



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

(Минздрав России)

**П Р И К А З**

*30 декабря 2020г.*

№ 1417Н

Москва

**Об утверждении  
формы типового договора на оказание и оплату медицинской помощи  
по обязательному медицинскому страхованию**

В соответствии с частью 11 статьи 39 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 49, ст. 6422; 2020, № 50, ст. 8075) и подпунктом 5.2.132 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 26, ст. 3526; Официальный интернет-портал правовой информации ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)), 2020, 21 декабря, № 0001202012210065), п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить прилагаемую форму типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

2. Признать утратившими силу:

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 декабря 2012 г. № 1355н «Об утверждении формы типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 декабря 2012 г., регистрационный № 26421);

пункт 2 изменений, которые вносятся в приказы Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Министерства здравоохранения Российской Федерации, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 октября 2014 г. № 590н

(зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 ноября 2014 г., регистрационный № 34561);

пункт 2 изменений, которые вносятся в приказы Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Министерства здравоохранения Российской Федерации, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16 ноября 2015 г. № 806н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 26 ноября 2015 г., регистрационный № 39852);

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 марта 2016 г. № 187н «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 9 сентября 2011 г. № 1030н «Об утверждении формы типового договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования» и форму типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденную приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 декабря 2012 г. № 1355н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 8 апреля 2016 г., регистрационный № 41727).

3. Форма типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденная пунктом 1 настоящего приказа, применяется, начиная с заключения договоров на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в рамках реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования на 2021 год и плановый период 2022 и 2023 годов.

Министр



М.А. Мурашко

УТВЕРЖДЕН  
приказом Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от « 30 » декабря 2020 г. № 1417/14

Форма

**Типовой договор  
на оказание и оплату медицинской помощи  
по обязательному медицинскому страхованию**

г. \_\_\_\_\_  
(место заключения договора)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(дата заключения договора)

№ \_\_\_\_\_  
(номер договора)

\_\_\_\_\_  
(наименование территориального фонда обязательного медицинского страхования)  
именуемый в дальнейшем «Фонд», в лице

\_\_\_\_\_  
(наименование должности руководителя или уполномоченного им лица)  
\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

действующего (ей) на основании \_\_\_\_\_,  
с одной стороны,

(устав, доверенность, приказ или иной документ, удостоверяющий полномочия),  
страховая медицинская организация \_\_\_\_\_ в лице

\_\_\_\_\_  
(наименование страховой медицинской организации)  
\_\_\_\_\_  
(наименование должности руководителя или уполномоченного им лица)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))  
действующего (ей) на основании \_\_\_\_\_

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

<sup>1</sup> Повторяется количество раз, равное числу страховых медицинских организаций, включенных в реестр страховых медицинских организаций.

именуемая в дальнейшем «Страховая медицинская организация»<sup>2</sup>, с другой стороны и

\_\_\_\_\_  
 (наименование медицинской организации, включенной в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования)  
 именуемое (ая) в дальнейшем «Организация», в лице

\_\_\_\_\_  
 (наименование должности руководителя медицинской организации или уполномоченного им лица)

\_\_\_\_\_  
 (фамилия, имя, отчество (при наличии))

действующего (ей) на основании \_\_\_\_\_,  
 (устав, доверенность или иной документ, удостоверяющий полномочия)

с третьей стороны, далее при совместном упоминании именуемые «Стороны», в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»<sup>3</sup> (далее – Федеральный закон) заключили настоящий договор о нижеследующем:

## I. Предмет договора

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

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

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

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

<sup>3</sup> Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 49, ст. 6422; 2020, № 50, ст. 8075.

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. Права и обязанности 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 неказание, 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 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<sup>4</sup> 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

---

<sup>4</sup> Под расчетным счетом организации для государственных (муниципальных) бюджетных и автономных организаций понимается лицевой счет, предназначенный для учета операций со средствами обязательного медицинского страхования, открытый в органе Федерального казначейства. Для государственных (муниципальных) казенных учреждений понимается лицевой счет соответствующего администратора доходов бюджета, предназначенный для отражения операций, связанных с администрированием доходов бюджетной системы Российской Федерации, открытый в органе Федерального казначейства.



