

**Договор**  
**на оказание и оплату медицинской помощи**  
**по обязательному медицинскому страхованию**

г. Томск

«09» января 2023 года

№ 51

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Томской области (ТФОМС Томской области), именуемый в дальнейшем «Фонд», в лице исполняющего обязанности директора Старковой Светланы Николаевны, действующего на основании распоряжения Администрации Томской области от 30.08.2021 № 499-ра, с одной стороны,

страховая медицинская организация Акционерное общество «Медицинская акционерная страховая компания» (АО «МАКС-М»), в лице директора филиала АО «МАКС-М» в г. Томске Козлова Виктора Георгиевича, действующего на основании доверенности от 01.01.2023 № 61 (МЕД),

страховая медицинская организация Акционерное общество «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» (АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»), в лице директора Томского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» Пахтусовой Анны Николаевны, действующего на основании доверенности от 01.01.2023 № Д-45/2023, именуемые в дальнейшем «Страховая медицинская организация», с другой стороны и

Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Больница скорой медицинской помощи № 2», именуемое в дальнейшем «Организация», в лице главного врача Караваева Андрея Викторовича, действующего на основании Устава, с третьей стороны, далее при совместном упоминании именуемые «Стороны», в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон) заключили настоящий договор о нижеследующем:

**I. Предмет договора**

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

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

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



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

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

## II. Взаимодействие Сторон

### 3. Фонд вправе:

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

3.2. получать от Организации сведения, необходимые для осуществления Страховой медицинской организацией информационного сопровождения застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи в соответствии с частью 9 статьи 14 Федерального закона в объеме и порядке, установленных Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 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. Страховая медицинская организация вправе:

4.1. получать от Организации сведения о застрахованном в Страховой медицинской организации лице и об оказанной ему медицинской помощи по территориальной программе, необходимые для проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, информацию о режиме работы Организации, видах оказываемой ею медицинской помощи по территориальной программе и иные сведения в объеме и порядке, которые установлены настоящим договором, осуществлять проверку их достоверности;

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

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

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

5. Организация вправе:

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



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

5.2. получать от Фонда денежные средства в качестве оплаты за оказанную в соответствии с условиями настоящего договора медицинскую помощь по базовой программе застрахованным лицам по тарифам, установленным в соответствии с частью 2 статьи 30 Федерального закона, по итогам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи;

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

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

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

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

6. Фонд обязуется:

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

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

6.3. проводить контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по базовой программе застрахованным лицам в Организации в соответствии со статьей 40 Федерального закона и направлять заключения по его результатам в Организацию в сроки и в порядке, предусмотренных порядком проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, а



также ее финансового обеспечения, устанавливаемым уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в соответствии с пунктом 9<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 Организации решением комиссии, указанной в части 9 статьи 36 Федерального закона, объемов предоставления медицинской помощи и ее финансового обеспечения, по тарифам на оплату медицинской помощи, установленным в соответствии с частью 2 статьи 30 Федерального закона, на основании представленных Организацией в Фонд реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи по территориальной программе с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи и в соответствии с порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленным



правилами обязательного медицинского страхования, путем перечисления денежных средств на расчетный счет Организации не позднее 25 числа месяца (включительно);

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

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

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

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

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

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

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

8. Организация обязуется:

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

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

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



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

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

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

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

8.8. представлять в Страховую медицинскую организацию заявку на авансирование медицинской помощи по территориальной программе, счета и реестры счетов на оплату медицинской помощи в соответствии с порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленным правилами обязательного медицинского страхования;

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

8.20. обеспечить идентификацию застрахованных лиц при оказании им медицинской помощи с использованием единого 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).

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

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

14. Оплата медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу по настоящему договору, осуществляется по тарифам на оплату медицинской помощи, установленным в соответствии с частью 2 статьи 30 Федерального закона, по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи и в соответствии с порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию,



установленным правилами обязательного медицинского страхования, на основании представленных Организацией реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи.

