финансового обеспечения оплаты медицинской помощи, оказанной амбулаторно, на прикрепленное население, застрахованное в системе обязательного медицинского страхования	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 условиях стационара, дневного стационара (кроме дня поступления и выписки из стационара, дневного стационара, а также консультаций в других медицинских организациях)	сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	нет	МЭК	6186
	дней лечения застрахованного лица в условиях дневного стационара в период пребывания пациента в условиях стационара (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 страховых случаев, при которых медицинская помощь оказана застрахованному лицу стационарно в один период оплаты с пересечением или совпадением сроков лечения	сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	нет	МЭК	6188
5.8.	Отсутствие в реестре счетов сведений о страховом случае с летальным исходом	сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	нет	МЭК	6189