

ДОГОВОР

НА ОКАЗАНИЕ И ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ

г. Архангельск

27 декабря 2022 года

№ 47

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Архангельской области, именуемый в дальнейшем «Фонд», в лице директора Ясько Натальи Николаевны, действующего на основании Положения о территориальном фонде обязательного медицинского страхования Архангельской области, утвержденного постановлением Правительства Архангельской области от 25 октября 2011 года № 409-пп, с одной стороны,

страховая медицинская организация акционерное общество «Страховая компания «СОГАЗ-Мед», в лице директора Архангельского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» Потошина Сергея Викторовича, действующего на основании Положения об Архангельском филиале АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед», доверенности от 17 января 2022 года № Д-108/2022, лицензии ОС от 28 февраля 2019 года № 3230-01, выданной Центральным Банком Российской Федерации,

страховая медицинская организация общество с ограниченной ответственностью «Капитал Медицинское Страхование» в лице директора Филиала ООО «Капитал Медицинское Страхование» в Архангельской области Мосеева Максима Ивановича, действующего на основании Устава, доверенности от 30 апреля 2021 года № 45/21, лицензии ОС от 16 ноября 2018 года № 3676-01, выданной Центральным Банком Российской Федерации, именуемые в дальнейшем «Страховая медицинская организация», с другой стороны и,

государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельский госпиталь для ветеранов войн», именуемое в дальнейшем «Организация», в лице начальника Панкратьевой Александры Юрьевны, действующего на основании Устава, с третьей стороны, далее при совместном упоминании именуемые «Стороны», в соответствии в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон) заключили настоящий договор о нижеследующем:

I. Предмет договора

1. Организация обязуется с даты вступления в силу настоящего договора и до 31 декабря текущего года (включительно):

1.1. оказать медицинскую помощь застрахованному лицу в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования и объемами предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи, указанными в пункте 2 настоящего договора, в случае если медицинская помощь оказывается в пределах территории субъекта Российской Федерации, в котором застрахованному лицу выдан полис обязательного медицинского страхования (далее – медицинская помощь по территориальной программе), а Страховая медицинская организация обязуется оплатить оказанную застрахованному в Страховой медицинской организации лицу указанную медицинскую помощь в соответствии с настоящим договором;

1.2. оказать медицинскую помощь застрахованному лицу в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, в случае если медицинская помощь оказывается за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором застрахованному лицу выдан полис обязательного медицинского страхования (далее – медицинская помощь по базовой программе), а Фонд обязуется оплатить указанную медицинскую помощь в соответствии с настоящим договором.

2. Объемы предоставления медицинской помощи, распределенные Организации решением комиссии, указанной в части 9 статьи 36 Федерального закона, приведены в приложении № 1 к настоящему договору, являющемся его неотъемлемой частью.

Объемы финансового обеспечения медицинской помощи, распределенные Организации решением комиссии, указанной в части 9 статьи 36 Федерального закона, приведены в приложении № 2 к настоящему договору, являющемся его неотъемлемой частью.

II. Взаимодействие Сторон

3. Фонд вправе:

3.1. получать от Организации сведения о застрахованном лице и об оказанной ему медицинской помощи, необходимые для проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения (далее - контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи), информацию о режиме работы Организации, видах оказываемой ею медицинской помощи и иные сведения (далее при совместном упоминании - сведения) в объеме и порядке, которые установлены настоящим договором, осуществлять проверку их достоверности;

3.2. получать от Организации сведения, необходимые для осуществления Страховой медицинской организацией информационного сопровождения застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи в соответствии с частью 9 статьи 14 Федерального закона в объеме и порядке, установленных Правилами обязательного медицинского страхования,

утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 года № 108н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 17 мая 2019 года, регистрационный № 54643) с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 апреля 2020 года № 299н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 апреля 2020 года, регистрационный № 58074), от 25 сентября 2020 года № 1024н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 октября 2020 года, регистрационный № 60369) (далее - правила обязательного медицинского страхования);

3.3. при выявлении нарушений Организацией обязательств, установленных настоящим договором, по итогам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи применять санкции, предусмотренные статьей 41 Федерального закона, не оплачивать или неполностью оплачивать оказанную Организацией медицинскую помощь по базовой программе, требовать возврата денежных средств в Фонд и уплаты Организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи по базовой программе ненадлежащего качества, предусмотренных статьей 41 Федерального закона, в суммах, определенных в соответствии с порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленным правилами обязательного медицинского страхования, и в соответствии с размерами, установленными в тарифном соглашении;

3.4. при выявлении нарушений Организацией обязательств, установленных настоящим договором, по итогам проведения медико-экономического контроля оказания Организацией медицинской помощи отклонять от оплаты предъявленные Организацией счета и реестры счетов на оплату медицинской помощи, требовать от Страховой медицинской организации неоплаты или неполной оплаты оказанной Организацией медицинской помощи по территориальной программе;

3.5. требовать возврата от Организации средств, перечисленных ей по настоящему договору и использованных Организацией не по целевому назначению, а также уплату Организацией штрафа в размере, установленном Федеральным законом;

3.6. требовать возврата Организацией денежных средств в Фонд при принятии к Организации мер, предусмотренных статьей 41 Федерального закона, по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по базовой программе в случае невозможности удержания указанных средств Фондом при оплате Организацией оказанной в соответствии с настоящим договором медицинской помощи.

4. Страховые медицинские организации вправе:

4.1. получать от Организации сведения о застрахованном в Страховой медицинской организации лице и об оказанной ему медицинской помощи по территориальной программе, необходимые для проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, информацию

о режиме работы Организации, видах оказываемой ею медицинской помощи по территориальной программе и иные сведения в объеме и порядке, которые установлены настоящим договором, осуществлять проверку их достоверности;

4.2. получать от Фонда неотклоненные Фондом по результатам медико-экономического контроля реестры счетов и счета на оплату медицинской помощи по территориальной программе, поступившие от Организации, и заключения по итогам проведенного Фондом медико-экономического контроля по указанным реестрам счетов и счетам на оплату медицинской помощи по территориальной программе, оказанной Организацией застрахованному в Страховой медицинской организации лицу;

4.3. при выявлении нарушений Организацией обязательств, установленных настоящим договором, по итогам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, в том числе медико-экономического контроля, проведенного Фондом, применять санкции, предусмотренные статьей 41 Федерального закона, не оплачивать или неполностью оплачивать оказанную Организацией медицинскую помощь по территориальной программе, требовать возврата денежных средств в Фонд и уплаты Организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи по территориальной программе ненадлежащего качества, предусмотренных статьей 41 Федерального закона, в суммах, определенных в соответствии с порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленным правилами обязательного медицинского страхования, и в соответствии с размерами, установленными в тарифном соглашении;

4.4. предъявлять претензии и (или) иски к Организации в целях возмещения расходов на оплату оказанной медицинской помощи застрахованному в Страховой медицинской организации лицу вследствие причинения вреда его здоровью в соответствии со статьей 31 Федерального закона.

