

Договор № 161901
на оказание и оплату медицинской помощи
по обязательному медицинскому страхованию на 2023 год

г.Казань

«29» декабря 2022 г.

Государственное учреждение «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Татарстан» именуемый в дальнейшем «Фонд», в лице директора Мифтаховой Алсу Мансуровны, действующего на основании Положения, утвержденного постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 10.06.2011 №471, с одной стороны,

страховая медицинская организация - общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «АК БАРС-Мед» в лице генерального директора Каримова Тагира Равилевича, действующего на основании Устава,

страховая медицинская организация - общество с ограниченной ответственностью «Страховое медицинское общество «Спасение» в лице генерального директора Глушкова Геннадия Николаевича, действующего на основании Устава,

страховая медицинская организация - общество с ограниченной ответственностью Страховая медицинская организация «Чулпан-Мед» в лице директора Калимуллина Анвара Рамилевича, действующего на основании Устава, именуемые в дальнейшем «Страховая медицинская организация», с другой стороны и

Государственное автономное учреждение здравоохранения «Атнинская центральная районная больница», именуемое (ая) в дальнейшем «Организация», в лице главного врача Яруллина Эльдара Шаукатовича, действующего (ей) на основании Устава, 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»¹ (далее - Федеральный закон) заключили настоящий договор о нижеследующем:

I. Предмет договора

1. Организация обязуется с 1 января 2023 года и до 31 декабря 2023 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 уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (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

¹ Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 49, ст. 6422; 2020, № 50, ст. 8075.

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, установленными 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 не полностью оплачивать оказанную Организацией медицинскую помощь по территориальной программе, требовать возврата денежных средств в Страховую медицинскую организацию 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, установленными 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, установленными 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 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 Федеральным 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 Организацией 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 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 Организацией 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 регистра застрахованных лиц или регионального сегмента единого регистра 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 ею 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 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)².

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 Фонд несет ответственность, установленную Федеральным законом.

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.

² 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).

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 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.

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 типовому договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.12.2020 №1417н.

В случае принятия комиссией, указанной в части 9 статьи 36 Федерального закона, решения об установлении (уменьшении, увеличении) объемов медицинской помощи по территориальной программе обязательного медицинского страхования на 2023 год Стороны обязуются в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты принятия указанных решений внести изменения в настоящий договор путем подписания дополнительных соглашений.

VIII. Прочие условия

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

29. Договор составлен в 5 (пяти) 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 пунктах³ 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:⁴

31.1 Отсутствуют.

31.2 Отсутствуют.

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: Государственное учреждение
«Территориальный фонд
обязательного медицинского
страхования Республики Татарстан»

Место нахождения: 420097, г. Казань, ул. Ветеринарная, д.6.
Банковские реквизиты:
БИК территориального органа Федерального казначейства
019205400,
наименование учреждения Банка России, в котором открыт единый
казначейский счет: ОТДЕЛЕНИЕ-НБ РЕСПУБЛИКА ТАТАРСТАН

³ В случае если это допускается законодательством в сфере обязательного медицинского страхования.

⁴ Пункт приводится в случае наделения отдельными полномочиями обособленные структурные подразделения Организации.

БАНКА РОССИИ// УФК по Республике Татарстан г. Казань.
Единый казначейский счет: 40102810445370000079,
казначейский счет: 03271643920000091100,
лицевой счет: 03115001440.
Наименование территориального органа Федерального казначейства,
в котором открыты казначейский и лицевой счета: УФК по
Республике Татарстан.
ИНН/КПП: 1653006786/165501001,
ОГРН: 1021602860300,
ОКТМО: 92 701 000

Страховая медицинская организация:
Общество с ограниченной
ответственностью «Страховая
компания «АК БАРС-Мед»

Место нахождения:
420124, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Меридианная, д. 1А,
офис 85
Банковские реквизиты:
БИК: 049205805, расчетный счет: 40701810300029001377
корреспондентский счет: 30101810000000000805
Наименование банка ПАО: «АК БАРС» БАНК
ИНН банка: 1653001805,
КПП банка: 165601001
ИНН: 1657049646,
КПП: 165701001,
ОГРН: 1041625409033

Страховая медицинская организация:
Общество с ограниченной
ответственностью «Страховое
медицинское общество «Спасение»

Место нахождения:
420059, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Хади Такташа, д.94,
этаж 3
Банковские реквизиты:
БИК 049205805, расчетный счет 40701810745029000056,
корреспондентский счет 30101810000000000805
Наименование банка ПАО «АК БАРС» БАНК
ИНН банка 1653001805, КПП банка 165801001
ИНН 1659148586,
КПП 165901001,
ОГРН 1141690061391

Страховая медицинская организация:
Общество с ограниченной
ответственностью Страховая
медицинская организация «Чулпан-
Мед»

