ДОГОВОР
НА ОКАЗАНИЕ И ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ

г. Кызыл

10 января 2022 г. № 20

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Тыва, именуемый в дальнейшем «Фонд» в лице директора Анай-оол Веры Ховалыговны, действующего на основании Положения о Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Республики Тыва от 15 ноября 2011 года № 675, с одной стороны, страховая медицинская организация **Общество с ограниченной ответственностью «Капитал Медицинское Страхование»**, в лице директора Филиала ООО «Капитал Медицинское Страхование» в Республике Тыва Монгуш Арсена Дадар-ооловича, действующего на основании Устава[4], доверенности № 86/21 от «25» октября 2021г., именуемая в дальнейшем «Страхования медицинская организация»[5], с другой стороны и **Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Тандинская центральная кожуунная больница» Республики Тыва**, именуемое в дальнейшем «Организация», в лице временно исполняющего обязанности главного врача Хертек Алдынай Кан-ооловны, действующего на основании Устава учреждения, с третьей стороны, далее при совместном упоминании именуемые «Стороны», в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»[6] (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

---

[4] Повторяется количество раз, равное числу страховых медицинских организаций, включенных в реестр страховых медицинских организаций.

[5] В случае если в реестре страховых медицинских организаций присутствует более одной страховой медицинской организации; указывается «именуемые в дальнейшем «Страховая медицинская организация».

[6] Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 49, ст. 6422; 2020, № 50, ст. 8075.

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 г. № 108н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 17 мая 2019 г., регистрационный № 54643) с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 апреля 2020 г. № 299н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 апреля 2020 г., регистрационный № 58074), от 25 сентября 2020 г. № 1024н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 октября 2020 г., 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 Организации 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 итогам 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 Организации 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 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 неотложенные 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 установленными законодательством Российской Федерации требованиями к ее оказанию, в пределах распределенных Организации 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 раздельный 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.

Ш. 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 состояния, 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 Организации 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)[7].

13. Организация гарантирует соответствие материально-технического и кадрового обеспечения Организации на момент оказания медицинской помощи

---

[7] Часть 1 статьи 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2018, № 53, ст. 8415).

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, наосновании 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 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 состояния на 2022 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.[8]

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

---

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

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 3 (трех) 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 пунктах[9] 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:[10]

31.1[11 12]

_____,
(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[10,13]. _____,

---

[9] В случае если это допускается законодательством в сфере обязательного медицинского страхования.

[10] Пункт приводится в случае наделения отдельными полномочиями обособленные структурные подразделения Организации.

[11] 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.

[12] Указанный пункт приводится в случае, если Организация является государственным или муниципальным учреждением.

(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 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.

IX. Местонахождение и реквизиты Сторон

Фонд:	Страховая медицинская организация	Организация:
Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Тыва	**Общество с ограниченной ответственностью «Капитал Медицинское Страхование»** Юридический адрес: 115184, Российская Федерация, г. Москва, ул.Большая Татарская, д. 13 стр.19	**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Тандинская центральная кожуунная больница» Республики Тыва**
Место нахождения:	Филиал ООО «Капитал МС» в РТ	Место нахождения:
	Место нахождения:	

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

667000, Республика Тыва, г. Кызыл, ул. Красных Партизан, д. 38	667010,Республика Тыва, г. Кызыл, ул. Горная, д. 104	668310, Республика Тыва, Тандинский кожуун, с. Бай-Хаак, ул. Советская, д. 112
Банковские реквизиты:	Банковские реквизиты:	Банковские реквизиты[14]:
БИК территориального органа Федерального казначейства **019304100** Наименование учреждения Банка России, в котором открыт единый казначейский счет **ОТДЕЛЕНИЕ–НБ Республики Тыва//УФК по Республике Тыва.** Единый казначейский счет **40102810945370000080** Казначейский счет **03271643930000091200** Лицевой счет **03125009050** Наименование территориального органа Федерального казначейства, в котором открыты казначейский и лицевой счета **УФК по Республике Тыва** **ИНН/КПП 1701007327/170101001** **ОГРН 1021700516782** **ОКТМО 93701000**	БИК **040407627** Расчетный счет **40701810165000000004** Корреспондентский счет **30101810800000000627** Наименование банка **Красноярское отделение №8646 ПАО Сбербанк г.Красноярск** ИНН банка_____ КПП банка_____ ИНН **7813171100** КПП **170102001** ОГРН **1027806865481**	БИК **019304100** Единый казначейский счет **40102810945370000080** Казначейский счет **03224643930000001200** Наименование банка **ОТДЕЛЕНИЕ – НБ Республика Тыва Банка России//УФК по Республике Тыва, г. Кызыл** ИНН банка_____ КПП банка_____ ИНН **1705000555** КПП **170501001**

