

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,

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

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 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

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;

8.10. 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 Организацией оказанной в соответствии с настоящим договором медицинской помощи, в течение пяти рабочих дней со дня направления соответствующего уведомления Фондом;

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

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

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

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 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 застрахованным лицам в соответствии с настоящим договором требованиям, предусмотренным порядками оказания указанной 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).

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.

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 пунктах⁹ 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}

(наименование обособленного структурного подразделения Организации)

(местонахождение обособленного структурного подразделения Организации)

КПП _____ Банковские реквизиты: _____

(указывается КПП обособленного

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.

¹³ Указанный пункт приводится в случае, если Организация не является государственным или муниципальным учреждением.

Банковские реквизиты:

БИК территориального органа
Федерального казначейства
19304100
Наименование учреждения
Банка России, в котором открыт
единый казначейский счет
ОТДЕЛЕНИЕ-НБ
Республики Тыва//УФК по
Республике Тыва.
Единый казначейский счет
40102810945370000080
Казначейский
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

Банковские реквизиты:

БИК 040407627
Расчетный счет
40701810165000000004
Корреспондентский
30101810800000000627
Наименование банка
Красноярское отделение
№8646 ПАО Сбербанк
г.Красноярск
ИНН банка
КПП банка
ИНН 7813171100
КПП 170102001
ОГРН 1027806865481

Банковские реквизиты¹⁴:

Министерство финансов по
Республике Тыва (ГБУЗ РТ
«Улуг-Хемский ММЦ» л/с
22126407220)

БИК 019304100
Расчетный счет
03224643930000001200
Наименование банка
ОТДЕЛЕНИЕ-НБ
Республики Тыва Банка
России//УФК по Республике
Тыва, г. Кызыл
ИНН банка
КПП банка
ИНН 1714002301
КПП 171401001
ОГРН 1021700689801

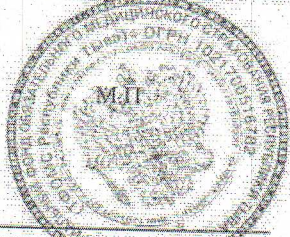
Х. Подписи Сторон

Фонд:

Территориальный фонд
обязательного медицинского
страхования
Республики Тыва

(подпись)
Директор

Анай-оол Вера Ховалыговна

Страховая медицинская
организация:

Общество с ограниченной
ответственностью «Капитал
Медицинское Страхование»

(подпись)
Директор

Монгуш Арсен Дадар-оолович



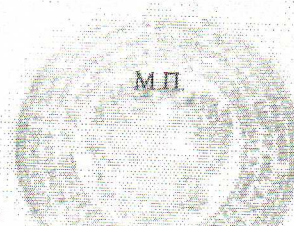
Организация:

Государственное бюджетное
учреждение здравоохранения
Республики Тыва «Улуг-
Хемский межкожуунный
медицинский центр им. А.Т.
Балгана»

(подпись)

Главный врач

Куулар Лариса Ывьевна



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