

**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](#);

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

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

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

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

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

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

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

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

форму заключения по результатам повторной медико-экономической экспертизы/экспертизы качества медицинской помощи согласно приложению N 10.  
(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

Заключение  
по результатам медико-экономического контроля  
от "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 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>	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>	N полиса обязательного медицинского страхования	Код диагноза по МКБ <3>	Условия оказания медицинской помощи	Даты оказания медицинской помощи <4>		Код профиля медицинской помощи <5>	Количество нарушений (дефектов)	Перечень кодов нарушений (дефектов) <6>	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

Заключение  
по результатам медико-экономической экспертизы  
от " \_\_ " \_\_\_\_\_ 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>

---

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> (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



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](#), 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> (отметить нужное):

экстренная  неотложная  плановая

Условия оказания медицинской помощи <2> (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>:

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

Заключение  
по результатам экспертизы качества медицинской помощи  
от " \_\_ " \_\_\_\_\_ 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>)

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 <2> (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:



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>)	(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](#), 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 \_\_\_\_

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>)

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> (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>:

основной \_\_\_\_\_

осложнение \_\_\_\_\_

сопутствующий \_\_\_\_\_

Операция \_\_\_\_\_, дата " \_\_ " \_\_\_\_\_ 202\_ г.

Диагноз патологоанатомический/судебно-медицинский по МКБ <3>:

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) преюмственность (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>: надлежащее/не надлежащее; 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>)

(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

Заключение  
по результатам мультидисциплинарной внеплановой целевой экспертизы качества  
медицинской помощи  
от " \_\_ " \_\_\_\_\_ 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>, 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> (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>	N медицинской документации	Код нарушения (дефекта) <5>	Краткое описание выявленных нарушений (дефектов) <6>	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>)

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

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>)

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> (отметить нужное):

экстренная  неотложная  плановая

Условия оказания медицинской помощи <3> (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>:

основной \_\_\_\_\_

осложнение \_\_\_\_\_

сопутствующий \_\_\_\_\_

Операция \_\_\_\_\_, дата " \_\_ " \_\_\_\_\_ 202\_ г.

Диагноз патологоанатомический/судебно-медицинский по МКБ <4>:

основной \_\_\_\_\_

осложнение \_\_\_\_\_

сопутствующий \_\_\_\_\_

Заключение о наличии нарушений (дефектов) <5> 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) преобладание (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>: 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>)

Эксперт качества медицинской помощи: \_\_\_\_\_

---

(фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии) и идентификационный номер в едином реестре экспертов качества медицинской помощи <8>)

"\_\_" \_\_\_\_\_ 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

Реестр  
заключений по результатам медико-экономического контроля  
от " \_\_ " \_\_\_\_\_ 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> \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

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

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

Код территории местонахождения медицинской организации, предоставившей счет <4>

\_\_\_\_\_

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>	Код профиля отделения (коек) <6>	№ индивидуального счета	Период (месяц)	№ полиса обязательного медицинского страхования	Код территории страхования <7>	Код нарушения (дефекта) <8>	Сумма, подлежащая неоплате и (или) уменьшению оплаты, рублей	Код финансовых санкций <9>	Сумма финансовых санкций, рублей	Прочие коды выявленных нарушений (дефектов) <10>
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	Код профиля	№ индивидуального	Период (мес)	№ полиса обязательного	Код территории	Код нарушения	Сумма, подлежащая	Код финансовых	Сумма финансовых	Прочие коды выявляе
--------------------------------	-------------	-------------------	--------------	------------------------	----------------	---------------	-------------------	----------------	------------------	---------------------

подразделения медицинской организации <5>	отделения (коек) <6>	льного счета	яц)	льного медицинского страхования	страхования <7>	ния (дефекта) <8>	неоплате (или) уменьшению оплаты,	санкций <9>	нсовых санкций, рублей	нных нарушений (дефектов) <10>
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>	Код профиля отделения (коек) <12>	№ индивидуального счета	Период (месяц)	№ полиса обязательного медицинского страхования	Код территории страхования <13>	Код нарушения (дефекта) <14>	Сумма, подлежащая неоплате и (или) уменьшению оплаты, рублей	Код финансовых санкций <15>	Сумма финансовых санкций, рублей	Прочие коды выявленных нарушений (дефектов) <16>
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>	Код профиля отделения (коек) <12>	№ индивидуального счета	Период (месяц)	№ полиса обязательного медицинского страхования	Код территории страхования <13>	Код нарушения (дефекта) <14>	Сумма, подлежащая неоплате и (или) уменьшению оплаты, рублей	Код финансовых санкций <15>	Сумма финансовых санкций, рублей	Прочие коды выявленных нарушений (дефектов) <16>
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>	Код профиля отделения (коек) <18>	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

Реестр  
заклучений по результатам медико-экономической экспертизы  
от " \_\_ " \_\_\_\_\_ 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 медицинск ой карты	N полиса обязательного медицинского страхования	Код нарушения (дефекта) <1>	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

Реестр  
заключений по результатам экспертизы качества медицинской помощи  
от "\_\_" \_\_\_\_\_ 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>	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

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

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 <1>)

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

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

Приложение <2>:

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)

Уведомление  
о 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)

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

Форма

Заключение  
по результатам повторной медико-экономической экспертизы/экспертизы качества  
медицинской помощи  
от " \_\_ " \_\_\_\_\_ 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>)

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> (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>	N полиса обязательного медицинского страхования	N медицинской карты	Диагноз <4> (код МКБ <5>)	Даты оказания медицинской помощи <6>		Стоимость оказанной медицинской помощи <7>
					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>	N полиса обязательного медицинского страхования	N медицинской карты	Диагноз <4> (код МКБ <5>)	Даты оказания медицинской помощи <6>		Стоимость оказанной медицинской помощи <7>	Код нарушения (дефекта) <8>	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>
					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>	N полиса обязательного медицинского страхования	N медицинской карты	Диагноз <4> (код МКБ <5>)	Даты оказания медицинской помощи <6>		Стоимость оказанной медицинской помощи <7>	Код нарушения (дефекта) <8>	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	Диагностический код <4> (код МКБ <5>)	Даты оказания медицинской помощи <6>		Стоимость оказанной медицинской помощи <7>	Код нарушения (дефекта) <8>, выявленный страховой медицинской организацией	Сумма финансовых санкций к медицинской организации, рублей		Код нарушения (дефекта) <8>, 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 и <9>, 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 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					



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

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>) (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).

---