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<sup>1</sup> части 1 статьи 7 Федерального закона (далее – порядок проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи);

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

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

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

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

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

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

7. Страховая медицинская организация обязуется:

7.1. оплачивать медицинскую помощь по территориальной программе, оказанную Организацией застрахованному в Страховой медицинской организации лицу, в соответствии с установленными законодательством Российской Федерации требованиями к ее оказанию в пределах распределенных 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<sup>5</sup> 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

---

<sup>5</sup> Под расчетным счетом организации для государственных (муниципальных) бюджетных и автономных организаций понимается лицевой счет, предназначенный для учета операций со средствами обязательного медицинского страхования, открытый в органе Федерального казначейства. Для государственных (муниципальных) казенных учреждений понимается лицевой счет соответствующего администратора доходов бюджета, предназначенный для отражения операций, связанных с администрированием доходов бюджетной системы Российской Федерации, открытый в органе Федерального казначейства.

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 отдельный учет по операциям со средствами обязательного медицинского страхования;

8.17. проводить ежемесячно, на 1 число месяца, следующего за отчетным, а также ежегодно по состоянию на конец финансового года сверку расчетов со Страховой медицинской организацией в порядке, предусмотренном порядком

оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленным правилами обязательного медицинского страхования;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### III. Правила оказания медицинской помощи Организацией

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

10. Организация осуществляет оказание медицинской помощи по территориальной программе при заболеваниях, состояниях (группе заболеваний, состояний), приведенных в территориальной программе обязательного медицинского страхования, в пределах распределенных 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)<sup>6</sup>.

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.

---

<sup>6</sup> 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).

#### 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 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 \_\_\_\_\_ год, и действует до  
(указывается год реализации программ  
обязательного медицинского страхования)

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.<sup>7</sup>

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

---

<sup>7</sup> 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 \_\_\_\_\_  
(указывается количество экземпляров)

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<sup>8</sup> 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:<sup>9</sup>

31.1<sup>10,11</sup>.

\_\_\_\_\_,  
(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)

<sup>8</sup> В случае если это допускается законодательством в сфере обязательного медицинского страхования.

<sup>9</sup> Пункт приводится в случае наделения отдельными полномочиями обособленные структурные подразделения Организации.

<sup>10</sup> 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.

<sup>11</sup> Указанный пункт приводится в случае, если Организация является государственным или муниципальным учреждением.

31.2<sup>10,12</sup>. \_\_\_\_\_,  
(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:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(полное наименование организации) (полное наименование организации) (полное наименование организации)

<sup>12</sup> Указанный пункт приводится в случае, если Организация не является государственным или муниципальным учреждением.

Местонахождение:

Местонахождение:

Местонахождение:

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Банковские реквизиты:

Банковские реквизиты:

Банковские реквизиты<sup>13</sup>:

БИК территориального  
органа Федерального  
казначейства и  
наименование учреждения  
Банка России, в котором  
открыт единый  
казначейский счет

БИК \_\_\_\_\_  
Расчетный счет \_\_\_\_\_  
Корреспондентский счет \_\_\_\_\_  
Наименование банка \_\_\_\_\_

БИК \_\_\_\_\_  
Расчетный счет \_\_\_\_\_  
Корреспондентский счет \_\_\_\_\_  
Наименование банка \_\_\_\_\_

Единый казначейский счет

Казначейский счет

Лицевой счет

Наименование  
территориального органа  
Федерального  
казначейства, в котором  
открыты казначейский и  
лицевой счета

ИНН/КПП \_\_\_\_\_  
ОГРН \_\_\_\_\_  
ОКТМО \_\_\_\_\_

ИНН банка \_\_\_\_\_  
КПП банка \_\_\_\_\_  
ИНН \_\_\_\_\_  
КПП \_\_\_\_\_  
ОГРН \_\_\_\_\_

ИНН банка \_\_\_\_\_  
КПП банка \_\_\_\_\_  
ИНН \_\_\_\_\_  
КПП \_\_\_\_\_  
ОГРН \_\_\_\_\_

<sup>13</sup> В случае если Организация создана в форме государственного (муниципального) учреждения, банковские реквизиты Организации указываются по форме, предусмотренной для указания банковских реквизитов Фонда.

