Зарегистрировано в Минюсте России 17 октября 2022 г. N 70572

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

ПРИКАЗ

от 19 сентября 2022 г. N 120н

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Список изменяющих документов(в ред. Приказа ФФОМС от 08.10.2024 N 172н) |  |

В соответствии с пунктом 6.1 части 8 статьи 33 и частью 9 статьи 40 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, N 49, ст. 6422; 2011, N 49, ст. 7047; 2020, N 50, ст. 8075) приказываю:

Установить:

форму заключения по результатам медико-экономического контроля согласно [приложению N 1](#Par55);

форму заключения по результатам медико-экономической экспертизы согласно [приложению N 2](#Par195);

форму заключения по результатам экспертизы качества медицинской помощи согласно [приложению N 3](#Par426);

форму заключения по результатам мультидисциплинарной внеплановой целевой экспертизы качества медицинской помощи согласно [приложению N 4](#Par700);

форму реестра заключений по результатам медико-экономического контроля согласно [приложению N 5](#Par932);

форму реестра заключений по результатам медико-экономической экспертизы согласно [приложению N 6](#Par1248);

форму реестра заключений по результатам экспертизы качества медицинской помощи согласно [приложению N 7](#Par1329);

форму претензии согласно [приложению N 8](#Par1408);

форму уведомления о проведении медико-экономической экспертизы и (или) экспертизы качества медицинской помощи согласно [приложению N 9](#Par1483);

форму заключения по результатам повторной медико-экономической экспертизы/экспертизы качества медицинской помощи согласно [приложению N 10](#Par1531).

(абзац введен Приказом ФФОМС от 08.10.2024 N 172н)

Председатель

И.В.БАЛАНИН

Приложение N 1

к приказу Федерального фонда

обязательного медицинского страхования

от 19 сентября 2022 г. N 120н

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Список изменяющих документов(в ред. Приказа ФФОМС от 08.10.2024 N 172н) |  |

Форма

|  |
| --- |
| Заключениепо результатам медико-экономического контроляот "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ г. N \_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| 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 и дата счета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Период, за который предоставлен счет/реестр счетов:с "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ г. по "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ г. |
| II. | Сведения об оказанной медицинской помощи: |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Условия оказания медицинской помощи | Код профиля медицинской помощи [<1>](#Par175) | 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 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Итого: |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| III. | Результаты медико-экономического контроля: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | N записи в реестре случаев [<2>](#Par176) | N полиса обязательного медицинского страхования | Код диагноза по МКБ [<3>](#Par177) | Условия оказания медицинской помощи | Даты оказания медицинской помощи [<4>](#Par178) | Код профиля медицинской помощи [<5>](#Par179) | Количество нарушений (дефектов) | Перечень кодов нарушений (дефектов) [<6>](#Par180) | Сумма финансовых санкций, по перечню кодов нарушений (дефектов), рублей |
| дата начала | дата окончания | Сумма неоплаты и (или) уменьшения оплаты, рублей | Сумма штрафа, рублей |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Итого: |  |  |  |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| IV. | Заверительная часть: |

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

--------------------------------

<1> Пункт 6 Правил функционирования государственной информационной системы обязательного медицинского страхования, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 11 июня 2021 г. N 901 (далее - Правила).

<2> Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 31 марта 2021 г. N 34н "Об определении Порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 августа 2021 г., регистрационный N 64757), с изменениями, внесенными приказами Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 11 февраля 2022 г. N 17н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 24 февраля 2022 г., регистрационный N 67445), от 15 ноября 2022 г. N 166н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 21 ноября 2022 г., регистрационный N 71028).

<3> МКБ - Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем.

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

<5> Пункт 6 Правил.

<6> 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. N 231н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 13 мая 2021 г., регистрационный N 63410), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 июля 2021 г. N 696н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 июля 2021 г., регистрационный N 64445), от 21 февраля 2022 г. N 100н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 февраля 2022 г., регистрационный N 67559), от 4 сентября 2024 г. N 449н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 октября 2024 г., регистрационный N 79698).

Приложение N 2

к приказу Федерального фонда

обязательного медицинского страхования

от 19 сентября 2022 г. N 120н

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Список изменяющих документов(в ред. Приказа ФФОМС от 08.10.2024 N 172н) |  |

Форма

|  |
| --- |
| Заключениепо результатам медико-экономической экспертизыот "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ г. N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| I. Общая часть |
| Форма и вид проведения экспертизы (отметить нужное): плановая  внеплановая  тематическая  повторная  |
| Основание для проведения внеплановой медико-экономической экспертизы [<1>](#Par324) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Специалист-эксперт: |  |
|  | (фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии) |
| Поручение от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ г. N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Срок проведения экспертизы с "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |
| Федеральный фонд обязательного медицинского страхования/территориальный фонд обязательного медицинского страхования |
|  |
| Наименование страховой медицинской организации |  |
| Наименование медицинской организации |  |
| Условия оказания медицинской помощи [<2>](#Par325) (отметить нужное): |
| вне медицинской организации  амбулаторно  в дневном стационаре  стационарно  |
| Проверяемый период по всем счетам, включенным в экспертизу: с "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ г. по "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ г. |