X. Подписи Сторон

Фонд:	Страховая медицинская организация:	Организация:
Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Тыва	**Общество с ограниченной ответственностью «Капитал Медицинское Страхование»**	**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Тандинская центральная кожуунная больница» Республики Тыва**
_____	_____	_____
(подпись)	(подпись)	(подпись)
Директор	Директор	Вр.И.о.главного врача
Аллан-оол Вера Ховальновна	Монгуш Арсен Дадар-оолович	Хертек Алдынай Кан-ооловна

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

Приложение № 1
к типовому договору на оказание и
оплату медицинской помощи по
обязательному медицинскому
страхованию, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «30» декабря 2020 г. № 1417н

ОБЪЕМЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
на 2022 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 «Тандинская центральная кожуунная больница» Республики Тыва

I. Медицинская помощь в амбулаторных условиях

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

№, п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Объем медицинской помощи
1.	Количество прикрепившихся лиц	человек	12375
2.	Посещений – всего, в том числе	единиц	17696
2.1.	Посещения по паллиативной помощи – всего, в том числе:	единиц	
2.1.1.	Посещения на дому патронажными бригадами	единиц	
2.1.2.	Посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	единиц	
2.2.	Посещения с иными целями, всего – в том числе:[1]	единиц	1528
2.2.1.[2]	Терапия	единиц	708

[1] Выражение «всего - в том числе» указывается в случае выделения строки 2.2.1.
[2] Строка выделяется в случае детализации целей посещений в решении комиссии по распределению объемов предоставления медицинской помощи. В каждой строке указывается одна цель. Количество строк должно соответствовать количеству целей, определенных в решении комиссии.

2.2.2.	Педиатрия	единиц	280
2.2.3.	Хирургия	единиц	540
2.3.	Диспансерное наблюдение хронических больных, всего	единиц	7197
2.4.	Разовые посещения по заболеванию, всего – в том числе:	единиц	2800
2.4.1.	Педиатрия	единиц	720
2.4.2.	Терапия	единиц	1510
2.4.3.	Хирургия	единиц	570
2.5.	Профилактический медицинский осмотр взрослого населения	единиц	2114
2.6.	Профилактический медицинский осмотр несовершеннолетних	единиц	1556
2.7.	Диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в стационарных учреждениях (ТЖС)	единиц	95
2.8.	Диспансеризация детей-сирот и детей, оставщихся без попечения (опека)	единиц	146
2.9.	1 этап диспансеризации взрослого населения	единиц	2189
2.10.	2 этап диспансеризации взрослого населения	единиц	29
3.	Обращения	единиц	9528

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.	Проведение диагностических (лабораторных) исследований – всего, в том числе:	единиц	
1.1.	Компьютерная томография	единиц	
1.2.	Магнитно-резонансная томография	единиц	

20

1.3.	Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	единиц	
1.4.	Эндоскопическое диагностическое исследование	единиц	
1.5.	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала	единиц	
1.6.	Молекулярно-генетическое исследование	единиц	
2.	Посещения – всего, в том числе:	единиц	5754
2.1.	Посещения по паллиативной помощи – всего, в том числе:	единиц	
2.1.1.	Посещения на дому патронажными бригадами	единиц	
2.1.2.	Посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	единиц	
2.2.	Посещения с иными целями, всего – в том числе:[3]	единиц	2252
2.2.1.	Неврология	единиц	491
2.2.2.	Инфекционные болезни	единиц	630
2.2.3.	Акушерство и гинекология	единиц	243
2.2.4.	Офтальмология	единиц	252
2.2.5.	Оториноларингология	единиц	250
2.2.6.	Дерматология	единиц	386
2.3.	Разовые посещения по заболеванию, всего – в том числе:	единиц	2943
2.3.1.	Неврология	единиц	1074
2.3.2.	Инфекционные болезни	единиц	315
2.3.3.	Акушерство и гинекология	единиц	600
2.3.4.	Офтальмология	единиц	364
2.3.5.	Оториноларингология	единиц	590
2.4.	Профилактические посещения по стоматологии, всего – в том числе:	единиц	559

[3] Выражение «всего - в том числе» указывается в случае выделения строки 2.2.1.

2.4.1.	стоматология	единиц	435
2.4.2.	Профилактические стоматологические иные	единиц	124
3.	Обращения	единиц	10757

1.3. Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оплата которс осуществляется по нормативу финансирования структурного подразделения

Количество фельдшерских пунктов 0.
Количество фельдшерско-акушерских пунктов 8.

