



**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД  
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

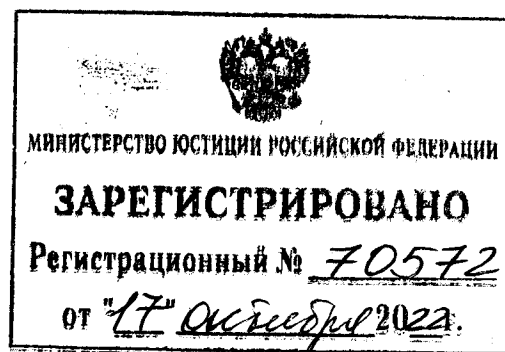
**П Р И К А З**

19.09.2022

Москва

№ 1204

Об установлении форм заключения по результатам медико-экономического контроля, заключения по результатам медико-экономической экспертизы, заключения по результатам экспертизы качества медицинской помощи, заключения по результатам мультидисциплинарной внеплановой целевой экспертизы качества медицинской помощи, реестра заключений по результатам медико-экономического контроля, реестра заключений по результатам медико-экономической экспертизы, реестра заключений по результатам экспертизы качества медицинской помощи, претензии, уведомления о проведении медико-экономической экспертизы и (или) экспертизы качества медицинской помощи



В соответствии с пунктом 6<sup>1</sup> части 8 статьи 33 и частью 9 статьи 40 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 49, ст. 6422; 2011, № 49, ст. 7047; 2020, № 50, ст. 8075) приказываю:

Установить:

форму заключения по результатам медико-экономического контроля согласно приложению № 1;

форму заключения по результатам медико-экономической экспертизы согласно приложению № 2;

форму заключения по результатам экспертизы качества медицинской помощи согласно приложению № 3;

форму заключения по результатам мультидисциплинарной внеплановой целевой экспертизы качества медицинской помощи согласно приложению № 4;

форму реестра заключений по результатам медико-экономического контроля согласно приложению № 5;

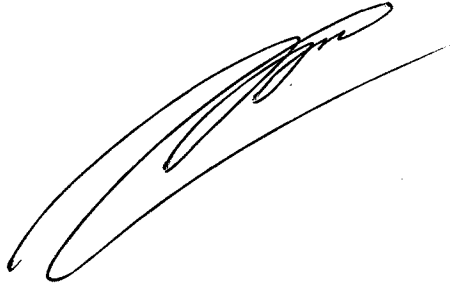
форму реестра заключений по результатам медико-экономической экспертизы согласно приложению № 6;

форму реестра заключений по результатам экспертизы качества медицинской помощи согласно приложению № 7;

форму претензии согласно приложению № 8;

форму уведомления о проведении медико-экономической экспертизы и (или) экспертизы качества медицинской помощи согласно приложению № 9.

Председатель



И.В. Баланин

**Приложение № 1**  
к приказу Федерального фонда  
обязательного медицинского страхования  
от «19» сентября 2022 г. № 120н

Форма

Заключение по результатам медико-экономического контроля  
от «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. № \_\_\_\_\_

**I. Общая часть**

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования/ территориальный фонд  
обязательного медицинского страхования \_\_\_\_\_

Наименование страховой медицинской организации \_\_\_\_\_

Наименование медицинской организации \_\_\_\_\_

Наименование территориального фонда обязательного медицинского страхования по  
месту страхования застрахованного лица (при проведении межтерриториальных  
взаиморасчетов) \_\_\_\_\_

Номер счета/реестра счетов \_\_\_\_\_

Период, за который предоставлен счет/реестр счетов:

с «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. по «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

**II. Сведения об оказанной медицинской помощи:**

№ п/п	Условия оказания медицинской помощи	Код профиля отделения (койки) <sup>1</sup> или специальности медицинского работника <sup>2</sup>	Предоставлено к оплате		Отказано в оплате		Подлежит оплате	
			количество	сумма, рублей	количество	сумма, рублей	количество	сумма, рублей
1	2	3	4	5	6	7	8	9

<sup>1</sup> Пункт 6 Правил функционирования государственной информационной системы обязательного медицинского страхования, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 11 июня 2021 г. № 901 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2021, № 25, ст. 4814) (далее – Правила).

<sup>2</sup> Пункт 6 Правил.

### III. Результаты медико-экономического контроля:

№ п/п	№ п/п в реестре	№ полиса обязательного медицинского страхования	Код диагноза по МКБ-10 <sup>3</sup>	Условия оказания медицинской помощи	Даты оказания медицинской помощи <sup>4</sup>		Код профиля медицинской помощи <sup>5</sup>	Код профиля отделения (койки) <sup>5</sup> или специальности медицинского работника <sup>5</sup>	Код услуги <sup>5</sup>	Количество нарушений (дефектов)	Код нарушения (дефекта) <sup>6</sup>	Перечень кодов нарушений					Сумма штрафов, рублей	Сумма неоплаты и (или) уменьшения оплаты, рублей	Сумма штрафа, рублей
					дата начала	дата окончания						12.1	12.2	12.3	12.4	12.5			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	12.1	12.2	12.3	12.4	12.5	13	14	15

<sup>3</sup> МКБ-10 - Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр).

