ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД

ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

от 10 сентября 2015 г. № 458 г. Кострома

Об утверждении Порядка рассмотрения

претензий медицинских организаций по

результатам контроля объемов, сроков,

качества и условий предоставления

медицинской помощи

***(в редакции приказа ТФОМС Костромской области от 14.03.2016 № 151, от 30.09.2016 № 681, от 08.08.2018 № 737, от 05.08.2019 № 780)***

В целях оптимизации порядка рассмотрения претензий медицинских организаций по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, проведенного страховыми медицинскими организациями,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемый Порядок рассмотрения претензий медицинских организаций по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

2. Установить, что Порядок рассмотрения претензий медицинских организаций, утвержденный настоящим приказом, применяется при рассмотрении претензий медицинских организаций на акты контроля страховых медицинских организаций, поступивших в ТФОМС Костромской области после 1 сентября 2015 г.

3. Признать утратившими силу:

1) приказ ТФОМС Костромской области от 18 февраля 2015г. № 66 «О создании Комиссии при ТФОМС Костромской области по рассмотрению претензий медицинских организаций»;

2) приказ ТФОМС Костромской области от 22 апреля 2015 г. № 184 «О внесении изменений в приказ ТФОМС Костромской области от 18 февраля 2015 г. № 66»;

3) приказ ТФОМС Костромской области от 21 июля 2015 г. № 347 «О внесении изменений в приказ ТФОМС Костромской области от 18 февраля 2015 г. № 66».

4. Настоящий приказ вступает в силу с даты подписания.

Директор В.Е. Николаев

Приложение

к приказу ТФОМС Костромской области

от «10» сентября 2015 г. № 458

**Порядок рассмотрения претензий медицинских организаций по результатам проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию**

1. Настоящий Порядок рассмотрения претензий медицинских организаций разработан в соответствии со статьей 42 Федерального закона от 29.11.2010 №326-Ф3 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», разделом XI Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденного приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 28.02.2019 №36 (далее - Порядок контроля), и определяет регламент рассмотрения претензий медицинских организаций по результатам медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи, проводимыми страховыми медицинскими организациями, а также территориальным фондом обязательного медицинского страхования Костромской области в части контроля медицинской помощи, оказанной в медицинских организациях Костромской области лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации.

2. В случае, когда акт доставляется в медицинскую организацию лично представителем страховой медицинской организации/территориального фонда, на всех экземплярах акта ставится отметка о получении с указанием даты и подписью получателя. При отправке акта по почте указанный документ направляется заказным письмом (с составлением описи) с уведомлением.

Акт может быть направлен в медицинскую организацию в электронной форме при наличии гарантий его достоверности (подлинности), защиты от несанкционированного доступа и искажений (по защищенному каналу связи).

Руководитель медицинской организации или лицо, его замещающее, рассматривает акт в течение пятнадцати рабочих дней с момента его получения.

При согласии медицинской организации с актом и мерами, применяемыми к медицинской организации, все экземпляры актов подписываются руководителем медицинской организации, заверяются печатью, и один экземпляр с планом мероприятий по устранению нарушений в оказании медицинской помощи, выявленных по результатам экспертизы качества медицинской помощи, направляется в страховую медицинскую организацию/территориальный фонд.

При несогласии медицинской организации с актом подписанный акт возвращается в страховую медицинскую организацию с протоколом разногласий в течение пятнадцати рабочих дней после получения актов экспертиз.

Страховая медицинская организация рассматривает протокол разногласий в течение десяти рабочих дней с момента его получения и направляет в медицинскую организацию результаты рассмотрения протокола.

В случае ненаправления медицинской организацией протокола разногласий в течение пятнадцати рабочих дней после получения актов экспертиз, медицинская организация вправе оспорить результаты контроля исключительно в судебном порядке.

3. Медицинская организация при наличии разногласий по результатам медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи вправе обжаловать заключение страховой медицинской организации или ТФОМС Костромской области в течение 15 рабочих дней со дня получения актов путем направления претензии в ТФОМС Костромской области.

В случае первичного направления медицинской организацией в страховую медицинскую организацию протокола разногласий к акту, подписанному с возражениями, указанный в настоящем пункте срок обжалования заключения страховой медицинской организации по результатам контроля исчисляется со дня получения от страховой медицинской организации результатов рассмотрения протокола возражений.