№, п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Объем медицинской помощи
1.	Количество прикрепившихся лиц	человек	7810
2.	Посещений – всего, в том числе:	единиц	6589
2.1.	Посещения по паллиативной помощи – всего, в том числе:	единиц	
2.1.1.	Посещения на дому патронажными бригадами	единиц	
2.1.2.	Посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	единиц	
2.2.	Посещения с иными целями, всего – в том числе:[4]	единиц	
2.2.1.[8]	_____ (наименование цели)		
3.	Обращения	единиц	

1.3.1. Фельдшерско-акушерский пункт с.Владимировка[5]
(наименование фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта)

№, п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Объем медицинской помощи
1.	Количество прикрепившихся лиц	человек	959,0
2.	Посещений – всего, в том числе:	единиц	993,0
2.1.	Посещения по паллиативной помощи – всего, в том числе:	единиц	

[4] Выражение «всего - в том числе» указывается в случае выделения строки 2.2.1.
[5] Подраздел формируется по каждому фельдшерскому, фельдшерско-акушерскому пункту.

21

2.1.1.	Посещения на дому патронажными бригадами	единиц	
2.1.2.	Посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	единиц	
2.2.	Посещения с иными целями, всего – в том числе:[6]	единиц	
2.2.1.[7]	_____ (наименование цели)		
3.	Обращения	единиц	

1.3.2. Фельдшерско-акушерский пункт с.Дурген[8]

(наименование фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта)

№, п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Объем медицинской помощи
1.	Количество прикрепившихся лиц	человек	2065,0
2.	Посещений – всего, в том числе:	единиц	994,0
2.1.	Посещения по паллиативной помощи – всего, в том числе:	единиц	
2.1.1.	Посещения на дому патронажными бригадами	единиц	
2.1.2.	Посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	единиц	
2.2.	Посещения с иными целями, всего – в том числе:[9]	единиц	
2.2.1.[10]	_____ (наименование цели)		
3.	Обращения	единиц	

1.3.3. Фельдшерско-акушерский пункт с.Кочетово[11]

(наименование фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта)

---

[6] Выражение «всего - в том числе» указывается в случае выделения строки 2.2.1.

[7] Строка выделяется в случае детализации целей посещений в решении комиссии по распределению объемов предоставления медицинской помощи. В каждой строке указывается одна цель. Количество строк должно соответствовать количеству целей, определенных в решении комиссии.

[8] Подраздел формируется по каждому фельдшерскому, фельдшерско-акушерскому пункту.

[9] Выражение «всего - в том числе» указывается в случае выделения строки 2.2.1.

[10] Строка выделяется в случае детализации целей посещений в решении комиссии по распределению объемов предоставления медицинской помощи. В каждой строке указывается одна цель. Количество строк должно соответствовать количеству целей, определенных в решении комиссии.

[11] Подраздел формируется по каждому фельдшерскому, фельдшерско-акушерскому пункту.

№, п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Объем медицинской помощи
1.	Количество прикрепившихся лиц	человек	917,0
2.	Посещений – всего, в том числе:	единиц	993,0
2.1.	Посещения по паллиативной помощи – всего, в том числе:	единиц	
2.1.1.	Посещения на дому патронажными бригадами	единиц	
2.1.2.	Посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	единиц	

1.3.4. Фельдшерско-акушерский пункт с.Кызыл-Арыг[12]

(наименование фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта)

№, п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Объем медицинской помощи
1.	Количество прикрепившихся лиц	человек	784,0
2.	Посещений – всего, в том числе:	единиц	633,0
2.1.	Посещения по паллиативной помощи – всего, в том числе:	единиц	
2.1.1.	Посещения на дому патронажными бригадами	единиц	
2.1.2.	Посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	единиц	

1.3.5. Фельдшерско-акушерский пункт с.Межегей[13]

(наименование фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта)

№, п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Объем медицинской помощи
1.	Количество прикрепившихся лиц	человек	1380,0
2.	Посещений – всего, в том числе:	единиц	993,0
2.1.	Посещения по паллиативной помощи – всего, в том числе:	единиц	
2.1.1.	Посещения на дому патронажными бригадами	единиц	

[12] Подраздел формируется по каждому фельдшерскому, фельдшерско-акушерскому пункту.
[13] Подраздел формируется по каждому фельдшерскому, фельдшерско-акушерскому пункту.

22

2.1.2.	Посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	единиц	

1.3.6. Фельдшерско-акушерский пункт с.Сосновка[14]
(наименование фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта)

№, п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Объем медицинской помощи
1.	Количество прикрепившихся лиц	человек	929,0
2.	Посещений – всего, в том числе:	единиц	993,0
2.1.	Посещения по паллиативной помощи – всего, в том числе:	единиц	
2.1.1.	Посещения на дому патронажными бригадами	единиц	
2.1.2.	Посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	единиц	

1.3.7. Фельдшерско-акушерский пункт с.Успенка[15]
(наименование фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта)

№, п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Объем медицинской помощи
1.	Количество прикрепившихся лиц	человек	536,0
2.	Посещений – всего, в том числе:	единиц	690,0
2.1.	Посещения по паллиативной помощи – всего, в том числе:	единиц	
2.1.1.	Посещения на дому патронажными бригадами	единиц	
2.1.2.	Посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	единиц	

1.3.8. Фельдшерско-акушерский пункт с.Усть-Хадын[16]
(наименование фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта)

№,	Наименование показателя	Единица	Объем

[14] Подраздел формируется по каждому фельдшерскому, фельдшерско-акушерскому пункту.
[15] Подраздел формируется по каждому фельдшерскому, фельдшерско-акушерскому пункту.
[16] Подраздел формируется по каждому фельдшерскому, фельдшерско-акушерскому пункту.