|  |  |
| --- | --- |
| Номер и дата счета за оказанные медицинские услуги |  |

|  |
| --- |
| II. Результаты медико-экономической экспертизы |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | N позиции в счете | Профиль оказанной медицинской помощи | N полиса обязательного медицинского страхования | Дата рождения застрахованного лица | N медицинской карты | Диагноз [<3>](#Par326) (код МКБ [<4>](#Par327)) | Даты оказания медицинской помощи [<5>](#Par328) | Сумма, принятая к оплате [<6>](#Par329), рублей | Код нарушения (дефекта) [<7>](#Par330) | Описание выявленных нарушений (дефектов) [<8>](#Par331) | 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. |
| III. Выводы: |  |
| IV. Рекомендации: |  |
| V. Заверительная часть |
| 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) |

--------------------------------

<1> 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. N 231н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 13 мая 2021 г., регистрационный N 63410), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 июля 2021 г. N 696н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 июля 2021 г., регистрационный N 64445), от 21 февраля 2022 г. N 100н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 февраля 2022 г., регистрационный N 67559) (далее - Порядок).

<2> Часть 3 статьи 32 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724).

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

<4> МКБ - Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем.

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

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

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

<8> Краткое наименование и описание всех выявленных нарушений (дефектов) при оказании медицинской помощи, в том числе не указанных в [графе 11](#Par250), в соответствии с Перечнем оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), являющимся приложением к Порядку.

Приложение

к заключению по результатам

медико-экономической экспертизы

от 19 сентября 2022 г. N 120н

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Список изменяющих документов(введено Приказом ФФОМС от 08.10.2024 N 172н) |  |

Форма

|  |
| --- |
| Экспертное заключение(протокол) |

|  |
| --- |
| I. Общая часть |
| Федеральный фонд обязательного медицинского страхования/территориальный фонд обязательного медицинского страхования/страховая медицинская организация \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Наименование страховой медицинской организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Наименование медицинской организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Специалист-эксперт: |
|  |
| (фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии) |
| Медицинская документация N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Номер случая \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Номер полиса обязательного медицинского страхования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Пол \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата рождения застрахованного лица "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г.Наименование медицинской организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата начала оказания медицинской помощи "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г.Дата окончания оказания медицинской помощи "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г.Срок проведения экспертизы с "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ г. по "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ г.Форма оказания медицинской помощи [<1>](#Par409) (отметить нужное):экстренная  неотложная  плановая Условия оказания медицинской помощи [<2>](#Par410) (отметить нужное):вне медицинской организации  амбулаторно  в дневном стационаре  стационарно Исход случая (отметить нужное): выздоровление  улучшение  без перемен  ухудшение  смерть  самовольный уход  переведен  (направлен) на госпитализацию (указать) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_другое (указать) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Диагноз клинический заключительный по МКБ [<3>](#Par411):основной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_осложнение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_сопутствующий \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Операция \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ г. |
| II. Заключение о наличии нарушений/дефектов раздела 2 "Нарушения, выявляемые при проведении медико-экономической экспертизы" Перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), являющегося 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. N 231н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 13 мая 2021 г., регистрационный N 63410), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 июля 2021 г. N 696н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 июля 2021 г., регистрационный N 64445), от 21 февраля 2022 г. N 100н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 февраля 2022 г., регистрационный N 67559), от 4 сентября 2024 г. N 449н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 октября 2024 г., регистрационный N 79698): |
|  |
|  |
| Выявленные основания для отказа в оплате (уменьшения оплаты) медицинской помощи (коды нарушений): |
|  |
|  |
| III. Заверительная часть: |

|  |
| --- |
| Специалист-эксперт: |
|  |  |  |  | "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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) |

--------------------------------

<1> Часть 4 статьи 32 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

<2> Часть 3 статьи 32 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

<3> МКБ - Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем.

Приложение N 3

к приказу Федерального фонда

обязательного медицинского страхования

от 19 сентября 2022 г. N 120н

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Список изменяющих документов(в ред. Приказа ФФОМС от 08.10.2024 N 172н) |  |

Форма

|  |
| --- |
| Заключениепо результатам экспертизы качества медицинской помощиот "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ г. N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| 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) и идентификационный номер в едином реестре экспертов качества медицинской помощи [<1>](#Par565)) |
| Специальность эксперта качества медицинской помощи |  |
| Поручение: |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ г.(наименование направившей организации)N \_\_\_\_\_ |
| Федеральный фонд обязательного медицинскогострахования/территориальный фонд обязательного медицинскогострахования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Наименование страховой медицинской организации |  |
| Наименование медицинской организации |  |
| Условия оказания медицинской помощи [<2>](#Par566) (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. |

|  |
| --- |
| II. Результаты экспертизы качества медицинской помощи: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | N позиции в счете | Профиль оказанной медицинской помощи | N полиса обязательного медицинского страхования | Дата рождения застрахованного лица | N медицинской карты | Диагноз [<3>](#Par567) (код МКБ [<4>](#Par568)) | Даты оказания медицинской помощи [<5>](#Par569) | Сумма, принятая к оплате [<6>](#Par570), рублей | Код нарушения (дефекта) [<7>](#Par571) | Описание выявленных нарушений (дефектов) [<8>](#Par572) | 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. |

|  |  |
| --- | --- |
| III. Выводы: |  |
| IV. Рекомендации: |  |
| V. Заверительная часть |

|  |
| --- |
| Эксперт качества медицинской помощи: |
|  |  |  |  |  | "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 202\_ г. |
|  | (подпись) |  | (фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии) и идентификационный номер в едином реестре экспертов качества медицинской помощи [<9>](#Par573)) |  | (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) |