<sup>4</sup> Даты начала и окончания оказания медицинской помощи, указанные в счете на оплату медицинской помощи.

<sup>5</sup> Пункт 6 Правил.

<sup>6</sup> Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), являющийся приложением к Порядку организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2021 г. № 231н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 13 мая 2021 г., регистрационный № 63410), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 июля 2021 г. № 696н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 июля 2021 г., регистрационный № 64445), от 21 февраля 2022 г. № 100н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 февраля 2022 г., регистрационный № 67559).

Итоговая сумма, принятая к оплате: \_\_\_\_\_ рублей.

IV. Заверительная часть

Специалист, проводивший медико-экономический контроль:  
\_\_\_\_\_  
(подпись) \_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии)) \_\_\_\_\_ 202\_ г.  
«\_\_» \_\_\_\_\_ (дата)

Руководитель (уполномоченное лицо) Федерального фонда обязательного медицинского страхования/территориального фонда  
обязательного медицинского страхования:  
\_\_\_\_\_  
(подпись) \_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии)) \_\_\_\_\_ 202\_ г.  
«\_\_» \_\_\_\_\_ (дата)

М.П. (при наличии)

Руководитель медицинской организации:  
\_\_\_\_\_  
(подпись) \_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии)) \_\_\_\_\_ 202\_ г.  
«\_\_» \_\_\_\_\_ (дата)

М.П. (при наличии)

Приложение № 2  
к приказу Федерального фонда  
обязательного медицинского страхования  
от «19» сентября 2022 г. № 120Н

Форма

Заключение

по результатам медико-экономической экспертизы

от «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. № \_\_\_\_\_

I. Общая часть

Форма и вид проведения экспертизы (отметить нужное): плановая  внеплановая  тематическая  повторная

Основание для проведения внеплановой медико-экономической экспертизы<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

Специалист-эксперт: \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии))

Поручение от «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. № \_\_\_\_\_

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования/ территориальный фонд обязательного медицинского страхования \_\_\_\_\_

Наименование страховой медицинской организации \_\_\_\_\_

Наименование медицинской организации \_\_\_\_\_

Условия оказания медицинской помощи<sup>2</sup> (отметить нужное):

вне медицинской организации  амбулаторно  в дневном стационаре  стационарно

Проверяемый период по всем счетам, включенным в экспертизу: с «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. по «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

<sup>1</sup> Заполняется при проведении внеплановой медико-экономической экспертизы, нумерация оснований выделяется в соответствии с пунктом 22 Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2021 г. № 231н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 13 мая 2021 г., регистрационный № 63410), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 июля 2021 г. № 696н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 июля 2021 г., регистрационный № 64445), от 21 февраля 2022 г. № 100н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 февраля 2022 г., регистрационный № 67559) (далее – Порядок).

<sup>2</sup> Часть 3 статьи 32 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724).

Номер и дата счета за оказанные медицинские услуги \_\_\_\_\_

II. Результаты медико-экономической экспертизы

№ п/п	№ позиции в счете	Профиль оказанной медицинской помощи	№ полиса обязательного медицинского страхования	Дата рождения застрахованного лица	№ медицинской карты	Диагноз <sup>3</sup> (код МКБ-10 <sup>4</sup> )	Даты оказания помощи <sup>5</sup>		Сумма, принятая к оплате, <sup>6</sup> рублей	Код нарушения (дефекта) <sup>7</sup>	Описание выявленных нарушений (дефектов) <sup>8</sup>	Отметка о передаче случая на экспертизу качества медицинской помощи	Сумма финансовых санкций, рублей	Сумма неоплаты и (или) уменьшения оплаты, рублей	Сумма штрафа, рублей
							дата начала	дата окончания							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16

Дополнительно проверена следующая учетно-отчетная документация: \_\_\_\_\_

Всего проверено случаев оказания медицинской помощи \_\_\_\_\_ на сумму \_\_\_\_\_ рублей.

Из них признано содержащими нарушения при оказании медицинской помощи \_\_\_\_\_ случаев.

Подлежит неоплате и (или) уменьшению оплаты \_\_\_\_\_ случаев на сумму \_\_\_\_\_ рублей.

Сумма штрафов за выявленные нарушения составляет \_\_\_\_\_ рублей по \_\_\_\_\_ случаям.

<sup>3</sup> Окончательный клинический диагноз, указанный в счете на оплату медицинской помощи.

<sup>4</sup> МКБ-10 - Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр).

<sup>5</sup> Даты начала и окончания оказания медицинской помощи, указанные в счете на оплату медицинской помощи.

<sup>6</sup> Стоимость оказанной медицинской помощи, указанная в счете на оплату медицинской помощи.

