



ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД  
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ЗАРЕГИСТРИРОВАНО

Регистрационный № 71627

от 19 сентября 2022 г.

П Р И К А З

05 октября 2022 г.

Москва

№

131Н

Об утверждении формы плана мероприятий по устранению выявленных нарушений в медицинских организациях по результатам экспертизы качества медицинской помощи

В соответствии с пунктом 6.1 части 8 статьи 33 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 49, ст. 6422; 2011, № 49, ст. 7047) п р и к а з ы в а ю:

Утвердить прилагаемую форму плана мероприятий по устранению выявленных нарушений в медицинских организациях по результатам экспертизы качества медицинской помощи.

Председатель

И.В. Баланин

УТВЕЖДЕНА

приказом Федерального фонда  
обязательного медицинского страхования  
от «05» апреля 2022 г. № ВЗН

Форма

План мероприятий по устранению выявленных нарушений  
в медицинских организациях по результатам экспертизы качества медицинской помощи<sup>1</sup>  
от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

Заключение от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. № \_\_\_\_\_  
Наименование территориального фонда обязательного медицинского страхования \_\_\_\_\_  
Наименование страховой медицинской организации \_\_\_\_\_  
Наименование медицинской организации \_\_\_\_\_  
Период оказания медицинской помощи с «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. по «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.  
Период проведения экспертизы качества медицинской помощи с «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. по «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

№ п/п	Код выявленного нарушения/дефекта <sup>2</sup>	Описание выявленного нарушения	Рекомендации эксперта качества медицинской помощи	Мероприятия по устранению (предупреждению) выявленного нарушения	Срок исполнения мероприятий	Ответственный исполнитель (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))
1	2	3	4	5	6	7

Руководитель медицинской организации \_\_\_\_\_ (должность) \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

<sup>1</sup> Заполняется по результатам одной экспертизы качества медицинской помощи с учетом всех нарушений, выявленных при проведении этой экспертизы.  
<sup>2</sup> В соответствии с перечнем оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), являющимся приложением к Порядку проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2021 г. № 231н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 13 мая 2021 г., регистрационный № 63410), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 июля 2021 г. № 696н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 июля 2021 г., регистрационный № 64445) и от 21 февраля 2022 г. № 100н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 февраля 2022 г., регистрационный № 67559).