--------------------------------

<1> Часть 7.1 статьи 40 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, N 49, ст. 6422; 2021, N 50, ст. 8412).

<2> Часть 3 статьи 32 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724).

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

<4> МКБ - Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем.

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

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

<7> 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. N 231н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 13 мая 2021 г., регистрационный N 63410), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 июля 2021 г. N 696н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 июля 2021 г., регистрационный N 64445), от 21 февраля 2022 г. N 100н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 февраля 2022 г., регистрационный N 67559) (далее - Порядок).

<8> Краткое наименование и описание всех выявленных нарушений (дефектов) при оказании медицинской помощи, в том числе не указанных в [графе 11](#Par487), в соответствии с Перечнем оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), являющимся приложением к Порядку.

<9> Часть 7.1 статьи 40 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

Приложение

к заключению по результатам

экспертизы качества

медицинской помощи

от "\_\_" \_\_\_\_\_\_ 202\_ г. N \_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Список изменяющих документов(в ред. Приказа ФФОМС от 08.10.2024 N 172н) |  |

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 [<1>](#Par681)) |
| Специальность эксперта качества медицинской помощи: |  |
| Медицинская документация N |  |
| Номер полиса обязательного медицинского страхования |  |
| Пол \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата рождения застрахованного лица "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. |
| Наименование медицинской организации |  |
| Форма и вид проведения экспертизы:плановая  внеплановая  тематическая  целевая  повторная  (отметить нужное)Срок проведения экспертизы с "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 202\_ г. по "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ г. |
| Форма оказания медицинской помощи [<2>](#Par682) (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 [<3>](#Par683):основной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_осложнение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_сопутствующий \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Операция \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ г. |
| Диагноз патологоанатомический/судебно-медицинский по МКБ [<3>](#Par683):основной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_осложнение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_сопутствующий \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Заключение о наличии нарушений (дефектов) по кодам разделов 2 "Нарушения, выявляемые при проведении медико-экономической экспертизы" и 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 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. N 231н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 13 мая 2021 г., регистрационный N 63410), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 июля 2021 г. N 696н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 июля 2021 г., регистрационный N 64445), от 21 февраля 2022 г. N 100н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 февраля 2022 г., регистрационный N 67559), от 4 сентября 2024 г. N 449н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 октября 2024 г., регистрационный N 79698), 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 ;5.1) оценка полноты выполнения рекомендаций национального медицинского исследовательского центра (отметить нужное): исполнение  неисполнение  неполное исполнение ;5.2) констатировано неисполнение/неполное исполнение следующих рекомендаций: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | II. | Выводы: |  |
|  |  | (соответствие качества медицинской помощи [<4>](#Par684): 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: |  |
|  | IV. | Заверительная часть |

|  |
| --- |
| Эксперт качества медицинской помощи: |
|  |  |  |  |  | "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 202\_ г. |
|  | (подпись) |  | (фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии) и идентификационный номер в едином реестре экспертов качества медицинской помощи [<5>](#Par685)) |  | (дата) |

|  |
| --- |
| Руководитель медицинской организации: |
|  |  |  |  | "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ г. |
| (подпись) |  | (фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии) |  | (дата) |
| М.П. (при наличии) |

--------------------------------

<1> Часть 7.1 статьи 40 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, N 49, ст. 6422; 2021, N 50, ст. 8412).

<2> Часть 4 статьи 32 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724).

<3> МКБ - Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем.

<4> Пункт 21 статьи 2 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48).

<5> Часть 7.1 статьи 40 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

Приложение N 4

к приказу Федерального фонда

обязательного медицинского страхования

от 19 сентября 2022 г. N 120н

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Список изменяющих документов(в ред. Приказа ФФОМС от 08.10.2024 N 172н) |  |

Форма

|  |
| --- |
| Заключениепо результатам мультидисциплинарной внеплановой целевой экспертизы качества медицинской помощиот "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ г. N \_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| I. Общая часть |
| Эксперты качества медицинской помощи: |
|  |
| (фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии) и идентификационный номер в едином реестре экспертов качества медицинской помощи [<1>](#Par802), специальность) |
| Поручение |  | от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ г. N \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | (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 [<2>](#Par803) (отметить нужное): вне медицинской организации  амбулаторно  в дневном стационаре стационарно  |
| Медицинская документация N |  |
| 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 |  |
| 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): |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Код профиля отделения (койки) [<3>](#Par804) | N медицинской документации | Код нарушения (дефекта) [<5>](#Par806) | Краткое описание выявленных нарушений (дефектов) [<6>](#Par807) | 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 [<7>](#Par808)) |

|  |
| --- |
| 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) |

--------------------------------

<1> Часть 7.1 статьи 40 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, N 49, ст. 6422; 2021, N 50, ст. 8412).