<sup>7</sup> Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), являющийся приложением к Порядку.

<sup>8</sup> Краткое наименование и описание всех выявленных нарушений (дефектов) при оказании медицинской помощи, в том числе не указанных в графе 11, в соответствии с Перечнем оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), являющимся приложением к Порядку.

III. Выводы: \_\_\_\_\_

IV. Рекомендации: \_\_\_\_\_

Специалист-эксперт: \_\_\_\_\_ « » 202 г.  
(подпись) (фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии) (дата)

Руководитель (уполномоченное лицо) Федерального фонда обязательного медицинского страхования/территориального фонда обязательного медицинского страхования/страховой медицинской организации:

\_\_\_\_\_ « » 202 г.  
(подпись) (фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии) (дата)

М.П. (при наличии)

Руководитель медицинской организации:

\_\_\_\_\_ « » 202 г.  
(подпись) (фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии) (дата)

М.П. (при наличии)



Приложение № 3  
к приказу Федерального фонда обязательного  
медицинского страхования  
от «19» сентября 2022 г. № 120н

Форма

Заключение по результатам экспертизы качества медицинской помощи

от «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. № \_\_\_\_\_

I. Общая часть

Форма и вид проведения экспертизы:

плановая  внеплановая  тематическая  целевая  повторная  (отметить нужное)

Эксперт качества медицинской помощи:

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии) или идентификационный номер в едином реестре экспертов качества медицинской помощи<sup>1</sup>)

Специальность эксперта качества медицинской помощи \_\_\_\_\_

Поручение:

\_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. № \_\_\_\_\_  
(наименование направившей организации)

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования/ территориальный фонд  
обязательного медицинского страхования \_\_\_\_\_

Наименование страховой медицинской организации \_\_\_\_\_

Наименование медицинской организации \_\_\_\_\_

Условия оказания медицинской помощи<sup>2</sup> (отметить нужное): вне медицинской

организации  амбулаторно  в дневном стационаре  стационарно

Профиль оказанной медицинской помощи \_\_\_\_\_

Номер и дата счета за оказанные медицинские услуги \_\_\_\_\_

Проверяемый период: с «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. по «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

<sup>1</sup> Часть 7<sup>1</sup> статьи 40 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 49, ст. 6422; 2021, № 50, ст. 8412).

<sup>2</sup> Часть 3 статьи 32 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724).

II. Результаты экспертизы качества медицинской помощи:

№ п/п	№ позиции в счете	Профиль оказанной медицинской помощи	№ полиса обязательного медицинского страхования	Дата рождения застрахованного лица	№ медицинской карты	Диагноз <sup>3</sup> (код МКБ-10 <sup>4</sup> )	Даты оказания помощи <sup>5</sup>		Сумма, принятая к оплате <sup>6</sup> , рублей	Код нарушения (дефекта) <sup>7</sup>	Описание выявленных нарушений (дефектов) <sup>8</sup>	Отметка о приеме случая с медико-экономической экспертизы	Сумма финансовых санкций, рублей	Сумма неоплаты и (или) уменьшения оплаты, рублей	Сумма штрафа, рублей
							дата начала	дата окончания							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16

Количество экспертных заключений (протоколов), являющихся неотъемлемой частью настоящего заключения \_\_\_\_\_

Дополнительно проверена следующая учетно-отчетная документация: \_\_\_\_\_

Всего проверено случаев оказания медицинской помощи \_\_\_\_\_ на сумму \_\_\_\_\_ рублей.

Из них признано содержащими нарушения при оказании медицинской помощи \_\_\_\_\_ случаев.

Подлежит неоплате и (или) уменьшению оплаты \_\_\_\_\_ случаев на сумму \_\_\_\_\_ рублей.

Сумма штрафов за выявленные нарушения составляет \_\_\_\_\_ рублей по \_\_\_\_\_ случаям.

<sup>3</sup> Окончательный клинический диагноз, указанный в счете на оплату медицинской помощи.

<sup>4</sup> МКБ-10 - Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр).

<sup>5</sup> Даты начала и окончания оказания медицинской помощи, указанные в счете на оплату медицинской помощи.

<sup>6</sup> Стоимость оказанной медицинской помощи, указанная в счете на оплату медицинской помощи.

<sup>7</sup> Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), являющийся приложением к Порядку организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2021 г. № 231н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации № 63410), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 июля 2021 г. № 696н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации № 64445), от 21 февраля 2022 г. № 100н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации № 67559) (далее - Порядок).

<sup>8</sup> Краткое наименование и описание всех выявленных нарушений (дефектов) при оказании медицинской помощи, в том числе не указанных в графе 11, в соответствии с Перечнем оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), являющимся приложением к Порядку.

