

Соглашение
между Министерством здравоохранения Московской области
и Территориальным фондом обязательного медицинского страхования
Московской области о предоставлении межбюджетных трансфертов
из бюджета Московской области бюджету Территориального фонда обязательного
медицинского страхования Московской области

г. Красногорск

«18» 4042 2025 г.

Министерство здравоохранения Московской области (далее – Министерство), в лице заместителя Председателя Правительства Московской области - министра здравоохранения Московской области Забелина Максима Васильевича, действующего на основании Положения о Министерстве здравоохранения Московской области, утвержденного постановлением Правительства Московской области от 17.10.2007 № 790/28 «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Московской области», с одной стороны, и Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Московской области (далее – ТФОМС МО), в лице директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Московской области Даниловой Людмилы Павловны, действующего на основании Положения о Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Московской области, утвержденного постановлением Правительства Московской области от 18.05.2011 № 456/18 «О Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Московской области» и распоряжения Правительства Московской области от 26.11.2020 № 884-РП «О директоре Территориального фонда обязательного медицинского страхования Московской области», с другой стороны, именуемые в дальнейшем Стороны, в соответствии с Законом Московской области от 06.12.2024 № 233/2024-ОЗ «О бюджете Московской области на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов», Законом Московской области от 27.11.2024 № 215/2024-ОЗ «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Московской области на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов», постановлением Правительства Московской области от 28.12.2024 № 1764-ПП «О Московской областной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов», постановлением Правительства Московской области от 20.05.2025 № 540-ПП «Об утверждении Порядка предоставления межбюджетных трансфертов из бюджета Московской области бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Московской области и признании утратившими силу некоторых постановлений Правительства Московской области», заключили настоящее Соглашение о нижеследующем (далее – Соглашение).

I. Предмет Соглашения

1. Предметом настоящего Соглашения является предоставление в 2025 году Министерством межбюджетных трансфертов из бюджета Московской области бюджету ТФОМС МО (далее – межбюджетные трансферты) на:

1.1. финансовое обеспечение административно-управленческой деятельности ТФОМС МО при реализации полномочий по финансовому обеспечению медицинской помощи в экстренной форме в амбулаторных и стационарных условиях и скорой медицинской помощи гражданам, не идентифицированным и не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, в рамках Московской областной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по мероприятиям, не включенным в Московскую областную программу обязательного медицинского страхования, и финансовому обеспечению медицинской помощи по перечню страховых случаев и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования;

1.2. финансовое обеспечение медицинской помощи в экстренной форме в амбулаторных и стационарных условиях и скорой медицинской помощи гражданам, не идентифицированным и не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, в рамках Московской областной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по мероприятиям, не включенным в Московскую областную программу обязательного медицинского страхования.

1.3. дополнительное финансовое обеспечение в части базовой программы обязательного медицинского страхования по Московской областной программе обязательного медицинского страхования.

1.4. на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, предоставляемых в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования (далее – сверхбазовая программа ОМС), в том числе на расходы по ведению дела страховыми медицинскими организациями в части сверхбазовой программы ОМС.

II. Общие условия предоставления межбюджетных трансфертов

2. Межбюджетные трансферты предоставляются в соответствии с Порядком предоставления межбюджетных трансфертов из бюджета Московской области бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Московской области, утвержденным постановлением Правительства Московской области от 20.05.2025 № 540-ПП «Об утверждении Порядка предоставления межбюджетных трансфертов из бюджета Московской области бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Московской области и признании утратившими силу некоторых постановлений Правительства Московской области» (далее – Порядок).

3. Межбюджетные трансферты предоставляются в пределах средств, предусмотренных законом Московской области о бюджете Московской области на соответствующий финансовый год и на плановый период, утвержденных лимитов бюджетных обязательств в соответствии со сводной бюджетной росписью бюджета Московской области.

4. Межбюджетные трансферты, полученные и не использованные ТФОМС МО по состоянию на 1 января текущего финансового года, подлежат возврату в доход бюджета Московской области в течение первых пятнадцати рабочих дней текущего финансового года.

В случае если неиспользованный остаток межбюджетных трансфертов не перечислен ТФОМС МО в доход бюджета Московской области, указанные средства подлежат взысканию в доход бюджета Московской области в порядке, определяемом центральным исполнительным органом государственной власти Московской области, осуществляющим исполнительно-распорядительную деятельность на территории Московской области в финансовой, бюджетной, кредитной и налоговой сферах с соблюдением общих требований, установленных Министерством финансов Российской Федерации.

