

Договор
на оказание и оплату медицинской помощи
по обязательному медицинскому страхованию

г. Ханты-Мансийск
(место заключения договора)

«11» января 2022 г.
(дата заключения договора)

№ 054.ОМС
(номер договора)

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, именуемый в дальнейшем «Фонд», в лице директора Фучежи Александра Петровича, действующего на основании Положения о территориальном фонде обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, утвержденного постановлением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 18.03.2011 № 66-п, с одной стороны, страховая медицинская организация **Общество с ограниченной ответственностью «АльфаСтрахование-ОМС»** в лице директора Ханты-Мансийского филиала общества с ограниченной ответственностью «АльфаСтрахование-ОМС» Томина Олега Александровича, действующего на основании доверенности № 40 от «01» декабря 2021 года и Положения о филиале, страховая медицинская организация **Общество с ограниченной ответственностью «Капитал Медицинское Страхование»** в лице Директора Филиала ООО «Капитал Медицинское Страхование» в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре Кузнецовой Иннесы Юрьевны, действующей на основании доверенности № 93/21 от «25» октября 2021 года, страховая медицинская организация **Акционерное общество «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»** в лице исполнительного директора Югорского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» Руссу Елены Викторовны, действующей на основании доверенности № Д-486/2021 от «01» августа 2021 года¹, именуемые в дальнейшем «Страховая медицинская организация»², с другой стороны и **Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Няганская окружная больница»**, именуемое в дальнейшем «Организация», в лице главного врача Догадина Сергея Михайловича, 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»³ (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 Повторяется количество раз, равное числу страховых медицинских организаций, включенных в реестр страховых медицинских организаций.

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

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

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. Страховые медицинские организации вправе:

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

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

4.3. при выявлении нарушений Организацией обязательств, установленных настоящим договором, по итогам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, в том числе медико-экономического контроля, проведенного Фондом, применять санкции, предусмотренные статьей 41 Федерального закона, не оплачивать или неполностью оплачивать оказанную Организацией медицинскую помощь по территориальной программе, требовать возврата денежных средств в Фонд и уплаты Организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи по территориальной

программе ненадлежащего качества, предусмотренных статьей 41 Федерального закона, в суммах, определенных в соответствии с порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленным правилами обязательного медицинского страхования, и в соответствии с размерами, установленными в тарифном соглашении;

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

5. Организация вправе:

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

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

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

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

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

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

6. Фонд обязуется:

6.1. оплачивать медицинскую помощь по базовой программе, оказанную Организацией застрахованному лицу в соответствии с установленными в соответствии с законодательством Российской Федерации требованиями к ее оказанию, по тарифам на оплату медицинской помощи, установленным в соответствии с частью 2 статьи 30 Федерального закона, на

основании представленных Организацией реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи и в соответствии с порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленным правилами обязательного медицинского страхования, путем перечисления денежных средств на расчетный счет Организации;

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

6.3. проводить контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по базовой программе застрахованным лицам в Организации в соответствии со статьей 40 Федерального закона и направлять заключения по его результатам в Организацию в сроки и в порядке, предусмотренных порядком проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, а также ее финансового обеспечения, устанавливаемым уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в соответствии с пунктом 9¹ 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 Организации не позднее 25 числа месяца (включительно);

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

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

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

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

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

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

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

8. Организация обязуется:

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

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

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

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

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

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

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

8.8. представлять в Страховую медицинскую организацию заявку на авансирование медицинской помощи по территориальной программе, счета и реестры счетов на оплату медицинской помощи в соответствии с порядком оплаты медицинской помощи по

обязательному медицинскому страхованию, установленным правилами обязательного медицинского страхования;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

организацией в порядке, предусмотренном порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленным правилами обязательного медицинского страхования;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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)⁴.

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

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

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

V. Ответственность Сторон

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

16. За неоплату, неполную или несвоевременную оплату медицинской помощи по территориальной программе, оказанной по настоящему договору, Страховая медицинская организация уплачивает Организации за счет собственных средств пени в размере одной трехсотой ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации, действующей

⁴ 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).

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 2022 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.⁵

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.

⁵ Указанный абзац предусматривается в настоящем договоре в случае, если в реестре страховых медицинских организаций присутствует более одной страховой медицинской организации.