п/п		измерения	медицинской помощи
1.	Количество прикрепившихся лиц	человек	240,0
2.	Посещений – всего, в том числе:	единиц	300,0
2.1.	Посещения по паллиативной помощи – всего, в том числе:	единиц	
2.1.1.	Посещения на дому патронажными бригадами	единиц	
2.1.2.	Посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	единиц	

I.I. Медицинская помощь в амбулаторных условиях[17]

_____

(наименование обособленного структурного подразделения медицинской организации)

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

№, п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Объем медицинской помощи
1.	Количество прикрепившихся лиц	человек	
2.	Посещений – всего, в том числе:	единиц	
2.1.	Посещения по паллиативной помощи – всего, в том числе:	единиц	
2.1.1.	Посещения на дому патронажными бригадами	единиц	
2.1.2.	Посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	единиц	
2.2.	Посещения с иными целями, всего – в том числе:[18]	единиц	

[17] Подраздел выделяется в случае наличия в структуре медицинской организации обособленных структурных подразделений, сведения о которых указаны в пункте 31 договора об оказании и оплате медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (далее – договор). Подраздел выделяется по каждому обособленному структурному подразделению, а также по головной организации, в которой указываются распределенные ей решением комиссии объемы предоставления медицинской помощи без учета объемов предоставления медицинской помощи ее обособленными структурными подразделениями, указанными в пункте 31 договора.

[18] Выражение «всего - в том числе» указывается в случае выделения строки 2.2.1.

23

2.2.1.[19]	_____ (наименование цели)		
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.	Проведение диагностических (лабораторных) исследований – всего, в том числе:	единиц	
1.1.	Компьютерная томография	единиц	
1.2.	Магнитно-резонансная томография	единиц	
1.3.	Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	единиц	
1.4.	Эндоскопическое диагностическое исследование	единиц	
1.5.	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала	единиц	
1.6.	Молекулярно-генетическое исследование	единиц	
2.	Посещения – всего, в том числе:	единиц	
2.1.	Посещения по паллиативной помощи – всего, в том числе:	единиц	
2.1.1.	Посещения на дому патронажными бригадами	единиц	
2.1.2.	Посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	единиц	
2.2.	Посещения с иными целями, всего – в том числе:[20]	единиц	
2.2.1.[21]	_____ (наименование цели)		

[19] Строка выделяется в случае детализации целей посещений в решении комиссии по распределению объемов предоставления медицинской помощи. В каждой строке указывается одна цель. Количество строк должно соответствовать количеству целей, определенных в решении комиссии.

[20] Выражение «всего - в том числе» указывается в случае выделения строки 2.2.1.

[21] Строка выделяется в случае детализации целей посещений в решении комиссии по распределению объемов предоставления медицинской помощи. В каждой строке указывается одна цель. Количество строк должно соответствовать количеству целей, определенных в решении комиссии.

3.	Обращения	единиц	

1.3. Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оплата которо осуществляется по нормативу финансирования структурного подразделения

Количество фельдшерских пунктов _____.
Количество фельдшерско-акушерских пунктов _____.

№, п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Объем медицинской помощи
1.	Количество прикрепившихся лиц	человек	
2.	Посещений – всего, в том числе	единиц	
2.1.	Посещения по паллиативной помощи – всего, в том числе	единиц	
2.1.1.	Посещения на дому патронажными бригадами	единиц	
2.1.2.	Посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	единиц	
2.2.	Посещения с иными целями, всего – в том числе:[22]	единиц	
2.2.1.[17]	_____ (наименование цели)		
3.	Обращения	единиц	

1.3.1.

_____[23]

(наименование фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта)

№, п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Объем медицинской помощи
1.	Количество прикрепившихся лиц	человек	
2.	Посещений – всего, в том числе:	единиц	
2.1.	Посещения по паллиативной помощи – всего, в том числе	единиц	
2.1.1.	Посещения на дому патронажными бригадами	единиц	
2.1.2.	Посещения по паллиативной медицинской помощи без учета	единиц	

[22] Выражение «всего - в том числе» указывается в случае выделения строки 2.2.1.
[23] Подраздел формируется по каждому фельдшерскому, фельдшерско-акушерскому пункту.