5. Организация вправе:

5.1. получать от Страховой медицинской организации денежные средства в качестве оплаты за оказанную в соответствии с условиями настоящего договора медицинскую помощь по территориальной программе застрахованным в Страховой медицинской организации лицам в рамках объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи, указанных в пункте 2 настоящего договора, и по тарифам, установленным в соответствии с частью 2 статьи 30 Федерального закона, по итогам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи и в соответствии с порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленным правилами обязательного медицинского страхования;

5.2. получать от Фонда денежные средства в качестве оплаты за оказанную в соответствии с условиями настоящего договора медицинскую помощь по базовой программе застрахованным лицам по тарифам, установленным в соответствии с частью 2 статьи 30 Федерального закона, по

итогах контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи;

5.3. обжаловать при несогласии заключения Страховой медицинской организации по результатам медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи путем направления претензии в Фонд в течение пятнадцати рабочих дней со дня получения заключения Страховой медицинской организации;

5.4. обжаловать при несогласии заключения Фонда по результатам медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи по базовой программе, а также решения Фонда по результатам повторной медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи в судебном порядке;

5.5. при наличии отклоненных от оплаты счетов на оплату медицинской помощи по результатам проведенного Фондом медико-экономического контроля доработать и представить в Фонд ранее отклоненные от оплаты счета и реестры счетов на оплату медицинской помощи не позднее семи рабочих дней со дня получения от Фонда заключения по результатам медико-экономического контроля, за исключением случаев внесения изменений в ранее распределенные Организацией решением комиссии, указанной в части 9 статьи 36 Федерального закона, объемы предоставления медицинской помощи и ее финансового обеспечения;

5.6. получать от Фонда и Страховой медицинской организации сведения, необходимые для исполнения настоящего договора.

6. Фонд обязуется:

6.1. оплачивать медицинскую помощь по базовой программе, оказанную Организацией застрахованному лицу в соответствии с установленными в соответствии с законодательством Российской Федерации требованиями к ее оказанию, по тарифам на оплату медицинской помощи, установленным в соответствии с частью 2 статьи 30 Федерального закона, на основании представленных Организацией реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи и в соответствии с порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленным правилами обязательного медицинского страхования, путем перечисления денежных средств на расчетный счет Организации;

6.2. в условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, не позднее пяти рабочих дней со дня получения от Организации заявки на авансирование медицинской помощи по базовой программе направлять в Организацию аванс в размере, предусмотренном порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, путем перечисления денежных средств на расчетный счет Организации;

6.3. проводить контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по базовой программе застрахованным лицам в Организации в соответствии со статьей 40 Федерального закона и

направлять заключения по его результатам в Организацию в сроки и в порядке, предусмотренных порядком проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, а также ее финансового обеспечения, устанавливаемым уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в соответствии с пунктом 9.1 части 1 статьи 7 Федерального закона (далее - порядок проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи);

6.4. проводить в соответствии со статьей 40 Федерального закона медико-экономический контроль по реестрам счетов и счетам на оплату медицинской помощи по территориальной программе, представленным Организацией, и направлять заключения по его результатам в Организацию, а также неотклоненные по результатам медико-экономического контроля реестры счетов и счета на оплату медицинской помощи по территориальной программе, а также заключения по итогам проведенного Фондом медико-экономического контроля по указанным реестрам счетов и счетам на оплату медицинской помощи по территориальной программе в Страховую медицинскую организацию в соответствии со страховой принадлежностью застрахованного лица в сроки и в порядке, предусмотренных порядком проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи;

6.5. проводить ежемесячно, на 1 число месяца, следующего за отчетным, а также ежегодно по состоянию на конец финансового года сверку расчетов с Организацией по оплате медицинской помощи по базовой программе, по итогам которой составляется акт в порядке, предусмотренном порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденным правилами обязательного медицинского страхования;

6.6. осуществлять информационный обмен сведениями с Организацией в соответствии с общими принципами построения и функционирования информационных систем и порядком информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденными Фондом в соответствии с пунктом 8 части 8 статьи 33 Федерального закона;

6.7. инициировать внесение изменений в настоящий договор не позднее трех рабочих дней со дня изменения комиссией, указанной в части 9 статьи 36 Федерального закона, распределения объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи в отношении Организации;

6.8. обеспечивать конфиденциальность и сохранность сведений, получаемых от Организации и Страховой медицинской организации в соответствии с настоящим договором и требованиями законодательства Российской Федерации;

6.9. выполнять иные обязанности, предусмотренные Федеральным законом и принятыми в его исполнение иными нормативными правовыми актами.

7. Страховая медицинская организация обязуется:

7.1. оплачивать медицинскую помощь по территориальной программе, оказанную Организацией застрахованному в Страховой медицинской организации лицу, в соответствии с установленными законодательством

Российской Федерации требованиями к ее оказанию в пределах распределенных Организации решением комиссии, указанной в части 9 статьи 36 Федерального закона, объемов предоставления медицинской помощи и ее финансового обеспечения, по тарифам на оплату медицинской помощи, установленным в соответствии с частью 2 статьи 30 Федерального закона, на основании представленных Организацией в Фонд реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи по территориальной программе с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи и в соответствии с порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленным правилами обязательного медицинского страхования, путем перечисления денежных средств на расчетный счет Организации не позднее 25 числа месяца (включительно);

7.2. не позднее пяти рабочих дней со дня получения от Организации заявки на авансирование медицинской помощи по территориальной программе, направлять в Организацию аванс в размере, предусмотренном порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, путем перечисления денежных средств на расчетный счет Организации;

7.3. проводить в соответствии со статьей 40 Федерального закона медико-экономическую экспертизу и экспертизу качества медицинской помощи по территориальной программе, оказанной Организацией застрахованному в Страховой медицинской организации лицу, и направлять заключения по их результатам в Организацию в сроки и в порядке, предусмотренных порядком проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи;

7.4. проводить ежемесячно, на 1 число месяца, следующего за отчетным, а также ежегодно по состоянию на конец финансового года сверку расчетов с Организацией по оплате медицинской помощи по территориальной программе, по итогам которой составляется акт в порядке, предусмотренном порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденным правилами обязательного медицинского страхования;

7.5. осуществлять информационный обмен сведениями о застрахованных в Страховой медицинской организации лицах и оказанной им медицинской помощи по территориальной программе в соответствии с общими принципами построения и функционирования информационных систем и порядком информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденными Федеральным фондом в соответствии с пунктом 8 части 8 статьи 33 Федерального закона;

7.6. обеспечивать конфиденциальность и сохранность сведений, получаемых от Организации и Фонда в соответствии с настоящим договором, согласно требованиям законодательства Российской Федерации;

7.7. организовать оказание застрахованному в Страховой медицинской организации лицу медицинской помощи по территориальной программе в другой медицинской организации в случае утраты Организацией права на осуществление медицинской деятельности;

7.8. выполнять иные обязанности, предусмотренные Федеральным законом и принятыми в его исполнение иными нормативными правовыми актами.