III. Выводы: \_\_\_\_\_

IV. Рекомендации: \_\_\_\_\_

V. Заверительная часть

Эксперт качества медицинской помощи:

\_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_ г.  
(подпись) (фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии)) (дата)

Руководитель (уполномоченное лицо) Федерального фонда обязательного медицинского страхования/территориального фонда  
обязательного медицинского страхования/страховой медицинской организации:

\_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_ г.  
(подпись) (фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии)) (дата)

М.П. (при наличии)

Руководитель медицинской организации:

\_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_ г.  
(подпись) (фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии)) (дата)

М.П. (при наличии)

Приложение  
к заключению по результатам  
экспертизы качества медицинской помощи  
от «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. № \_\_

Форма

Экспертное заключение  
(протокол)

I. Общая часть

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования/ территориальный фонд  
обязательного медицинского страхования/страховая медицинская организация

Эксперт качества медицинской помощи

(фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии) и идентификационный номер в едином реестре экспертов  
качества медицинской помощи<sup>1</sup>)

Специальность эксперта качества медицинской помощи: \_\_\_\_\_

Медицинская документация № \_\_\_\_\_

Номер полиса обязательного медицинского страхования \_\_\_\_\_

Пол \_\_\_\_\_ Дата рождения застрахованного лица «\_\_» \_\_\_\_\_ г.

Наименование медицинской организации \_\_\_\_\_

Форма оказания медицинской помощи<sup>2</sup> (отметить нужное):

экстренная  неотложная  плановая

Исход случая (отметить нужное): выздоровление  улучшение  без перемен   
ухудшение  смерть  самовольный уход  переведен  (направлен) на  
госпитализацию (указать) \_\_\_\_\_  
другое (указать) \_\_\_\_\_

Диагноз клинический заключительный по МКБ-10<sup>3</sup>:

основной \_\_\_\_\_

осложнение \_\_\_\_\_

сопутствующий \_\_\_\_\_

Операция \_\_\_\_\_, дата «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

Диагноз патологоанатомический/судебно-медицинский по МКБ-10:

основной \_\_\_\_\_

осложнение \_\_\_\_\_

сопутствующий \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Часть 7<sup>1</sup> статьи 40 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 49, ст. 6422; 2021, № 50, ст. 8412).

<sup>2</sup> Часть 4 статьи 32 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724).

<sup>3</sup> МКБ-10 - Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр).

Заключение о наличии нарушений (дефектов) по кодам раздела 3 «Нарушения, выявляемые при проведении экспертизы качества медицинской помощи» Перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), являющегося приложением к Порядку проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2021 г. № 231н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 13 мая 2021 г., регистрационный № 63410), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 июля 2021 г. № 696н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 июля 2021 г., регистрационный № 64445) от 21 февраля 2022 г. № 100н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 февраля 2022 г., регистрационный № 67559), с приведением краткого описания выявленных нарушений:

- 1) сбор информации (опрос, физикальное обследование, лабораторные и инструментальные исследования, консультации/консилиумы) \_\_\_\_\_;
- 2) диагноз (формулировка, содержание, время установления):  
основной \_\_\_\_\_  
осложнение \_\_\_\_\_  
сопутствующий \_\_\_\_\_;
- 3) оказание медицинской помощи, в том числе назначение лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий: \_\_\_\_\_;
- 4) преемственность (обоснованность перевода, содержание рекомендаций): \_\_\_\_\_

5) заключение:

о наличии в медицинской документации рекомендаций медицинских работников национального медицинского исследовательского центра, данных при проведении консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий (отметить нужное): да  нет ;

о наличии факта отражения рекомендаций в медицинской документации, в том числе в листе назначения: да  нет  (отметить нужное), с указанием наименования неотраженных в листе назначения рекомендаций: \_\_\_\_\_;

о наличии в медицинской документации медицинских показаний, не позволяющих применить невнесенные в лист назначений рекомендации (отметить нужное) да  нет ;

6) оценка полноты выполнения рекомендаций национального медицинского исследовательского центра (отметить нужное): исполнение  неисполнение  неполное исполнение ;

7) констатировано неисполнение/неполное исполнение следующих рекомендаций: \_\_\_\_\_.

II. Выводы: \_\_\_\_\_

(соответствие качества медицинской помощи<sup>4</sup>: надлежащее/ненадлежащее; своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов диагностики и лечения, степень достижения запланированного результата; наиболее значимые нарушения (дефекты), повлиявшие на исход заболевания)

III. Рекомендации: \_\_\_\_\_

<sup>4</sup> Пункт 21 статьи 2 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48).