<2> Часть 3 статьи 32 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724).

<3> Пункт 6 Правил функционирования государственной информационной системы обязательного медицинского страхования, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 11 июня 2021 г. N 901 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2021, N 25, ст. 4814) (далее - Правила).

<4> Сноска утратила силу.

<5> 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. N 231н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 13 мая 2021 г., регистрационный N 63410), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 июля 2021 г. N 696н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 июля 2021 г., регистрационный N 64445), от 21 февраля 2022 г. N 100н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 февраля 2022 г., регистрационный N 67559) (далее - Порядок).

<6> 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.

<7> Часть 7.1 статьи 40 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, N 49, ст. 6422; 2021, N 50, ст. 8412).

Приложение

к заключению по результатам

мультидисциплинарной внеплановой

целевой экспертизы качества

медицинской помощи

от 19 сентября 2022 г. N 120н

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Список изменяющих документов(введено Приказом ФФОМС от 08.10.2024 N 172н) |  |

Форма

|  |
| --- |
| Экспертное заключение(протокол) |

|  |
| --- |
| I. Общая часть |
| Федеральный фонд обязательного медицинского страхования/территориальный фонд обязательного медицинского страхования/страховая медицинская организация \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Наименование страховой медицинской организации (заполняется при проведении повторной мультидисциплинарной внеплановой целевой экспертизы качества медицинской помощи) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Эксперт качества медицинской помощи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| (фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии) и идентификационный номер в едином реестре экспертов качества медицинской помощи [<1>](#Par912)) |
| Специальность эксперта качества медицинской помощи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Медицинская документация N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Номер полиса обязательного медицинского страхования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Пол \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата рождения застрахованного лица "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г.Наименование медицинской организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_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. по профилю оказанной медицинской помощи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_с "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ г. по "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ г. по профилю оказанной медицинской помощи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Срок проведения экспертизы с "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ г. по "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ г.Форма оказания медицинской помощи [<2>](#Par913) (отметить нужное):экстренная  неотложная  плановая Условия оказания медицинской помощи [<3>](#Par914) (отметить нужное):вне медицинской организации  амбулаторно  в дневном стационаре  стационарно Профиль оказанной медицинской помощи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Номер случая \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Исход случая (отметить нужное): выздоровление  улучшение  без перемен  ухудшение  смерть  самовольный уход  переведен  (направлен) на госпитализацию (указать) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_другое (указать) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Диагноз клинический заключительный по МКБ [<4>](#Par915):основной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_осложнение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_сопутствующий \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Операция \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ г.Диагноз патологоанатомический/судебно-медицинский по МКБ [<4>](#Par915):основной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_осложнение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_сопутствующий \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Заключение о наличии нарушений (дефектов) [<5>](#Par916) 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 препаратови (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 не отраженных в листе назначения рекомендаций: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;о наличии в медицинской документации медицинских показаний, не позволяющих применить не внесенные в лист назначений рекомендации (отметить нужное) да  нет ;5.1) оценка полноты выполнения рекомендаций национального медицинского исследовательского центра (отметить нужное): исполнение  неисполнение  неполное исполнение ;5.2) констатировано неисполнение/неполное исполнение следующих рекомендаций:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| II. Выводы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(соответствие качества медицинской помощи [<6>](#Par917): 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| IV. Заверительная часть: |

|  |
| --- |
| Руководитель группы экспертов качества медицинской помощи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| (фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии) и идентификационный номер в едином реестре экспертов качества медицинской помощи [<7>](#Par918)) |
| Эксперт качества медицинской помощи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| (фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии) и идентификационный номер в едином реестре экспертов качества медицинской помощи [<8>](#Par919)) |
|  |  | "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ г. |  |
| (подпись) |  | (дата) |  |

|  |
| --- |
| Руководитель медицинской организации: |
|  |  |  |  | "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ г. |
| (подпись) |  | (фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии) |  | (дата) |
| М.П. (при наличии) |

--------------------------------

<1> Часть 7.1 статьи 40 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

<2> Часть 4 статьи 32 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

<3> Часть 3 статьи 32 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

<4> МКБ - Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем.

<5> По кодам разделов 2 "Нарушения, выявляемые при проведении медико-экономической экспертизы" и 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 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. N 231н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 13 мая 2021 г., регистрационный N 63410), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 июля 2021 г. N 696н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 июля 2021 г., регистрационный N 64445), от 21 февраля 2022 г. N 100н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 февраля 2022 г., регистрационный N 67559), от 4 сентября 2024 г. N 449н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 октября 2024 г., регистрационный N 79698).