Претензия оформляется в письменном виде на официальном бланке медицинской организации (рекомендуемый образец приведен в приложении №1 к настоящему Порядку), подписывается руководителем медицинской организации или лицом, его замещающим, и направляется вместе с необходимыми материалами в ТФОМС Костромской области. Пакет прилагаемых к претензии документов должен включать:

1) обоснование претензии по каждому оспариваемому случаю;

2) перечень вопросов по каждому оспариваемому случаю;

3) материалы внутреннего контроля качества медицинской помощи в медицинской организации;

4) результаты ведомственного контроля качества медицинской помощи (при наличии).

Претензия медицинской организации должна включать сведения об оспариваемом акте и оспариваемых страховых случаях:

- описание оспариваемых случаев должно включать: номер полиса застрахованного лица, период лечения, условие и форму оказания медицинской помощи, реквизиты медицинской документации (номер);

- в отношении оспариваемого акта указываются: наименование страховой медицинской организации, дата и номер акта, вид проведенного в отношении медицинской организации контроля (медико-экономический контроль, медико-экономическая экспертиза, экспертиза качества медицинской помощи), а также дата получения акта медицинской организацией.

При отсутствии или недостаточности сведений об оспариваемом акте и/или оспариваемых страховых случаях, ТФОМС Костромской области запрашиваются необходимые сведения в медицинской организации до принятия претензии к рассмотрению по существу в порядке, предусмотренном пунктом 7 настоящего Порядка.

4. Претензии, поступившие от медицинских организаций, регистрируются в установленном порядке в общем отделе ТФОМС Костромской области с последующим направлением в управление организации ОМС через заместителя директора, курирующего вопросы организации ОМС.

Поступившие от медицинских организаций претензии регистрируются управлением организации ОМС в Журнале регистрации претензий, а также вносятся в базу данных электронного учета по форме, приведенной в приложении №2 к настоящему Порядку.

5. В случае надлежащего оформления претензии и предоставления медицинской организацией всех документов, предусмотренных пунктом 3 настоящего Порядка, претензия принимается к рассмотрению по существу в срок не позднее 5 рабочих дней с даты поступления претензии или представления недостающих сведений на основании приказа ТФОМС Костромской области (далее — приказ о рассмотрении претензии). Приказ о рассмотрении претензии включает:

- определение ответственного лица за рассмотрение претензии, сроков рассмотрения претензии, включая дату подготовки решения по претензии (в соответствии с пунктом 9 настоящего Порядка);

- поручение специалистам – экспертам и/или экспертам качества медицинской помощи на проведение повторного медико-экономического контроля, повторной медико-экономической экспертизы, повторной экспертизы качества медицинской помощи;

- запрос в медицинскую организацию на предоставление медицинской, учетно-отчетной и прочей документации;

- запрос в страховую медицинскую организацию на представление необходимых для проведения реэкспертизы (повторного медико-экономического контроля) копий актов медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы или экспертизы качества медицинской помощи (с экспертными заключениями), прочие документы, необходимые для рассмотрения претензии по существу.

Приказ о рассмотрении претензии в течение одного рабочего дня с даты его подписания направляется в страховую медицинскую организацию и медицинскую организацию.

6. ТФОМС Костромской области принимается решение об отказе в принятии претензии медицинской организации к рассмотрению по существу в случаях:

1) если до принятия приказа о рассмотрении претензии будет установлено, что претензия подана по истечении 15 рабочих дней со дня получения медицинской организацией от страховой медицинской организации акта либо результатов рассмотрения протокола разногласий к акту;

2) если обстоятельства, послужившие основанием для приостановления рассмотрения претензии в соответствии с пунктом 7 Порядка, не будут устранены в установленный срок;

3) если медицинской организацией не представлены в установленный срок документы, предусмотренные приказом о рассмотрении претензии;

4) если до принятия решения по существу в ТФОМС Костромской области поступил от медицинской организации отказ от претензии.

6.1. При непредставлении страховой медицинской организацией документов, предусмотренных приказом о рассмотрении претензии, претензия рассматривается по имеющимся материалам.

7. В случае если претензия подана с нарушением требований, установленных Порядком контроля и настоящим Порядком, в том числе при отсутствии необходимых для рассмотрения претензии документов, в медицинскую организацию в течение 5 рабочих дней с момента поступления претензии направляется уведомление о необходимости устранения недостатков (образец уведомления приведен в приложении №4 к настоящему Порядку).

При этом медицинская организация устраняет недостатки (в том числе направляет в ТФОМС Костромской области недостающие документы) в течение 5 рабочих дней со дня ее уведомления.

В случае устранения медицинской организацией обстоятельств, послуживших основанием для приостановления рассмотрения претензии в установленный срок, срок рассмотрения претензии начинает исчисляться с момента устранения недостатков или предоставления недостающей информации.

