

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

ПРИКАЗ  
от 12 мая 2012 г. N 105

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ФОРМЫ N КР-ТФОМС  
"ОТЧЕТ О КОНТРОЛЬНО-РЕВИЗИОННОЙ РАБОТЕ ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО  
ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ"

Список изменяющих документов  
(в ред. [Приказа](#) ФФОМС от 22.05.2013 N 114)

В целях реализации Федерального [закона](#) от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, N 49, ст. 6422; 2011, N 25, ст. 3529, N 49 ст. 7047, 7057) приказываю:

1. Утвердить [форму N КР-ТФОМС](#) "Отчет о контрольно-ревизионной работе территориального фонда обязательного медицинского страхования" с [инструкцией](#) по ее заполнению (Приложение).

2. Управлению информационно-аналитических технологий обеспечить информационное сопровождение представления и обобщения данных в соответствии с [формой N КР-ТФОМС](#) и [инструкцией](#) по ее заполнению.

3. Контрольно-ревизионному управлению обеспечить обобщение и анализ поступающих от территориальных фондов обязательного медицинского страхования данных по [форме N КР-ТФОМС](#).

4. Директорам территориальных фондов обязательного медицинского страхования обеспечить представление отчетов по [форме N КР-ТФОМС](#) в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования в установленные сроки по каналам электронной связи в системе УСОИ-М и на бумажных носителях, начиная с представления отчета по форме N КР-ТФОМС за первое полугодие 2012 года.

5. Признать утратившим силу [Приказ](#) Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 31.05.2010 N 107 "Об утверждении формы N КР-ТФОМС "Отчет о контрольно-ревизионной работе территориального фонда обязательного медицинского страхования".

Председатель  
А.В.ЮРИН

Приложение  
к Приказу Федерального  
фонда обязательного  
медицинского страхования  
от 12 мая 2012 г. N 105

Список изменяющих документов  
(в ред. [Приказа](#) ФФОМС от 22.05.2013 N 114)

ОТЧЕТ О КОНТРОЛЬНО-РЕВИЗИОННОЙ РАБОТЕ ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
---

За январь - \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(нарастающим итогом)

Предоставляют:	Сроки предоставления	Форма N КР-ТФОМС
Территориальные фонды ОМС: - Федеральному фонду ОМС	25 число месяца, следующего за отчетным периодом,  за год - 15 февраля года, следующего за отчетным годом	3 раза в год: полугодие, 9 месяцев, год

Наименование отчитывающейся организации
Почтовый адрес

**Раздел I. Основные показатели по проверкам (ревизиям)  
деятельности страховых медицинских организаций и медицинских  
организаций в сфере обязательного медицинского страхования**

(единица)

Наименование показателя	N строки	Величина показателя		
		Всего	в том числе:	
			Страховые медицинские организации	Медицинские организации
1	2	3	4	5
Количество страховых медицинских организаций и медицинских организаций, получающих средства ОМС, - всего	10			
из них: количество медицинских организаций, получающих средства федерального бюджета на финансовое обеспечение приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения	10.1		x	
количество страховых медицинских организаций и медицинских организаций, получающих средства на финансовое обеспечение мероприятий региональной программы модернизации здравоохранения	10.2			
Количество страховых медицинских организаций и медицинских организаций, включенных в план проверок, - всего	11			
из них: в отчетном периоде	11.1			

Количество проверенных страховых медицинских организаций и медицинских организаций в отчетном периоде - всего	12			
из них: количество проверенных медицинских организаций по использованию средств федерального бюджета в рамках реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения	12.1		x	
количество проверенных страховых медицинских организаций и медицинских организаций по использованию средств, полученных на финансовое обеспечение мероприятий региональной программы модернизации здравоохранения	12.2			
Количество страховых медицинских организаций и медицинских организаций, в которых выявлено нецелевое использование средств, - всего	13			
из них: количество медицинских организаций, в которых выявлено нецелевое использование средств федерального бюджета в рамках реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения	13.1		x	
количество страховых медицинских организаций и медицинских организаций, в которых выявлено нецелевое использование средств, полученных на финансовое обеспечение мероприятий региональной программы модернизации здравоохранения	13.2			
Запланировано проверок (ревизий) в отчетном периоде - всего	14			
в том числе: комплексных	14.1			
тематических	14.2			
контрольных	14.3			
Проведено проверок (ревизий) в отчетном периоде - всего	15			
в том числе: комплексных	15.1			
тематических	15.2			
контрольных	15.3			

**Раздел II. Результаты проверок (ревизий) использования средств, полученных страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС**

тысяча рублей  
(с одним десятичным знаком)

Наименование показателя	N строки	Величина показателя		
		Всего	в том числе:	
			Страховые медицинские организации	Медицинские организации
1	2	3	4	5
Остаток невосстановленных средств на начало года	20			
Выявлено в отчетном периоде нецелевое использование средств - всего	21			
в том числе: сумма средств, использованных не по целевому назначению в отчетном периоде				
20__ год	21.1			
сумма средств, использованных не по целевому назначению в предыдущие отчетные периоды	21.2			
из них: 20__ год	21.2.1			
20__ год	21.2.2			
Восстановлено средств нецелевого использования - всего	22			
в том числе: до проведения проверок (ревизий)	22.1			
по результатам проведения проверок (ревизий)	22.2			
из них: в момент проведения проверок (ревизий)	22.2.1			
после проведения проверок (ревизий)	22.2.2			
в том числе: по результатам проверок, проведенных в отчетном периоде	22.2.2.1			
по результатам проверок (ревизий), проведенных в предыдущие отчетные периоды	22.2.2.2			
Уменьшено в отчетном периоде сумм выявленного нецелевого использования средств - по решениям судебных органов	23			
Остаток невосстановленных средств на конец отчетного периода - всего	24			
в том числе:				