8. Организация обязуется:

8.1. обеспечить оказание медицинской помощи по территориальной программе в соответствии с установленным законодательством Российской Федерации требованиями к ее оказанию, в пределах распределенных Организацией комиссией, указанной в части 9 статьи 36 Федерального закона, объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи, в рамках работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности Организации;

8.2. обеспечить оказание медицинской помощи по базовой программе в соответствии с установленными в соответствии с законодательством Российской Федерации требованиями к ее оказанию, в рамках работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности Организации;

8.3. обеспечить застрахованному лицу реализацию права на выбор медицинской организации и врача в соответствии с законодательством Российской Федерации;

8.4. размещать на своем официальном сайте в сети Интернет информацию о режиме работы Организации, видах оказываемой медицинской помощи и условиях ее оказания, порядке обращения застрахованных лиц для получения медицинской помощи в Организацию, показателях доступности и качества медицинской помощи, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также предоставлять указанную информацию по обращениям физических и юридических лиц;

8.5. вести в соответствии с Федеральным законом персонифицированный учет сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, обеспечивать сохранность и конфиденциальность указанных сведений, а также представление их в Фонд и Страховую медицинскую организацию в соответствии с законодательством Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования;

8.6. представлять сведения, необходимые для информационного сопровождения застрахованных лиц и предусмотренные порядком информационного сопровождения застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи, установленным правилами обязательного медицинского страхования;

8.7. в условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих представлять в Фонд заявку на авансирование медицинской помощи по базовой программе в соответствии с порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленным правилами обязательного медицинского страхования;

8.8. представлять в Страховую медицинскую организацию заявку на авансирование медицинской помощи по территориальной программе, счета и

реестры счетов на оплату медицинской помощи в соответствии с порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленным правилами обязательного медицинского страхования;

8.9. представлять в Фонд, Страховую медицинскую организацию медицинскую документацию, учетно-отчетную документацию, результаты внутреннего и ведомственного контроля качества медицинской помощи, иную документацию, необходимую для проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, в сроки, определенные порядком проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи;

8.10. представлять незамедлительно в Страховую медицинскую организацию, Фонд сведения о чрезвычайных ситуациях, произошедших в Организации, возникновении непредвиденных обстоятельств, обстоятельств непреодолимой силы или иных условий, оказывающих влияние на оказание Организацией медицинской помощи застрахованным лицам;

8.11. использовать средства обязательного медицинского страхования, полученные за оказанную медицинскую помощь в рамках настоящего договора, в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации;

8.12. осуществить возврат денежных средств в Страховую медицинскую организацию при принятии к Организации мер, предусмотренных статьей 41 Федерального закона, по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по территориальной программе в случае невозможности удержания указанных средств при оплате Организации оказанной в соответствии с настоящим договором медицинской помощи по территориальной программе в течение пяти рабочих дней со дня направления соответствующего уведомления Страховой медицинской организацией или Фондом;

8.13. осуществить возврат денежных средств в Фонд при принятии к Организации мер, предусмотренных статьей 41 Федерального закона, по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по базовой программе, в случае невозможности удержания указанных средств Фондом при оплате Организации оказанной в соответствии с настоящим договором медицинской помощи, в течение пяти рабочих дней со дня направления соответствующего уведомления Фондом;

8.14. уплатить штраф в Фонд за неоказание, несвоевременное оказание медицинской помощи или оказание медицинской помощи по базовой программе ненадлежащего качества, сумма которого определяется в соответствии с порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленным правилами обязательного медицинского страхования, в размерах, установленных в тарифном соглашении в соответствии со статьей 41 Федерального закона;

8.15. уплатить штраф в Страховую медицинскую организацию за неоказание, несвоевременное оказание медицинской помощи или оказание медицинской помощи по территориальной программе ненадлежащего качества, сумма которого определяется в соответствии с порядком оплаты медицинской

помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленным правилами обязательного медицинского страхования, в размерах, установленных в тарифном соглашении в соответствии со статьей 41 Федерального закона;

8.16. вести отдельный учет по операциям со средствами обязательного медицинского страхования;

8.17. проводить ежемесячно, на 1 число месяца, следующего за отчетным, а также ежегодно по состоянию на конец финансового года сверку расчетов со Страховой медицинской организацией в порядке, предусмотренном порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленным правилами обязательного медицинского страхования;

8.18. проводить ежемесячно, на 1 число месяца, следующего за отчетным, а также ежегодно по состоянию на конец финансового года сверку расчетов с Фондом в порядке, предусмотренном порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленным правилами обязательного медицинского страхования;

8.19. представлять в Фонд, Страховую медицинскую организацию отчетность в сфере обязательного медицинского страхования в порядке, установленном законодательством Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования;

8.20. обеспечить идентификацию застрахованных лиц при оказании им медицинской помощи с использованием единого государственного реестра застрахованных лиц или регионального сегмента единого государственного реестра застрахованных лиц;

8.21. безвозмездно предоставить Страховой медицинской организации в здании Организации доступное для пациентов место для размещения информационных материалов о правах застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования и средств информирования;

8.22. предоставить в Фонд сведения об оказании медицинской помощи застрахованному лицу, пострадавшему в результате противоправных действий (бездействия) третьих лиц, одновременно с предоставлением счета на оплату медицинской помощи;

8.23. осуществлять информационный обмен сведениями о застрахованных лицах и оказанной им медицинской помощи с Фондом и Страховой медицинской организацией в соответствии с общими принципами построения и функционирования информационных систем и порядком информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденными Федеральным фондом согласно пункту 8 части 8 статьи 33 Федерального закона;

8.24. осуществить возврат в Фонд средств, перечисленных Организации по настоящему договору и использованных ей не по целевому назначению;

8.25. уплатить штраф в Фонд за использование не по целевому назначению средств, перечисленных Организации в соответствии с настоящим договором, в порядке и в размере, предусмотренных статьей 39 Федерального закона;

8.26. выполнять иные обязанности, предусмотренные Федеральным законом и принятыми в его исполнение иными нормативными правовыми актами.

III. Правила оказания медицинской помощи Организацией

9. Организация осуществляет оказание медицинской помощи по базовой программе при заболеваниях, состояниях (группе заболеваний, состояний), приведенных в базовой программе обязательного медицинского страхования, в рамках работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности Организации.