#### V. Ответственность Сторон

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

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

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

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

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

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

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

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

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

20. За неоказание, несвоевременное оказание медицинской помощи или оказание медицинской помощи ненадлежащего качества по настоящему договору Организация



уплачивает в Страховую медицинскую организацию штраф, размер оплаты которого определяется в соответствии с порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленным правилами обязательного медицинского страхования, в соответствии с размерами, определенными в тарифном соглашении.

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

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

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

#### VI. Срок действия договора и порядок его расторжения

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

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

25. Настоящий договор расторгается в одностороннем порядке:

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

при утрате Организацией права на осуществление медицинской деятельности.

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

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

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

#### VII. Порядок внесения изменений в договор

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



## VIII. Прочие условия

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

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

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

## IX. Местонахождение и реквизиты Сторон

Фонд:

Территориальный фонд обязательного  
медицинского страхования  
Томской области

Местонахождение:  
634034, Томская область,  
г. Томск, ул. Учебная, д. 39/1

## Банковские реквизиты:

БИК 016902004  
Единый казначейский счет  
40102810245370000058  
Казначейский счет  
03271643690000096500  
Лицевой счет 03655008340  
Отделение Томск Банка России //УФК по  
Томской области, г. Томск  
ИНН 7017001421  
КПП 701701001  
ОГРН 1027000873789  
ОКТМО 69701000001

Страховая медицинская организация:

Акционерное общество «Медицинская  
акционерная страховая компания»

Местонахождение:  
115184, г. Москва, ул. Малая Ордынка, 50  
Филиал Акционерного общества

«Медицинская акционерная страховая

Организация:

Областное государственное автономное  
учреждение здравоохранения «Больница  
скорой медицинской помощи № 2»

Местонахождение:  
634021, Томская область,  
г. Томск, ул. О. Кошевого, д. 72

## Банковские реквизиты:

БИК 016902004  
Единый казначейский счет  
40102810245370000058  
Казначейский счет  
0322464369000006500  
Департамент финансов Томской области  
(ОГАУЗ «Больница скорой медицинской  
помощи № 2», л/с М104000542)  
Отделение Томск Банка России //УФК по  
Томской области, г. Томск  
ИНН 7017003235  
КПП 701701001  
ОГРН 1027000886043  
ОКТМО 69701000001

Страховая медицинская организация:

Акционерное общество «Страховая  
компания «СОГАЗ-Мед»

Местонахождение:  
107045 г. Москва, пер. Уланский, д.26,  
пом.3.01

Томский филиал АО «Страховая компания



компания» в городе Томске  
 Местонахождение:  
 634061, Россия, Томская область,  
 г. Томск, ул. Красноармейская, 68/1

Банковские реквизиты:

БИК 040407777  
 Расчетный счет  
 40701810910030000023  
 Корреспондентский счет  
 30101810200000000777  
 Наименование банка  
 Филиал Банка ВТБ (ПАО) в  
 г. Красноярске  
 ИНН банка 7702070139  
 КПП банка 246602001  
 ИНН 7702030351  
 КПП 770501001  
 ОГРН 1027739099772

«СОГАЗ-Мед»  
 Местонахождение:  
 634029, Россия, Томская область,  
 г. Томск ул. Красноармейская, д. 128

Банковские реквизиты:

БИК 040407777  
 Расчетный счет  
 40701810210030000011  
 Корреспондентский счет  
 30101810200000000777  
 Наименование банка:  
 Филиал Банка ВТБ (ПАО) в  
 г. Красноярске  
 ИНН банка 7702070139  
 КПП банка 246602001  
 ИНН 7728170427  
 КПП 701743001  
 ОГРН 1027739008440

#### Х. Подписи Сторон

Фонд:

Территориальный фонд обязательного  
 медицинского страхования Томской  
 области

С.Н.Старкова  
 И.о.директора

М.П.

Страховая медицинская организация:

АО «МАКС-М»

В.Г.Козлов  
 Директор филиала в г. Томске

М.П.