## Х. Подписи Сторон

Фонд:

Страховая медицинская  
организация

Организация:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(полное наименование организации)

(полное наименование организации)

(полное наименование организации)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(подпись)

(подпись)

(подпись)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_(фамилия, имя, отчество (при  
наличии),  
должность уполномоченного лица)  
М.П.(фамилия, имя, отчество (при  
наличии),  
должность уполномоченного лица)  
М.П.(фамилия, имя, отчество (при  
наличии),  
должность уполномоченного лица)  
М.П.

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. № 14174

**ОБЪЕМЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

на \_\_\_\_\_ год,

(указывает год, на который распределены  
объемы предоставления медицинской помощи)

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»,

123  
''

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

**I. Медицинская помощь в амбулаторных условиях<sup>4</sup>**

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	
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	единиц	

<sup>1</sup> Объемы предоставления медицинской помощи по Организации приводятся в четком соответствии с распределенными Организацией решением комиссии, указанной в части 9 статьи 36 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – комиссия), объемами предоставления медицинской помощи.

<sup>2</sup> При формировании приложения разделы, подразделы, строки таблиц, не содержащие объемных показателей, не приводятся. Объемы медицинской помощи приводятся в расчете на год.

<sup>3</sup> Сведения, указанные в разделах настоящего Приложения, могут быть сформированы в форме одной таблицы при сохранении перечня, состава, структуры и содержания сведений, указанных в настоящем Приложении.

<sup>4</sup> В разделе указываются сведения по Организации с учетом всех ее обособленных структурных подразделений.

	бригадами		
2.2.	Посещения с иными целями, всего – в том числе: <sup>5</sup>	единиц	
2.2.1. <sup>6</sup>	_____ (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: <sup>7</sup>	единиц	

<sup>5</sup> Выражение «всего - в том числе» указывается в случае выделения строки 2.2.1.

<sup>6</sup> 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.

<sup>7</sup> Выражение «всего - в том числе» указывается в случае выделения строки 2.2.1.



2.2.1. <sup>8</sup>	_____		
	(наименование цели)		
3.	Обращения	единиц	

1.3. Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оплата которой 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: <sup>9</sup>	единиц	
2.2.1. <sup>8</sup>	_____		
	(наименование цели)		
3.	Обращения	единиц	

1.3.1.

10

\_\_\_\_\_ (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	

<sup>8</sup> 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.

<sup>9</sup> Выражение «всего - в том числе» указывается в случае выделения строки 2.2.1.

<sup>10</sup> Подраздел формируется по каждому фельдшерскому, фельдшерско-акушерскому пункту.

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: <sup>11</sup>	единиц	
2.2.1. <sup>12</sup>	_____ (наименование цели)		
3.	Обращения	единиц	

### 1.1. Медицинская помощь в амбулаторных условиях<sup>13</sup>

(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: <sup>14</sup>	единиц	

<sup>11</sup> Выражение «всего - в том числе» указывается в случае выделения строки 2.2.1.

<sup>12</sup> 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.

<sup>13</sup> 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.

<sup>14</sup> Выражение «всего - в том числе» указывается в случае выделения строки 2.2.1.

2.2.1. <sup>15</sup>	_____		
	(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: <sup>16</sup>	единиц	
2.2.1. <sup>17</sup>	_____		
	(наименование цели)		

<sup>15</sup> 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.

<sup>16</sup> Выражение «всего - в том числе» указывается в случае выделения строки 2.2.1.

<sup>17</sup> 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 которой 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: <sup>18</sup>	единиц	
2.2.1. <sup>17</sup>	_____ (наименование цели)		
3.	Обращения	единиц	

1.3.1. \_\_\_\_\_ 19

(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 посещений на дому патронажными	единиц	

<sup>18</sup> Выражение «всего - в том числе» указывается в случае выделения строки 2.2.1.

<sup>19</sup> Подраздел формируется по каждому фельдшерскому, фельдшерско-акушерскому пункту.