10. Организация осуществляет оказание медицинской помощи по территориальной программе при заболеваниях, состояниях (группе заболеваний, состояний), приведенных в территориальной программе обязательного медицинского страхования, в пределах распределенных Организацией решением комиссии, указанной в части 9 статьи 36 настоящего Федерального закона, объема предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи, в рамках работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности Организации.

11. Организация обеспечивает при оказании медицинской помощи застрахованному лицу реализацию им права на выбор медицинской организации и врача в соответствии с законодательством Российской Федерации.

12. Медицинская помощь в рамках настоящего договора оказывается Организацией в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями (далее - порядки оказания медицинской помощи), и с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (далее - стандарты медицинской помощи).

13. Организация гарантирует соответствие материально-технического и кадрового обеспечения Организации на момент оказания медицинской помощи застрахованным лицам в соответствии с настоящим договором требованиям, предусмотренным порядками оказания указанной медицинской помощи.

IV. Порядок оплаты Страховой медицинской организации и Фондом оказанной медицинской помощи

14. Оплата медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу по настоящему договору, осуществляется по тарифам на оплату медицинской помощи, установленным в соответствии с частью 2 статьи 30 Федерального

закона, по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи и в соответствии с порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленным правилами обязательного медицинского страхования, на основании представленных Организацией реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи.

V. Ответственность Сторон

15. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации и условиями настоящего договора.

16. За неоплату, неполную или несвоевременную оплату медицинской помощи по территориальной программе, оказанной по настоящему договору, Страховая медицинская организация уплачивает Организации за счет собственных средств пени в размере одной трехсотой ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации, действующей на день возникновения нарушения срока перечисления средств, от неперечисленных сумм за каждый день просрочки.

Уплата пени не освобождает Страховую медицинскую организацию от оплаты медицинской помощи по территориальной программе в соответствии с условиями настоящего договора.

17. За неоплату, неполную или несвоевременную оплату медицинской помощи по базовой программе, оказанной по настоящему договору, за несвоевременное перечисление средств Организации по полученной от нее в установленном настоящим договором порядке заявке на авансирование медицинской помощи Фонд уплачивает Организации за счет собственных средств пени в размере одной трехсотой ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации, действующей на день возникновения нарушения срока перечисления средств, от неперечисленных сумм за каждый день просрочки.

Уплата пени не освобождает Фонд от соответственно оплаты медицинской помощи по базовой программе в соответствии с условиями настоящего договора и перечисления средств по заявке на авансирование медицинской помощи.

18. За несвоевременный возврат денежных средств в Фонд при принятии к Организации мер, предусмотренных статьей 41 Федерального закона, по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи Организация уплачивает Фонду за счет собственных средств пени в размере одной трехсотой ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации, действующей на день возникновения нарушения срока перечисления средств, от неперечисленных сумм за каждый день просрочки.

Уплата пени не освобождает Организацию от возврата денежных средств в Фонд в соответствии с условиями настоящего договора.

19. За несвоевременный возврат денежных средств в Страховую медицинскую организацию при применении к Организации мер, предусмотренных статьей 41 Федерального закона, по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, Организация уплачивает Страховой медицинской организации за счет собственных средств пени в размере одной трехсотой ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации, действующей на день возникновения нарушения срока перечисления средств, от неперечисленных сумм за каждый день просрочки.

Уплата пени не освобождает Организацию от возврата денежных средств в Страховую медицинскую организацию в соответствии с условиями настоящего договора.

20. За неоказание, несвоевременное оказание медицинской помощи или оказание медицинской помощи ненадлежащего качества по настоящему договору Организация уплачивает в Страховую медицинскую организацию штраф, размер оплаты которого определяется в соответствии с порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленным правилами обязательного медицинского страхования, в соответствии с размерами, определенными в тарифном соглашении.

21. За несвоевременный возврат денежных средств в Фонд при выявлении нецелевого использования Организацией средств, перечисленных ей по настоящему договору, а также несвоевременную уплату штрафа за нецелевое использование Организацией средств, перечисленных ей по настоящему договору, Организация уплачивает Фонду за счет собственных средств пени в размере одной трехсотой ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации, действующей на день возникновения нарушения срока перечисления средств, от неперечисленных сумм за каждый день просрочки.

Уплата пени не освобождает Организацию от возврата денежных средств в Фонд и уплаты штрафа в соответствии с условиями настоящего договора.

22. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием непреодолимой силы.

VI. Срок действия договора и порядок его расторжения

23. Настоящий договор вступает в силу со дня подписания его сторонами, распространяется на правоотношения, возникшие в рамках реализации базовой программы обязательного медицинского страхования и территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2023 год, и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств по договору.

24. Стороны не вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения настоящего договора.

25. Настоящий договор расторгается в одностороннем порядке:

при приостановлении или прекращении действия лицензии, ликвидации Страховой медицинской организации;

при утрате Организацией права на осуществление медицинской деятельности.

При указанных основаниях настоящий договор считается расторгнутым с момента наступления указанных оснований.

В случае если основания расторжения договора, указанные в абзаце втором настоящего пункта наступили к одной из страховых медицинских организаций, указанных в преамбуле настоящего договора, при наступлении данных оснований настоящий договор прекращается только применительно к указанной страховой медицинской организации.¹

26. При расторжении (прекращении) настоящего договора Стороны производят окончательный расчет в течение двадцати рабочих дней со дня прекращения действия настоящего договора, при этом ликвидируют взаимную дебиторскую и кредиторскую задолженность, о чем составляют соответствующий акт.

VII. Порядок внесения изменений в договор

27. Изменение настоящего договора осуществляется по инициативе Сторон и оформляется в виде дополнительного соглашения к настоящему договору по форме согласно приложению № 3 к настоящему договору, которое является его неотъемлемой частью.

VIII. Прочие условия

28. Споры, возникающие между Сторонами, рассматриваются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

29. Договор составлен в 4 (Четырех) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из организаций, поименованных в преамбуле договора.

30. Стороны обязуются незамедлительно извещать друг друга об изменениях своих адресов и реквизитов и других условий, влекущих изменение (изменения) принятых Сторонами в рамках настоящего договора обязательств.

31. Действия, указанные в пунктах² 8.1-8.3, 8.5-8.10, 8.12-8.15, 8.17-8.19, 8.22 и 8.23, осуществляются от имени Организации самостоятельно следующими обособленными структурными подразделениями Организации в рамках деятельности соответствующего структурного подразделения:³

31.1^{4,5}.

1 Указанный абзац предусматривается в настоящем договоре в случае, если в реестре страховых медицинских организаций присутствует более одной страховой медицинской организации.