Организация:

Областное государственное автономное  
 учреждение здравоохранения «Больница  
 скорой медицинской помощи № 2»

А.В.Караваев  
 Главный врач

М.П.

Страховая медицинская организация:

АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»

А.Н.Пахтусова  
 Директор Томского филиала

М.П.



**ОБЪЕМЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ  
на 2023 год,**

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

Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Больница скорой медицинской помощи № 2»

**I Медицинская помощь в амбулаторных условиях**

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

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

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

№, п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Объем медицинской помощи
1	<u>Проведение диагностических (лабораторных) исследований – всего, в том числе:</u>	единиц	420
1.1.	оплата по тарифам за услугу в пределах установленных объемов всего, в том числе	единиц	420
1.1.1.	компьютерная томография	единиц	420
1.1.2.	магнитно-резонансная томография	единиц	-
1.1.3.	ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	единиц	-
1.1.4.	эндоскопическое диагностическое исследование	единиц	-
1.1.5.	патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала	единиц	-
1.1.6.	молекулярно-генетическое исследование	единиц	-
1.1.7.	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	единиц	-
1.1.8.	прочие диагностические исследования	единиц	-
1.2.	оплата в рамках межучрежденческих расчетов	единиц	-
2	<u>Посещения всего, в том числе</u>	единиц	35 000
2.1.	<u>неотложная медицинская помощь</u>	единиц	35 000
2.2.	<u>профилактические и иные цели всего, в том числе</u>	единиц	-
2.2.1.	оплата по тарифам за посещение в пределах установленных объемов	единиц	-
2.2.2.	оплата в рамках межучрежденческих расчетов	единиц	-
3	<u>Обращения</u>	единиц	-
3.1.1.	оплата по тарифам за обращение в пределах установленных объемов	единиц	-
3.1.2.	оплата в рамках межучрежденческих расчетов	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	Дата в Системе: 14371
1	Количество прикрепившихся лиц	человек	Отправлен: 2023-01-11 09:39.46 UTC	Страница 14 из 23



2	Посещения	единиц	-
3	Обращения	единиц	-

1.3.1.

(наименование фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта)

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

1.3.2.

(наименование фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта)

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

1.3.3.

(наименование фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта)

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

1.3.4.

(наименование фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта)

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

1.3.5.

(наименование фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта)

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

1.3.6.

(наименование фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта)

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

1.3.7.

(наименование фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта)

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

1.3.8.

(наименование фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта)

№, п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Объем медицинской помощи
1	Количество прикрепившихся лиц	человек	-

ИД оригинала документа в Системе: 14371

09:39.46 UTC

Страница 15 из 23







1.3.19.

(наименование фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта)

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

1.3.20.

(наименование фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта)

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

1.3.21.

(наименование фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта)

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

1.3.22.

(наименование фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта)

№, п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Объем медицинской помощи
1	Количество прикрепившихся лиц	человек	-
2	Посещения	единиц	-
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

Код	Профиль медицинской помощи Наименование	Наименование группы заболеваний (КСГ)	Объемы медицинской помощи (случай), в условиях	
			стационара	дневного стационара
	ВСЕГО, в том числе		7 560	-
	онкология всего		-	-
	в том числе, противоопухолевая лекарственная терапия злокачественных новообразований			
st08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети			
st08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети			
st19.105	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)			
st19.106	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)			
st19.107	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)			
st19.108	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)			
st19.109	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)			
st19.110	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)			
st19.111	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)			
st19.112	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)			
st19.113	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)			

ИД оригинала документа в Системе: 14371  
Отправлен: 2023-01-11 09:39:46 UTC

Страница 17 из 23



st19.114	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)			
st19.115	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)			
st19.116	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)			
st19.117	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)			
st19.118	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)			
st19.119	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)			
st19.120	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)			
st19.121	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)			
st19.090	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)			
st19.091	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 2)			
st19.092	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 3)			
st19.093	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 4)			
st19.094	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)			
st19.095	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)			
st19.096	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)			
st19.097	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)			
st19.098	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)			
st19.099	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)			
st19.100	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)			
st19.101	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)			
st19.102	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)			