	бригадами		
2.2.	Посещения по неотложной медицинской помощи	единиц	
2.3.	Посещения с иными целями, всего – в том числе: <sup>20</sup>	единиц	
2.3.1. <sup>21</sup>	_____ (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<sup>22</sup>

Профиль медицинской помощи		Наименование группы заболеваний, состояний (КСГ, КПГ) <sup>23, 22</sup>	Объемы медицинской помощи (случай), в условиях	
Код <sup>24</sup>	Наименование <sup>24</sup>		стационара	дневного стационара
		Итого по профилю <sup>25</sup>		
		Всего		

<sup>20</sup> Выражение «всего - в том числе» указывается в случае выделения строки 2.3.1.

<sup>21</sup> 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.

<sup>22</sup> В данном разделе также отражаются услуги диагностики.

<sup>23</sup> 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.

<sup>24</sup> В соответствии с единой справочной информацией в сфере обязательного медицинского страхования, размещенной на официальном сайте Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

<sup>25</sup> Указывается в случае указания групп заболеваний, состояний (КСГ, КПГ).

## 2.1.2. Высокотехнологичная медицинская помощь

Профиль медицинской помощи		Номер группы ВМП	Наименование вида медицинской помощи <sup>26,27</sup>	Объемы медицинской помощи (случай), в условиях	
Код <sup>27</sup>	Наименование <sup>27</sup>			стационара	дневного стационара
			Итого по группе <sup>28</sup>		
			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<sup>29</sup>

Профиль медицинской помощи		Наименование группы заболеваний, состояний (КСГ, КПП) <sup>30,27</sup>	Объемы медицинской помощи (случай), в условиях	
Код <sup>27</sup>	Наименование <sup>27</sup>		стационара	дневного стационара
			Итого по профилю <sup>31</sup>	
			Всего	

<sup>26</sup> В случае отсутствия указанной детализации в решении комиссии указываются наименования видов высокотехнологичной медицинской помощи, входящих в группу. Наименования видов разделяются точкой с запятой.

<sup>27</sup> В соответствии с единой справочной информацией в сфере обязательного медицинского страхования, размещенной на официальном сайте Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

<sup>28</sup> Указывается в случае детализации объемов медицинской помощи по видам медицинской помощи.

<sup>29</sup> В данном разделе также отражаются услуги диализа.

<sup>30</sup> 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.

<sup>31</sup> Указывается в случае указания групп заболеваний, состояний (КСГ, КПП).

## 2.2.2. Высокотехнологичная медицинская помощь

Профиль медицинской помощи		Номер группы ВМП <sup>33</sup>	Наименование вида медицинской помощи <sup>32, 33</sup>	Объемы медицинской помощи (случай), в условиях	
Код <sup>33</sup>	Наименование <sup>33</sup>			стационара	дневного стационара
			Итого по группе <sup>34</sup>		
			Итого по профилю		
			Всего		

II.1. Медицинская помощь в стационарных условиях<sup>35</sup>

(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<sup>36</sup>

Профиль медицинской помощи		Наименование группы заболеваний, состояний (КСГ, КПГ) <sup>37, 33</sup>	Объемы медицинской помощи (случай), в условиях	
Код <sup>33</sup>	Наименование <sup>33</sup>		стационара	дневного стационара
			Итого по профилю <sup>38</sup>	
			Всего	

<sup>32</sup> В случае отсутствия указанной детализации в решении комиссии указываются наименования видов высокотехнологичной медицинской помощи, входящих в группу. Наименования видов разделяются точкой с запятой.

<sup>33</sup> В соответствии с единой справочной информацией в сфере обязательного медицинского страхования, размещенной на официальном сайте Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

<sup>34</sup> Указывается в случае детализации объемов медицинской помощи по видам медицинской помощи.

<sup>35</sup> 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.

<sup>36</sup> В данном разделе также отражаются услуги диагностики.

<sup>37</sup> 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.

<sup>38</sup> Указывается в случае указания групп заболеваний, состояний (КСГ, КПГ).