	посещений на дому патронажными бригадами		
2.2.	Посещения по неотложной медицинской помощи	единиц	
2.3.	Посещения с иными целями, всего – в том числе:[24]	единиц	
2.3.1.[25]	_____ (наименование цели)		
3.	Обращения	единиц	

II. Медицинская помощь в стационарных условиях

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

2.1.1. Специализированная (за исключением высокотехнологичной) медицинская помощь[26]

Профиль медицинской помощи		Наименование группы заболеваний, состояний (КСГ, КПГ)[27],[22]	Объемы медицинской помощи (случай), в условиях	
Код[28]	Наименование[24]		стационара	дневного стационара
1	Акушерское дело		12	
2	Акушерство и гинекология		138	155
4	Гастроэнтерология		44	69
5	Гематология		8	19
6	Дерматология		3	3
7	Детская кардиология		1	1
9	Детская урология-андрология		1	
13	Кардиология			200
15	Неврология		47	36
16	Нейрохирургия			94
20	Оториноларингология		1	11
21	Офтальмология			2

Выражение «всего - в том числе» указывается в случае выделения строки 2.3.1.

Строка выделяется в случае детализации целей посещений в решении комиссии по распределению объемов предоставления медицинской помощи. В каждой строке указывается одна цель. Количество строк должно соответствовать количеству целей, определенных в решении комиссии.

В данном разделе также отражаются услуги диализа.

В случае отсутствия указанной детализации в решении комиссии не указывается, за исключением противоопухолевой лекарственной терапии злокачественных новообразований, группы заболеваний, состояний при которой обязательны к указанию.

В соответствии с единой справочной информацией в сфере обязательного медицинского страхования, размещенной на официальном сайте Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

23	Пульмонология		34	208
24	Ревматология		3	
25	Сердечно-сосудистая хирургия		11	
27	Терапия		155	
28	Торакальная хирургия		5	
29	Травматология и ортопедия		32	
30	Урология		27	
35	Эндокринология		5	
12	Инфекционные болезни		224	167
10	Детская хирургия		12	
14	Колопроктология		5	
16	Нейрохирургия		15	
29	Травматология и ортопедия			
31	Хирургия		28	
32	Хирургия (абдоминальная)		20	
33	Хирургия (комбустиология)		12	
18	Нефрология (без диализа)		1	33
22	Педиатрия		15	25
		Итого по профилю[29]	847	1023
Всего			847	1023

2.1.2. Высокотехнологичная медицинская помощь

Профиль медицинской помощи		Номер группы ВМП	Наименование вида медицинской помощи[30,27]	Объемы медицинской помощи (случай), в условиях	
Код [31]	Наименование[27]			стационара	дневного стационара
			Итого по группе[32]		

[29] Указывается в случае указания групп заболеваний, состояний (КСГ, КПГ).

[30] В случае отсутствия указанной детализации в решении комиссии указываются наименования видов высокотехнологичной медицинской помощи, входящих в группу. Наименования видов разделяются точкой с запятой.

[31] В соответствии с единой справочной информацией в сфере обязательного медицинского страхования, размещенной на официальном сайте Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

25

		Итого по профилю		
		Всего		

2.2. Медицинская помощь, оплата которой осуществляется по подушевому нормативу финансирования

Количество прикрепившихся лиц _____.

2.2.1. Специализированная (за исключением высокотехнологичной) медицинская помощь[33]

Профиль медицинской помощи		Наименование группы заболеваний, состояний (КСГ, КПГ)[34,27]	Объемы медицинской помощи (случай), в условиях	
Код[27]	Наименование[27]		стационара	дневного стационара
		Итого по профилю[35]		
		Всего		

2.2.2. Высокотехнологичная медицинская помощь

Профиль медицинской помощи		Номер группы ВМП[33]	Наименование вида медицинской помощи[36,33]	Объемы медицинской помощи (случай), в условиях	
Код[37]	Наименование[33]			стацио-нара	дневного стационара
			Итого по группе[38]		
			Итого по профилю		
			Всего		

[32] Указывается в случае детализации объемов медицинской помощи по видам медицинской помощи.
[33] В данном разделе также отражаются услуги диализа.
[34] В случае отсутствия указанной детализации в решении комиссии не указывается, за исключением противоопухолевой лекарственной терапии злокачественных новообразования, по которой группы заболеваний, состояний, обязательны к указанию.
[35] Указывается в случае указания групп заболеваний, состояний (КСГ, КПГ).
[36] В случае отсутствия указанной детализации в решении комиссии указываются наименования видов высокотехнологичной медицинской помощи, входящих в группу. Наименования видов разделяются точкой с запятой.
[37] В соответствии с единой справочной информацией в сфере обязательного медицинского страхования, размещенной на официальном сайте Федерального фонда обязательного медицинского страхования.
[38] Указывается в случае детализации объемов медицинской помощи по видам медицинской помощи.