5. Межбюджетные трансферты на финансовое обеспечение административно-управленческой деятельности ТФОМС МО, связанной с организацией оказания медицинской помощи в рамках сверхбазовой программы ОМС и мероприятиям, не включенным в Московскую областную программу ОМС, расходуются ТФОМС МО в соответствии с утвержденными лимитами бюджетных обязательств.

6. Средства, предназначенные на расходы на ведение дела страховых медицинских организаций в рамках реализации сверхбазовой программы ОМС, перечисляются страховым медицинским организациям в сроки и в размере, установленные договором о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования.

7. Расчет дифференцированных подушевых нормативов для страховых медицинских организаций на финансовое обеспечение медицинской помощи в рамках сверхбазовой программы ОМС, в том числе расходов по ведению дела осуществляется в соответствии с Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования», и Порядком оплаты медицинской помощи по сверхбазовой программе ОМС, оказанной лицам, застрахованным на территории Московской области, установленным Приложением 4 к настоящему Соглашению.

8. В целях реализации настоящего Соглашения применяются формы договоров, принятые настоящим Соглашением, за основу которых взяты типовые формы договоров, утвержденные приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.12.2020 № 1417н «Об утверждении формы типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию», от 26.10.2022

№ 703н «Об утверждении формы типового договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования».

9. Оплата медицинской помощи в рамках настоящего Соглашения устанавливается:

9.1. по мероприятиям, не включенным в Московскую областную программу обязательного медицинского страхования (далее – Московская областная программа ОМС), в соответствии с Порядком оплаты медицинской помощи по мероприятиям, не включенным в Московскую областную программу обязательного медицинского страхования, установленным Приложением 1 к настоящему Соглашению.

9.2. по мероприятиям в рамках реализации сверхбазовой программы ОМС в соответствии с Порядком оплаты медицинской помощи по сверхбазовой программе ОМС, оказанной лицам, застрахованным на территории Московской области, установленным Приложением 4 к настоящему Соглашению.

III. Взаимодействие Сторон

10. Министерство:

а) осуществляет расчет межбюджетных трансфертов на очередной финансовый год, в том числе расходов на ведение дела страховых медицинских организаций по сверхбазовой программе ОМС;

б) готовит предложения для внесения изменений в закон Московской области о бюджете Московской области в текущем финансовом году по уточнению расходов за счет межбюджетных трансфертов и оперативно информирует ТФОМС МО о планируемых изменениях;

в) осуществляет перечисление межбюджетных трансфертов в соответствии с законодательством Российской Федерации и на условиях, предусмотренных Порядком;

г) готовит предложения постоянно действующей Рабочей группе в рамках Комиссии по разработке Московской областной программы обязательного медицинского страхования (далее – Комиссия) по распределению (перераспределению) объемов оказания медицинской помощи, по формированию тарифов на медицинскую помощь, порядку оплаты медицинской помощи в части дополнительного финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования для последующего рассмотрения на заседании Комиссии;

д) готовит предложения постоянно действующей Рабочей группе в рамках Комиссии по распределению (перераспределению) объемов оказания медицинской помощи, по формированию тарифов на медицинскую помощь, порядку оплаты медицинской помощи в рамках сверхбазовой программы ОМС для последующего рассмотрения на заседании Комиссии;

е) вправе запрашивать у ТФОМС МО информацию и документы, необходимые для реализации настоящего Соглашения.

11. ТФОМС МО:

а) направляет предложения в Министерство по формированию расходов за счет межбюджетных трансфертов на очередной финансовый год;

б) направляет в Министерство заявку на предоставление межбюджетных трансфертов по форме, в порядке и сроки, установленные Порядком.

При изменении (увеличении/уменьшении) объема межбюджетного трансферта в течении финансового года его остаток распределяется равными долями на оставшийся период (либо в ином размере в случае предоставления Министерством здравоохранения Московской области дополнительного финансового обеспечения в части базовой программы обязательного медицинского страхования по Московской областной программе обязательного медицинского страхования в связи с увеличением стоимости медицинской помощи в текущем финансовом году), начиная с даты вступления в силу изменения;

в) ежеквартально, после получения и обработки информации об оказании и финансировании медицинской помощи в рамках сверхбазовой программы ОМС и мероприятий, не включенных в Московскую областную программу ОМС, направляет в Министерство информацию о выполнении объемов оказания медицинской помощи, финансового обеспечения в разрезе медицинских организаций и условий оказания медицинской помощи, по форме, установленной Приложением 2 к настоящему Соглашению;