## IV. Заверительная часть

Эксперт качества медицинской помощи:

\_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_ г.  
(подпись) (фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии) (дата)

Руководитель медицинской организации:

\_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_ г.  
(подпись) (фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии) (дата)

М.П. (при наличии)

Приложение № 4  
к приказу Федерального фонда  
обязательного медицинского страхования  
от «19» сентября 2022 г. № 120н

Форма

**Заключение**  
по результатам мультидисциплинарной внеплановой целевой  
экспертизы качества медицинской помощи  
от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_ г. № \_\_\_\_\_

**I. Общая часть**

**Эксперты качества медицинской помощи:**

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии) и идентификационный номер в едином реестре экспертов качества медицинской помощи<sup>1</sup>, специальность)

Поручение \_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_ г. № \_\_\_\_\_  
(наименование направившей организации)

Обоснование поручения \_\_\_\_\_

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования/ территориальный фонд  
обязательного медицинского страхования \_\_\_\_\_

Наименование страховой медицинской организации \_\_\_\_\_

Номер полиса обязательного медицинского страхования \_\_\_\_\_

Место оказания медицинской помощи \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование медицинской организации, отделения, отделений при переводе застрахованного лица)

Условия оказания медицинской помощи<sup>2</sup> (отметить нужное): вне медицинской  
организации  амбулаторно  в дневном стационаре  стационарно

Медицинская документация № \_\_\_\_\_

Период оказания медицинской помощи:

с «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_ г. по «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_ г., в том числе при переводе из отделения  
в отделение (указать):

с «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_ г. по «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_ г.

с «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_ г. по «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_ г.

Диагноз, установленный медицинской организацией \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Часть 7<sup>1</sup> статьи 40 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 49, ст. 6422; 2021, № 50, ст. 8412).

<sup>2</sup> Часть 3 статьи 32 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724).

Дополнительно проверена следующая учетно-отчетная документация:

Всего проверено случаев оказания медицинской помощи:

\_\_\_\_\_ на сумму \_\_\_\_\_ рублей.

II. Результаты мультидисциплинарной внеплановой целевой экспертизы качества медицинской помощи

Сведения о случаях оказания медицинской помощи в счете, по которым выявлены нарушения (дефекты):

№ п/п	Код профиля отделения (койки) <sup>3</sup> или специальности медицинского работника <sup>4</sup>	№ медицинской документации	Код нарушения (дефекта) <sup>5</sup>	Краткое описание выявленных нарушений (дефектов) <sup>6</sup>	Подлежит неоплате и (или) уменьшению оплаты, рублей	Размер штрафа, рублей
1	2	3	4	5	6	7

III. Выводы: \_\_\_\_\_

IV. Рекомендации: \_\_\_\_\_

V. Заверительная часть:

Руководитель группы экспертов качества медицинской помощи \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии) и идентификационный номер в едином реестре экспертов качества медицинской помощи<sup>7</sup>)

Руководитель (уполномоченное лицо) Федерального фонда обязательного медицинского страхования/территориального фонда обязательного медицинского страхования/страховой медицинской организации

\_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_ г.  
(подпись) (фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии) (дата)

М.П. (при наличии)

Руководитель медицинской организации

\_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_ г.  
(подпись) (фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии) (дата)

М.П. (при наличии)

<sup>3</sup> Пункт 6 Правил функционирования государственной информационной системы обязательного медицинского страхования, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 11 июня 2021 г. № 901 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2021, № 25, ст. 4814) (далее – Правила).

<sup>4</sup> Пункт 6 Правил.

<sup>5</sup> Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), являющийся приложением к Порядку организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2021 г. № 231н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 13 мая 2021 г., регистрационный № 63410), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 июля 2021 г. № 696н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 июля 2021 г., регистрационный № 64445), от 21 февраля 2022 г. № 100н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 февраля 2022 г., регистрационный № 67559) (далее – Порядок).

<sup>6</sup> Краткое наименование и описание всех выявленных нарушений (дефектов) при оказании медицинской помощи в соответствии с Перечнем оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), являющимся приложением к Порядку.

<sup>7</sup> Часть 7<sup>1</sup> статьи 40 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 49, ст. 6422; 2021, № 50, ст. 8412).



Приложение № 5  
к приказу Федерального фонда  
обязательного медицинского страхования  
от «19» сентября 2022 г. № 120н

Форма

Реестр заключений по результатам медико-экономического контроля  
от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. № \_\_\_\_\_

Период с «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. по «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования/территориальный фонд  
обязательного медицинского страхования, получивший счета от медицинской  
организации \_\_\_\_\_

Код Федерального фонда обязательного медицинского страхования/территориального  
фонда обязательного медицинского страхования, получившего счета от медицинской  
организации<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

Код территории местонахождения Федерального фонда обязательного медицинского  
страхования/территориального фонда обязательного медицинского страхования<sup>2</sup>  
\_\_\_\_\_

Наименование медицинской организации, предоставившей счет \_\_\_\_\_

Код медицинской организации, предоставившей счет<sup>3</sup> \_\_\_\_\_

Код территории местонахождения медицинской организации, предоставившей счет<sup>4</sup>  
\_\_\_\_\_

1. Сведения о результатах медико-экономического контроля:

Результаты	Условия оказания медицинской помощи	Количество случаев	На сумму, рублей
Предоставлены счета/реестры счетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам	всего, в том числе:		
	стационарно		
	в дневном стационаре		
	амбулаторно		

<sup>1</sup> По Общероссийскому классификатору организационно-правовых форм (далее – ОК 028-2012).