29. Договор составлен в _____ 5 _____
(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 пунктах⁶ 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:⁷

31.1^{8,9}. _____,
(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 _____,
(указывается банковский идентификационный код территориального органа Федерального казначейства)

Казначейский счет _____, Лицевой счет _____,
открытый в _____
(наименование территориального органа Федерального казначейства, в котором открыт казначейский и лицевой счет)

31.2^{10,10}. _____,
(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)

⁶ В случае если это допускается законодательством в сфере обязательного медицинского страхования.

⁷ Пункт приводится в случае наделения отдельными полномочиями обособленные структурные подразделения Организации.

⁸ 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.

⁹ Указанный пункт приводится в случае, если Организация является государственным или муниципальным учреждением.

¹⁰ Указанный пункт приводится в случае, если Организация не является государственным или муниципальным учреждением.

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:

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

Место нахождения: 628002, Тюменская область, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, г. Ханты-Мансийск, ул. Спортивная, 7

Телефон: +7 (3467) 360-777 доб. 100

Банковские реквизиты:

БИК территориального органа федерального казначейства и наименование учреждения Банка России, в котором открыт единый казначейский счет: 007162163 РКЦ Ханты-Мансийск//УФК по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре г. Ханты-Мансийск

Единый казначейский счет 40102810245370000007

Казначейский счет 03271643718000098700

Лицевой счет 03875004610

Наименование территориального органа Федерального казначейства, в котором открыты казначейский и лицевой счета: УФК по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре

ИНН/КПП 8601001726/860101001

ОГРН 1028600510465

ОКТМО 71871000

Страховая медицинская организация:

Общество с ограниченной ответственностью «АльфаСтрахование-ОМС»

Место нахождения: 115162, г. Москва, ул. Шаболовка, 31, стр. 11

Почтовый адрес: 628012, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, г. Ханты-Мансийск, ул. Гагарина, 54

Телефон/факс: +7 (3467) 33-18-23, 33-57-01, 32-39-43

Банковские реквизиты:

БИК 046577964

Расчетный счет 407018107383200000021

Корреспондентский счет 30101810100000000964

Наименование банка Филиал «Екатеринбургский» АО «АЛЬФА-БАНК»

ИНН банка 7728168971

КПП банка 770801001

ИНН 7106060429

КПП 772501001 / КПП Ханты-Мансийского филиала 860143001

ОГРН 1047100775963

Страховая медицинская организация:

Общество с ограниченной ответственностью «Капитал Медицинское Страхование»

Место нахождения юридического лица: 115184, г. Москва, ул. Большая Татарская, дом 13, строение 19

Филиал ООО «Капитал Медицинское Страхование» в Ханты – Мансийском автономном округе – Югре

Адрес местонахождения филиала: 628481, Тюменская область, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, г. Когалым, ул. Дружбы Народов, д. 36
Телефон/факс: приемная + 7 (34667) 5-63-44, 5-63-62

Банковские реквизиты:

БИК 046577906
Расчетный счет 40701810404000000015
Корреспондентский счет 30101810100000000906
Наименование банка Уральский филиал АО «Райффайзенбанк»
ИНН банка 7744000302
КПП банка 667102001
ИНН 7813171100
КПП 860843001 / КПП ЦО-773001001
ОГРН 1027806865481

Страховая медицинская организация:

Акционерное общество «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»

Место нахождения: 107045, Российская Федерация, г. Москва, переулок Уланский, 26, пом. 3.01

Адрес местонахождения Югорского филиала: 628260, Россия, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, г. Югорск, ул. Кирова д.8а
Телефон/факс: + 7 (34675) 7-36-47

Банковские реквизиты:

БИК 047144721
Расчетный счет 407 018 108 004 800 119 37
Корреспондентский счет 301 018 104 000 000 00 721 в РКЦ г. Сургут Отделения по Тюменской области Уральского ГУ ЦБ РФ
Наименование банка Ф-л ГПБ (АО) в г. Сургуте
ИНН банка 7744001497
КПП банка 860243001
ИНН 7728170427
КПП 772801001/КПП Югорского филиала 862202001
ОГРН 1027739008440

Организация:

Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Няганская окружная больница»

Место нахождения: 628181, Российская Федерация, Тюменская область, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, г. Нягань, ул. Загородных, 12

Телефон/факс: +7 (34672) 3-96-18, 3-96-78

Банковские реквизиты¹¹:

БИК территориального органа федерального казначейства и наименование учреждения Банка России, в котором открыт единый казначейский счет: 007162163 РКЦ Ханты-Мансийск
Единый казначейский счет 40102810245370000007
Казначейский счет 03224643718000008700

Лицевой счет 620348020

Наименование территориального органа Федерального казначейства, в котором открыты казначейский и лицевой счета: УФК по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре г. Ханты-Мансийск

ИНН/КПП 8610010212/861001001 ОГРН 1028601499684 ОКТМО 71879000

¹¹ 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:

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

Директор ТФОМС Югры

Подписано усиленной квалифицированной электронной подписью

А.П. Фучежи

Страховая медицинская организация:

Общество с ограниченной ответственностью «АльфаСтрахование-ОМС»

Директор Ханты-Мансийского филиала ООО «АльфаСтрахование-ОМС»

Подписано усиленной квалифицированной электронной подписью

О.А. Томин

Страховая медицинская организация:

Общество с ограниченной ответственностью «Капитал Медицинское Страхование»

Директор филиала ООО «Капитал Медицинское Страхование» в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре

Подписано усиленной квалифицированной электронной подписью

И.Ю. Кузнецова

Страховая медицинская организация:

Акционерное общество «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»

Исполнительный директор Югорского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»

Подписано усиленной квалифицированной электронной подписью

Е.В. Руссу

Организация:

Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

«Няганская окружная больница»

Главный врач БУ «Няганская окружная больница»

Подписано усиленной квалифицированной электронной подписью

С.М. Догадин

ОБЪЕМЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
на 2022 год,
распределенные решением комиссии, указанной в части 9 статьи 36
Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном
медицинском страховании в Российской Федерации»,

1, 2, 3

Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа-Югры "Няганская окружная больница"
(наименование медицинской организации, включенной в реестр медицинских организаций,
осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования)

¹ Объемы предоставления медицинской помощи по Организации приводятся в четком соответствии с распределенными Организацией решениями 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.

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

³ 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.

**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	24 635
1.1.	Компьютерная томография	единиц	1 680
1.2.	Магнитно-резонансная томография	единиц	3 523
1.3.	Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	единиц	1 225
1.4.	Эндоскопическое диагностическое исследование	единиц	1 333
1.5.	Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала	единиц	1 500
2.	Посещения - всего, в том числе:	единиц	42 567
2.2.	Посещения с иными целями, всего в том числе: ⁷	единиц	42 567
2.2.1. ⁸	Посещения с профилактической целью	единиц	24 567
2.2.2. ⁸	Посещения по неотложной помощи	единиц	18 000
3.	Обращения	единиц	10 848

⁷ Выражение «всего - в том числе» указывается в случае выделения строки 2.2.1.

⁸ 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.

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 помощь²²

Профиль медицинской помощи	Наименование группы заболеваний,	Объемы медицинской помощи (случай), в условиях
----------------------------	----------------------------------	--

Код ²⁴	Наименование ²⁴	состояний (КСГ, КПП) ^{23 24 22}	стационара	дневного стационара
	"Акушерское дело"		35	0
	"Акушерство и гинекология" (без ЭКО)		2 522	606
	"Аллергология и иммунология"		17	0
	"Гастроэнтерология"		254	8
	"Гематология"		93	0
	"Дерматология"		0	25
	"Детская кардиология"		12	0
	"Детская хирургия"		102	0
	"Детская эндокринология"		10	0
	"Инфекционные болезни" (без COVID-19)		1 284	15
	"Кардиология"		218	21
	"Неврология"		800	270
	"Нейрохирургия"		610	601
	"Неонатология"		191	0
	"Нефрология (без диализа)"		59	0
	"Оториноларингология"		817	68
	"Офтальмология"		649	0
	"Педиатрия"		88	0
	"Пульмонология"		418	18
	"Ревматология"		76	0
	"Сердечно-сосудистая хирургия"		765	0
	"Стоматология детская"		8	0
	"Терапия"		1 419	0
	"Травматология и ортопедия"		587	83
	"Урология"		671	0
	"Хирургия"		449	0
	"Хирургия (абдоминальная)"		705	0
	"Хирургия (комбустиология)"		28	0
	"Челюстно-лицевая хирургия"		58	0
	"Эндокринология"		255	45
	"Прочее"		162	0
	"Медицинская реабилитация"		103	0
	COVID-19		1 415	0
	Проведение внепочечного очищения крови при ХПН (диализ)		0	377
Всего			14 880	2 137

²¹ В данном разделе также отражаются услуги диализа.