по результатам проверок (ревизий) отчетного периода	24.1			
по результатам проверок (ревизий) предыдущих отчетных периодов	24.2			

Справочно:

тысяча рублей  
(с одним десятичным знаком)

Наименование показателя	N строки	Величина показателя		
		Все-го	в том числе :	
			Страховые медицинские организации	Медицинские организации
1	2	3	4	5
Суммы нецелевого использования средств - всего	25			
в том числе:				
в результате завышения численности застрахованных лиц	25.1			
в результате завышения тарифов на оплату медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС	25.2			
в результате включения в реестр счетов и счета на оплату медицинской помощи, медицинских услуг, подлежащих оплате за счет иных источников	25.3			
в результате необоснованно запрошенных дополнительных сумм финансирования	25.4			
оплата видов медицинской помощи, не включенных в территориальную программу ОМС	25.5			
оплата расходов, не включенных в тарифы на оплату медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС	25.6			
финансирование структурных подразделений (служб) медицинских организаций, финансируемых из иных источников	25.7			
расходование средств сверх норм, установленных соответствующими министерствами, ведомствами	25.8			
расходование средств при отсутствии подтверждающих документов	25.9			
оплата собственных обязательств (долгов), не связанных с деятельностью по обязательному медицинскому страхованию	25.10			

суммы нецелевого использования средств на иные цели, не соответствующие условиям их предоставления, - всего:	25.11			
в том числе:				
	25.11.1			
	25.11.2			
	25.11.3			
	25.11.4			
	25.11.5			

тысяча рублей  
(с одним десятичным знаком)

Наименование показателя	N строки	Величина показателя		
		Всего	в том числе:	
			Страховые медицинские организации	Медицинские организации
1	2	3	4	5
Восстановлено средств нецелевого использования по результатам проверок (ревизий) - всего (расшифровка <a href="#">стр. 22.2</a> )	26			
в том числе:				
в соответствии с Федеральным <a href="#">законом</a> N 326-ФЗ осуществлен возврат средств в бюджет ТФОМС	26.1			
в соответствии с Федеральным <a href="#">законом</a> N 326-ФЗ уменьшены платежи на сумму выявленных нарушений	26.2			x
в соответствии с порядком восстановления средств до вступления в силу Федерального <a href="#">закона</a> N 326-ФЗ	26.3			
в том числе:	26.3.1			
	26.3.2			
	26.3.3			
	26.3.4			
	26.3.5			

тысяча рублей  
(с одним десятичным знаком)

Наименование показателя	N строки	Величина показателя		
		Всего	в том числе:	
			Страховые медицинские организации	Медицинские организации

			организации	
1	2	3	4	5
Остаток невосстановленных средств на конец отчетного периода - всего	27			
в том числе: суммы средств, использованных не по целевому назначению: в отчетном периоде:				
20__ год	27.1			
суммы средств, использованных не по целевому назначению в предыдущие отчетные периоды	27.2			
из них: 20__ год	27.2.1			
20__ год	27.2.2			

**Раздел III. Результаты проверок (ревизий) использования средств, полученных страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями на финансовое обеспечение региональных программ модернизации здравоохранения**

тысяча рублей  
(с одним десятичным знаком)

Наименование показателя	N строки	Величина показателя					
		Направления расходования средств по мероприятиям региональных программ модернизации здравоохранения					
		внедрение стандартов медицинской помощи		проведение углубленной диспансеризации подростков		повышение доступности амбулаторной медицинской помощи	
		Страховые медицинские организации	Медицинские организации	Страховые медицинские организации	Медицинские организации	Страховые медицинские организации	Медицинские организации
1	2	3	4	5	6	7	8
Остаток невосстановленных средств на начало года	30						
из них средства субсидии ФОМС	30.1						
Выявлено нецелевое использование средств в отчетном периоде, всего:	31						
в том числе: из них средства субсидии ФОМС	31.1						
Восстановлено средств в отчетном периоде	32						
из них средства субсидии ФОМС	32.1						
Из <a href="#">стр. 32</a> - возвращено в бюджет ТФОМС средств, использованных не по целевому назначению, всего	33						
из них субсидии ФОМС	33.1						
Уменьшено в отчетном периоде сумм выявленного нецелевого использования средств - по решениям судебных органов	34						

из них средства субсидии ФОМС	34.1						
Остаток невосстановленных средств на конец отчетного периода	35						
из них средства субсидии ФОМС	35.1						
Расшифровка <a href="#">строки 31</a> по направлениям расходования средств	36						
	36.1						
	36.2						
	36.3						
	36.4						
	36.5						

**Раздел IV. Штрафы и пени по результатам проверок (ревизий)  
деятельности страховых медицинских организаций и медицинских  
организаций в сфере обязательного медицинского страхования**

тысяча рублей  
(с одним десятичным знаком)

Наименование показателя	N строки	Величина показателя		
		Всего	в том числе:	
			Страховые медицинские организации	Медицинские организации
1	2	3	4	5
Остаток задолженности по штрафам, пеням по результатам проверок (ревизий) на начало года	40			
из них штрафы, пени за нецелевое использование средств, пени за просрочку возврата средств, использованных не по целевому назначению	40.1			
Предъявлено штрафов, пеней по результатам проверок (ревизий) отчетного периода	41			
из них штрафы, пени за нецелевое использование средств, пени за просрочку возврата средств, использованных не по целевому назначению	41.1			
Получено в отчетном периоде штрафов, пеней по результатам проверок (ревизий) - всего	42			
из них штрафы, пени за нецелевое использование средств, пени за просрочку возврата средств, использованных не по целевому назначению	42.1			
Из <a href="#">строки 42</a> : получено в отчетном периоде				



