|  |
| --- |
| Приложение 18 |
| к Регламенту информационного взаимодействия на 2026 г. от «20 » января 2026 г. |

**Заключение**

**по результатам экспертизы качества медицинской помощи**

**от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_г. № \_\_\_\_\_\_\_**

**I.Общая часть**

Форма и вид проведения экспертизы:

Плановая  Внеплановая  Тематическая  Целевая  Повторная 

Эксперт качества медицинской помощи: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (идентификационный номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

(фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии) и идентификационный номер в едином реестре экспертов

качества медицинской помощи)

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

Поручение: от \_\_\_.\_\_\_.202 № \_\_\_\_

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

Наименование страховой медицинской организации: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

Условие оказания медицинской помощи:

Вне медицинской организации  Амбулаторно  В дневном стационаре  Стационарно 

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

Номер и дата счета за оказанные медицинские услуги:

Поверяемый период: с \_\_\_.\_\_\_.202 по \_\_\_.\_\_\_.202\_\_

II. Результаты экcпертизы 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 | Диагноз3 (код МКБ4) | Даты оказания медицинской помощи | | Сумма, принятая к оплате, рублей | Код нарушения (дефекта) | Описание выявленных нарушений (дефектов) | 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: Экспертное заключение СМО и ТФОМС совпало в \_\_\_\_ случае (\_\_\_\_\_\_\_\_\_ %).

IV. Рекомендации:

V. Заверительная часть

Эксперт качества медицинской помощи: « » 202 г.

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

и идентификационный номер в едином реестре

экспертов качества медицинской помощи9)

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)

МП (при наличии)

Руководитель МО « » 202 г.

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

МП (при наличии)