г) предоставляет по запросу Министерства полную и достоверную информацию, документы, необходимые для реализации настоящего Соглашения;

д) обеспечивает целевое использование межбюджетных трансфертов в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе проводит проверки;

е) вправе обращаться в Министерство за разъяснениями в связи с исполнением настоящего Соглашения;

ж) осуществляет заключение договоров на оказание и оплату медицинской помощи в экстренной форме в амбулаторных и стационарных условиях и скорой медицинской помощи гражданам, не идентифицированным и не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, в рамках Московской областной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по мероприятиям, не включенным в Московскую областную программу обязательного медицинского страхования, с медицинскими организациями, включенными в перечень медицинских организаций, являющийся Приложением 3 к настоящему Соглашению по форме, установленной настоящим Соглашением;

з) осуществляет заключение договоров о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования в рамках сверхбазовой программы ОМС, со страховыми медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Московской области;

и) осуществляет заключение договоров на оказание и оплату медицинской помощи

по обязательному медицинскому страхованию в рамках сверхбазовой программы ОМС, со страховыми медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Московской области, и медицинскими организациями, включенными в перечень медицинских организаций, являющийся Приложением 5 к настоящему Соглашению.

IV. Ответственность Сторон

12. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Соглашения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

13. Все споры, вытекающие из настоящего Соглашения или возникающие по поводу настоящего Соглашения, Стороны разрешают путем взаимных переговоров.

14. В случае невозможности урегулирования, споры (разногласия) подлежат рассмотрению в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

15. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Соглашению, если неисполнение обязательств явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, возникших после заключения Соглашения в результате событий чрезвычайного характера, наступление которых Сторона, не исполнившая обязательство полностью или частично, не могла ни предвидеть, ни предотвратить.

16. При наступлении указанных в пункте 15 настоящего Соглашения обстоятельств, Сторона, для которой создалась невозможность исполнения ее обязательств, должна в трехдневный срок письменно известить о них другую Сторону с приложением документов, подтверждающих наличие таких обстоятельств.

V. Срок действия Соглашения

17. Соглашение вступает в силу с момента его подписания Сторонами, распространяется на правоотношения Сторон, возникшие с 01.07.2025 года, и действует до исполнения Сторонами обязательств, предусмотренных настоящим Соглашением.

VI. Заключительные положения

18. Все изменения и дополнения к настоящему Соглашению оформляются письменно в виде дополнительных соглашений, которые подписываются уполномоченными представителями Сторон и считаются неотъемлемой частью настоящего Соглашения.

19. Настоящее Соглашение составлено в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

VII. Адреса (место нахождения) и реквизиты Сторон

Министерство здравоохранения
 Московской области

Адрес (место нахождения): 143407,
 Московская область, г. Красногорск,
 бульвар Строителей, д. 1
 ИНН 5000001162
 КПП 502401001
 ОКТМО 46744000
 Получатель: МЭФ Московской области
 (03825000920 Министерство
 здравоохранения Московской области)
 ЕКС 401028108453700000004
 КС 032216434600000004800
 ГУ Банка России по ЦФО//УФК
 по Московской области г. Москва
 БИК 004525987.

Территориальный фонд обязательного
 медицинского страхования Московской
 области

Адрес (место нахождения): 141313,
 Московская область,
 г. о. Сергиево-Посадский,
 г. Сергиев Посад,
 ул. Симоненкова, д. 9, помещ. 25
 ОГРН 1035000700668
 ИНН 7702129350 КПП 504201001 ОКПО
 29216293 ОКВЭД 84.30 ОКТМО
 46728000
 УФК по Московской области
 (Территориальный фонд обязательного
 медицинского страхования Московской
 области, л/с 04485777710)
 ЕКС 401028108453700000004
 КС 031006430000000014800
 в ГУ Банка России по ЦФО//УФК
 по Московской области, г. Москва
 БИК 004525987.

Подписи Сторон

Заместитель Председателя Правительства
 Московской области-министр
 здравоохранения
 Московской области

Директор Территориального фонда
 обязательного медицинского страхования
 Московской области


 / М.В. Забелин
 (подпись)


 /Л.П. Данилова
 (подпись)



ПОРЯДОК

оплаты медицинской помощи по мероприятиям, не включенным
в Московскую областную программу обязательного медицинского страхования

1. Настоящий порядок оплаты медицинской помощи по мероприятиям, не включенным в Московскую областную программу обязательного медицинского страхования (далее – Порядок оплаты), определяет механизмы взаимодействия ТФОМС МО и медицинских организаций при оплате медицинской помощи в экстренной форме в амбулаторных и стационарных условиях и скорой медицинской помощи гражданам, не идентифицированным и не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, в рамках Московской областной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по мероприятиям, не включенным в Московскую областную программу обязательного медицинского страхования (далее – медицинская помощь гражданам, не идентифицированным и не застрахованным по ОМС).