***8. Пункт 8 исключен*** ***в соответствии с приказом ТФОМС Костромской области от 08.08.2018 № 737*.**

9. Претензия медицинской организации рассматривается в течение 30 рабочих дней с даты поступления претензии (предоставления всех необходимых документов).

***10. Пункт 10 исключен*** ***в соответствии с приказом ТФОМС Костромской области от 08.08.2018 № 737.***

11. Специалист-эксперт/эксперт качества медицинской помощи, назначенный ТФОМС Костромской области, проводит повторные медико-экономический контроль/медико-­экономическую экспертизу/экспертизу качества медицинской помощи в установленные ТФОМС сроки.

При необходимости для оказания консультативной помощи на этапе подготовки акта реэкспертизы могут быть приглашены главные внештатные специалисты департамента здравоохранения Костромской области по соответствующим профилям и другие необходимые специалисты с привлечением заинтересованных сторон по спорному случаю.

12. По результатам проведения повторных медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи оформляется акт реэкспертизы/повторного медико-экономического контроля. Акт формируется в трех экземплярах, по одному экземпляру для медицинской организации, страховой медицинской организации и ТФОМС Костромской области.

На основании акта реэкспертизы/повторного медико-экономического контроля принимается Решение по претензии медицинской организации (образец приведен в приложении №6 к настоящему Порядку), которое подписывается директором ТФОМС Костромской области и является окончательным.

13. Решение ТФОМС Костромской области по рассмотренной претензии медицинской организации направляется сторонам спора с приложением актов реэкспертизы (а также копий экспертных заключений в случае проведения реэкспертизы качества медицинской помощи) нарочно с отметкой о вручении или заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении или иным способом, свидетельствующим о дате его получения адресатом, в том числе путем направления отсканированных документов по защищенному каналу связи ViPNet.

14. Решение территориального фонда обязательного медицинского страхования, признающее правоту медицинской организации, является основанием для отмены (изменения) решения о неоплате, неполной оплате медицинской помощи и/или об уплате медицинской организацией штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества по результатам первичных медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и/или экспертизы качества медицинской помощи.

15. Изменение финансирования по результатам рассмотрения спорных случаев проводится страховой медицинской организацией в срок не позднее 30 рабочих дней со дня получения решения ТФОМС (в период окончательного расчета с медицинской организацией за отчетный период).

Страховая медицинская организация и медицинская организация информируют ТФОМС Костромской области об исполнении решения ТФОМС в письменной форме с приложением подтверждающих документов в течение 10 рабочих дней со дня завершения взаиморасчетов за отчетный период.

16. При несогласии медицинской организации с решением ТФОМС Костромской области по результатам рассмотрения претензии, в соответствии с частью 5 статьи 42 Федерального закона от 29.11.2010 №326-Ф3 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» решение может быть обжаловано в судебном порядке.

Приложение №1

к Порядку рассмотрения претензий

медицинских организаций

Рекомендуемый образец

|  |  |
| --- | --- |
| Официальный бланк медицинской организации  Исх. №\_\_\_ дата\_\_\_\_\_\_ | Директору территориального фонда обязательного медицинского страхования Костромской области  И.О. Фамилия |

**Претензия**

Считаю необоснованной сумму взаиморасчета, определенную страховой медицинской организацией \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(наименование СМО)*

согласно акт(а, -ов) МЭЭ/ЭКМП № \_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_ г. специалиста- эксперта/эксперта качества медицинской помощи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(Ф.И.О.)*

по следующим причинам:

1. № полиса обязательного медицинского страхования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сумма взаиморасчета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Обоснование несогласия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.

3.

Итого считаю необоснованной сумму взаиморасчета по \_\_\_ застрахованным(-ому) лицам(-у) на общую сумму \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей.

Приложения: 1) Материалы внутреннего и ведомственного контроля качества

медицинской помощи на \_\_\_\_\_\_ лист(е, -ах);

2)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Руководитель

медицинской организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись, Ф.И.О.)*

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_ г.

М.П.