## 2.1.2. Высокотехнологичная медицинская помощь

Профиль медицинской помощи		Номер группы ВМП <sup>39, 40</sup>	Наименование вида медицинской помощи <sup>39, 40</sup>	Объемы медицинской помощи (случай), в условиях	
Код <sup>40</sup>	Наименование <sup>40</sup>			стационара	дневного стационара
			Итого по группе <sup>41</sup>		
			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<sup>42</sup>

Профиль медицинской помощи		Наименование группы заболеваний, состояний (КСГ, КПП) <sup>43, 39</sup>	Объемы медицинской помощи (случай), в условиях	
Код <sup>39</sup>	Наименование <sup>39</sup>		стационара	дневного стационара
			Итого по профилю <sup>44</sup>	
			Всего	

<sup>39</sup> В случае отсутствия указанной детализации в решении комиссии указываются наименования видов высокотехнологичной медицинской помощи, входящих в группу. Наименования видов разделяются точкой с запятой.

<sup>40</sup> В соответствии с единой справочной информацией в сфере обязательного медицинского страхования, размещенной на официальном сайте Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

<sup>41</sup> Указывается в случае детализации объемов медицинской помощи по видам медицинской помощи.

<sup>42</sup> В данном разделе также отражаются услуги днализа.

<sup>43</sup> 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.

<sup>44</sup> Указывается в случае указания групп заболеваний, состояний (КСГ, КПП).



## 2.2.2. Высокотехнологичная медицинская помощь

Профиль медицинской помощи		Номер группы ВМП <sup>45, 46</sup>	Наименование вида медицинской помощи <sup>45, 46</sup>	Объемы медицинской помощи (случай), в условиях	
Код <sup>46</sup>	Наименование <sup>46</sup>			стационара	дневного стационара
			Итого по группе <sup>47</sup>		
			Итого по профилю		
			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	
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: <sup>48</sup>	единиц	
3.3.1. <sup>49</sup>	<hr/>	единиц	
	(указываются виды вызовов)		

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

<sup>45</sup> В случае отсутствия указанной детализации в решении комиссии указываются наименования видов высокотехнологичной медицинской помощи, входящих в группу. Наименования видов разделяются точкой с запятой.

<sup>46</sup> В соответствии с единой справочной информацией в сфере обязательного медицинского страхования, размещенной на официальном сайте Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

<sup>47</sup> Указывается в случае детализации объемов медицинской помощи по видам медицинской помощи.

<sup>48</sup> Выражение «всего - в том числе» указывается в случае выделения строки 3.3.1.

<sup>49</sup> 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.

№, 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: <sup>50</sup>	единиц	
3.3.1. <sup>51</sup>	<hr/> (указываются виды вызовов)	единиц	

### III.I. Медицинская помощь, оказываемая вне медицинской организации<sup>52</sup>

(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	

<sup>50</sup> Выражение «всего - в том числе» указывается в случае выделения строки 3.3.1.

<sup>51</sup> 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.

<sup>52</sup> 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.

2.3.1.	<hr/>	единиц	
	(указываются виды вызовов)		

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: <sup>53</sup>	единиц	
3.3.1. <sup>54</sup>	<hr/>	единиц	
	(указываются виды вызовов)		

#### Подписи Сторон:

Фонд:	Страховая медицинская организация:	Организация:
<hr/>	<hr/>	<hr/>
(полное наименование организации)	(полное наименование организации)	(полное наименование организации)
<hr/>	<hr/>	<hr/>
(подпись)	(подпись)	(подпись)
<hr/>	<hr/>	<hr/>
(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность уполномоченного лица) М.П.	(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность уполномоченного лица) М.П.	(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность уполномоченного лица) М.П.

<sup>53</sup> Выражение «всего - в том числе» указывается в случае выделения строки 3.3.1.

<sup>54</sup> 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 2020 г. № 1417 Н

**ОБЪЕМЫ ФИНАНСОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

на \_\_\_\_\_ год,  
(указывает год, на который распределены  
объемы предоставления медицинской помощи)  
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»,

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

**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	
2.	Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оплата которой осуществляется за единицу объема медицинской помощи (медицинскую услугу), всего – в том числе за <sup>3</sup> :	
2.1. <sup>4</sup>	проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации	
2.2. <sup>4</sup>	проведение диагностических (лабораторных) исследований	
2.3. <sup>4</sup>	посещения и обращения	

<sup>1</sup> Объемы предоставления медицинской помощи по Организации приводятся в четком соответствии с распределенными Организацией решением комиссии, указанной в части 9 статьи 36 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – комиссия), объемами предоставления медицинской помощи.