2 В случае если это допускается законодательством в сфере обязательного медицинского страхования.

3 Пункт приводится в случае наделения отдельными полномочиями обособленные структурные подразделения Организации.

4 По каждому обособленному структурному подразделению, которое наделяется отдельными полномочиями, формируется отдельный пункт. Пункты нумеруются последовательно в рамках пункта 31 настоящего договора. Обособленное структурное подразделение может быть указано в настоящем договоре, в случае распределения ему решением комиссии, указанной в части 9 статьи 36 Федерального закона, объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи.

_____,
(наименование обособленного структурного подразделения Организации)

_____,
(местонахождение обособленного структурного подразделения Организации)

КПП _____ **Банковские**

реквизиты: _____

_____,
(наименование учреждения Банка России, в котором открыт единый казначейский счет)

БИК _____, **Единый казначейский счет**

_____,
(указывает банковский идентификационный код
территориального органа Федерального казначейства)

Казначейский счет _____, **Лицевой счет** _____,
открытый **В**

(наименование территориального органа Федерального казначейства,
в котором открыт казначейский и лицевой счет)

31.2^{10,6}.

_____,
(наименование обособленного структурного подразделения Организации)

_____,
(местонахождение обособленного структурного подразделения Организации)

КПП _____ **Банковские**

реквизиты: _____

(указывается КПП обособленного
структурного подразделения)

_____,
(наименование банка, в котором открыт расчетный счет обособленного структурного подразделения)

ИНН _____,

КПП _____,

(указывается ИНН банка)

(указывается КПП банка)

БИК _____, **Расчетный счет**

_____,
(указывается банковский идентификационный код)

(указывается расчетный счет)

Корреспондентский **счет**

_____.
(указывается корреспондентский счет)

32. Действия, указанные в пунктах 6.1-6.6 настоящего договора, осуществляются Фондом, и действия, указанные в пунктах 7.1-7.5 настоящего

5 Указанный пункт приводится в случае, если Организация является государственным или муниципальным учреждением.

6 Указанный пункт приводится в случае, если Организация не является государственным или муниципальным учреждением.

договора, осуществляются Страховой медицинской организацией, как в отношениях с Организацией, так и в отношениях с обособленными структурными подразделениями Организации, указанными в пункте 31 настоящего договора. При взаимоотношениях с обособленным структурным подразделением Организации перечисление денежных средств Фондом в случаях, предусмотренных настоящим договором, осуществляется на расчетный счет обособленного структурного подразделения Организации, указанный в пункте 31 настоящего договора.

33. Положения настоящего договора применяются в части, не противоречащей Федеральному закону и Правилам обязательного медицинского страхования.

IX. Местонахождение и реквизиты Сторон

Фонд:	Страховая медицинская организация:	Организация:	
Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Архангельской области (ТФОМС АО) Место нахождения: 163000, г. Архангельск, пр. Чумбарова-Лучинского, д. 39, корп. 1 Банковские реквизиты: БИК 011117401 Единый казначейский счет: 40102810045370000016 Казначейский счет: 03271643110000092400 территориальный фонд обязательного медицинского страхования Архангельской области (ТФОМС АО л/с 03245025700) ОТДЕЛЕНИЕ АРХАНГЕЛЬСК БАНКА РОССИИ/УФК по Архангельской области и Ненецкому автономному округу г. Архангельск, ИНН 2901010086, КПП 290101001 ОГРН 1022900520422 ОКТМО 11701000	Акционерное общество «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» Место нахождения: 107045, г. Москва, пер. Уланский, д. 26, пом. 3.01 Архангельский филиал акционерного общества «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» (Архангельский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед») Место нахождения: 163069, г. Архангельск, ул. Набережная Северной Двины, д. 112, корп. 3 Банковские реквизиты: БИК 044030704 Расчетный счет 40701810989800000002 Корреспондентский счет 30101810200000000704 Наименование банка: Ф.ОПЕРУ Банка ВТБ (ПАО) в Санкт-Петербурге ИНН банка: 7702070139 КПП банка: 997950001 ИНН 7728170427 КПП 290102002 ОГРН 1027739008440	Общество с ограниченной ответственностью «Капитал Медицинское Страхование» Место нахождения: 115184, г. Москва, ул. Большая Татарская, д. 13, стр. 19 Филиал общества с ограниченной ответственностью «Капитал МС» в Архангельской области (Филиал ООО «Капитал Медицинское Страхование» в Архангельской области) Место нахождения: 163000, г. Архангельск, пл. Ленина, д. 4, этаж 20, офис 8 Банковские реквизиты: БИК 041117601, Расчетный счет 40701 810 5 0400 0000035 Корреспондентский счет 30101 810 1 0000 0000601 Наименование банка: Архангельское отделение № 8637 ПАО Сбербанк г. Архангельск ИНН банка: 7707083893 КПП банка: 290102001 ИНН 7813171100, КПП 290143001 ОГРН 1027806865481	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельский госпиталь для ветеранов войн» (ГБУЗ АО «ГВВ») 163057, г. Архангельск, ул. Воронина, дом 24 ИНН/КПП 2901009355/290101001 министерство финансов Архангельской области (ГБУЗ АО «ГВВ» л/с 22246У70570) Отделение Архангельск Банка России/УФК по Архангельской области и Ненецкому автономному округу г. Архангельск БИК: 011117401 Единый казначейский счет: 40102810045370000016 Казначейский счет: 03224643110000002400 ОКТМО: 11701000 КБК: 0000000000000000130

Х. Подписи Сторон

Фонд:	Страховые медицинские организации:		Организация:
Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Архангельской области	Акционерное общество «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»	Общество с ограниченной ответственностью «Капитал Медицинское Страхование»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельский госпиталь для ветеранов войн»
_____	_____	_____	_____
(подпись)	(подпись)	(подпись)	(подпись)
Директор	Директор Архангельского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»	Директор Филиала ООО «Капитал Медицинское Страхование» в Архангельской области	Начальник
Ясько Наталья Николаевна	Потошин Сергей Викторович	Мосеев Максим Иванович	Панкратьева Александра Юрьевна
М.П.	М.П.	М.П.	М.П.

