

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ
от 6 августа 2025 г. N 468н

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА
ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УПОЛНОМОЧЕННЫМИ ЛИЦАМИ СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
ОРГАНИЗАЦИИ КОНСУЛЬТАЦИЙ ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦАМ В ПРЕДЪЯВЛЕНИИ
ПРЕТЕНЗИЙ К МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ В СВЯЗИ С ОТКАЗОМ
В ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ИЛИ НЕКАЧЕСТВЕННЫМ ОКАЗАНИЕМ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ВЗИМАНИЕМ ДЕНЕЖНЫХ СРЕДСТВ
ЗА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

В соответствии с пунктом 2 части 9.3 статьи 14 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" и подпунктом 5.2.136(7) пункта 5 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. N 608, приказываю:

1. Утвердить порядок предоставления уполномоченными лицами страховой медицинской организации консультаций застрахованным лицам в предъявлении претензий к медицинским организациям в связи с отказом в оказании медицинской помощи или некачественным оказанием медицинской помощи и взиманием денежных средств за оказание медицинской помощи согласно приложению к настоящему приказу.

2. Настоящий приказ вступает в силу с 1 сентября 2025 г.

Министр
М.А.МУРАШКО

Приложение
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 6 августа 2025 г. N 468н

**ПОРЯДОК
ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УПОЛНОМОЧЕННЫМИ ЛИЦАМИ СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
ОРГАНИЗАЦИИ КОНСУЛЬТАЦИЙ ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦАМ В ПРЕДЪЯВЛЕНИИ
ПРЕТЕНЗИЙ К МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ В СВЯЗИ С ОТКАЗОМ
В ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ИЛИ НЕКАЧЕСТВЕННЫМ ОКАЗАНИЕМ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ВЗИМАНИЕМ ДЕНЕЖНЫХ СРЕДСТВ
ЗА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

1. Консультации застрахованных лиц в предъявлении претензий к медицинским организациям в связи с отказом в оказании медицинской помощи или некачественным оказанием медицинской помощи и взиманием денежных средств за оказание медицинской помощи (далее - консультации) осуществляются уполномоченными лицами страховой медицинской организации, осуществляющей деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (далее - представители страховой медицинской организации) на основании письменных обращений (далее - обращение) застрахованных лиц или их представителей (в том числе законных представителей),

поданных в страховые медицинские организации, в которых застрахованы физические лица, на которые распространяется обязательное медицинское страхование в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

2. Обращение подается застрахованным лицом или его представителем (в том числе законным представителем) в страховую медицинскую организацию и рассматривается представителем страховой медицинской организации в установленном Федеральным законом от 2 мая 2006 г. N 59-ФЗ "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации" порядке.

3. При подаче обращения непосредственно в страховую медицинскую организацию в письменной форме застрахованное лицо или его представитель (в том числе законный представитель) предъявляет документ, удостоверяющий личность (для детей в возрасте до четырнадцати лет - свидетельство о рождении).

4. В случае подачи обращения в письменной форме представителем застрахованного лица (в том числе законным представителем) также представляется документ, подтверждающий статус и полномочия представителя.

5. Обращение в форме электронного документа подается застрахованным лицом с использованием федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)" <1> (далее - единый портал).

<1> Положение о федеральной государственной информационной системе "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)", утвержденное постановлением Правительства Российской Федерации от 24 октября 2011 г. N 861.

6. Возможность направления обращения в форме электронного документа обеспечивается посредством размещения на едином портале, сайтах страховых медицинских организаций электронной формы платформы обратной связи единого портала.

7. Для консультирования застрахованного лица или его представителя (в том числе законного представителя) в предъявлении претензии к медицинской организации представители страховой медицинской организации рассматривают документы по обращению, в том числе представленные застрахованными лицами в страховую медицинскую организацию.

8. Результатом рассмотрения представителем страховой медицинской организации обращения является консультация застрахованного лица или его представителя (в том числе законного представителя) по вопросам и обстоятельствам, изложенным в обращении, в том числе о возможном предъявлении претензии к медицинской организации, помощь в предъявлении претензий к медицинским организациям в связи с отказом в оказании медицинской помощи или некачественным оказанием медицинской помощи и взиманием денежных средств за оказание медицинской помощи.