II.I. Медицинская помощь в стационарных условиях[39]

(наименование обособленного структурного подразделения медицинской организации)

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

2.1.1. Специализированная (за исключением высокотехнологичной) медицинская помощь[40]

Профиль медицинской помощи		Наименование группы заболеваний, состояний (КСГ, КПГ)[41],[33]	Объемы медицинской помощи (случай), в условиях	
Код[33]	Наименование[33]		стационара	дневного стационара
		Итого по профилю[42]		
		Всего		

2.1.2. Высокотехнологичная медицинская помощь

Профиль медицинской помощи		Номер группы ВМП[39],[40]	Наименование вида медицинской помощи[43],[40]	Объемы медицинской помощи (случай), в условиях	
Код[44]	Наименование[40]			стационара	дневного стационара
			Итого по группе[45]		
			Итого по профилю		

[39] Подраздел выделяется в случае наличия в структуре медицинской организации обособленных структурных подразделений, сведения о которых указаны в пункте 31 договора. Подраздел выделяется по каждому обособленному структурному подразделению, а также по головной организации, в которой указываются распределенные ей решением комиссии объемы предоставления медицинской помощи без учета объемов предоставления медицинской помощи ее обособленными структурными подразделениями, указанными в пункте 31 договора.

[40] В данном разделе также отражаются услуги диализа.

[41] В случае отсутствия указанной детализации в решении комиссии не указывается, за исключением противоопухолевой лекарственной терапии злокачественных новообразований, группы заболеваний, состояний при которой обязательны к указанию.

[42] Указывается в случае указания групп заболеваний, состояний (КСГ, КПГ).

[43] В случае отсутствия указанной детализации в решении комиссии указываются наименования видов высокотехнологичной медицинской помощи, входящих в группу. Наименования видов разделяются точкой с запятой.

[44] В соответствии с единой справочной информацией в сфере обязательного медицинского страхования, размещенной на официальном сайте Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

[45] Указывается в случае детализации объемов медицинской помощи по видам медицинской помощи.

26

	Всего		

2.2. Медицинская помощь, оплата которой осуществляется по подушевому нормативу финансирования

Количество прикрепившихся лиц _____.

2.2.1. Специализированная (за исключением высокотехнологичной) медицинская помощь[46]

Профиль медицинской помощи		Наименование группы заболеваний, состояний (КСГ, КПГ)[47],[39]	Объемы медицинской помощи (случай), в условиях	
Код[39]	Наименование[39]		стационара	дневного стационара
		Итого по профилю[48]		
		Всего		

2.2.2. Высокотехнологичная медицинская помощь

Профиль медицинской помощи		Номер группы ВМП[45],[46]	Наименование вида медицинской помощи[49],[46]	Объемы медицинской помощи (случай), в условиях	
Код[50]	Наименование[46]			стационара	дневного стационара
			Итого по группе[51]		
		Итого по профилю			

[46] В данном разделе также отражаются услуги диализа.

[47] В случае отсутствия указанной детализации в решении комиссии не указывается, за исключением противоопухолевой лекарственной терапии злокачественных новообразований, по которой группы заболеваний, состояний обязательны к указанию.

[48] Указывается в случае указания групп заболеваний, состояний (КСГ, КПГ).

[49] В случае отсутствия указанной детализации в решении комиссии указываются наименования видов высокотехнологичной медицинской помощи, входящих в группу. Наименования видов разделяются точкой с запятой.

[50] В соответствии с единой справочной информацией в сфере обязательного медицинского страхования, размещенной на официальном сайте Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

[51] Указывается в случае детализации объемов медицинской помощи по видам медицинской помощи.

	Всего		

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	12375
2.	Вызовов по неотложной помощи	единиц	
3.	Вызовов скорой помощи – всего, в том числе:	единиц	2636
3.1.	Вызовы скорой специализированной помощи	единиц	
3.2.	Медицинская транспортировка	единиц	
3.3.	Иные вызовы скорой помощи – всего, в том числе:[52]	единиц	
3.3.1.[53]	_____ (указываются виды вызовов)	единиц	

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

№, п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Объем медицинской помощи
1.	Количество прикрепившихся лиц	человек	12375
2.	Вызовов по неотложной помощи	единиц	6900
3.	Вызовов скорой помощи – всего, в том числе:	единиц	
3.1.	Вызовы скорой специализированной помощи	единиц	
3.2.	Медицинская транспортировка	единиц	
3.3.	Иные вызовы скорой помощи – всего, в том числе:[54]	единиц	
3.3.1.[55]	_____ (указываются виды вызовов)	единиц	

[52] Выражение «всего - в том числе» указывается в случае выделения строки 3.3.1.
[53] Строка выделяется в случае детализации видов вызовов в решении комиссии. В каждой строке указывается один вид. Количество строк должно соответствовать количеству видов, определенных в решении комиссии.
[54] Выражение «всего - в том числе» указывается в случае выделения строки 3.3.1.
[55] Строка выделяется в случае детализации видов вызовов в решении комиссии. В каждой строке указывается один вид. Количество строк должно соответствовать количеству видов, определенных в решении комиссии.