Приложение № 1 к договору
на оказание и оплату медицинской
помощи по обязательному
медицинскому страхованию
от 27 декабря 2022 года № 47

ОБЪЕМЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

на 2023 год,

распределенные решением комиссии, указанной в части 9 статьи 36 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»,

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области
«Архангельский госпиталь для ветеранов войн»

(наименование медицинской организации, включенной в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования)

I. Медицинская помощь в амбулаторных условиях

1.1. Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оплата которой осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся

№, п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Объем медицинской помощи
1.	Количество прикрепившихся лиц	человек	–
2.	Посещения	единиц	–
3.	Обращения	единиц	–

1.2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оплата которой осуществляется за единицу объема медицинской помощи (медицинскую услугу)

№, п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Объем медицинской помощи
1.	Посещения по неотложной медицинской помощи	единиц	–
2.	Посещения всего, в том числе	единиц	200
2.1	Проведение диспансеризаций, в том числе углубленная диспансеризация	единиц	–
2.2	Проведение профилактических медицинских осмотров	единиц	–
2.3	Посещения с иными целями	единиц	200
3.	Диспансерное наблюдение (комплексные посещения)	единиц	–
4.	Обращения	единиц	100
4.1.	Криоперенос	единиц	–
5.	Радионуклидные (сцинтиграфические) исследования	единиц	–
6.	Цитологические исследования шейки матки	единиц	–
7.	Заместительная почечная терапия	единиц	–

№, п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Объем медицинской помощи
8.	Проведение диагностических (лабораторных) исследований всего, в том числе:	единиц	–
8.1.	Компьютерная томография	единиц	–
8.2.	Магнитно-резонансная томография	единиц	–
8.3.	Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	единиц	–
8.4.	Эндоскопическое диагностическое исследование	единиц	–
8.5.	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала	единиц	–
8.6.	Молекулярно-генетическое исследование	единиц	–
8.7.	Лабораторные исследования на коронавирусную инфекцию COVID-19	единиц	–
9.	Обращения по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» (комплексные посещения)	единиц	–

II. Медицинская помощь в стационарных условиях

2.1. Медицинская помощь, оплата которой осуществляется за случай лечения заболевания в условиях круглосуточного стационара

2.1.1. Специализированная (за исключением высокотехнологичной) медицинская помощь

Код профиля	Профиль КСГ		Объем медицинской помощи
	Код КСГ	КСГ	
38		Гериатрия	640
		Всего	640
		Медицинская помощь по профилю «Медицинская реабилитация»	193

2.1.1.1. Заместительная почечная терапия в условиях круглосуточного стационара

№, п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Объем медицинской помощи
1.	Заместительная почечная терапия	единиц	–

2.1.2. Высокотехнологичная медицинская помощь

Профиль медицинской помощи		Номер группы ВМП	Объем медицинской помощи
Код	Наименование		
Всего			–

2.2. Медицинская помощь, оплата которой осуществляется за случай лечения заболевания в условиях дневного стационара

Код профиля	Профиль КСГ		Объем медицинской помощи
	Код КСГ	КСГ	
Всего			–
Медицинская помощь по профилю «Медицинская реабилитация»			–

2.2.1. Заместительная почечная терапия в условиях дневного стационара

№, п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Объем медицинской помощи
1.	Заместительная почечная терапия	единиц	–

III. Медицинская помощь, оказываемая вне медицинской организации

3.1. Медицинская помощь, оказываемая вне медицинской организации, оплата которой осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц

№, п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Объем медицинской помощи
1.	Количество прикрепившихся лиц	человек	–
2.	Вызовов скорой помощи - всего, в том числе:	единиц	–
2.1.	Вызовы скорой специализированной помощи	единиц	–

3.2. Медицинская помощь, оказываемая вне медицинской организации, оплата которой осуществляется за вызов

№, п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Объем медицинской помощи
1.	Вызовов скорой помощи	единиц	–

<*> Основание: решение комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Архангельской области от 27 декабря 2022 года № 4.

Подписи Сторон:

Фонд:

Территориальный фонд
обязательного медицинского
страхования
Архангельской области

(подпись)

Директор

Ясько
Наталья Николаевна

М.П.

Страховые медицинские организации:

Акционерное общество
«Страховая компания
«СОГАЗ-Мед»

(подпись)

Директор Архангельского
филиала АО «Страховая
компания «СОГАЗ-Мед»

Потошин
Сергей Викторович

М.П.

Общество с ограниченной
ответственностью «Капитал
Медицинское Страхование»

(подпись)

Директор Филиала
ООО «Капитал
Медицинское Страхование»
в Архангельской области

Мосеев
Максим Иванович

М.П.

Организация:

Государственное бюджетное
учреждение
здравоохранения
Архангельской области
«Архангельский госпиталь
для ветеранов войн»

(подпись)

Начальник

Панкратьева
Александра Юрьевна

М.П.

Приложение № 2 к договору
на оказание и оплату медицинской
помощи по обязательному
медицинскому страхованию
от 27 декабря 2022 года № 47

ОБЪЕМЫ ФИНАНСОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
на 2023 год,

распределенные решением комиссии, указанной в части 9 статьи 36 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»,

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области
«Архангельский госпиталь для ветеранов войн»

(наименование медицинской организации, включенной в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования)

1. Объемы финансового обеспечения медицинской помощи по Организации

1. Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оплата которой осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц

№, п/п	Наименование показателя	Объем финансового обеспечения, рублей
1.	По подушевому нормативу, всего	–
1.1.	Посещения	–
1.2.	Обращения	–

2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оплата которой осуществляется за единицу объема медицинской помощи (медицинскую услугу)

№, п/п	Наименование показателя	Объем финансового обеспечения, рублей
1.	За единицу объема всего	261 280,00
1.1.	Посещения по неотложной медицинской помощи	–
1.2.	Посещения всего, в том числе:	98 662,00
1.2.1.	Проведение диспансеризаций, в том числе углубленная диспансеризация	–
1.2.2.	Проведение профилактических медицинских осмотров	–
1.2.3.	Посещения с иными целями	98 662,00
1.3.	Диспансерное наблюдение (комплексные посещения)	–
1.4.	Обращения, в том числе:	162 618,00
1.4.1.	Обращения (криоперенос)	–
1.4.2.	Радионуклидные (сцинтиграфические) исследования	–
1.4.3.	Цитологические исследования шейки матки	–

№, п/п	Наименование показателя	Объем финансового обеспечения, рублей
1.4.4.	Заместительная почечная терапия	–
1.4.5.	Проведение диагностических (лабораторных) исследований всего, в том числе:	–
1.4.5.1.	Компьютерная томография	–
1.4.5.2.	Магнитно-резонансная томография	–
1.4.5.3.	Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	–
1.4.5.4.	Эндоскопическое диагностическое исследование	–
1.4.5.5.	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала	–
1.4.5.6.	Молекулярно-генетическое исследование	–
1.4.5.7.	Лабораторные исследования на коронавирусную инфекцию COVID-19	–
1.5.	Обращения по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» (комплексные посещения)	–

3. Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оплата которой осуществляется по нормативу финансирования структурного подразделения

№ п/п	Наименование показателя	Объем финансового обеспечения, рублей
1.	Всего по нормативу финансирования структурного подразделения	–
1.1.	Посещения с иными целями	–
1.2.	Обращения	–
1.3.	Посещения по неотложной медицинской помощи	–