#### 2.1.2. Высокотехнологичная медицинская помощь

Профиль медицинской помощи		Номер группы ВМП	Наименование вида медицинской помощи	Объемы медицинской помощи (случай), в
Код	Наименование			
	акушерство и гинекология	1		-
	акушерство и гинекология	2		-
	гастроэнтерология	3		-
	гематология	4		-
	гематология	5		-
	детская хирургия в период новорожденности	6		-
	дерматовенерология	7	ИД оригинала документа в Системе: 14371	-
	комбустиология	8	Отправлен: 2023-01-11 09:39:46 UTC	-
	комбустиология	9	Страница 18 из 23	-



нейрохирургия	10		-
нейрохирургия	11		-
нейрохирургия	12		-
нейрохирургия	13		-
нейрохирургия	14		-
нейрохирургия	15		-
неонатология	16		-
неонатология	17		-
онкология	18		-
онкология	19		-
онкология	20		-
онкология	21		-
онкология	22		-
онкология	23		-
онкология	24		-
оториноларингология	25		-
оториноларингология	26		-
оториноларингология	27		-
офтальмология	28		-
офтальмология	29		-
офтальмология	30		-
педиатрия	31		-
педиатрия	32		-
педиатрия	33		-
педиатрия	34		-
педиатрия	35		-
ревматология	36		-
сердечно-сосудистая хирургия	37		-
сердечно-сосудистая хирургия	38		-
сердечно-сосудистая хирургия	39		-
сердечно-сосудистая хирургия	40		-
сердечно-сосудистая хирургия	41		-
сердечно-сосудистая хирургия	42		-
сердечно-сосудистая хирургия	43		-
сердечно-сосудистая хирургия	44		-
сердечно-сосудистая хирургия	45		-
сердечно-сосудистая хирургия	46		-
сердечно-сосудистая хирургия	47		-
сердечно-сосудистая хирургия	48		-
сердечно-сосудистая хирургия	49		-
сердечно-сосудистая хирургия	50		-
сердечно-сосудистая хирургия	51		-
сердечно-сосудистая хирургия	52		-
сердечно-сосудистая хирургия	53		-
торакальная хирургия	54		-
торакальная хирургия	55		-
травматология и ортопедия	56		-
травматология и ортопедия	57		-
травматология и ортопедия	58		-
травматология и ортопедия	59		-
травматология и ортопедия	60		-
урология	61		-
урология	62		-
хирургия	63		-
хирургия	64		-
челюстно-лицевая хирургия	65		-
эндокринология	66		-
эндокринология	67		-
	<b>Всего</b>		-

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

Количество прикрепившихся лиц

2.2.1. Специализированная (за исключением высокотехнологичной) медицинская помощь

Профиль медицинской помощи		Наименование группы заболеваний (КСГ)	Объемы медицинской помощи (случай), в условиях	
Код	Наименование		стационара	дневного стационара
	<b>ВСЕГО, в том числе</b>		-	-
	<b>онкология всего</b>		-	-
	в том числе, противоопухолевая лекарственная терапия злокачественных новообразований			
st08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети			
st08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети			
st19.105	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)			







st19.099	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)			
st19.100	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)			
st19.101	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)			
st19.102	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)			

### 2.2.2. Высокотехнологичная медицинская помощь

Профиль медицинской помощи		Номер группы ВМП	Наименование вида медицинской помощи	Объемы медицинской помощи (случай), в
Код	Наименование			

### III. Медицинская помощь, оказываемая вне медицинской организации

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

№, п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Объем медицинской помощи
1	Количество прикрепившихся лиц	человек	
2	Вызовов скорой помощи	единиц	-

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

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

Фонд:

Территориальный фонд обязательного  
медицинского страхования Томской области

(подпись)

Старкова С.Н.