Приложение №2

к Порядку рассмотрения претензий

медицинских организаций

***(форма журнала изложена в новой редакции в соответствии с приказом ТФОМС Костромской области от 30.09.2016 № 681, вступает в силу со дня подписания).***

Форма журнала регистрации поступивших претензий

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование  медицинской  организации | Наименование страховой медицинской организации,  дата и номер обжалуемого акта | Информация о принятии претензии к рассмотрению | | | | Реквизиты приказа о проведении реэкспертизы, установленные сроки проведения реэкспертизы | Реквизиты акта реэкспертизы и решения ТФОМС по претензии | Результат рассмотрения претензии МО (обоснованна, не обоснованна, частично обоснованна) | Дата  направления решения в МО/ СМО |
| Дата  поступления (регистрации, вх. №, дата)  претензии МО | Дата  поступления (регистрации, вх. №, дата) дополнительных документов  (в случае необходимости устранения нарушений при подаче претензии) | Реквизиты (№, дата) документа об отклонении претензии от рассмотрения | Дата поступления (регистрации, вх. №, дата) документа об отзыве претензии медицинской организацией |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Приложение №3

к Порядку рассмотрения претензий

медицинских организаций

***(Приложение 3 исключено*** ***в соответствии с приказом ТФОМС Костромской области от 08.08.2018 № 737, вступает в силу с даты подписания)*.**

Приложение №4

к Порядку рассмотрения претензий

медицинских организаций

Образец

**ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ**

**(ТФОМС Костромской области)**

Ленина ул., д.20, Кострома г., 156013

Тел/факс (4942) 31 59 09

E-mail: info@tfomsko.ru

www.tfomsko.ru

ОКПО 29741409 ОГРН 1024400519330

ИНН/КПП 4401017094/440101001

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 201\_ г. № \_\_\_\_\_\_

На № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_г.

Наименование медицинской организации

И.О. Фамилия руководителя

Уведомление

о необходимости устранения нарушений

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Костромской области, рассмотрев претензию на акт медико-экономического контроля/медико-экономической экспертизы/экспертизы качества медицинской помощи ***наименование страховой медицинской организации, дата, номер акта,* информирует о несоответствии** поданной Вами претензии установленным требованиям, а именно:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

*(перечислить причины, послужившие основанием для отклонения претензии, например: отсутствие необходимых для рассмотрения претензии документов)*

На основании изложенного и в соответствии с Порядком рассмотрения претензий медицинских организаций по результатам проведенного страховыми медицинскими организациями контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, ТФОМС Костромской области уведомляет Вас о необходимости устранения нарушений в течение 5 рабочих дней со дня получения настоящего уведомления.

Обращаем Ваше внимание, что в случае, если обстоятельства, послужившие основанием для приостановления рассмотрения претензии, не будут устранены в установленный срок без объективных причин, ТФОМС Костромской области оставляет за собой право отклонить претензию на акт медико-экономического контроля/медико-экономической экспертизы/экспертизы качества медицинской помощи ***наименование страховой медицинской организации, дата, номер акта,* от** рассмотрения.

**Должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ И.О. Фамилия**

***(подпись)***

Приложение №5

к Порядку рассмотрения претензий

медицинских организаций

***(Приложение 5 исключено*** ***в соответствии с приказом ТФОМС Костромской области от 08.08.2018 № 737, вступает в силу с даты подписания)*.**

Приложение №6

к Порядку рассмотрения претензий

медицинских организаций

***(форма Решения введена в соответствии с приказом ТФОМС Костромской области от 14.03.2016 № 151, вступает в силу со дня подписания).***

**ФОРМА**

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

(ТФОМС Костромской области)

Ленина ул., д. 20, Кострома, 156013,

Тел/факс (4942) 31-59-09, E-mail: [info@tfomsko.ru](mailto:info@tfomsko.ru), www.tfomsko.ru

ОКПО 29741409, ОГРН 1024400519330, ИНН/КПП 4401017094/440101001

РЕШЕНИЕ

ТФОМС Костромской области

по претензии медицинской организации

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. №\_\_\_\_\_

Руководствуясь ст. 42 Федерального закона от 29.11.2010 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», разделом XI Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденного приказом ФОМС от 01.12.2010 № 230, и на основании акта реэкспертизы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/повторного медико-экономического контроля от «\_\_\_»\_\_\_\_\_ 20\_\_г. №\_\_\_ (приложение)

признать претензию\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(наименование МО)*

по акту (актам)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_20\_\_г. №\_\_\_,

*(вид экспертизы/МЭК)*

проведенной\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(наименование СМО/ТФОМС Костромской области)*

необоснованной/ обоснованной/ частично обоснованной.

Финансовые санкции по акту (актам) в сумме\_\_\_\_\_\_\_\_ отменить/ оставить в силе/ изменить (сумма взаиморасчета по акту \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_).

Настоящее решение может быть обжаловано в судебном порядке в

соответствии с законодательством Российской Федерации.

Приложение: акт реэкспертизы/повторного МЭК на \_\_ л. в \_\_ экз.

Директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /И.О.Фамилия/

*(подпись)*