<sup>2</sup> По Общероссийскому классификатору территорий муниципальных образований (далее - ОК 033-2013).

<sup>3</sup> По ОК 028-2012.

<sup>4</sup> По ОК 033-2013.

Результаты	Условия оказания медицинской помощи	Количество случаев	На сумму, рублей
	вне медицинской организации		
Принято к оплате за медицинскую помощь, оказанную	всего, в том числе:		
	стационарно		
	в дневном стационаре		
	амбулаторно		
	вне медицинской организации		
Снято с оплаты за медицинскую помощь, оказанную	всего, в том числе:		
	стационарно		
	в дневном стационаре		
	амбулаторно		
	вне медицинской организации		
В том числе снято с оплаты за предъявление к оплате за оказанную медицинскую помощь:	сверх распределенного объема		
	сверх размера финансового обеспечения		

2.1. Не подлежит оплате, всего \_\_\_\_\_ случаев оказания медицинской помощи на сумму \_\_\_\_\_ рублей.

2.1.1. За оказание медицинской помощи в стационарных условиях \_\_\_\_\_ случаев оказания медицинской помощи на сумму \_\_\_\_\_ рублей.

Код структурного подразделения медицинской организации <sup>5</sup>	Код профиля отделения (коек) <sup>6</sup>	№ индивидуального счета	Период (месяц)	№ полиса обязательного медицинского страхования	Код территории страхования <sup>7</sup>	Код нарушения (дефекта) <sup>8</sup>	Сумма, подлежащая неоплате и (или) уменьшению оплаты, рублей	Код финансовых санкций <sup>9</sup>	Сумма финансовых санкций, рублей	Прочие коды выявленных нарушений (дефектов) <sup>10</sup>
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

2.1.2. За оказание медицинской помощи в условиях дневного стационара \_\_\_\_\_ случаев оказания медицинской помощи на сумму \_\_\_\_\_ рублей.

Код структурного подразделения медицинской организации <sup>5</sup>	Код профиля отделения (коек) <sup>6</sup>	№ индивидуального счета	Период (месяц)	№ полиса обязательного медицинского страхования	Код территории страхования <sup>7</sup>	Код нарушения (дефекта) <sup>8</sup>	Сумма, подлежащая неоплате (или) уменьшению оплаты, рублей	Код финансовых санкций <sup>9</sup>	Сумма финансовых санкций, рублей	Прочие коды выявленных нарушений (дефектов) <sup>10</sup>
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

<sup>5</sup> Пункт 6 Правил функционирования государственной информационной системы обязательного медицинского страхования, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 11 июня 2021 г. № 901 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2021, № 25, ст. 4814 (далее – Правила).

<sup>6</sup> Пункт 6 Правил.

<sup>7</sup> Пункт 6 Правил.

<sup>8</sup> Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), являющийся приложением к Порядку организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2021 г. № 231н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 13 мая 2021 г., регистрационный № 63410), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 июля 2021 г. № 696н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 июля 2021 г., регистрационный № 64445), от 21 февраля 2022 г. № 100н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 февраля 2022 г., регистрационный № 67559) (далее – Порядок).

<sup>9</sup> Приложение № 5 к Правилам обязательного медицинского страхования, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 г. № 108н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 17 мая 2019 г., регистрационный № 54643), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 апреля 2020 г. № 299н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 апреля 2020 г., регистрационный № 58074), от 25 сентября 2020 г. № 1024н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 октября 2020 г., регистрационный № 60369), от 10 февраля 2021 г. № 65н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 17 марта 2021 г., регистрационный № 62797), от 26 марта 2021 г. № 254н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 22 апреля 2021 г., регистрационный № 63210), от 1 июля 2021 г. № 696н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 июля 2021 г., регистрационный № 64445), от 21 февраля 2022 г. № 100н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 февраля 2022 г., регистрационный № 67559) (далее – Приложение № 5 к Правилам ОМС № 108н).

<sup>10</sup> Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), являющийся приложением к Порядку.

2.1.3. За оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях \_\_\_\_\_ случаев оказания медицинской помощи на сумму \_\_\_\_\_ рублей.

Код структурного подразделения медицинской организации <sup>11</sup>	Код профиля отделения (коек) <sup>12</sup>	№ индивидуального счета	Период (месяц)	№ полиса обязательного медицинского страхования	Код территории страхования <sup>13</sup>	Код нарушения (дефекта) <sup>14</sup>	Сумма, подлежащая неоплате и (или) уменьшению оплаты, рублей	Код финансовых санкций <sup>15</sup>	Сумма финансовых санкций, рублей	Прочие коды выявленных нарушений (дефектов) <sup>16</sup>
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

2.1.4. За оказание медицинской помощи вне медицинской организации \_\_\_\_\_ случаев оказания медицинской помощи на сумму \_\_\_\_\_ рублей.