штрафов, пеней: по результатам проверок (ревизий) отчетного периода	43			
по результатам проверок (ревизий) предыдущих отчетных периодов	44			
Уменьшено в отчетном периоде сумм предъявленных штрафов, пеней по результатам проверок (ревизий) - по решениям судебных органов	45			
из них штрафы, пени за нецелевое использование средств, пени за про- срочку возврата средств, использо- ванных не по целевому назначению	45.1			
Остаток задолженности по штрафам, пеням по результатам проверок (ревизий) на конец отчетного периода - всего	46			
из них штрафы, пени за нецелевое использование средств, пени за про- срочку возврата средств, использо- ванных не по целевому назначению	46.1			
Из <u>строки 46</u> : остаток задолженности по штрафам, пеням по результатам проверок (ревизий) отчетного периода:				
20__ год	47			
остаток задолженности по штрафам, пеням по результатам проверок (реви- зий) предыдущих отчетных периодов - всего	48			
из них: 20__ год	48.1			
20__ год	48.2			

Справочно

тысяча рублей  
(с одним десятичным знаком)

Наименование показателя	N строки	Величина показателя		
		Всего	в том числе:	
			Страховые медицинские организации	Медицинские организации
1	2	3	4	5
Получено в отчетном периоде штрафов, пеней по результатам проверок (ревизий) - всего	49			
в том числе: в соответствии с установленным порядком уплаты штрафов, пеней:				

перечислено на расчетный счет территориального фонда	49.1			
	49.2			
	49.3			
	49.4			
	49.5			

**Раздел V. Результаты проверок (ревизий) использования средств, полученных медицинскими организациями на финансовое обеспечение приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения и (или) иных мероприятий по здравоохранению, реализуемых территориальными фондами**

тысяча рублей  
(с одним десятичным знаком)

Наименование показателя	N строки	Величина показателя		
		Направления расходования средств по мероприятиям приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения		
		дополнительная диспансеризация работающих граждан	диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации	обеспечение оказания дополнительной медицинской помощи
1	2	3	4	5
Остаток невосстановленных средств на начало года	50			
Выявлено в отчетном периоде нецелевое использование средств, всего:	51			
в том числе: сумма средств, использованных не по целевому назначению в отчетном периоде				
20__ год	51.1			
сумма средств, использованных не по целевому назначению в предыдущие отчетные периоды	51.2			
из них: 20__ год	51.2.1			
20__ год	51.2.2			
Восстановлено в отчетном периоде	52			

Уменьшено в отчетном периоде сумм выявленного нецелевого использования средств – по решениям судебных органов	53			
Остаток невосстановленных средств на конец отчетного периода – всего	54			
Расшифровка <u>строки 51</u> по направлениям расходования средств	55			
	55.1			
	55.2			
	55.3			
	55.4			
	55.5			

тысяча рублей  
(с одним десятичным знаком)

Наименование показателя	№ строки	Величина показателя
1	2	3
Остаток невосстановленных средств на начало года по иным мероприятиям по здравоохранению, реализуемых территориальным фондом ОМС, – всего	56	
в том числе использованных не по целевому назначению по мероприятиям:	56.1	
	56.2	
	56.3	
	56.4	
	56.5	
Выявлено нецелевое использование средств в отчетном периоде – всего	57	
в том числе по мероприятиям:	57.1	
	57.2	
	57.3	
	57.4	
	57.5	
Восстановлено средств в отчетном периоде – всего	58	
в том числе по мероприятиям:	58.1	
	58.2	
	58.3	
	58.4	
	58.5	

Уменьшено в отчетном периоде сумм выявленного нецелевого использования средств – по решениям судебных органов – всего	59	
в том числе по мероприятиям:	59.1	
	59.2	
	59.3	
	59.4	
	59.5	
Остаток невосстановленных средств на конец отчетного периода – всего	60	
в том числе по мероприятиям:	60.1	
	60.2	
	60.3	
	60.4	
	60.5	

**Раздел VI. Численность специалистов, осуществляющих проверки (ревизии) деятельности страховых медицинских организаций и медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования**

(человек)

Наименование показателя	N строки	Величина показателя		
		Штатная численность работников	Численность работников списочного состава	Численность работников, принявших участие в проведении проверок (ревизий) в отчетном периоде
1	2	3	4	5
Численность работников ТФОМС	61			
из них:				
численность работников контрольно-ревизионного подразделения ТФОМС	61.1			
численность работников иных подразделений ТФОМС, в должностные обязанности которых входит осуществление проверок (ревизий) использования средств	61.2			
численность других работников ТФОМС, принявших участие в проведении проверок (ревизий) использования средств	61.3	x	x	

Численность иных специалистов, принявших участие в проведении проверок (ревизий) использования средств, - всего	62	x	x	
в том числе: работников страховых медицинских организаций	62.1	x	x	
работников других организаций и ведомств - всего	62.2	x	x	
в том числе:				
	62.2.1	x	x	
	62.2.2	x	x	
	62.2.3	x	x	

Директор ТФОМС

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_ (подпись)

Руководитель контрольно-ревизионного подразделения ТФОМС

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_ (подпись)

Исполнитель

\_\_\_\_\_ (должность)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ " " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(номер контактного телефона) (дата составления документа)

**ИНСТРУКЦИЯ  
ПО ЗАПОЛНЕНИЮ ФОРМЫ N КР-ТФОМС  
"ОТЧЕТ О КОНТРОЛЬНО-РЕВИЗИОННОЙ РАБОТЕ ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО  
ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ"**

Список изменяющих документов  
(в ред. [Приказа](#) ФФОМС от 22.05.2013 N 114)

[Форма N КР-ТФОМС](#) "Отчет о контрольно-ревизионной работе территориального фонда обязательного медицинского страхования" (далее - отчет по форме N КР-ТФОМС) составляется территориальными фондами обязательного медицинского страхования (далее - территориальный фонд).