Место нахождения:
423452, Республика Татарстан, г. Альметьевск, ул. Пушкина, д. 66,
помещение 1
Банковские реквизиты:
БИК: 044525272,
расчетный счет: 40701810700733001461
корреспондентский счет: 30101810000000000272
Наименование банка: ПАО Банк ЗЕНИТ г. Москва
ИНН банка: 7729405872,
КПП банка: 772701001
ИНН: 1644031803, КПП: 164401001,
ОГРН: 1041608018726

Организация:
Государственное автономное
учреждение здравоохранения
«Атнинская центральная районная
больница»

Место нахождения:
422750, Респ Татарстан / р-н Атнинский / с Большая Атня,
ул. Пролетарская, д.1
Банковские реквизиты:
БИК территориального органа Федерального казначейства:
019205400,
Наименование Банка России, в котором открыт счет (ЕКС):
ОТДЕЛЕНИЕ-НБ РЕСПУБЛИКА ТАТАРСТАН БАНКА
РОССИИ//УФК по Республике Татарстан г. Казань,
Корреспондентский счет: 40102810445370000079,
Расчетный счет: 03224643920000001102,
Лицевой счет: ЛФ107040009-ЦРБАтн,
ИНН: 1610000067,
КПП: 161001001,
ОГРН: 1021606155317,
ОКТМО: 92613000

Х. Подписи Сторон

Государственное учреждение «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Татарстан»

Подписано усиленной квалифицированной электронной подписью
Директор А.М. Мифтахова

Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «АК БАРС-Мед»

Подписано усиленной квалифицированной электронной подписью
Генеральный директор Т.Р. Каримов

Общество с ограниченной ответственностью «Страховое медицинское общество «Спасение»

Подписано усиленной квалифицированной электронной подписью
Генеральный директор Г.Н. Глушков

Общество с ограниченной ответственностью Страховая медицинская организация «Чулпан-Мед»

Подписано усиленной квалифицированной электронной подписью
Директор А.Р. Калимуллин

Государственное автономное учреждение здравоохранения «Атнинская центральная районная больница»

Подписано усиленной квалифицированной электронной подписью
Главный врач Э.Ш. Яруллин

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 автономное учреждение здравоохранения «Атнинская центральная районная больница»

I. Медицинская помощь в амбулаторных условиях

I.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	11 971
2.	Посещений – всего, в том числе:	единиц	8 009
2.1.	Посещения с иными целями	единиц	8 009
3.	Обращения	единиц	10 005

I.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	3 258
1.1.	Компьютерная томография	единиц	0
1.2.	Магнитно-резонансная томография	единиц	0
1.3.	Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	единиц	276
1.4.	Эндоскопическое диагностическое исследование	единиц	290
1.5.	Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	единиц	0
1.6.	Молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	единиц	0
1.7.	Тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	единиц	2 692
1.8.	Иные медицинские услуги	единиц	0
2.	Посещений – всего, в том числе:	единиц	19 451
2.1.	Посещения с иными целями	единиц	19 451
3.	Обращения	единиц	5 156

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

Количество фельдшерских пунктов 0.

Количество фельдшерско-акушерских пунктов 27.

№ п/п	Наименование ФП /ФАП	Количество прикрепившихся лиц	Посещений - всего, в том числе:	Посещения с иными целями
Всего		7 825	21 189	21 189
1	Кунгерский ФАП	681	1 844	1 844
2	Шимберский ФАП	86	233	233
3	Староменгерский ФАП	200	542	542
4	Нуртякский ФАП	85	230	230
5	Березинский ФАП	421	1 140	1 140
6	Таш-Чишминский ФАП	338	915	915
7	Верхнесердинский ФАП	135	366	366
8	Коморгузинский ФАП	473	1 281	1 281
9	Бахтачинский ФАП	29	79	79
10	Ключи-Сапский ФАП	230	623	623
11	Ново-Шашинский ФАП	271	734	734
12	Чембулатский ФАП	154	417	417
13	Нижнекуюкский ФАП	222	601	601
14	Кшкловский ФАП	295	799	799
15	Кулле-Киминский ФАП	302	818	818
16	Кубянский ФАП	646	1 748	1 748
17	Дусюмский ФАП	182	493	493
18	Ислейгарский ФАП	233	631	631
19	Айшиязский ФАП	240	650	650
20	Кзыл-Утарский ФАП	251	680	680
21	Новоюльбинский ФАП	71	193	193
22	Верхнекуюкский ФАП	189	511	511
23	Берескинский ФАП	726	1 964	1 964
24	Большеменгерский ФАП	605	1 638	1 638
25	Бахтиярский ФАП	152	412	412
26	Кошарский ФАП	558	1 511	1 511
27	Шухатинский ФАП	50	136	136

II. Медицинская помощь в стационарных условиях

II.1. Медицинская помощь, оплата которой осуществляется за случай заболевания

II.1.1. Специализированная (за исключением высокотехнологичной) медицинская помощь