<sup>2</sup> При формировании приложения разделы, подразделы, строки таблицы, не содержащие объемных показателей, не приводятся. Объемы финансового обеспечения медицинской помощи приводятся в расчете на год.

<sup>3</sup> Выражение «всего - в том числе за» указывается в случае выделения строк 2.1-2.3.

<sup>4</sup> Строка выделяется в случае детализации объемов финансирования медицинской помощи в решении комиссии.

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:	
4.1.1.	_____ - (указывается наименование профиля медицинской помощи) всего, в том числе по группам заболеваний, состояний <sup>5</sup>	
4.1.1.1. <sup>6</sup>	_____ - (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 <sup>7</sup>	
4.2.1.1. <sup>6</sup>	_____ - (указывается наименование группы высокотехнологичной медицинской помощи)	
5.	Медицинская помощь вне медицинской организации, оплата которой осуществляется по подушевому нормативу финансированию 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	

<sup>5</sup> Выражение «всего - в том числе по группам заболеваний, состояний» указывается в случае выделения строки 4.1.1.1.

<sup>6</sup> 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.

<sup>7</sup> Выражение «всего-в том числе по группам высокотехнологичной медицинской помощи» указывается в случае выделения строки 4.2.1.1.

	прикрепившихся лиц	
	Всего	

## 2. Объемы финансового обеспечения медицинской помощи по структурным подразделениям медицинской организации<sup>8</sup>

2.1 \_\_\_\_\_<sup>9</sup>  
 (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 <sup>10</sup> :	
2.1. <sup>11</sup>	проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации	
2.2. <sup>9</sup>	проведение диагностических (лабораторных) исследований	
2.3. <sup>9</sup>	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	
4.1.1.	_____ - (указывается наименование профиля медицинской помощи) всего, в том числе по группам заболеваний,	

<sup>8</sup> 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).

<sup>9</sup> 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.

<sup>10</sup> Выражение «всего - в том числе за» указывается в случае выделения строк 2.1-2.3.

<sup>11</sup> Строка выделяется в случае детализации объемов финансирования медицинской помощи в решении комиссии.

№, п/п	Наименование условий оказания, способов оплаты и видов медицинской помощи	Объем финансового обеспечения
	состояний <sup>12</sup>	
4.1.1.1. <sup>13</sup>	_____ (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 <sup>14</sup>	
4.2.1.1. <sup>13</sup>	_____ (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	

<sup>12</sup> Выражение «всего - в том числе по группам заболеваний, состояний» указывается в случае выделения строки 4.1.1.1.

<sup>13</sup> 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.

<sup>14</sup> Выражение «всего - в том числе по группам высокотехнологичной медицинской помощи» указывается в случае выделения строки 4.2.1.1.

## Подписи Сторон:

Фонд:	Страховая медицинская организация:	Организация:
_____	_____	_____
(полное наименование организации)	(полное наименование организации)	(полное наименование организации)
_____	_____	_____
(подпись)	(подпись)	(подпись)
_____	_____	_____
(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность уполномоченного лица) М.П.	(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность уполномоченного лица) М.П.	(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность уполномоченного лица) М.П.



Приложение № 3  
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

Дополнительное соглашение  
к договору на оказание и оплату медицинской помощи  
по обязательному медицинскому страхованию  
от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_  
(дата договора) (номер договора)

г. \_\_\_\_\_  
(место заключения дополнительного соглашения)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.  
(дата заключения дополнительного соглашения)

№ \_\_\_\_\_  
(номер дополнительного  
соглашения)

\_\_\_\_\_  
(наименование территориального фонда обязательного медицинского страхования)  
именуемый в дальнейшем «Фонд», в лице  
\_\_\_\_\_  
(наименование должности руководителя или уполномоченного им лица)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))  
действующего (ей) на основании \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, с одной стороны,  
(устав, доверенность, приказ или иной документ, удостоверяющий полномочия),  
страховая медицинская организация \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ в лице  
(наименование страховой медицинской организации)  
\_\_\_\_\_  
(наименование должности руководителя или уполномоченного им лица)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))  
действующего (ей) на основании \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_,  
(устав, доверенность, приказ или иной документ, удостоверяющий полномочия)

<sup>1</sup> Повторяется количество раз, равное числу страховых медицинских организаций, включенных в реестр страховых медицинских организаций.