К медицинским организациям в рамках настоящего Порядка оплаты относятся медицинские организации, включенные в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования по Московской областной программе обязательного медицинского страхования (далее – Московская областная программа ОМС):

Государственные учреждения здравоохранения Московской области;

Медицинские организации иной формы собственности, участвующие в маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи в экстренной форме:

Шок тяжелой (III - IV) степени;

Кома II - III степени различной этиологии;

Острая, обильная или массивная кровопотери;

Острая сердечная и (или) сосудистая недостаточность тяжелой степени, или тяжелая степень нарушения мозгового кровообращения;

Острая почечная или острая печеночная, или острая надпочечниковая недостаточность тяжелой степени, или острый панкреонекроз;

Острая дыхательная недостаточность тяжелой степени;

Гнойно-септическое состояние: сепсис или перитонит, или гнойный плеврит, или флегмона;

Расстройство регионального и (или) органного кровообращения, приводящее к инфаркту внутреннего органа или гангрене конечности; эмболия (газовая, жировая, тканевая, или тромбоэмболии) сосудов головного мозга или легких;

Острое отравление химическими и биологическими веществами медицинского и немедицинского применения, в том числе наркотиками или психотропными средствами, или снотворными средствами, или препаратами, действующими преимущественно на сердечно-сосудистую систему, или алкоголем и его суррогатами, или техническими жидкостями, или токсическими металлами, или токсическими газами, или пищевое отравление, вызвавшее угрожающее жизни состояние;

Различные виды механической асфиксии; последствия общего воздействия высокой или низкой температуры (тепловой удар, солнечный удар, общее перегревание, переохлаждение организма); последствия воздействия высокого или низкого атмосферного давления (баротравма, кессонная болезнь); последствия воздействия технического или атмосферного электричества (электротравма); последствия других форм неблагоприятного воздействия (обезвоживание, истощение, перенапряжение организма);

Новая коронавирусная инфекция COVID-19;

Родовспоможение.

2. Взаимодействие ТФОМС МО и медицинских организаций при реализации мероприятий, не включенных в Московскую областную программу ОМС, осуществляется на основании договора на оказание и оплату медицинской помощи в экстренной форме в амбулаторных и стационарных условиях и скорой медицинской помощи гражданам, не идентифицированным и не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, в рамках Московской областной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по мероприятиям, не включенным в Московскую областную программу обязательного медицинского страхования (далее – Договор), заключенного по форме, установленной Приложением 1 к настоящему Порядку оплаты.

3. Учет медицинской помощи гражданам, не идентифицированным и не застрахованным по ОМС, осуществляется с применением программного обеспечения, управляющего процессами обязательного медицинского страхования в медицинской организации.

4. ТФОМС МО осуществляет расчеты с медицинскими организациями за оказанную медицинскую помощь гражданам, не идентифицированным и не застрахованным по ОМС, с применением способов оплаты и по тарифам на оплату медицинской помощи, установленным Тарифным соглашением по реализации Московской областной программы обязательного медицинского

страхования (далее – Тарифное соглашение), с учетом результатов проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

Расчет объема финансирования за оказанную медицинскую помощь гражданам, не идентифицированным и не застрахованным по ОМС, осуществляется по единой формуле, применяемой для каждой записи реестра счетов:

$$\text{ОМП} = \text{ОБ} * \text{Т} (\text{Тпс}), \quad (1)$$

где:

ОМП – объем финансовых средств за оказанную медицинскую помощь гражданам, не идентифицированным и не застрахованным по ОМС, полученных медицинской организацией, в рублях, целое число;

ОБ – объем (количество, целое число) фактически оказанных медицинских услуг: посещений, обращений, законченных (прерванных) случаев лечения, вызовов;

Т – тариф согласно Тарифному соглашению (в рублях с округлением до целого числа);

Тпс – тариф прерванного случая (в рублях с округлением до целого числа).