4. Медицинская помощь, оплата которой осуществляется за случай лечения заболевания

4.1. Специализированная (за исключением высокотехнологичной) медицинская помощь

№, п/п	Наименование показателя	Объем финансового обеспечения, рублей
1.	Круглосуточный стационар, итого, в том числе:	29 807 931,20
2.	Дневной стационар	–
3.	Медицинская реабилитация в условиях дневного и круглосуточного стационаров	9 796 037,35

4.1.1. Специализированная (за исключением высокотехнологичной) медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара

Код профиля	Профиль КСГ		Объем финансового обеспечения, рублей
	Код КСГ	КСГ	
38		Гериатрия	29 807 931,20
1.1.		Всего по всем профилям кроме медицинской реабилитации	29 807 931,20
1.2.		Медицинская помощь по профилю «Медицинская реабилитация»	9 796 037,35

4.1.2. Заместительная почечная терапия в условиях круглосуточного стационара

№, п/п	Наименование показателя	Объем финансового обеспечения, рублей
1.	Заместительная почечная терапия	–

4.1.3. Медицинская помощь, оплата которой осуществляется за случай лечения заболевания в условиях дневного стационара

Код профиля	Профиль КСГ		Объем финансового обеспечения, рублей
	Код КСГ	КСГ	
	Всего по всем профилям кроме медицинской реабилитации		–
	Медицинская помощь по профилю «Медицинская реабилитация»		–

4.1.4. Заместительная почечная терапия в условиях дневного стационара

№, п/п	Наименование показателя	Объем финансового обеспечения, рублей
1.	Заместительная почечная терапия	–

4.2. Высокотехнологичная медицинская помощь

Профиль медицинской помощи		Номер группы ВМП	Объем финансового обеспечения, рублей
Код	Наименование		
Всего, в том числе:			–

5. Медицинская помощь, оказываемая вне медицинской организации, оплата которой осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц

№, п/п	Наименование показателя	Объем финансового обеспечения, рублей
1.	По подушевому нормативу, всего, в том числе:	–
1.1.	Вызовы скорой специализированной помощи	–

6. Медицинская помощь, оказываемая вне медицинской организации, оплата которой осуществляется за вызов

№, п/п	Наименование показателя	Объем финансового обеспечения, рублей
1.	За вызовы скорой помощи	–

7. Медицинская помощь в амбулаторных условиях и вне медицинской организации, оплата которой осуществляется по подушевому нормативу финансирования за прикрепившихся лиц

№, п/п	Наименование показателя	Объем финансового обеспечения, рублей
1.	Всего по подушевому нормативу	–

<*> Основание: решение комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Архангельской области от 27 декабря 2022 года № 4.

Подписи Сторон:

Фонд:

Территориальный фонд
обязательного медицинского
страхования
Архангельской области

(подпись)

Директор

Ясько
Наталья Николаевна

М.П.

Страховые медицинские организации:

Акционерное общество
«Страховая компания
«СОГАЗ-Мед»

(подпись)

Директор Архангельского
филиала АО «Страховая
компания «СОГАЗ-Мед»

Потошин
Сергей Викторович

М.П.

Общество с ограниченной
ответственностью «Капитал
Медицинское Страхование»

(подпись)

Директор Филиала
ООО «Капитал
Медицинское Страхование»
в Архангельской области

Мосеев
Максим Иванович

М.П.

Организация:

Государственное бюджетное
учреждение
здравоохранения
Архангельской области
«Архангельский госпиталь
для ветеранов войн»

(подпись)

Начальник

Панкратьева
Александра Юрьевна

М.П.

Приложение № 3
к договору на оказание и оплату
медицинской помощи по обязательному
медицинскому страхованию
от 27 декабря 2022 г. № 47

ФОРМА

Дополнительное соглашение
к договору на оказание и оплату медицинской помощи
по обязательному медицинскому страхованию
от 27 декабря 2022 г. № ____

г. Архангельск

« ____ » _____ 20 ____ г.

№

(дата заключения дополнительного соглашения)
дополнительного

(номер
соглашения)

____,

(наименование территориального фонда обязательного медицинского страхования)

именуемый в дальнейшем «Фонд», в лице

(наименование должности руководителя или уполномоченного им лица)

____,

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

действующего на основании _____,

с одной
стороны,

(устав, доверенность, приказ или иной документ, удостоверяющий полномочия),

страховая медицинская
организация _____

лице

(наименование страховой медицинской организации)

(наименование должности руководителя или уполномоченного им лица)

____,

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

действующего _____ на _____ основании

1,

(устав, доверенность, приказ или иной документ, удостоверяющий полномочия)

именуемая в дальнейшем «Страховая медицинская организация»²,
с _____ другой _____ стороны _____ и

(наименование медицинской организации, включенной в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования)

именуемое (ая) в дальнейшем «Организация», в лице

(наименование должности руководителя медицинской организации или уполномоченного им лица)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

действующего _____ (ей) _____ на _____ основании

(устав, доверенность или иной документ, удостоверяющий полномочия)

с третьей стороны, далее при совместном упоминании именуемые «Стороны», в соответствии с пунктом 27 Договора об оказании и оплате медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию от «___» _____ 20__ г. № _____ (далее – Договор) заключили
(указывается дата и номер Договора)

настоящее Дополнительное соглашение к Договору о нижеследующем:

1. Внести в Договор следующие изменения:³

1.1. В преамбуле Договора:

1.1.1. Сведения о Фонде изложить в следующей редакции:

« _____

(наименование территориального фонда обязательного медицинского страхования)

именуемый _____ в _____ дальнейшем _____ «Фонд», _____ в _____ лице

(наименование должности руководителя или уполномоченного им лица)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

1 Повторяется количество раз, равное числу страховых медицинских организаций, включенных в реестр страховых медицинских организаций.

2 В случае если в реестре страховых медицинских организаций присутствует более одной страховой медицинской организации, указывается «именуемые в дальнейшем «Страховая медицинская организация».

3 Указываются только пункты и разделы Договора, в которые вносятся изменения (дополнения). В Дополнительном соглашении используется последовательная нумерация пунктов.

действующего (ей) на основании

_,».

(устав, доверенность, приказ или иной документ, удостоверяющий полномочия)

1.1.2^{1,4}. Сведения о Страховой медицинской организации изложить в следующей редакции:

« _____ В
лице

(наименование страховой медицинской организации)

(наименование должности руководителя или уполномоченного им лица)

—,

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

действующего (ей) на основании

_,».