именуемая в дальнейшем «Страховая медицинская организация»<sup>2</sup>,  
с другой стороны и

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

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

\_\_\_\_\_  
(наименование должности руководителя медицинской организации или уполномоченного им лица)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

действующего (ей) на основании \_\_\_\_\_,  
(устав, доверенность или иной документ, удостоверяющий полномочия)

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

настоящее Дополнительное соглашение к Договору о нижеследующем:

1. Внести в Договор следующие изменения:<sup>3</sup>

1.1. В преамбуле Договора:

1.1.1. Сведения о Фонде изложить в следующей редакции:

« \_\_\_\_\_,  
(наименование территориального фонда обязательного медицинского страхования)

именуемый в дальнейшем «Фонд», в лице

\_\_\_\_\_  
(наименование должности руководителя или уполномоченного им лица)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

действующего (ей) на основании \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_».

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

1.1.2<sup>1,4</sup>. Сведения о Страховой медицинской организации изложить в следующей редакции:

« \_\_\_\_\_ в лице  
(наименование страховой медицинской организации)

\_\_\_\_\_  
(наименование должности руководителя или уполномоченного им лица)

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

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

<sup>4</sup> Используется, если в реестр страховых медицинских организаций включена только одна страховая медицинская организация.

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

действующего (ей) на основании \_\_\_\_\_

,».

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

1.1.2<sup>1,5</sup>. Следующие сведения о Страховой медицинской организации

« \_\_\_\_\_ в лице

(наименование страховой медицинской организации)

\_\_\_\_\_ (наименование должности руководителя или уполномоченного им лица)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

действующего (ей) на основании \_\_\_\_\_

,».

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

изложить в следующей редакции:

« \_\_\_\_\_ в лице

(наименование страховой медицинской организации)

\_\_\_\_\_ (наименование должности руководителя или уполномоченного им лица)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

действующего (ей) на основании \_\_\_\_\_

,».

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

1.1.3. Сведения об Организации изложить в следующей редакции:

« \_\_\_\_\_,

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

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

\_\_\_\_\_ (наименование должности руководителя медицинской организации или уполномоченного им лица)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

действующего (ей) на основании \_\_\_\_\_

,».

(устав, доверенность или иной документ, удостоверяющий полномочия)

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

<sup>5</sup> Используется, если в реестр страховых медицинских организаций включено более одной страховой медицинской организации.

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

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

1.1.7<sup>1</sup>. Пункт 31.1 изложить в следующей редакции:<sup>6</sup>

«31.1. \_\_\_\_\_,  
(наименование обособленного структурного подразделения Организации)  
\_\_\_\_\_,  
(местонахождение обособленного структурного подразделения Организации)

КПП \_\_\_\_\_ Банковские реквизиты: \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_,  
(наименование учреждения Банка России, в котором открыт единый казначейский счет)

БИК \_\_\_\_\_, Единый казначейский счет \_\_\_\_\_,  
(указывает банковский идентификационный код  
территориального органа Федерального казначейства)

Казначейский счет \_\_\_\_\_, Лицевой счет \_\_\_\_\_,  
открытый в \_\_\_\_\_».  
(наименование территориального органа Федерального казначейства,  
в котором открыт казначейский и лицевой счет)

1.1.7<sup>2</sup>. Пункт 31.1 признать утратившим силу.<sup>7</sup>

1.1.8<sup>1</sup>. Пункт 31.2 изложить в следующей редакции:<sup>7</sup>

«31.2. \_\_\_\_\_,  
(наименование обособленного структурного подразделения Организации)  
\_\_\_\_\_,  
(местонахождение обособленного структурного подразделения Организации)

КПП \_\_\_\_\_ Банковские реквизиты: \_\_\_\_\_,  
(указывается КПП обособленного  
структурного подразделения)  
\_\_\_\_\_,  
(наименование банка, в котором открыт расчетный счет обособленного структурного подразделения)

ИНН \_\_\_\_\_, КПП \_\_\_\_\_,  
(указывается ИНН банка) (указывается КПП банка)