²² В случае отсутствия указанной детализации в решении комиссии не указывается, за исключением противоопухолевой лекарственной терапии злокачественных новообразований, группы заболевания, состояний при которой обязательны к указанию.

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

2.1.2. Высокотехнологичная медицинская помощь

Профиль медицинской помощи		Номер группы ВМП	Наименование вида медицинской помощи ^{26,27}	Объемы медицинской помощи (случай), в условиях	
Код ²⁷	Наименование ²⁷			стационара	дневного стационара
	акушерство и гинекология	3		3	
			Итого по профилю	3	
	оториноларингология	26		10	
	оториноларингология	27		7	
	оториноларингология	28		8	
			Итого по профилю	25	
	офтальмология	29		180	
			Итого по профилю	180	
	сердечно-сосудистая хирургия	36		65	
	сердечно-сосудистая хирургия	37		30	

	сердечно-сосудистая хирургия	38		20
	сердечно-сосудистая хирургия	39		110
	сердечно-сосудистая хирургия	40		30
	сердечно-сосудистая хирургия	41		15
	сердечно-сосудистая хирургия	42		120
	сердечно-сосудистая хирургия	47		10
			Итого по профилю	400
	травматология и ортопедия	51		85
	травматология и ортопедия	52		5
	травматология и ортопедия	53		20
	травматология и ортопедия	54		60
			Итого по профилю	170
			Всего	778

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

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

Подписи Сторон:

Фонд:

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

Директор ТФОМС Югры

Подписано усиленной квалифицированной электронной подписью

А.П. Фучежи

Страховая медицинская организация:

Общество с ограниченной ответственностью «АльфаСтрахование-ОМС»

Директор Ханты-Мансийского филиала ООО «АльфаСтрахование-ОМС»

Подписано усиленной квалифицированной электронной подписью

О.А. Томин

Страховая медицинская организация:

Общество с ограниченной ответственностью «Капитал Медицинское Страхование»

Директор филиала ООО «Капитал Медицинское Страхование» в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре

Подписано усиленной квалифицированной электронной подписью

И.Ю. Кузнецова

Страховая медицинская организация:

Акционерное общество «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»

Исполнительный директор Югорского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»

Подписано усиленной квалифицированной электронной подписью

Е.В. Руссу

Организация:

Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа-Югры "Няганская окружная больница"

Главный врач БУ «Няганская окружная больница»

Подписано усиленной квалифицированной электронной подписью

С.М. Догадин

ОБЪЕМЫ ФИНАНСОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
на 2022 год,

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

1.2

Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа-Югры "Няганская окружная больница"

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

1. Объемы финансового обеспечения медицинской помощи по Организации

рублей

№, п/п	Наименование условий оказания, способов оплаты и видов медицинской помощи	Объем финансового обеспечения
2.	Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оплата которой осуществляется за единицу объема медицинской помощи (медицинскую услугу), всего - в том числе за ³ :	187 471 513,70
2.2. ⁴	проведение диагностических (лабораторных) исследований	52 030 146,02
2.3. ⁴	посещения и обращения	135 441 367,68
4.	Медицинская помощь, оплата которой осуществляется за случай лечения, всего - в том числе:	1 093 130 128,21
4.1.	Специализированная (за исключением высокотехнологичной) медицинская помощь всего, в том числе по профилям медицинской помощи:	939 669 727,21
4.1.1.	"Акушерское дело"	669 774,20
4.1.2.	"Акушерство и гинекология" (без ЭКО)	106 751 207,42
4.1.3.	"Аллергология и иммунология"	2 646 564,91
4.1.4.	"Гастроэнтерология"	12 461 768,68
4.1.5.	"Тематология"	7 338 333,20
4.1.6.	"Дерматология"	763 901,88
4.1.7.	"Детская кардиология"	1 056 329,60
4.1.10.	"Детская хирургия"	3 356 884,37
4.1.11.	"Детская эндокринология"	785 071,04
4.1.12.	"Инфекционные болезни" (без COVID-19)	57 071 514,34
4.1.13.	"Кардиология"	24 703 790,95
4.1.15.	"Неврология"	54 713 392,54
4.1.16.	"Нейрохирургия"	35 445 081,25
4.1.17.	"Неонатология"	24 498 905,06
4.1.18.	"Нефрология (без диализа)"	4 747 263,86
4.1.20.	"Оториноларингология"	40 484 760,44
4.1.21.	"Офтальмология"	31 305 110,63
4.1.22.	"Педиатрия"	1 890 198,48
4.1.23.	"Пульмонология"	24 402 985,61
4.1.24.	"Ревматология"	5 889 468,09
4.1.25.	"Сердечно-сосудистая хирургия"	94 561 831,44
4.1.26.	"Стоматология детская"	327 551,48
4.1.27.	"Терапия"	54 755 221,07
4.1.29.	"Травматология и ортопедия"	43 405 249,92