Территориальные фонды представляют отчет по [форме N КР-ТФОМС](#) в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (далее - Федеральный фонд). Срок представления отчета по форме N КР-ТФОМС за 1 полугодие и за 9 месяцев - 25 числа месяца, следующего за указанными отчетными периодами, за год - 15 февраля года, следующего за отчетным годом.

В тех случаях, когда последний календарный день, установленный для предоставления формы приходится на нерабочий (выходной) день, то сроком предоставления считается первый рабочий день, следующий за ним.

Данные [разделов I](#) - V отчета по форме N КР-ТФОМС заполняются на основе материалов проверок (ревизий), проведенных территориальным фондом в соответствии с Федеральным

[законом](#) от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон N 326-ФЗ) при осуществлении контроля за деятельностью страховых медицинских организаций и медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования по приказам территориального фонда по месту нахождения страховых медицинских организаций, медицинских организаций (или по месту фактического осуществления их деятельности), и информации о реализации результатов проверок (ревизий), в том числе о восстановлении средств, использованных страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями не по целевому назначению, и примененных штрафных санкциях (штрафы, пени).

В графе 4 [разделов I, II, IV](#) и [графах 3, 5, 7](#) раздела III "Страховые медицинские организации" отражается соответствующая информация по результатам проверок страховых медицинских организаций (филиалов страховых медицинских организаций), осуществляющим (осуществлявшим) деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на основании заключенных с территориальным фондом договоров.

В графе 5 [разделов I, II, IV](#) и [графах 4, 6, 8](#) раздела III "Медицинские организации", а также в [разделе V](#) отражается соответствующая информация по результатам проверок медицинских организаций любой предусмотренной законодательством Российской Федерации организационно-правовой формы, индивидуальных предпринимателей, занимающихся частной медицинской практикой, осуществляющих (осуществлявших) деятельность в сфере обязательного медицинского страхования и получающих (получавших) средства на основании заключенных договоров на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и дополнительных соглашений к ним, на основании договоров, заключенных в рамках реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения, и (или) иных договоров, заключенных в соответствии с действующим законодательством.

Отчет по [форме N КР-ТФОМС](#) подписывается директором территориального фонда, руководителем контрольно-ревизионного подразделения территориального фонда и лицом, ответственным за предоставление информации по форме N КР-ТФОМС, с указанием фамилии, имени, отчества, должности, номера контактного телефона и даты составления отчета по форме N КР-ТФОМС.

К отчету по [форме N КР-ТФОМС](#) прилагается пояснительная записка, в которой приводится необходимая дополнительная информация о результатах осуществления территориальным фондом контроля за деятельностью страховых медицинских организаций и медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования, в том числе за использованием ими средств обязательного медицинского страхования, путем проведения проверок и ревизий.

#### Раздел I. Основные показатели по проверкам (ревизиям) деятельности страховых медицинских организаций и медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования

В разделе I "Основные показатели по проверкам (ревизиям) деятельности страховых медицинских организаций и медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования" по [строкам 10](#) - 15.3 отражается информация о количестве организаций, получающих средства обязательного медицинского страхования, количестве планируемых и проведенных проверок (ревизий), количестве организаций, в которых выявлено нецелевое использование средств, полученных страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования, приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения, региональных программ модернизации здравоохранения и (или) иных мероприятий по здравоохранению, реализуемых территориальными фондами.

Данные раздела I отражаются нарастающим итогом с начала года (за исключением данных по [строкам 10](#) - 10.2, [11](#)) в единицах.

В случаях, если конкретная страховая медицинская организация (медицинская организация) включена в план проверок несколько раз и (или) проверялась в отчетном периоде больше одного раза (два и более раз) информация по указанной страховой медицинской организации

(медицинской организации) по [строкам 11, 11.1, 12](#) - 12.2 и [13](#) - 13.2 отражается один раз.

Значение показателей по [строкам 10](#) - 15.3 в [графе 3](#) равно сумме значений соответствующих показателей в графах 4 - 5.

1.1. По [строке 10](#) "Количество страховых медицинских организаций и медицинских организаций, получающих средства ОМС - всего" отражается общее количество страховых медицинских организаций и медицинских организаций, получающих средства обязательного медицинского страхования в соответствии с действующим законодательством на основании заключенных договоров, включая медицинские организации, получающие средства федерального бюджета в рамках реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения.

По [строке 10.1](#) приводится количество медицинских организаций, получающих средства федерального бюджета на финансовое обеспечение приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в соответствии с действующим законодательством.

По [строке 10.2](#) приводится количество страховых медицинских организаций и медицинских организаций, получающих средства на финансовое обеспечение мероприятий региональных программ модернизации здравоохранения по внедрению стандартов медицинской помощи, повышению доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами (включая мероприятия по проведению углубленной диспансеризации подростков).

1.2. В [строке 11](#) "Количество страховых медицинских организаций и медицинских организаций, включенных в план проверок - всего" отражается количество страховых медицинских организаций и медицинских организаций, подлежащих проверке (ревизии) в текущем году (отчетном году) согласно планам проведения проверок (ревизий), утвержденным территориальным фондом.

В [строке 11.1](#) - количество страховых медицинских организаций и медицинских организаций, подлежащих проверке (ревизии) в отчетном периоде.

1.3. В [строке 12](#) "Количество проверенных страховых медицинских организаций и медицинских организаций в отчетном периоде - всего" отражается количество проверенных страховых медицинских организаций и медицинских организаций в отчетном периоде.

В [строке 12.1](#) - количество проверенных в отчетном периоде медицинских организаций по использованию средств федерального бюджета в рамках реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения.

По [строке 12.2](#) - количество проверенных страховых медицинских организаций и медицинских организаций по использованию средств, полученных на финансовое обеспечение мероприятий региональной программы модернизации здравоохранения по внедрению стандартов медицинской помощи, повышению доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами (включая мероприятия по проведению углубленной диспансеризации подростков).