27

III.I. Медицинская помощь, оказываемая вне медицинской организации[56]

_____

(наименование обособленного структурного подразделения 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 по неотложной помощи	единиц	
3.	Вызовов скорой помощи – всего, в том числе:	единиц	
2.1.	Вызовы скорой специализированной помощи	единиц	
2.2.	Медицинская транспортировка	единиц	
2.3.	Иные вызовы скорой помощи – всего, в том числе:	единиц	
2.3.1.	_____ (указываются виды вызовов)	единиц	

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

№, п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Объем медицинской помощи
1.	Количество прикрепившихся лиц	человек	
2.	Вызовов по неотложной помощи	единиц	
3.	Вызовов скорой помощи – всего, в том числе:	единиц	
3.1.	Вызовы скорой специализированной помощи	единиц	
3.2.	Медицинская транспортировка	единиц	
3.3.	Иные вызовы скорой помощи – всего, в том числе:[57]	единиц	

[56] Подраздел выделяется в случае наличия в структуре медицинской организации обособленных структурных подразделений, сведения о которых указаны в пункте 31 договора. Подраздел выделяется по каждому обособленному структурному подразделению, а также по головной организации, в которой указываются распределенные ей решением комиссии объемы предоставления медицинской помощи без учета объемов предоставления медицинской помощи ее обособленными структурными подразделениями, указанными в пункте 31 договора.

[57] Выражение «всего - в том числе» указывается в случае выделения строки 3.3.1.

3.3.1.[58]	_____ (указываются виды вызовов)	единиц	

Подписи Сторон:

Фонд:	Страховая медицинская организация:	Организация:
Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Тыва	Общество с ограниченной ответственностью «Капитал Медицинское Страхование»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Тандинская центральная кожуунная больница» Республики Тыва
Анай-оол Вера Ховалыговна, директор	Монгуш Арсен Дадар-оолович, директор	Хертек Алдынай Кан-ооловна, Вр.и.о. главного врача
М.П.	М.П.	М.П.

[58] Строка выделяется в случае детализации видов вызовов в решении комиссии. В каждой строке указывается один вид. Количество строк должно соответствовать количеству видов, определенных в решении комиссии.

Приложение№ 2
к типовому договору на оказание и оплату
медицинской помощи по обязательному
медицинскому страхованию, утвержденному
приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «30» декабря 2020г. № 1417н

ОБЪЕМЫ ФИНАНСОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

на 2022 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 «Тандинская центральная кожуунная больница» Республики Тыва

1. Объемы финансового обеспечения медицинской по Организации

рублей

№ п/п	Наименование условий оказания, способов оплаты и видов медицинской помощи	Объем финансового обеспечения
1.	Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оплата которой осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц	102 761 032
1.1	Обращение по заболеваемости	46 380 839
1.2	Обращения по заболеваемости (стоматология)	2 910 617
1.3	Услуги на отдельные исследования	570 377
1.4	Разовое посещение в связи с заболеванием	1 443 138
1.5	Профилактические посещения по стоматологии	409 175
1.6	Диспансерное наблюдение хронических больных	2 066 011
1.7	Иные цели	394 209
1.8	Профилактические осмотры взрослого населения	7 353 104
1.9	Профилактические осмотры детского населения	5 665 145
1.10	Диспансеризация взрослого населения (1 этап)	11 850 088
1.11	Диспансеризация взрослого населения (2 этап)	140 271
1.12	ДДС опека	1 567 969
1.13	ДДС ТЖС	1 037 978
1.14	Углубленная диспансеризация (1 этап)	973 914
1.15	Углубленная диспансеризация (2 этап)	70 358
1.16	ФАПы	19 927 839
2.	Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оплата которой осуществляется за единицу объема	

29

	медицинской помощи (медицинскую услугу), всего – в том числе за[1]:	
2.1.[2]	проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации	
2.2.[4]	проведение диагностических (лабораторных) исследований	
2.3.[4]	посещения и обращения	
3.	Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оплата которой осуществляется по нормативу финансирования структурного подразделения	
4.	Медицинская помощь, оплата которой осуществляется за случай лечения, всего – в том числе:	
4.1.	Специализированная (за исключением высокотехнологичной) медицинская помощь – всего, в том числе по профилям медицинской помощи:	
	Итого по круглосуточному стационару	26 077 981
	Итого по дневному стационару	15 888 885
4.2.	Высокотехнологичная медицинская помощь – всего, в том числе по профилям медицинской помощи	
4.2.1.	_____ - (указывается наименование профиля медицинской помощи) всего, в том числе по группам высокотехнологичной медицинской помощи[3]	
4.2.1.1.[6]	_____ (указывается наименование группы высокотехнологичной медицинской помощи)	
5.	Медицинская помощь вне медицинской организации, оплата которой осуществляется по подушевому нормативу финансированию на прикрепившихся лиц	9 631 099
6.	Медицинская помощь вне медицинской организации, оплата которой осуществляется за вызов	8 778 567
7.	Медицинская помощь в амбулаторных условиях и вне медицинской организации, оплата которой осуществляется по подушевому нормативу финансирования за прикрепившихся лиц	

[1] Выражение «всего - в том числе за» указывается в случае выделения строк 2.1-2.3.

