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) |
| Номер полиса обязательного медицинского страхования застрахованного лица: |  |
| Сумма финансовых санкций \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей. |
| Приложение: |
| 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) |