1.4. В [строке 13](#) "Количество страховых медицинских организаций и медицинских организаций, в которых выявлено нецелевое использование средств, - всего" отражается количество страховых медицинских организаций и медицинских организаций, в которых выявлено нецелевое использование средств проверками (ревизиями), проведенными в отчетном периоде.

В [строке 13.1](#) - количество медицинских организаций, в которых проверками (ревизиями) выявлено нецелевое использование средств федерального бюджета в рамках реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения.

По [строке 13.2](#) приводится количество страховых медицинских организаций и медицинских организаций, в которых выявлено нецелевое использование средств, полученных на финансовое обеспечение мероприятий региональной программы модернизации здравоохранения по внедрению стандартов медицинской помощи, повышению доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами (включая мероприятия по проведению углубленной диспансеризации подростков).

1.5. В [строке 14](#) "Запланировано проверок (ревизий) в отчетном периоде - всего" указывается общее количество проверок (ревизий) в отчетном периоде согласно планам проведения проверок (ревизий), утвержденным территориальным фондам.

[Стр. 14](#) = [стр. 14.1](#) + [стр. 14.2](#) + [стр. 14.3](#).

В [строках 14.1](#) - 14.3 отражается соответственно планируемое в отчетном периоде количество комплексных, тематических и контрольных проверок (ревизий).

В [строке 15](#) "Проведено проверок (ревизий) в отчетном периоде - всего" отражается количество проведенных в соответствии с приказами территориального фонда проверок (ревизий) в отчетном периоде.

В отчет включаются проверки (ревизии), законченные в отчетном периоде, по которым имеются оформленные материалы проверок.

[Стр. 15](#) = [стр. 15.1](#) + [стр. 15.2](#) + [стр. 15.3](#).

В [строках 15.1](#) - 15.3 указывается соответственно количество проведенных в отчетном периоде комплексных, тематических и контрольных проверок (ревизий).

## Раздел II. Результаты проверок (ревизий) использования средств, полученных страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС

В разделе II "Результаты проверок (ревизий) использования средств, полученных страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями в рамках реализации территориальной программы ОМС" по [строкам 20](#) - 27.2.2 отражаются сведения по результатам проверок (ревизий) использования средств, полученных страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Данные раздела II приводятся нарастающим итогом с начала года (за исключением данных по [строкам 20, 24](#) - 24.2, [27](#) - 27.2.2) в тысячах рублей с одним десятичным знаком.

Значение показателей по [строкам 20](#) - 27.2.2 в [графе 3](#) равно сумме значений соответствующих показателей в графах 4 - 5.

2.1. По [строке 20](#) "Остаток невосстановленных денежных средств на начало года" отражается информация о наличии остатка невосстановленных денежных средств на начало года. Данный остаток должен соответствовать значению аналогичного остатка на конец предыдущего года.

2.2. По [строке 21](#) "Выявлено в отчетном периоде нецелевое использование средств - всего" отражается выявленная проверками (ревизиями), проведенными в отчетном периоде, общая сумма нецелевого использования средств, направленных на цели, не соответствующие условиям их предоставления.

[Стр. 21](#) = [стр. 21.1](#) + [стр. 21.2](#).

По [строке 21.1](#) отражается сумма, выявленная проверками (ревизиями), проведенными в отчетном периоде, сумма средств, использованных не по целевому назначению в отчетном периоде.

По [строке 21.2](#) отражается сумма, выявленная проверками (ревизиями), проведенными в отчетном периоде, сумма средств, использованных не по целевому назначению в предыдущие отчетные периоды, из них в [строках 21.2.1](#) и [21.2.2](#) указываются суммы средств, использованных не по целевому назначению за два предыдущих года, предшествующих отчетному периоду.

Расшифровка общей суммы нецелевого использования средств по направлениям расходования приводится справочно в [строках 25.1](#) - 25.11.

[Стр. 21](#) = [стр. 25.1](#) + [стр. 25.2](#) + [стр. 25.3](#) + [стр. 25.4](#) + [стр. 25.5](#) + [стр. 25.6](#) + [стр. 25.7](#) + [стр. 25.8](#) + [стр. 25.9](#) + [стр. 25.10](#) + [стр. 25.11](#).

Расшифровка [строки 25.11](#) "суммы нецелевого использования средств на иные цели, не соответствующие условиям их предоставления, - всего" приводится в [строках 25.11.1](#) - 25.11.5, наименование которых заполняются территориальным фондом самостоятельно.

[Стр. 25.11](#) = [стр. 25.11.1](#) + [стр. 25.11.2](#) + [стр. 25.11.3](#) + [стр. 25.11.4](#) + [стр. 25.11.5](#).

2.3. По [строке 22](#) "Восстановлено средств нецелевого использования - всего" отражается общая сумма восстановленных средств.

[Стр. 22](#) = [стр. 22.1](#) + [стр. 22.2](#).

По [строке 22.1](#) отражается сумма средств, восстановленных организациями до проведения проверок (ревизий).



По [строке 22.2](#) отражается сумма средств, использованных не по целевому назначению, восстановленных по результатам проверок (ревизий), из них:

[стр. 22.2.1](#) - восстановленных в момент проведения проверок (ревизий);

[стр. 22.2.2](#) - восстановленных после проведения проверок (ревизий), в том числе:

[стр. 22.2.2.1](#) - по результатам проверок, проведенных в отчетном периоде;

[стр. 22.2.2.2](#) - по результатам проверок, проведенных в предыдущие отчетные периоды.

[Стр. 22.2.2](#) = [стр. 22.2.2.1](#) + [стр. 22.2.2.2](#).

Расшифровка суммы средств, восстановленных по результатам проверок ([стр. 22.2](#)) в соответствии с Федеральным [законом](#) N 326-ФЗ и порядком восстановления средств, действовавшим до вступления в силу Федерального закона N 326-ФЗ, приводится справочно в [строках 26.1](#) - 26.3.5. Наименование показателей [строк 26.3.1](#) - 26.3.5 заполняется территориальным фондом самостоятельно.