С целью приведения объема финансовых средств, направленных на оплату оказанной медицинской помощи гражданам, не идентифицированным и не застрахованным по ОМС, в соответствие с размером средств, предусмотренных бюджетом ТФОМС МО, расчет объема финансирования, осуществляемого в последнем месяце текущего года, осуществляется с учетом применения Кмбт12 по следующей единой формуле для каждой записи реестра счетов:

$$\text{ОМП} = \text{ОБ} * \text{Т} (\text{Тпс}) * \text{Кмбт12}, \quad (2)$$

где:

Кмбт12 – коэффициент доведения до объема средств, предназначенных для оплаты медицинской помощи в последнем месяце текущего года гражданам, не идентифицированным и не застрахованным по ОМС;

Расчет коэффициента доведения осуществляется ТФОМС МО в разрезе видов медицинской помощи:

$$\text{Кмбт12} = \text{Пмбт12} / \text{Омбт12}, \quad (3)$$

где:

Кмбт12 – коэффициент доведения до объема средств, предназначенных для оплаты медицинской помощи в последнем месяце текущего года гражданам,

не идентифицированным и не застрахованным по ОМС (округляется до 8 знаков после запятой);

Пмбт12 – объем средств межбюджетного трансферта, предназначенного для оплаты медицинской помощи в последнем месяце текущего года гражданам, не идентифицированным и не застрахованным по ОМС (целое число);

Омбт12 – объем фактически оказанных медицинских услуг, представленный к оплате в последнем месяце текущего года за оказанную медицинскую помощь гражданам, не идентифицированным и не застрахованным по ОМС (целое число).

ТФОМС МО осуществляет расчеты с медицинскими организациями за оказанную медицинскую помощь гражданам, не идентифицированным и не застрахованным по ОМС, по перечню кодов международной классификации болезней 10 пересмотра, указанных в приложениях 2 и 3 к настоящему Порядку оплаты.

5. Медицинская организация направляет в ТФОМС МО:

- не позднее десяти рабочих дней месяца, следующего за месяцем завершения случая оказания медицинской помощи, реестр счета, счет на оплату, а также сводную справку к реестру счетов на оплату оказанной медицинской помощи гражданам, не идентифицированным и не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, в соответствии с формами, установленными Приложениями 4 и 5 к настоящему Порядку оплаты;

- не позднее пятнадцатого рабочего дня декабря заявку на авансирование оказанной медицинской помощи гражданам, не идентифицированным и не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, в размере не более 95 процентов от среднемесячного объема средств, направляемого на оплату медицинской помощи гражданам, не идентифицированным и не застрахованным по ОМС, за последние три месяца либо с периода начала действия Договора (в случае периода действия Договора менее трех месяцев), в соответствии с формой, установленной Приложением 6 к настоящему Порядку оплаты.

6. ТФОМС МО осуществляет расчеты за медицинскую помощь гражданам, не идентифицированным и не застрахованным по ОМС, не позднее 25 рабочих дней с даты представления счета, реестра счетов, а также сводной справки к реестру счетов медицинской организацией с учетом результатов проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

7. Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по мероприятиям, не включенным в Московскую областную программу ОМС, осуществляется ТФОМС МО в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2021 № 231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления

медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения».

8. При оплате медицинской помощи ТФОМС МО применяется перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), установленный соответствующим приложением к Тарифному соглашению, за исключением уплаты медицинской организацией штрафа.

9. Контроль за целевым использованием медицинскими организациями средств межбюджетного трансферта для финансового обеспечения медицинской помощи гражданам, не идентифицированным и не застрахованным по ОМС, осуществляется ТФОМС МО в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.03.2021 № 255н «Об утверждении порядка осуществления территориальными фондами обязательного медицинского страхования контроля за деятельностью страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, а также контроля за использованием средств обязательного медицинского страхования указанными страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями», при проведении плановых и внеплановых проверок целевого использования средств обязательного медицинского страхования в медицинских организациях при включении данного вопроса в программу проверки, а также в рамках внеплановых проверок.

Приложение 1
к Порядку оплаты
медицинской помощи
по мероприятиям,
не включенным
в Московскую
областную программу
обязательного
медицинского
страхования

ДОГОВОР № _____

на оказание и оплату медицинской помощи в экстренной
форме в амбулаторных и стационарных условиях и скорой медицинской помощи
гражданам, не идентифицированным и не застрахованным
по обязательному медицинскому страхованию, в рамках Московской областной
программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи по мероприятиям, не включенным
в Московскую областную программу обязательного
медицинского страхования

«___» _____ 20__ г.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Московской
области, в дальнейшем именуемый ТФОМС МО, в лице директора
_____, действующего на основании

(фамилия, имя, отчество)

Положения о Территориальном фонде обязательного медицинского страхования
Московской области, с одной стороны, и медицинская организация