<6> Пункт 21 статьи 2 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

<7> Часть 7.1 статьи 40 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

<8> Часть 7.1 статьи 40 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

Приложение N 5

к приказу Федерального фонда

обязательного медицинского страхования

от 19 сентября 2022 г. N 120н

Форма

|  |
| --- |
| Реестрзаключений по результатам медико-экономического контроляот "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ г. N \_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| 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 [<1>](#Par1216) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Код территории местонахождения Федерального фонда обязательного медицинского страхования/территориального фонда обязательного медицинского страхования [<2>](#Par1217) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Наименование медицинской организации, предоставившей счет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Код медицинской организации, предоставившей счет [<3>](#Par1218) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Код территории местонахождения медицинской организации, предоставившей счет [<4>](#Par1219) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 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 |  |  |
| 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 [<5>](#Par1220) | Код профиля отделения (коек) [<6>](#Par1221) | N индивидуального счета | Период (месяц) | N полиса обязательного медицинского страхования | Код территории страхования [<7>](#Par1222) | Код нарушения (дефекта) [<8>](#Par1223) | Сумма, подлежащая неоплате и (или) уменьшению оплаты, рублей | Код финансовых санкций [<9>](#Par1224) | Сумма финансовых санкций, рублей | Прочие коды выявленных нарушений (дефектов) [<10>](#Par1225) |
| 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 [<5>](#Par1220) | Код профиля отделения (коек) [<6>](#Par1221) | N индивидуального счета | Период (месяц) | N полиса обязательного медицинского страхования | Код территории страхования [<7>](#Par1222) | Код нарушения (дефекта) [<8>](#Par1223) | Сумма, подлежащая неоплате (или) уменьшению оплаты, | Код финансовых санкций [<9>](#Par1224) | Сумма финансовых санкций, рублей | Прочие коды выявленных нарушений (дефектов) [<10>](#Par1225) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Код структурного подразделения медицинской организации [<11>](#Par1226) | Код профиля отделения (коек) [<12>](#Par1227) | N индивидуального счета | Период (месяц) | N полиса обязательного медицинского страхования | Код территории страхования [<13>](#Par1228) | Код нарушения (дефекта) [<14>](#Par1229) | Сумма, подлежащая неоплате и (или) уменьшению оплаты, рублей | Код финансовых санкций [<15>](#Par1230) | Сумма финансовых санкций, рублей | Прочие коды выявленных нарушений (дефектов) [<16>](#Par1231) |
| 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 [<11>](#Par1226) | Код профиля отделения (коек) [<12>](#Par1227) | N индивидуального счета | Период (месяц) | N полиса обязательного медицинского страхования | Код территории страхования [<13>](#Par1228) | Код нарушения (дефекта) [<14>](#Par1229) | Сумма, подлежащая неоплате и (или) уменьшению оплаты, рублей | Код финансовых санкций [<15>](#Par1230) | Сумма финансовых санкций, рублей | Прочие коды выявленных нарушений (дефектов) [<16>](#Par1231) |
| 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 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 [<17>](#Par1232) | Код профиля отделения (коек) [<18>](#Par1233) | N 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) |

--------------------------------

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

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

<3> По ОК 028-2012.

<4> По ОК 033-2013.

<5> Пункт 6 Правил функционирования государственной информационной системы обязательного медицинского страхования, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 11 июня 2021 г. N 901 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2021, N 25, ст. 4814 (далее - Правила).

<6> Пункт 6 Правил.

<7> Пункт 6 Правил.

<8> 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. N 231н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 13 мая 2021 г., регистрационный N 63410), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 июля 2021 г. N 696н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 июля 2021 г., регистрационный N 64445), от 21 февраля 2022 г. N 100н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 февраля 2022 г., регистрационный N 67559) (далее - Порядок).

<9> Приложение N 5 к Правилам обязательного медицинского страхования, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 г. N 108н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 17 мая 2019 г., регистрационный N 54643), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 апреля 2020 г. N 299н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 апреля 2020 г., регистрационный N 58074), от 25 сентября 2020 г. N 1024н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 октября 2020 г., регистрационный N 60369), от 10 февраля 2021 г. N 65н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 17 марта 2021 г., регистрационный N 62797), от 26 марта 2021 г. N 254н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 22 апреля 2021 г., регистрационный N 63210), от 1 июля 2021 г. N 696н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 июля 2021 г., регистрационный N 64445), от 21 февраля 2022 г. N 100н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 февраля 2022 г., регистрационный N 67559) (далее - Приложение N 5 к Правилам ОМС N 108н).

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

<11> Пункт 6 Правил.

<12> Пункт 6 Правил.

<13> Пункт 6 Правил.

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

<15> Приложение N 5 к Правилам ОМС N 108н.

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

<17> Пункт 6 Правил.

<18> Пункт 6 Правил.