[Стр. 22.2](#) = [стр. 26](#) = [стр. 26.1](#) + [стр. 26.2](#) + [стр. 26.3](#).

[Стр. 26.3](#) = [стр. 26.3.1](#) + [стр. 26.3.2](#) + [стр. 26.3.3](#) + [стр. 26.3.4](#) + [стр. 26.3.5](#).

2.4. По [строке 23](#) "Уменьшено в отчетном периоде сумм выявленного нецелевого использования средств - по решениям судебных органов" отражается размер средств, на который уменьшена в отчетном периоде сумма выявленного нецелевого использования средств в соответствии с решениями судебных органов.

2.5. По [строке 24](#) "Остаток невосстановленных средств на конец отчетного периода - всего" отражается остаток невосстановленных средств на конец отчетного периода (отчетного года).

[Стр. 24](#) = [стр. 20](#) + [стр. 21](#) - [стр. 22](#) - [стр. 23](#).

В [строках 24.1](#) - 24.2 приводится расшифровка остатков невосстановленных средств на конец отчетного периода, в том числе:

по результатам проверок отчетного периода - [стр. 24.1](#);

по результатам проверок предыдущих отчетных периодов - [стр. 24.2](#).

[Стр. 24](#) = [стр. 24.1](#) + [стр. 24.2](#).

В [строках 27.1](#) - 27.2 справочно приводятся данные по суммам средств, невосстановленных на конец отчетного периода, в том числе:

[стр. 27.1](#) - суммы средств, использованных проверенными организациями не по целевому назначению в отчетном периоде;

[стр. 27.2](#) - суммы средств, использованных проверенными организациями не по целевому назначению в предыдущие отчетные периоды, из них за два предыдущих года, предшествующих отчетному периоду, - [стр. 27.2.1](#) и [стр. 27.2.2](#).

[Стр. 24](#) = [стр. 27](#) = [стр. 27.1](#) + [стр. 27.2](#).

### Раздел III. Результаты проверок (ревизий) использования средств, полученных страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями на финансовое обеспечение региональных программ модернизации здравоохранения

В разделе III "Результаты проверок (ревизий) использования средств, полученных страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями на финансовое обеспечение мероприятий региональных программ модернизации здравоохранения" по [строкам 30](#) - 36.5 отражается информация по суммам выявленного нецелевого использования средств, полученных страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями на финансовое обеспечение мероприятий региональных программ модернизации здравоохранения по внедрению стандартов медицинской помощи, повышению доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами (включая мероприятия по проведению углубленной диспансеризации подростков), в том числе по [строкам 30.1](#), [31.1](#), [32.1](#), [33.1](#), [34.1](#), [35.1](#) - по средствам субсидии Федерального фонда. Данные по результатам проверок использования средств на внедрение стандартов медицинской помощи отражаются в [графах 3](#) - 4, проведение углубленной диспансеризации подростков - в [графах 5](#) - 6, повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами, - в [графах 7](#) - 8.

(в ред. [Приказа](#) ФФОМС от 22.05.2013 N 114)

Данные раздела III приводятся нарастающим итогом с начала года (за исключением данных по [строкам 30, 30.1, 35, 35.1](#)) в тысячах рублей с одним десятичным знаком.

3.1. По [строке 30](#) "Остаток невосстановленных средств на начало года - всего" отражается остаток невосстановленных средств на начало года.

Данный остаток должен соответствовать значению аналогичного остатка на конец предыдущего года.

3.2. По [строке 31](#) "Выявлено нецелевое использование средств в отчетном периоде - всего" отражается выявленная в отчетном периоде сумма средств, использованная не по целевому назначению.

(в ред. [Приказа](#) ФФОМС от 22.05.2013 N 114)

Расшифровка сумм нецелевого использования средств по направлениям расходования приводится справочно в [строках 36.1](#) - 36.5, которые заполняются территориальным фондом самостоятельно.

[Стр. 31](#) = [стр. 36](#) = [стр. 36.1](#) + [стр. 36.2](#) + [стр. 36.3](#) + [стр. 36.4](#) + [стр. 36.5](#).

3.3. По [строке 32](#) "Восстановлено средств в отчетном периоде - всего" отражается сумма средств, восстановленных страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями в отчетном периоде.

По [строке 33](#) "Возвращено в бюджет ТФОМС средств, использованных не по целевому назначению, - всего" отражается сумма (из [строки 32](#)) средств, использованных не по целевому назначению, возвращенных страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями в отчетном периоде в бюджет территориального фонда.

3.4. По [строке 34](#) "Уменьшено в отчетном периоде сумм выявленного нецелевого использования средств - по решениям судебных органов" отражается размер средств, на который уменьшена в отчетном периоде сумма выявленного нецелевого использования средств в соответствии с решениями судебных органов.

3.5. По [строке 35](#) "Остаток невосстановленных средств на конец отчетного периода - всего" отражается остаток невосстановленных средств на конец отчетного периода (отчетного года):

[Стр. 35](#) = [стр. 30](#) + [стр. 31](#) - [стр. 32](#) - [стр. 34](#).

#### Раздел IV. Штрафы, пени по результатам проверок (ревизий) деятельности страховых медицинских организаций и медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования

В разделе IV "Штрафы, пени по результатам проверок (ревизий) деятельности страховых медицинских организаций и медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования" по [строкам 40](#) - 49.5 отражаются данные по предъявленным по результатам проверок (ревизий) штрафным санкциям страховым медицинским организациям и медицинским организациям (из них штрафы, пени за нецелевое использование средств, предъявленные в соответствии с Федеральным [законом](#) N 326-ФЗ, и пени за просрочку возврата средств, использованных не по целевому назначению), а также суммам средств, полученным от применения указанных санкций.