_____,
(наименование медицинской организации)

включенная в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность
в сфере обязательного медицинского страхования по Московской областной
программе обязательного медицинского страхования, и действующая
на основании _____,

(сведения, подтверждающие право на осуществление медицинской деятельности)

_____, далее
именуемая Организация, в лице _____,

действующего на основании _____,

(основания для заключения договора)

с другой стороны, далее именуемые Сторонами, в соответствии с Законом Московской области от 06.12.2024 № 233/2024-ОЗ «О бюджете Московской области на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов», Законом Московской области от 27.11.2024 № 215/2024-ОЗ «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Московской области на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов», постановлением Правительства Московской области от 28.12.2024 № 1764-ПП «О Московской областной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов», постановлением Правительства Московской области от 20.05.2025 № 540-ПП «Об утверждении Порядка предоставления межбюджетных трансфертов из бюджета Московской области бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Московской области и признании утратившими силу некоторых постановлений Правительства Московской области», заключили настоящий договор о нижеследующем:

I. Предмет договора

1. Оказание и оплата медицинской помощи в экстренной форме в амбулаторных и стационарных условиях и скорой медицинской помощи гражданам, не идентифицированным и не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам, в рамках Московской областной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по мероприятиям, не включенным в Московскую областную программу обязательного медицинского страхования (далее – медицинская помощь гражданам, не идентифицированным и не застрахованным по ОМС).

II. Обязанности и права Сторон

2. ТФОМС МО обязуется:

2.1. Оплачивать оказанную медицинскую помощь гражданам, не идентифицированным и не застрахованным гражданам по ОМС, после проведения их идентификации в едином регистре застрахованных лиц в соответствии с Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 № 108н (далее – Правила ОМС), с учетом результатов проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленных

Тарифным соглашением по реализации Московской областной программы обязательного медицинского страхования (далее – тарифы), не позднее 25 рабочих дней с даты представления счета, реестра счета, а также сводной справки к реестру счетов Организацией, в пределах средств межбюджетных трансфертов из бюджета Московской области бюджету ТФОМС МО на указанные цели в соответствии с Порядком оплаты медицинской помощи по мероприятиям, не включенным в Московскую областную программу обязательного медицинского страхования (далее – Порядок оплаты), установленным Соглашением между Министерством здравоохранения Московской области и Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Московской области о предоставлении межбюджетных трансфертов из бюджета Московской области бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Московской области (далее – Соглашение);

2.2. Не позднее трех рабочих дней со дня получения от Организации заявки на авансирование медицинской помощи гражданам, не идентифицированным и не застрахованным по ОМС, направлять в Организацию аванс, путем перечисления денежных средств на расчетный счет Организации, в пределах средств межбюджетных трансфертов из бюджета Московской области бюджету ТФОМС МО на указанные цели в соответствии с Порядком оплаты;

2.3. Проводить контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления оказанной медицинской помощи гражданам, не идентифицированным и не застрахованным по ОМС, в Организации в соответствии с порядком проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2021 № 231н (далее – Порядок организации контроля), нормативными правовыми актами и иными документами Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее – ФОМС) и ТФОМС МО, и передавать заключения медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи, содержащие результаты контроля, в Организацию в сроки, определенные Порядком организации контроля;

2.4. Проводить сверку взаимных расчетов по счетам за оказанную медицинскую помощь гражданам, не идентифицированным и не застрахованным по ОМС, за календарный год, не позднее второго месяца года, следующего за отчетным, по результатам которой составлять акт по форме, утвержденной ТФОМС МО;

2.5. Предоставлять Организации информацию и документы, необходимые для исполнения настоящего договора, в том числе информацию, полученную от Министерства здравоохранения Московской области;

2.6. Обеспечивать конфиденциальность и сохранность сведений, полученных от Организации, в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации;

2.7. Осуществлять контроль за целевым использованием Организацией средств, полученных за оказанную медицинскую помощь гражданам, не идентифицированным и не застрахованным по ОМС, в соответствии с Порядком осуществления территориальными фондами обязательного медицинского страхования контроля за деятельностью страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, а также контроля за использованием средств обязательного медицинского страхования указанными страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.03.2021 № 255н;

2.8. Выполнять иные обязанности, предусмотренные Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и настоящим договором.