и.о. директора

М.П.

Страховая медицинская организация:

АО «МАКС-М»

(подпись)

Козлов В.Г.

директор филиала в г.Томске

М.П.

Организация:

Областное государственное автономное  
учреждение здравоохранения «Больница скорой  
медицинской помощи № 2»

(подпись)

Караваев А.В.

главный врач

М.П.

Страховая медицинская организация:

АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»

(подпись)

Пахтусова А.Н.

директор Томского филиала

М.П.



**ОБЪЕМЫ ФИНАНСОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ  
на 2023 год.**

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

Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Больница скорой медицинской помощи № 2»

		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:	
2.1.	<u>проведение диагностических (лабораторных) исследований всего, в том числе:</u>	
2.1.1.	оплата по тарифам на услугу в пределах установленных объемов	
2.1.2.	оплата в рамках межучрежденческих расчетов	
2.2.	<u>посещения и обращения всего, в том числе:</u>	
2.2.1.	оплата по тарифам за посещение/обращение в пределах установленных объемов	
2.2.2.	оплата в рамках межучрежденческих расчетов	
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	
4.1.1.	<u>в стационарных условиях всего, в том числе</u>	
4.1.1.1.	онкология	
4.1.2.	<u>в условиях дневного стационара всего, в том числе</u>	
4.1.2.1.	онкология	
4.2.	Высокотехнологичная медицинская помощь – всего, в том числе по профилям медицинской помощи	
01.01.1900	абдоминальная хирургия	
15.05.1900	акушерство и гинекология	
12.01.1900	гематология	
23.04.1900	хирургия (комбустиология)	
23.02.1900	нейрохирургия	
24.02.1900	неонатология	
29.02.1900	онкология	
10.06.1900	оториноларингология	
05.03.1900	офтальмология	
08.03.1900	педиатрия	
17.03.1900	ревматология	
21.03.1900	сердечно-сосудистая хирургия	
08.04.1900	торакальная хирургия	
09.04.1900	травматология и ортопедия	
17.04.1900	урология	
25.04.1900	челюстно-лицевая хирургия	

01.05.1900	эндокринология	
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 стационарных и амбулаторных условиях, а также в условиях дневного стационара, оплата которой осуществляется по подушевому нормативу финансирования за прикрепившихся лиц	
	<b>Всего</b>	

Фонд:

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования  
Томской области

Организация:

Областное государственное автономное учреждение  
здравоохранения «Больница скорой медицинской помощи № 2»

(подпись)

Старкова С.Н.

и.о. директора

М.П.

Страховая медицинская организация:

АО «МАКС-М»

(подпись)

Караваев А.В.

главный врач

М.П.

Страховая медицинская организация:

АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»

(подпись)

Козлов В.Г.

директор филиала в г.Томске

М.П.

(подпись)

Пахтусова А.Н.

директор Томского филиала

М.П.

ИД оригинала документа в Системе: 14371		
Подразделение	Сертификат: подписант, должность, серийный номер	Статус, дата
ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ	Старкова Светлана Николаевна, Исполняющий обязанности директора, 00B0FAA50F64B11EE9CD8795374918C37A	Подписан квалифицированной ЭП 2023-01-11 09:44:10 UTC
"АО "МАКС-М"	Козлов Виктор Георгиевич, "директор филиала АО "Макс-М" в городе Томске", 01D87B136EB29D200000000C381D0002	Подписан квалифицированной ЭП 2023-01-11 09:45:06 UTC
"АО "СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ "СОГАЗ-МЕД"	Пахтусова Анна Николаевна, Директор филиала, 0301D5A70041AF1ABA4DEE743E3E77630C	Подписан квалифицированной ЭП 2023-01-11 11:27:50 UTC
ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "БОЛЬНИЦА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ №2"	Караваев Андрей Викторович, Главный врач, 11B4739E7284D58529352E1F0E43CA41497B2CBV	Подписан квалифицированной ЭП 2023-01-12 01.18:57 UTC