[2] Строка выделяется в случае детализации объемов финансирования медицинской помощи в решении комиссии.

[3] Выражение «всего-в том числе по группам высокотехнологичной медицинской помощи» указывается в случае выделения строки 4.2.1.1.

30

8.	Медицинская помощь в амбулаторных, стационарных условиях и вне медицинской организации, оплата которой осуществляется по подушевому нормативу финансирования за прикрепившихся лиц	
	Всего	163 137 564

2. Объемы финансового обеспечения медицинской помощи по структурным подразделениям медицинской организации[4]

1 _____[5]

(наименование обособленного структурного подразделения медицинской организации)

рублей

№, п/п	Наименование условий оказания, способов оплаты и видов медицинской помощи	Объем финансового обеспечения
1.	Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оплата которой осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц	
2.	Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оплата которой осуществляется за единицу объема медицинской помощи (медицинскую услугу), всего – в том числе за[6]:	
2.1.[7]	проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации	
2.2.[9]	проведение диагностических (лабораторных) исследований	
2.3.[9]	посещения и обращения	
3.	Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оплата которой осуществляется по нормативу финансирования структурного подразделения	
4.	Медицинская помощь, оплата которой осуществляется за случай лечения, всего – в том числе:	
4.1.	Специализированная (за исключением высокотехнологичной) медицинская помощь – всего, в том числе по профилям медицинской	

[4] Раздел выделяется в случае наличия в структуре медицинской организации обособленных структурных подразделений, сведения о которых указаны в пункте 31 договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (далее – договор).

[5] Подраздел выделяется по каждому обособленному структурному подразделению, а также по головной организации, в которой указываются распределенные ей решением комиссии объемы предоставления медицинской помощи без учета объемов предоставления медицинской помощи ее обособленными структурными подразделениями, указанными в пункте 31 договора.

[6] Выражение «всего - в том числе за» указывается в случае выделения строк 2.1-2.3.

[7] Строка выделяется в случае детализации объемов финансирования медицинской помощи в решении комиссии.

31

№, п/п	Наименование условий оказания, способов оплаты и видов медицинской помощи	Объем финансового обеспечения
	помощи	
4.1.1.	_____ - (указывается наименование профиля медицинской помощи) всего, в том числе по группам заболеваний, состояний[8]	
4.1.1.1.[9]	_____ (указывается наименование группы заболеваний, состояний)	
4.2.	Высокотехнологичная медицинская помощь – всего, в том числе по профилям медицинской помощи	
4.2.1.	_____ - (указывается наименование профиля медицинской помощи) всего, в том числе по группам высокотехнологичной медицинской помощи[10]	
4.2.1.1.[13]	_____ (указывается наименование группы высокотехнологичной медицинской помощи)	
5.	Медицинская помощь вне медицинской организации, оплата которой осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц	
6.	Медицинская помощь вне медицинской организации, оплата которой осуществляется за вызов	
7.	Медицинская помощь в амбулаторных условиях и вне медицинской организации, оплата которой осуществляется по подушевому нормативу финансирования за прикрепившихся лиц	
8.	Медицинская помощь в амбулаторных, стационарных условиях и вне медицинской организации, оплата которой осуществляется по подушевому нормативу финансирования за прикрепившихся лиц	
	Всего	

Подписи Сторон:

[8] Выражение «всего - в том числе по группам заболеваний, состояний» указывается в случае выделения строки 4.1.1.1.

[9] Строка выделяется в случае детализации объемов финансирования медицинской помощи в решении комиссии. Строка повторяется количество раз, равное количеству детализаций, указанных в решении комиссии. Нумерация строк последовательная.

[10] Выражение «всего - в том числе по группам высокотехнологичной медицинской помощи» указывается в случае выделения строки 4.2.1.1.

32

Фонд:	Страховая медицинская организация:	Организация:
Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Тыва	Общество с ограниченной ответственностью «Капитал Медицинское Страхование»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Тандинская центральная кожуунная больница» Республики Тыва
(полное наименование организации)	(полное наименование организации)	(полное наименование организации)
(подпись)	(подпись)	(подпись)
Анай-оол Вера Ховалыговна, директор	Монгуш Арсен Лазар-оолович, директор	Хертек Алдынай Кан-ооловна, Вр.и.о. главного врача
М.П.	М.П.	М.П.