БИК \_\_\_\_\_, Расчетный счет \_\_\_\_\_,  
(указывается банковский идентификационный код) (указывается расчетный счет)

Корреспондентский счет \_\_\_\_\_».  
(указывается корреспондентский счет)

1.1.8<sup>2</sup>. Пункт 31.2 признать утратившим силу.<sup>8</sup>

1.1.9. Дополнить договор пунктом 31.3 следующего содержания:

«31.3. \_\_\_\_\_,  
(наименование обособленного структурного подразделения Организации)

<sup>6</sup> Указывается либо пункт 1.1.7<sup>1</sup> или 1.1.7<sup>2</sup> в зависимости от вносимого изменения в Договор.

<sup>7</sup> Указывается либо пункт 1.1.8<sup>1</sup> или 1.1.8<sup>2</sup> в зависимости от вносимого изменения в Договор.

\_\_\_\_\_ ,  
(местонахождение обособленного структурного подразделения Организации)

КПП \_\_\_\_\_ Банковские реквизиты: \_\_\_\_\_  
(указывается КПП обособленного  
структурного подразделения)

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

ИНН \_\_\_\_\_ , КПП \_\_\_\_\_ ,  
(указывается ИНН банка) (указывается КПП банка)

БИК \_\_\_\_\_ , Расчетный счет \_\_\_\_\_ ,  
(указывается банковский идентификационный код) (указывается расчетный счет)

Корреспондентский счет \_\_\_\_\_ ».  
(указывается корреспондентский счет)

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

«IX. Местонахождение и реквизиты Сторон

Фонд:

Страховая медицинская  
организация:

Организация:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(полное наименование организации) (полное наименование организации) (полное наименование организации)

Местонахождение:

Местонахождение:

Местонахождение:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Банковские реквизиты:

Банковские реквизиты:

Банковские реквизиты<sup>8</sup>:

БИК \_\_\_\_\_ территориального БИК \_\_\_\_\_ БИК \_\_\_\_\_  
органа Федерального Расчетный счет \_\_\_\_\_ Расчетный счет \_\_\_\_\_  
казначейства и \_\_\_\_\_  
наименование учреждения \_\_\_\_\_  
Банка России, в котором \_\_\_\_\_  
открыт единый Корреспондентский счет Корреспондентский счет  
казначейский счет \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Наименование банка Наименование банка  
\_\_\_\_\_

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

Единый казначейский счет _____	ИНН банка _____	ИНН банка _____
_____	КПП банка _____	КПП банка _____
Казначейский счет _____	ИНН _____	ИНН _____
_____	КПП _____	КПП _____
Лицевой счет _____	ОГРН _____	ОГРН _____
_____		
Наименование территориального органа Федерального казначейства, в котором открыты казначейский и лицевой счета		
_____		
ИНН/КПП _____		
ОГРН _____		
ОКТМО _____		

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

**«X. Подписи Сторон»**

Фонд:	Страховая медицинская организация:	Организация:
_____	_____	_____
_____	_____	_____
(полное наименование организации)	(полное наименование организации)	(полное наименование организации)
_____	_____	_____
(подпись)	(подпись)	(подпись)
_____	_____	_____
(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность уполномоченного лица) М.П.	(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность уполномоченного лица) М.П.	(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность уполномоченного лица) М.П.

2. Настоящее Дополнительное соглашение является неотъемлемой частью Договора.

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

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

5. Настоящее Дополнительное соглашение составлено в \_\_\_\_\_ экземплярах, имеющих одинаковую

(указывается количество экземпляров)

юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

6. Подписи Сторон:

Фонд:	Страховая медицинская организация	Организация:
_____	_____	_____
_____	_____	_____
(полное наименование организации)	(полное наименование организации)	(полное наименование организации)
_____	_____	_____
(подпись)	(подпись)	(подпись)
_____	_____	_____
_____	_____	_____
(фамилия, имя, отчество (при нали- чии), должность уполномоченного лица) М.П.	(фамилия, имя, отчество (при нали- чии), должность уполномоченного лица) М.П.	(фамилия, имя, отчество (при нали- чии), должность уполномоченного лица) М.П.