3. ТФОМС МО вправе:

3.1. Получать от Организации сведения, необходимые для осуществления контроля за соблюдением требований к предоставлению медицинской помощи гражданам, не идентифицированным и не застрахованным по ОМС, информацию о режиме работы, видах оказываемой медицинской помощи, результаты внутренних и ведомственных экспертиз качества медицинской помощи и иные сведения в объеме и в порядке, определенном настоящим договором, осуществлять проверку их достоверности;

3.2. При выявлении нарушений обязательств, установленных настоящим договором и Порядком организации контроля, не оплачивать или не полностью оплачивать затраты Организации на медицинскую помощь гражданам, не идентифицированным и не застрахованным по ОМС, требовать возврата средств в ТФОМС МО в размерах, установленных Тарифным соглашением по реализации Московской областной программы обязательного медицинского страхования;

3.3. Предъявлять претензии и (или) иски к Организации в целях возмещения вреда, причиненного гражданам.

4. Организация обязуется:

4.1. Оказывать медицинскую помощь гражданам, не идентифицированным и не застрахованным по ОМС, в соответствии с перечнем видов и условий оказания медицинской помощи, содержащихся в сведениях, подтверждающих право на осуществление медицинской деятельности;

4.2. Вести персонифицированный учет медицинской помощи, оказанной гражданам, не идентифицированным и не застрахованным по ОМС, после

проведения идентификации их в едином регистре застрахованных лиц в соответствии с Правилами ОМС и представлять в ТФОМС МО сведения, необходимые для исполнения настоящего договора;

4.3. Формировать и направлять в ТФОМС МО не позднее десяти рабочих дней месяца, следующего за месяцем завершения случая оказания медицинской помощи, счет, реестр счета, а также сводную справку к реестру счетов за медицинскую помощь, оказанную гражданам, не идентифицированным и не застрахованным по ОМС, в соответствии с Соглашением;

4.4. Использовать средства, полученные за оказанную медицинскую помощь гражданам, не идентифицированным и не застрахованным по ОМС, в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации и Московской области;

4.5. Представлять отчетность об использовании средств за оказанную медицинскую помощь гражданам, не идентифицированным и не застрахованным по ОМС, и иную отчетность в порядке, устанавливаемом нормативными правовыми актами и иными документами Московской области и ТФОМС МО;

4.6. Вести раздельный учет по операциям со средствами за оказанную медицинскую помощь гражданам, не идентифицированным и не застрахованным по ОМС;

4.7. Проводить сверку взаимных расчетов по счетам за медицинскую помощь, оказанную гражданам, не идентифицированным и не застрахованным по ОМС, за календарный год, не позднее второго месяца года, следующего за отчетным, по результатам которой составлять акт по форме, утвержденной ТФОМС МО;

4.8. Представлять ТФОМС МО сведения, подтверждающие право Организации на осуществление медицинской деятельности, в порядке и сроки, определенные законодательством Российской Федерации, а также другие документы, необходимые для выполнения настоящего договора;

4.9. Выполнять иные обязанности, предусмотренные Федеральным законом, приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации, ФОМС, нормативными правовыми актами Московской области, ТФОМС МО и настоящим договором.

5. Организация вправе:

5.1. Получать средства за оказанную медицинскую помощь гражданам, не идентифицированным и не застрахованным по ОМС, по тарифам в соответствии с условиями настоящего договора и Порядка оплаты;

5.2. Представлять в ТФОМС МО не позднее пятнадцатого рабочего дня декабря заявку на авансирование медицинской помощи гражданам, не идентифицированным и не застрахованным по ОМС, в размере, предусмотренном Порядком оплаты;

5.3. Обжаловать заключение ТФОМС МО при наличии разногласий по результатам медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи при осуществлении обязательного медицинского страхования в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

5.4. Получать информацию и документы, необходимые для исполнения настоящего договора.

III. Ответственность Сторон

6. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации и Московской области.

7. Стороны несут ответственность за необеспечение сохранности и конфиденциальности предоставляемой информации в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием непреодолимой силы, возникшей после заключения настоящего договора (война, пожар, стихийное бедствие и т.п.). Наличие обстоятельств непреодолимой силы должно быть подтверждено органами исполнительной власти субъекта Российской Федерации.

В случае наступления обстоятельств непреодолимой силы Сторона, которая в результате наступления указанных обстоятельств не в состоянии исполнить обязательства, взятые на себя по настоящему договору, должна в трехдневный срок письменно уведомить об этих обстоятельствах другую Сторону.

С момента наступления обстоятельств непреодолимой силы действие настоящего договора приостанавливается до момента, определяемого Сторонами договора. Срок исполнения обязательств по настоящему договору продлевается соразмерно времени, в течение которого действовали обстоятельства непреодолимой силы и их последствия.