Код	Профиль медицинской помощи Наименование	Объемы медицинской помощи (случай), в условиях	
		стационара	дневного стационара
	Всего	2 000	1 462
18	Детская онкология ⁵	0	0
60	Онкология ¹	0	0
137	Акушерство и гинекология (использование вспомогательных репродуктивных технологий)	0	0
158	Медицинская реабилитация	0	0

II.1.2. Высокотехнологичная медицинская помощь

Профиль медицинской помощи		Номер группы ВМП	Объемы медицинской помощи (случай), в условиях	
Код	Наименование		стационара	дневного стационара
Всего			0	0

II.2. Медицинская помощь, оплата которой осуществляется по подушевому нормативу финансирования

Количество прикрепившихся лиц _____ 0 _____.

⁵ В части проведения противоопухолевой лекарственной терапии злокачественных новообразований

II.2.1. Специализированная (за исключением высокотехнологичной) медицинская помощь

Профиль медицинской помощи		Объемы медицинской помощи (случай), в условиях	
Код	Наименование	стационара	дневного стационара
	Всего	0	0
18	Детская онкология ¹	0	0
60	Онкология ¹	0	0
137	Акушерство и гинекология (использование вспомогательных репродуктивных технологий)	0	0
158	Медицинская реабилитация	0	0

III. Медицинская помощь, оказываемая вне медицинской организации

III.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 застрахованных лиц, проживающих в зоне обслуживания	человек	12 461
2.	Вызов скорой помощи	единиц	3 560

III.2. Медицинская помощь, оказываемая вне медицинской организации, оплата которой осуществляется за вызов

№ п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Объемы медицинской помощи
1.	Количество застрахованных лиц, проживающих в зоне обслуживания	человек	12 461
2.	Вызов скорой помощи – всего, в том числе:	единиц	7
2.1.	Иные вызовы скорой помощи	единиц	7

Подписи Сторон

Государственное учреждение «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Татарстан»

Подписано усиленной квалифицированной электронной подписью
Директор А.М. Мифтахова

Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «АК БАРС-Мед»

Подписано усиленной квалифицированной электронной подписью
Генеральный директор Т.Р. Каримов

Общество с ограниченной ответственностью «Страховое медицинское общество «Спасение»

Подписано усиленной квалифицированной электронной подписью
Генеральный директор Г.Н. Глушков

Общество с ограниченной ответственностью Страховая медицинская организация «Чулпан-Мед»

Подписано усиленной квалифицированной электронной подписью
Директор А.Р. Калимуллин

Государственное автономное учреждение здравоохранения «Атнинская центральная районная больница»

Подписано усиленной квалифицированной электронной подписью
Главный врач Э.Ш. Яруллин

**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 автономное учреждение здравоохранения «Атнинская центральная районная больница»

I. Объемы финансового обеспечения медицинской помощи 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	14 597 916,24
2.	Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оплата которой осуществляется за единицу объема медицинской помощи (медицинскую услугу), всего - в том числе за:	35 360 201,33
2.1.	проведение диагностических (лабораторных) исследований	1 315 006,90
2.2.	посещения и обращения	34 045 194,43
3.	Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оплата которой осуществляется по нормативу финансирования структурного подразделения	23 510 947,90
4.	Медицинская помощь, оплата которой осуществляется за случай лечения, всего - в том числе:	58 213 951,55
4.1.	специализированная (за исключением высокотехнологичной) медицинская помощь, оказываемая в стационарных условиях	43 513 364,66
4.2.	высокотехнологичная медицинская помощь	0,00
4.3.	медицинская помощь, оказываемая в условиях дневного стационара	14 700 586,89
5.	Медицинская помощь вне медицинской организации, оплата которой осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц	11 861 376,68
6.	Медицинская помощь вне медицинской организации, оплата которой осуществляется за вызов	399 458,99
7.	Медицинская помощь в амбулаторных, стационарных условиях и вне медицинской организации, оплата которой осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц	0,00
	Всего	143 943 852,69

Подписи Сторон

Государственное учреждение «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Татарстан»

Подписано усиленной квалифицированной электронной подписью
Директор А.М. Мифтахова

Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «АК БАРС-Мед»

Подписано усиленной квалифицированной электронной подписью
Генеральный директор Т.Р. Каримов

Общество с ограниченной ответственностью «Страховое медицинское общество «Спасение»

Подписано усиленной квалифицированной электронной подписью
Генеральный директор Г.Н. Глушков

Общество с ограниченной ответственностью Страховая медицинская организация «Чулпан-Мед»

Подписано усиленной квалифицированной электронной подписью
Директор А.Р. Калимуллин

Государственное автономное учреждение здравоохранения «Атнинская центральная районная больница»

Подписано усиленной квалифицированной электронной подписью
Главный врач Э.Ш. Яруллин