Приложение N 6

к приказу Федерального фонда

обязательного медицинского страхования

от 19 сентября 2022 г. N 120н

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Список изменяющих документов(в ред. Приказа ФФОМС от 08.10.2024 N 172н) |  |

Форма

|  |
| --- |
| Реестрзаключений по результатам медико-экономической экспертизыот "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ г. N \_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование медицинской организации: |  |
| Сумма по счету: |  |
| 1. Количество проверенной медицинской документации: |  |
| 2. Выявлено нарушений при оказании медицинской помощи: |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | N медицинской карты | N полиса обязательного медицинского страхования | Код нарушения (дефекта) [<1>](#Par1314) | 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.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) |

--------------------------------

<1> 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. N 231н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 13 мая 2021 г., регистрационный N 63410), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 июля 2021 г. N 696н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 июля 2021 г., регистрационный N 64445), от 21 февраля 2022 г. N 100н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 февраля 2022 г., регистрационный N 67559).

Приложение N 7

к приказу Федерального фонда

обязательного медицинского страхования

от 19 сентября 2022 г. N 120н

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Список изменяющих документов(в ред. Приказа ФФОМС от 08.10.2024 N 172н) |  |

Форма

|  |
| --- |
| Реестрзаключений по результатам экспертизы качества медицинской помощиот "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ г. N \_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование медицинской организации |  |
| Сумма по счету |  |
| 1. Количество проверенной медицинской документации: |  |
| 2. Выявлено нарушений при оказании медицинской помощи: |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | N медицинской карты | N полиса обязательного медицинского страхования | Код нарушения (дефекта) [<1>](#Par1395) | 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.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) |

--------------------------------

<1> 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. N 231н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 13 мая 2021 г., регистрационный N 63410), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 июля 2021 г. N 696н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 июля 2021 г., регистрационный N 64445), от 21 февраля 2022 г. N 100н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 февраля 2022 г., регистрационный N 67559).

Приложение N 8

к приказу Федерального фонда

обязательного медицинского страхования

от 19 сентября 2022 г. N 120н

Форма

|  |
| --- |
| Претензияот "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ г. N \_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| От |  |
|  | (наименование медицинской организации) |
| В |  |
|  | (Федеральный фонд обязательного медицинского страхования/территориальный фонд обязательного медицинского страхования) |

|  |
| --- |
| Считаю необоснованной сумму финансовых санкций, определеннуюстраховой 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 [<1>](#Par1456)) |
| Номер полиса обязательного медицинского страхования застрахованного лица: |  |
| Сумма финансовых санкций \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей. |
| Приложение [<2>](#Par1457): |
| 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) |

--------------------------------

<1> Часть 7.1 статьи 40 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, N 49, ст. 6422; 2021, N 50, ст. 8412).

<2> 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. N 231н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 13 мая 2021 г., регистрационный N 63410), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 июля 2021 г. N 696н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 июля 2021 г., регистрационный N 64445), от 21 февраля 2022 г. N 100н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 февраля 2022 г., регистрационный N 67559).

Приложение N 9

к приказу Федерального фонда

обязательного медицинского страхования

от 19 сентября 2022 г. N 120н

Форма

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | (наименование должности руководителя медицинской организации) |
|  |  |
|  | (наименование медицинской организации) |
|  |  |
|  | (фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии) руководителя медицинской организации) |

|  |
| --- |
| Уведомлениео проведении медико-экономической экспертизы и (или) экспертизы качества медицинской помощи |
| от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ г. N \_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| 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) |

Приложение N 10

к приказу Федерального фонда

обязательного медицинского страхования

от 19 сентября 2022 г. N 120н

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Список изменяющих документов(введено Приказом ФФОМС от 08.10.2024 N 172н) |  |

Форма

|  |
| --- |
| Заключениепо результатам повторной медико-экономической экспертизы/экспертизы качества медицинской помощиот "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ г. N \_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| I. Общая часть |
| Специалист-эксперт территориального фонда обязательного медицинского страхования |
|  |
| (фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии) |
| Эксперт качества медицинской помощи территориального фонда обязательного медицинского страхования: |
|  |
| (фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии) и идентификационный номер в едином реестре экспертов качества медицинской помощи [<1>](#Par1867)) |
| Специальность эксперта качества медицинской помощи территориального фонда обязательного медицинского страхования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Поручение от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ г. N \_\_\_\_\_\_\_\_Наименование страховой медицинской организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Специальность эксперта качества медицинской помощи страховой медицинской организации, проводившего экспертизу качества медицинской помощи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Наименование медицинской организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Условия оказания медицинской помощи [<2>](#Par1868) (отметить нужное):вне медицинской организации  амбулаторно  в дневном стационаре  стационарно Профиль оказанной медицинской помощи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Номер и дата счета за оказанные медицинские услуги \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Сумма по счету, рублей \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Проверяемый период оказанной медицинской помощи: с "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 202\_ г. по "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 202\_ г. |
| Результаты повторной медико-экономической экспертизы/экспертизы качества медицинской помощи:Проведена повторная медико-экономическая экспертиза/экспертиза качества медицинской помощи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ случаев на сумму \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей. |
| 1. При повторной медико-экономической экспертизе/экспертизе качества медицинской помощи \_\_\_\_\_\_\_\_\_ случаев, признанных страховой медицинской организацией удовлетворительными, экспертное заключение (протокол) экспертов качества медицинской помощи территориального фонда обязательного медицинского страхования совпало с экспертным заключением (протоколом) экспертов качества медицинской помощи страховой медицинской организации в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ случаях, а именно: |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | N записи в реестре случаев [<3>](#Par1869) | N полиса обязательного медицинского страхования | N медицинской карты | Диагноз [<4>](#Par1870) (код МКБ [<5>](#Par1871)) | Даты оказания медицинской помощи [<6>](#Par1872) | Стоимость оказанной медицинской помощи [<7>](#Par1873) |
| дата начала | дата окончания |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Итого: |  |