Код структурного подразделения медицинской организации <sup>11</sup>	Код профиля отделения (коек) <sup>12</sup>	№ индивидуального счета	Период (месяц)	№ полиса обязательного медицинского страхования	Код территории страхования <sup>13</sup>	Код нарушения (дефекта) <sup>14</sup>	Сумма, подлежащая неоплате и (или) уменьшению оплаты, рублей	Код финансовых санкций <sup>15</sup>	Сумма финансовых санкций, рублей	Прочие коды выявленных нарушений (дефектов) <sup>16</sup>
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

2.2. Не принято к оплате в связи с превышением установленных комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования объемов

<sup>11</sup> Пункт 6 Правил.

<sup>12</sup> Пункт 6 Правил.

<sup>13</sup> Пункт 6 Правил.

<sup>14</sup> Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), являющийся приложением к Порядку.

<sup>15</sup> Приложение № 5 к Правилам ОМС № 108н.

<sup>16</sup> Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), являющийся приложением к Порядку.

медицинской помощи, всего \_\_\_\_\_ случаев оказания медицинской помощи на сумму \_\_\_\_\_ рублей.

В том числе:

а) за оказание медицинской помощи в стационарных условиях \_\_\_\_\_ случаев оказания медицинской помощи на сумму \_\_\_\_\_ рублей;

б) за оказание медицинской помощи в условиях дневного стационара \_\_\_\_\_ случаев оказания медицинской помощи на сумму \_\_\_\_\_ рублей;

в) за оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях \_\_\_\_\_ случаев оказания медицинской помощи на сумму \_\_\_\_\_ рублей;

г) за оказание медицинской помощи вне медицинской организации \_\_\_\_\_ случаев оказания медицинской помощи на сумму \_\_\_\_\_ рублей.

Код структурного подразделения медицинской организации <sup>17</sup>	Код профиля отделения (коек) <sup>18</sup>	№ индивидуального счета	Период, в котором произошло превышение согласованных объемов (квартал)	Величина превышения согласованных объемов медицинских услуг	Сумма, не подлежащая оплате в связи с превышением согласованных объемов, рублей	Сумма, не принятая к оплате в связи с превышением согласованных объемов, рублей	в том числе до проведения повторного медико-экономического контроля	Сумма, удерживаемая в текущем месяце, рублей	Сумма, подлежащая удержанию в последующий период, рублей
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Дата предоставления счетов Федеральному фонду обязательного медицинского страхования/территориальному фонду обязательного медицинского страхования «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

Дата проверки счетов (реестров) «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

Руководитель (уполномоченное лицо) Федерального фонда обязательного медицинского страхования/территориального фонда обязательного медицинского страхования:

\_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.  
(подпись) (фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии)) (дата)

Руководитель медицинской организации:

\_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.  
(подпись) (фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии)) (дата)

<sup>17</sup> Пункт 6 Правил.

<sup>18</sup> Пункт 6 Правил.

Приложение № 6  
к приказу Федерального фонда  
обязательного медицинского страхования  
от «19» сентября 2022 г. № 120н

Форма

Реестр заключений по результатам медико-экономической экспертизы  
от «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. № \_\_\_\_\_

Наименование медицинской организации: \_\_\_\_\_

Сумма по счету: \_\_\_\_\_

1. Количество проверенной медицинской документации: \_\_\_\_\_

2. Выявлено нарушений при оказании медицинской помощи:

№ п/п	№ медицинской карты	№ полиса обязательного медицинского страхования	Код нарушения (дефекта) <sup>1</sup>	Сумма финансовых санкций, рублей	Сумма неоплаты и (или) уменьшения оплаты, рублей	Сумма штрафа, рублей
1	2	3	4	5	6	7

Всего не подлежит оплате сумма: \_\_\_\_\_ рублей.

Штраф в размере: \_\_\_\_\_ рублей.

Всего подлежит оплате: \_\_\_\_\_ рублей.

Итого к оплате: \_\_\_\_\_ рублей.

Руководитель (уполномоченное лицо) Федерального фонда обязательного медицинского страхования/территориального фонда обязательного медицинского страхования /страховой медицинской организации:

\_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.  
(подпись) (фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии)) (дата)

М.П. (при наличии)

Руководитель медицинской организации:

\_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.  
(подпись) (фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии)) (дата)

М.П. (при наличии)

<sup>1</sup> Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), являющийся приложением к Порядку организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2021 г. № 231н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 13 мая 2021 г., регистрационный № 63410), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 июля 2021 г. № 696н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 июля 2021 г., регистрационный № 64445), от 21 февраля 2022 г. № 100н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 февраля 2022 г., регистрационный № 67559).

