

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации 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 9³ статьи 14](#) Федерального закона от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" и [подпунктом 5.2.136⁷ 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

Зарегистрировано в Минюсте России 15 августа 2025 г.
Регистрационный N 83207

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).

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.

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.