4.1.30.	"Урология"	34 966 766,19
4.1.31.	"Хирургия"	17 140 056,03
4.1.32.	"Хирургия (абдоминальная)"	51 329 541,29
4.1.33.	"Хирургия (комбустиология)"	2 548 969,24
4.1.34.	"Челюстно-лицевая хирургия"	4 306 369,04
4.1.35.	"Эндокринология"	19 333 816,42
4.1.36.	"Прочее"	16 246 298,19
4.1.37.	"Медицинская реабилитация"	10 111 469,56
4.1.40.	COVID-19	105 193 103,62
4.1.41.	Проведение внепочечного очищения крови при ХПН (диализ)	44 461 177,17
4.2.	Высокотехнологичная медицинская помощь - всего, в том числе по профилям медицинской помощи	153 460 401,00
4.2.2.	акушерство и гинекология	524 775,00
4.2.2.1.	3	524 775,00
4.2.11.	оториноларингология	3 585 626,00
4.2.11.1.	26	1 489 460,00
4.2.11.2.	27	596 750,00
4.2.11.3.	28	1 499 416,00
4.2.12.	офтальмология	15 102 900,00
4.2.12.1.	29	15 102 900,00
4.2.15.	сердечно-сосудистая хирургия	95 451 385,00
4.2.15.1.	36	15 960 620,00
4.2.15.2.	37	8 241 030,00
4.2.15.3.	38	6 050 100,00
4.2.15.4.	39	19 888 550,00
4.2.15.5.	40	6 287 280,00
4.2.15.6.	41	3 705 855,00
4.2.15.7.	42	27 177 480,00
4.2.15.12.	47	8 140 470,00
4.2.17.	травматология и ортопедия	38 795 715,00
4.2.17.1.	51	14 788 725,00
4.2.17.2.	52	1 858 450,00
4.2.17.3.	53	3 794 000,00
4.2.17.4.	54	18 354 540,00
	Всего	1 280 601 641,91

¹ Объемы предоставления медицинской помощи по Организации приводятся в четком соответствии с распределенными Организации решением комиссии, указанном 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.

² При формировании приложения разделы, подразделы, строки таблиц, не содержащие объемных показателей, не приводятся. Объемы финансового обеспечения медицинской помощи приводятся в расчете за год.

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

⁴ Строка выделяется в случае детализации объемов финансирования медицинской помощи в решении комиссии.

Подписи Сторон:

Фонд:

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

Директор ТФОМС Югры

Подписано усиленной квалифицированной электронной подписью
А.П. Фучежи

Страховая медицинская организация:

Общество с ограниченной ответственностью «АльфаСтрахование-ОМС»

Директор Ханты-Мансийского филиала ООО «АльфаСтрахование-ОМС»

Подписано усиленной квалифицированной электронной подписью

О.А. Томин

Страховая медицинская организация:

Общество с ограниченной ответственностью «Капитал Медицинское Страхование»

Директор филиала ООО «Капитал Медицинское Страхование» в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре

Подписано усиленной квалифицированной электронной подписью

И.Ю. Кузнецова

Страховая медицинская организация:

Акционерное общество «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»

Исполнительный директор Югорского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»

Подписано усиленной квалифицированной электронной подписью

Е.В. Руссу

Организация:

Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа-Югры "Няганская окружная больница"

Главный врач БУ «Няганская окружная больница»

Подписано усиленной квалифицированной электронной подписью

С.М. Догадин