|  |
| --- |
| 2. По \_\_\_\_\_\_\_\_\_ случаям специалистами-экспертами/экспертами качества медицинской помощи территориального фонда обязательного медицинского страхования выявлены нарушения, допущенные медицинской организацией, но не выявленные страховой медицинской организацией. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | N записи в реестре случаев [<3>](#Par1869) | N полиса обязательного медицинского страхования | N медицинской карты | Диагноз [<4>](#Par1870) (код МКБ [<5>](#Par1871)) | Даты оказания медицинской помощи [<6>](#Par1872) | Стоимость оказанной медицинской помощи [<7>](#Par1873) | Код нарушения (дефекта) [<8>](#Par1874) | Описание выявленного дефекта | Сумма, подлежащая неоплате и (или) уменьшению оплаты, рублей | Сумма финансовых санкций к медицинской организации, рублей | Сумма штрафа к страховой медицинской организации, рублей [<9>](#Par1875) |
| дата начала | дата окончания | Сумма, подлежащая неоплате и (или) уменьшению оплаты, рублей | Сумма штрафа, рублей |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Итого: |  | X | X |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 3. Проведена повторная медико-экономическая экспертиза/экспертиза качества медицинской помощи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ случаев с выявленными страховой медицинской организацией нарушениями.По \_\_\_\_\_\_\_\_\_ случаям экспертное заключение (протокол) экспертов качества медицинской помощи страховой медицинской организации, являющееся неотъемлемой частью настоящего заключения, совпало с экспертным заключением (протоколом) экспертов качества медицинской помощи территориального фонда обязательного медицинского страхования: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | N записи в реестре случаев [<3>](#Par1869) | N полиса обязательного медицинского страхования | N медицинской карты | Диагноз [<4>](#Par1870) (код МКБ [<5>](#Par1871)) | Даты оказания медицинской помощи [<6>](#Par1872) | Стоимость оказанной медицинской помощи [<7>](#Par1873) | Код нарушения (дефекта) [<8>](#Par1874) | Сумма финансовых санкций к медицинской организации, рублей |
| дата начала | дата окончания | Сумма, подлежащая неоплате и (или) уменьшению оплаты, рублей | Сумма штрафа, рублей |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Итого: |  | X |  |  |

|  |
| --- |
| 4. По \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ случаям специалистами-экспертами/экспертами качества медицинской помощи территориального фонда обязательного медицинского страхования выявлены нарушения, допущенные специалистами-экспертами/экспертами качества медицинской помощи страховой медицинской организации при медико-экономической экспертизе/экспертизе качества медицинской помощи: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | N полиса обязательного медицинского страхования | N медицинской карты | Диагноз [<4>](#Par1870) (код МКБ [<5>)](#Par1871) | Даты оказания медицинской помощи [<6>](#Par1872) | Стоимость оказанной медицинской помощи [<7>](#Par1873) | Код нарушения (дефекта) [<8>](#Par1874), выявленный страховой медицинской организацией | Сумма финансовых санкций к медицинской организации, рублей | Код нарушения (дефекта) [<8>](#Par1874), выявленный территориальным фондом обязательного медицинского страхования | Описание выявленного дефекта | Сумма финансовых санкций к медицинской организации, рублей | Сумма финансовых санкций по результатам повторной медико-экономической экспертизы/ экспертизы качества медицинской помощи с учетом финансовых санкций, примененных страховой медицинской организацией, рублей | Сумма штрафа к страховой медицинской организации [<9>](#Par1875), рублей | Сумма, подлежащая возврату в медицинскую организацию страховой медицинской организацией, рублей |
| дата начала | дата окончания | Сумма, подлежащая неоплате и (или) уменьшению оплаты, рублей | Сумма штрафа, рублей | Сумма, подлежащая неоплате и (или) уменьшению оплаты, рублей | Сумма штрафа, рублей | Сумма, подлежащая возврату в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования, рублей | Сумма штрафа, рублей |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 8.1 | 8.2 | 9 | 9.1 | 9.2 | 9.3 | 10 | 11 | 12 | 13 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Итого: |  | X |  |  | X | X |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Экспертное заключение (протокол) экспертов качества медицинской помощи территориального фонда обязательного медицинского страхования, являющееся неотъемлемой частью настоящего заключения, формулируется согласно договору [<9>](#Par1875) со страховой медицинской организацией с описанием выявленных дефектов.Выводы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_I. Экспертное заключение (протокол) страховой медицинской организации и территориального фонда обязательного медицинского страхования совпало в \_\_\_ случаях.Сумма, обоснованно удержанная с медицинской организации в размере \_\_\_\_\_ рублей,в том числе:сумма неоплаты и (или) уменьшения оплаты \_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей;штраф в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей.II. Выявлено нарушений, допущенных страховой медицинской организацией в организации и проведении медико-экономической экспертизы/экспертизы качества медицинской помощи в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ случаях, в том числе:количество нарушений \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Сумма штрафа к страховой медицинской организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей.К страховой медицинской организации за нарушения деятельности по осуществлению контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи применены финансовые санкции по кодам нарушений <9>:9.1. (невыявление дефектов, соответствующих перечню оснований для отказа (уменьшения) оплаты медицинской помощи, установленному в Порядке контроля) - уменьшение финансирования на 100% необоснованно оплаченной суммы и штраф в размере 10% от необоснованно оплаченной суммы в \_\_\_\_\_\_\_ случаях на \_\_\_\_\_\_ рублей;9.4. (необоснованное снятие с медицинских организаций денежных средств по результатам проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи при осуществлении обязательного медицинского страхования) - штраф в размере 100% от необоснованно удержанной суммы средств в \_\_\_\_\_\_\_\_ случаях на \_\_\_\_\_\_\_\_ рублей.III. Рекомендации: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Сумма, подлежащая возврату в медицинскую организацию отдельным платежным поручением, как необоснованно удержанная, рублей | Подлежит перечислению за счет собственных средств страховой медицинской организации на счет территориального фонда обязательного медицинского страхования финансовые санкции по кодам нарушений [<7>](#Par1873) 9.1 и 9.4 в размере, рублей | Сумма, подлежащая возврату медицинской организацией в доход бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования (сумма уменьшения финансового обеспечения), с учетом ранее примененных финансовых санкций при проведении контрольно-экспертных мероприятий страховой медицинской организацией |
| всего,из них: | сумма неоплаты и (или) уменьшения оплаты, рублей | сумма штрафа, рублей | всего,из них: | сумма неоплаты и (или) уменьшения оплаты, рублей | сумма штрафа, рублей |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| IV. Заверительная часть: |
| Специалист (специалисты), проводивший (проводившие) повторную медико-экономическую экспертизу: |
|  |  |  |  | "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ г. |
| (подпись) |  | (фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии) |  | (дата) |