Данные раздела IV приводятся нарастающим итогом с начала года (за исключением данных по [строкам 40](#) - 40.1, [46](#) - 48.2) в тысячах рублей с одним десятичным знаком.

Значение показателей по [строкам 40](#) - 49.5 в [графе 3](#) равно сумме значений соответствующих показателей в графах 4 - 5.

4.1. По [строке 40](#) "Остаток задолженности по штрафам, пеням по результатам проверок (ревизий) на начало года" отражается остаток задолженности по штрафам, пеням по результатам проверок (ревизий) на начало года (из них штрафы, пени за нецелевое использование средств, предъявленные в соответствии с Федеральным [законом](#) N 326-ФЗ, и пени за просрочку возврата средств, использованных не по целевому назначению, - [строка 40.1](#)).

Данный остаток должен соответствовать значению аналогичного остатка на конец предыдущего года.

4.2. По [строке 41](#) "Предъявлено штрафов, пеней по результатам проверок (ревизий)

отчетного периода" отражается сумма предъявленных штрафов, пеней по результатам проверок (ревизий) отчетного периода (из них штрафы, пени за нецелевое использование средств, предъявленные в соответствии с Федеральным [законом](#) N 326-ФЗ, и пени за просрочку возврата средств, использованных не по целевому назначению, - [строка 41.1](#)).

4.3. По [строке 42](#) "Получено в отчетном периоде штрафов, пеней по результатам проверок (ревизий) - всего" отражается сумма средств, полученная в отчетном периоде от применения штрафов, пеней по результатам проверок (ревизий) (из них штрафы, пени за нецелевое использование средств, предъявленные в соответствии с Федеральным [законом](#) N 326-ФЗ, и пени за просрочку возврата средств, использованных не по целевому назначению, - [строка 42.1](#)).

В [строках 43](#) - 44 приводится расшифровка суммы средств, полученных от применения штрафов, пеней по результатам проверок отчетного периода ([строка 43](#)) и по результатам проверок предыдущих отчетных периодов ([строка 44](#)).

[Стр. 42](#) = [стр. 43](#) + [стр. 44](#).

В [строках 49.1](#) - 49.5 приводится справочно расшифровка общей суммы средств, полученных от применения штрафов, пеней в соответствии с установленным порядком уплаты указанных финансовых санкций.

По [строке 49.1](#) отражается сумма штрафов, пеней, перечисленных страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями на расчетный счет территориального фонда. Наименование показателей [строк 49.2](#) - 49.5 заполняется территориальным фондом самостоятельно.

[Стр. 49](#) = [стр. 42](#) = [стр. 49.1](#) + [стр. 49.2](#) + [стр. 49.3](#) + [стр. 49.4](#) + [стр. 49.5](#).

4.4. По [строке 45](#) "Уменьшено в отчетном периоде сумм предъявленных штрафов, пеней по результатам проверок (ревизий) - по решениям судебных органов" отражается размер средств, на который уменьшена в отчетном периоде сумма предъявленных штрафов, пеней в соответствии с решениями судебных органов (из них штрафы, пени за нецелевое использование средств, предъявленные в соответствии с Федеральным [законом](#) N 326-ФЗ, и пени за просрочку возврата средств, использованных не по целевому назначению, - [строка 45.1](#)).

4.5. По [строке 46](#) "Остаток задолженности по штрафам, пеням по результатам проверок (ревизий) на конец отчетного периода - всего" отражается остаток задолженности по штрафам, пеням по результатам проверок (ревизий) на конец отчетного периода (из них штрафы, пени за нецелевое использование средств, предъявленные в соответствии с Федеральным [законом](#) N 326-ФЗ, и пени за просрочку возврата средств, использованных не по целевому назначению, - [строка 46.1](#)).

[Стр. 46](#) = [стр. 40](#) + [стр. 41](#) - [стр. 42](#) - [стр. 45](#).

В [строках 47](#) - 48 приводится расшифровка задолженности по штрафам, пеням по результатам проверок (ревизий) на конец отчетного периода, в том числе:

по результатам проверок (ревизий) отчетного периода - [строка 47](#);

по результатам проверок (ревизий) предыдущих отчетных периодов - [строка 48](#).

[Стр. 46](#) = [стр. 47](#) + [стр. 48](#).

Из показателя остатка задолженности по штрафам, пеням на конец отчетного периода по результатам проверок (ревизий) предыдущих отчетных периодов ([строка 48](#)) приводятся справочно данные по суммам задолженности по штрафам, пеням по результатам проверок (ревизий) предыдущих двух лет, предшествующих отчетному периоду, - [строки 48.1](#) и [48.2](#).

Раздел V. Результаты проверок (ревизий) использования средств, полученных медицинскими организациями на финансовое обеспечение приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения и (или) иных мероприятий по здравоохранению, реализуемых территориальными фондами

В разделе V "Результаты проверок (ревизий) использования средств, полученных медицинскими организациями (учреждениями здравоохранения) на финансовое обеспечение мероприятий приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения и (или) иных мероприятий по здравоохранению, реализуемых территориальными фондами" по [строкам 50](#) -

55.5 отражается информация по суммам выявленного нецелевого использования средств, полученных медицинскими организациями на финансовое обеспечение мероприятий приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения из федерального бюджета, направляемых из бюджетов территориальных фондов на дополнительную диспансеризацию работающих граждан ([графа 3](#)), на проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации ([графа 4](#)), и на оказание дополнительной медицинской помощи врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами участковыми врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинскими сестрами врачей общей практики (семейных врачей) (далее - дополнительная медицинская помощь) ([графа 5](#)).