(устав, доверенность, приказ или иной документ, удостоверяющий полномочия)

1.1.2^{1,5}. Следующие сведения о Страховой медицинской организации

« _____ В
лице

(наименование страховой медицинской организации)

(наименование должности руководителя или уполномоченного им лица)

—,

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

действующего (ей) на основании

_,»

(устав, доверенность, приказ или иной документ, удостоверяющий полномочия)

изложить в следующей редакции:

- 4 Используется, если в реестр страховых медицинских организаций включена только одна страховая медицинская организация.
- 5 Используется, если в реестр страховых медицинских организаций включено более одной страховой медицинской организации.

« _____

В

лице

(наименование страховой медицинской организации)

(наименование должности руководителя или уполномоченного им лица)

_____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

действующего (ей) на основании _____

_____,»
(устав, доверенность, приказ или иной документ, удостоверяющий полномочия)

1.1.3. Сведения об Организации изложить в следующей редакции:

« _____

_____,
(наименование медицинской организации, включенной в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования)

именуемое (ая) в дальнейшем «Организация», в
лице _____

(наименование должности руководителя медицинской организации или уполномоченного им лица)

_____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

действующего (ей) на основании _____

_____,».
(устав, доверенность или иной документ, удостоверяющий полномочия)

1.1.4. Приложение № 1 к Договору изложить в редакции согласно приложению № ___ к настоящему Дополнительному соглашению.

1.1.5. Приложение № 2 к Договору изложить в редакции согласно приложению № __ к настоящему Дополнительному соглашению.

1.1.6. Приложение № 3 к Договору изложить в редакции согласно приложению № _____ к настоящему Дополнительному соглашению.

1.1.7¹. Пункт 31.1 изложить в следующей редакции:⁶

«31.1.

_____,

6 Указывается либо пункт 1.1.7¹ или 1.1.7² в зависимости от вносимого изменения в Договор.

(наименование обособленного структурного подразделения Организации)

_____,
(местонахождение обособленного структурного подразделения Организации)
КПП _____ Банковские
реквизиты: _____

_____,
(наименование учреждения Банка России, в котором открыт единый казначейский счет)
БИК _____, Единый казначейский счет
_____,
(указывает банковский идентификационный код
территориального органа Федерального казначейства)
Казначейский счет _____, Лицевой счет _____,
открытый _____ В
_____».

(наименование территориального органа Федерального казначейства,
в котором открыт казначейский и лицевой счет)

1.1.7². Пункт 31.1 признать утратившим силу.⁷
1.1.8¹. Пункт 31.2 изложить в следующей редакции⁷:
«31.2.

_____,
(наименование обособленного структурного подразделения Организации)

_____,
(местонахождение обособленного структурного подразделения Организации)
КПП _____ Банковские
реквизиты: _____
(указывается КПП обособленного
структурного подразделения)

_____,
(наименование банка, в котором открыт расчетный счет обособленного структурного подразделения)
ИНН _____,
КПП _____, _____,
(указывается ИНН банка) (указывается КПП банка)
БИК _____, Расчетный счет
_____, _____,
(указывается банковский идентификационный код) (указывается расчетный счет)
Корреспондентский _____ счет
_____».
(указывается корреспондентский счет)

⁷ Указывается либо пункт 1.1.8¹ или 1.1.8² в зависимости от вносимого изменения в Договор.

1.1.8². Пункт 31.2 признать утратившим силу⁸.

1.1.9. Дополнить договор пунктом 31.3 следующего содержания:
«31.3.

_____,
(наименование обособленного структурного подразделения Организации)

_____,
(местонахождение обособленного структурного подразделения Организации)

КПП _____ Банковские

реквизиты: _____

(указывается КПП обособленного
структурного подразделения)

_____,
(наименование банка, в котором открыт расчетный счет обособленного структурного подразделения)

ИНН _____,

КПП _____,

(указывается ИНН банка)

(указывается КПП банка)

БИК _____,

Расчетный счет

(указывается банковский идентификационный код)

(указывается расчетный счет)

Корреспондентский

счет

_____».

(указывается корреспондентский счет)

1.1.10. Раздел IX Договора «Местонахождение и реквизиты Сторон»
изложить в следующей редакции:

«IX. Местонахождение и реквизиты Сторон

Фонд:

Страховая медицинская
организация:

Организация:

(полное наименование организации)

(полное наименование организации)

(полное наименование организации)

Место нахождения:

Место нахождения:

Место нахождения:

Банковские реквизиты:

Банковские реквизиты:

Банковские реквизиты⁸:

БИК территориального
органа Федерального
казначейства и

наименование учреждения

Банка России, в котором
открыт единый

казначейский счет

Единый казначейский счет

Казначейский счет

Лицевой счет

Наименование

территориального органа

Федерального

казначейства, в котором

открыты казначейский и

лицевой счета

ИНН/КПП _____

ОГРН _____

ОКТМО _____

БИК _____

Расчетный счет _____

Корреспондентский счет

Наименование банка

ИНН банка _____

КПП банка _____

ИНН _____

КПП _____

ОГРН _____

БИК _____

Расчетный счет _____

Корреспондентский счет

Наименование банка

ИНН банка _____

КПП банка _____

ИНН _____

КПП _____

ОГРН _____

1.1.11. Раздел X Договора «Подписи Сторон» изложить в следующей редакции:

«X. Подписи Сторон

Фонд:

Страховая медицинская

Организация:

8 В случае если Организация создана в форме государственного (муниципального) учреждения, банковские реквизиты Организации указываются по форме, предусмотренной для указания банковских реквизитов Фонда.

организация:

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
(полное наименование организации)	(полное наименование организации)	(полное наименование организации)
_____	_____	_____
(подпись)	(подпись)	(подпись)
_____	_____	_____
_____	_____	_____
(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность уполномоченного лица) М.П.	(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность уполномоченного лица) М.П.	(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность уполномоченного лица) М.П.

2. Настоящее Дополнительное соглашение является неотъемлемой частью Договора.

3. Настоящее Дополнительное соглашение вступает в силу с даты его подписания лицами, имеющими право действовать от имени каждой из Сторон, и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств по настоящему Договору.

4. Условия Договора, не затронутые настоящим Дополнительным соглашением, остаются неизменными.

5. Настоящее Дополнительное соглашение составлено в _____ экземплярах, имеющих одинаковую

(указывается количество экземпляров)

юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

6. Подписи Сторон:

Фонд:	Страховая медицинская организация:	Организация:	_____
Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Архангельской области	Акционерное общество «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»	Общество с ограниченной ответственностью «Капитал Медицинское Страхование»	_____
_____	_____	_____	_____
(подпись)	(подпись)	(подпись)	(подпись)
Директор	Директор Архангельского филиала	Директор Филиала ООО «Капитал	_____

АО «Страховая
компания
«СОГАЗ-Мед»

Медицинское
Страхование»
в Архангельской
области

Ясько
Наталья Николаевна
М.П.

Потошин
Сергей Викторович
М.П.

Мосеев
Максим Иванович
М.П.

М.П.