|  |
| --- |
| Эксперт (эксперты) качества медицинской помощи, проводивший (проводившие) повторную экспертизу качества медицинской помощи: |
|  |  |  |  | "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ г. |
| (подпись) |  | (фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии) и идентификационный номер в едином реестре экспертов качества медицинской помощи [<8>](#Par1874)) |  | (дата) |

|  |
| --- |
| Руководитель (уполномоченное лицо) территориального фонда обязательного медицинского страхования: |
|  |  |  |  | "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ г. |
| (подпись) |  | (фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии) |  | (дата) |
| М.П. (при наличии) |

|  |
| --- |
| Руководитель (уполномоченное лицо) 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) |

--------------------------------

<1> Часть 7.1 статьи 40 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

<2> Часть 3 статьи 32 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

<3> Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 31 марта 2021 г. N 34н "Об определении Порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 августа 2021 г., регистрационный N 64757), с изменениями, внесенными приказами Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 11 февраля 2022 г. N 17н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 24 февраля 2022 г., регистрационный N 67445), от 15 ноября 2022 г., N 166н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 21 ноября 2022 г., регистрационный N 71028).

<4> Окончательный клинический диагноз, указанный в счете на оплату медицинской помощи.

<5> МКБ - Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем.

<6> Даты начала и окончания оказания медицинской помощи, указанные в счете на оплату медицинской помощи.

<7> Подпункт 7 пункта 146 Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 г. N 108н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 17 мая 2019 г., регистрационный N 54643), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 апреля 2020 г. N 299н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 апреля 2020 г., регистрационный N 58074), от 25 сентября 2020 г. N 1024н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 октября 2020 г., регистрационный N 60369), от 10 февраля 2021 г. N 65н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 17 марта 2021 г., регистрационный N 62797), от 26 марта 2021 г. N 254н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 22 апреля 2021 г., регистрационный N 63210), от 1 июля 2021 г. N 696н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 июля 2021 г., регистрационный N 64445), от 3 сентября 2021 г. N 908н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 октября 2021 г., регистрационный N 65295), от 15 декабря 2021 г. N 1148н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 24 января 2022 г., регистрационный N 66968), от 21 февраля 2022 г. N 100н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 февраля 2022 г., регистрационный N 67559), от 13 декабря 2022 г. N 789н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 30 декабря 2022 г., регистрационный N 71905).

<8> 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. N 231н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 13 мая 2021 г., регистрационный N 63410), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 июля 2021 г. N 696н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 июля 2021 г., регистрационный N 64445), от 21 февраля 2022 г. N 100н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 февраля 2022 г., регистрационный N 67559), от 4 сентября 2024 г. N 449н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 октября 2024 г., регистрационный N 79698) (далее - Порядок контроля).

<9> Приложение N 2 к типовому договору о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 октября 2022 г. N 703н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 21 ноября 2022 г., регистрационный N 71044).