По [строкам 56](#) - 60.5 отражается информация по суммам выявленного нецелевого использования средств, направляемых из бюджетов территориальных фондов на финансовое обеспечение исполнения расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при осуществлении органами государственной власти субъектов Российской Федерации переданных полномочий Российской Федерации в результате принятия федеральных законов и (или) нормативных правовых актов Президента Российской Федерации, и (или) нормативных правовых актов Правительства Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, и (или) возникающих в результате принятия законов и (или) нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации (далее - иные мероприятия по здравоохранению, реализуемые территориальными фондами). Информация по [строкам 56](#) - 60 заполняется при наличии функции контроля территориального фонда за использованием средств, направляемых на финансовое обеспечение указанных иных мероприятий, реализуемых территориальным фондом.

Наименование показателей [строк 56.1](#) - 56.5, [57.1](#) - 57.5, [58.1](#) - 58.5, [59.1](#) - 59.5, [60.1](#) - 60.5 заполняется территориальным фондом самостоятельно.

Данные раздела V приводятся нарастающим итогом с начала года (за исключением данных по [строкам 50](#), [54](#), [56](#) - 56.5, [60](#) - 60.5) в тысячах рублей с одним десятичным знаком.

5.1. По [строкам 50](#), [56](#) - 56.5 "Остаток невосстановленных средств на начало года - всего" отражается остаток невосстановленных средств на начало года.

Данный остаток средств должен соответствовать значению аналогичного остатка на конец предыдущего года.

5.2. По [строкам 51](#), [57](#) - 57.5 "Выявлено нецелевое использование средств в отчетном периоде - всего" отражается сумма выявленного нецелевого использования средств в отчетном периоде.

В [строках 51.1](#) и [51.2](#) приводится расшифровка сумм нецелевого использования средств по мероприятиям приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в разрезе проверяемых периодов, в том числе по:

[стр. 51.1](#) - отражается сумма средств, использованных не по целевому назначению в отчетном периоде,

[стр. 51.2](#) - отражается сумма средств, использованных не по целевому назначению в предыдущие отчетные периоды, из них в [строках 51.2.1](#) и [51.2.2](#) указываются суммы средств, использованных не по целевому назначению за два предыдущих года, предшествующих отчетному периоду.

[Стр. 51](#) = [стр. 51.1](#) + [стр. 51.2](#).

Расшифровка сумм нецелевого использования средств по мероприятиям приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения по направлениям расходования приводится справочно в [строках 55.1](#) - 55.5, которые заполняются территориальным фондом самостоятельно.

[Стр. 55](#) = [стр. 51](#) + [стр. 55.1](#) + [стр. 55.2](#) + [стр. 55.3](#) + [стр. 55.4](#) + [стр. 55.5](#).

5.3. По [строкам 52](#), [58](#) - 58.5 "Восстановлено средств в отчетном периоде - всего" отражается сумма средств, восстановленных в отчетном периоде.

5.4. По [строкам 53](#), [59](#) - 59.5 "Уменьшено в отчетном периоде сумм выявленного нецелевого использования средств - по решениям судебных органов" отражается размер средств, на который уменьшена в отчетном периоде сумма выявленного нецелевого использования средств в соответствии с решениями судебных органов.

5.5. По [строкам 54](#), [60](#) - 60.5 "Остаток невосстановленных средств на конец отчетного

периода - всего" отражается остаток невосстановленных средств на конец отчетного периода:

[стр. 54](#) = [стр. 50](#) + [стр. 51](#) - [стр. 52](#) - [стр. 53](#);

[стр. 60](#) = [стр. 56](#) + [стр. 57](#) - [стр. 58](#) - [стр. 59](#).

Раздел VI. Численность специалистов, осуществляющих проверки  
(ревизии) деятельности страховых медицинских организаций  
и медицинских организаций в сфере обязательного  
медицинского страхования

В разделе VI "Численность специалистов, осуществляющих проверки (ревизии) деятельности страховых медицинских организаций и медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования" по [строкам 61](#) - 72 отражается численность работников территориального фонда, в том числе осуществляющих проверки (ревизии) деятельности страховых медицинских организаций и медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования, а также численность специалистов иных организаций и ведомств, принявших участие в проведении проверок деятельности страховых медицинских организаций и медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования.

Численность работников территориального фонда по [строкам 61](#) - 61.3 отражается по состоянию на последнее число отчетного периода:

в [графе 3](#) - согласно штатному расписанию;

в [графе 4](#) - согласно списочной численности работников территориального фонда;

в [графе 5 \(строки 61.1 - 61.3\)](#) - согласно приказам территориального фонда о проведении в отчетном периоде проверок (ревизий) деятельности страховых медицинских организаций и медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования.

6.1. По [строке 61](#) "Численность работников ТФОМС" отражается численность работников территориального фонда, в том числе:

по [строке 61.1](#) - численность работников контрольно-ревизионного управления (отдела) территориального фонда;

по [строке 61.2](#) - численность работников иных подразделений территориального фонда, в должностные обязанности которых входит осуществление проверок (ревизий) деятельности страховых медицинских организаций и медицинских организаций по использованию ими средств обязательного медицинского страхования;

по [строке 61.3](#) - численность других работников территориального фонда, принявших участие в проведении проверок (ревизий) в отчетном периоде.

6.2. По [строке 62](#) "Численность иных специалистов, принявших участие в проведении проверок, - всего" заполняется [графа 5](#), в которой отражается численность специалистов иных организаций и ведомств, принявших участие в проведении проверок (ревизий).

[Стр. 62](#) = [стр. 62.1](#) + [стр. 62.2](#).

[Стр. 62.2](#) = [стр. 62.2.1](#) + [стр. 62.2.2](#) + [стр. 62.2.3](#).

В [строках 62.1 - 62.2, 62.2.1 - 62.2.3](#) приводится расшифровка показателя численности специалистов иных организаций и ведомств, принявших участие в проведении проверок (ревизий).

---