Приложение № 7  
к приказу Федерального фонда  
обязательного медицинского страхования  
от «19» сентября 2022 г. № 120н

Форма

Реестр заключений по результатам экспертизы качества медицинской помощи  
от «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. № \_\_\_\_\_

Наименование медицинской организации \_\_\_\_\_

Сумма по счету \_\_\_\_\_

1. Количество проверенной медицинской документации: \_\_\_\_\_

2. Выявлено нарушений при оказании медицинской помощи:

№ п/п	№ медицинской карты	№ полиса обязательного медицинского страхования	Код нарушения (дефекта) <sup>1</sup>	Сумма финансовых санкций, рублей	Сумма неоплаты и (или) уменьшения оплаты, рублей	Сумма штрафа, рублей
1	2	3	4	5	6	7

Всего не подлежит оплате сумма: \_\_\_\_\_ рублей.

сумма неоплаты: \_\_\_\_\_ рублей.

штраф в размере: \_\_\_\_\_ рублей.

Всего подлежит оплате: \_\_\_\_\_ рублей.

Итого к оплате: \_\_\_\_\_ рублей.

Руководитель (уполномоченное лицо) Федерального фонда обязательного медицинского страхования/территориального фонда обязательного медицинского страхования /страховой медицинской организации:

\_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии))

(дата)

М.П. (при наличии)

Руководитель медицинской организации:

\_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии))

(дата)

М.П. (при наличии)

<sup>1</sup> Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), являющийся приложением к Порядку организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2021 г. № 231н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 13 мая 2021 г., регистрационный № 63410), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 июля 2021 г. № 696н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 июля 2021 г., регистрационный № 64445), от 21 февраля 2022 г. № 100н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 февраля 2022 г., регистрационный № 67559).

Приложение № 8  
к приказу Федерального фонда  
обязательного медицинского страхования  
от «19» сентября 2022 г. № 120н

Форма

## Претензия

от «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. № \_\_\_\_\_

От \_\_\_\_\_  
(наименование медицинской организации)

В \_\_\_\_\_  
(Федеральный фонд обязательного медицинского страхования/территориальный фонд обязательного медицинского страхования)

Считаю необоснованной сумму финансовых санкций, определенную страховой медицинской организацией \_\_\_\_\_  
(наименование страховой медицинской организации)

Согласно заключению по результатам (отметить нужное):

медико-экономического контроля  медико-экономической экспертизы экспертизы качества медицинской помощи 

Номер заключения: \_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

Специалист-эксперт  эксперт качества медицинской помощи  (отметить нужное)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии) и идентификационный номер в едином реестре экспертов качества медицинской помощи<sup>1</sup>)

Номер полиса обязательного медицинского страхования застрахованного лица: \_\_\_\_\_

Сумма финансовых санкций \_\_\_\_\_ рублей.

Приложение<sup>2</sup>:

1) обоснование претензии: \_\_\_\_\_

Считаю необоснованной сумму финансовых санкций на \_\_\_\_\_ рублей.

2) перечень вопросов: \_\_\_\_\_;

3) материалы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности на \_\_\_\_\_ листе (листах).

Руководитель медицинской организации:

\_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.  
(подпись) (фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии) (дата)

М.П. (при наличии)

<sup>1</sup> Часть 7<sup>1</sup> статьи 40 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 49, ст. 6422; 2021, № 50, ст. 8412).

<sup>2</sup> Пункт 82 Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2021 г. № 231н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 13 мая 2021 г., регистрационный № 63410), с изменениями внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 июля 2021 г. № 696н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 июля 2021 г., регистрационный № 64445), от 21 февраля 2022 г. № 100н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 февраля 2022 г., регистрационный № 67559).



риложение № 9  
к приказу Федерального фонда  
обязательного медицинского страхования  
от «19» сентября 2022 г. № 120н

Форма

\_\_\_\_\_  
(наименование должности руководителя медицинской  
организации)

\_\_\_\_\_  
(наименование медицинской организации)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии)  
руководителя медицинской организации)

Уведомление о проведении медико-экономической экспертизы и (или) экспертизы  
качества медицинской помощи

от «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. № \_\_\_\_\_

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования/территориальный фонд  
обязательного медицинского страхования/страховая медицинская организация

\_\_\_\_\_  
(наименование)

Основание проведения экспертизы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(наименование документа, номер, дата)

уведомляет о проведении экспертизы (в т.ч. повторной и в рамках межтерриториальных  
расчетов):

медико-экономической экспертизы (отметить нужное): плановая  внеплановая   
тематическая  повторная

экспертизы качества медицинской помощи (отметить нужное): плановая  внеплановая  
 тематическая  целевая  мультидисциплинарная  повторная

в срок с «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. по «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.  
за период с «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. по «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

Перечень документов, необходимых для проведения экспертизы:

- 1) \_\_\_\_\_  
2) \_\_\_\_\_

Руководитель (уполномоченное лицо) Федерального фонда обязательного медицинского  
страхования/территориального фонда обязательного медицинского  
страхования/страховой медицинской организации:

\_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии))

(дата)

М.П. (при наличии)