IV. Срок действия договора и порядок его прекращения

9. Настоящий договор вступает в силу с «__» _____ 2025 г. и действует по «31» декабря 2025 г. включительно.

10. ТФОМС МО и Организация не вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения настоящего договора.

11. Настоящий договор считается расторгнутым:

- при ликвидации одной из Сторон;
- по соглашению Сторон, совершенному в письменной форме;
- при утрате Организацией права на осуществление медицинской деятельности;
- при исключении Организации из реестра медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования по Московской областной программе обязательного медицинского страхования, с момента возникновения указанных обстоятельств.

12. О намерении досрочного прекращения договора одна Сторона уведомляет другую Сторону за три месяца до предполагаемой даты прекращения договора.

13. При досрочном расторжении настоящего договора Стороны производят окончательный расчет в течение двух месяцев после прекращения действия договора, при этом ликвидируют взаимную дебиторскую и кредиторскую задолженность, о чем составляют соответствующий акт.

V. Прочие условия

14. По вопросам, не предусмотренным настоящим договором, Стороны руководствуются законодательством Российской Федерации.

15. Настоящий договор заключен в форме электронного документа и подписан усиленными квалифицированными электронными подписями лиц, имеющих право действовать от имени каждой из Сторон договора.

16. Все изменения и дополнения к настоящему договору имеют силу, если они оформлены дополнительными соглашениями в форме электронного документа и подписаны усиленными квалифицированными электронными подписями лиц, имеющих право действовать от имени каждой из Сторон.

17. Все уведомления и сообщения, направляемые Сторонами в связи с исполнением настоящего договора, должны быть сделаны в письменной форме.

18. Стороны обязуются незамедлительно извещать друг друга об изменениях своих адресов и реквизитов.

19. Стороны обязуются принимать необходимые организационные и технические меры для защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий. В случае, если одна из Сторон поручает обработку персональных данных третьим лицам, на нее возлагается обязанность обеспечения указанными лицами конфиденциальности персональных данных и безопасности персональных данных при их обработке.

VI. Реквизиты Сторон:

ТФОМС МО: Территориальный фонд обязательного медицинского страхования
Московской области

Адрес (место) нахождения юридического лица: _____

ИНН _____ КПП _____ ОГРН _____ ОКПО _____ ОКТМО _____
ОКВЭД _____

Платательщик:

р/с _____ в _____

(наименование банка)

БИК _____

Организация:

Адрес (место) нахождения юридического лица: _____

ИНН _____ КПП _____ ОКПО _____ ОКВЭД _____ ОКТМО _____

Получатель: _____ (_____ л/с _____)

(наименование Организации / лицевой счет)

Р/с _____ в _____

к/с _____ БИК _____

КБК (или КД) _____.

VII. Подписи Сторон

Организация:

ТФОМС МО:

(должность)

(должность)

(подпись)

(Ф.И.О.)

«____» _____ года

М.П.

(подпись)

(Ф.И.О.)

«____» _____ года

М.П.

Приложение 2
к Порядку оплаты
медицинской помощи
по мероприятиям,
не включенным
в Московскую
областную программу
обязательного
медицинского
страхования

ПЕРЕЧЕНЬ

кодов международной классификации болезней (МКБ-10), подлежащих оплате при оказании медицинской помощи в экстренной форме в амбулаторных условиях

МКБ-10	Наименование
A35	Другие формы столбняка
E16.1	Другие формы гипогликемии
E16.2	Гипогликемия неуточненная
G40.6	Припадки grand mal неуточненные (с малыми припадками [petit mal] или без них)
G41.0	Эпилептический статус grand mal (судорожных припадков)
H92.2	Кровотечение из уха
I11.9	Гипертензивная [гипертоническая] болезнь с преимущественным поражением сердца без (застойной) сердечной недостаточности
I21.0	Острый трансмуральный инфаркт передней стенки миокарда
I21.1	Острый трансмуральный инфаркт нижней стенки миокарда
I21.2	Острый трансмуральный инфаркт миокарда других уточненных локализаций
I21.3	Острый трансмуральный инфаркт миокарда неуточненной локализации
I21.4	Острый субэндокардиальный инфаркт миокарда
I21.9	Острый инфаркт миокарда неуточненный
I22.0	Повторный инфаркт передней стенки миокарда
I22.1	Повторный инфаркт нижней стенки миокарда
I22.8	Повторный инфаркт миокарда другой уточненной локализации
I22.9	Повторный инфаркт миокарда неуточненной локализации
I24.9	Острая ишемическая болезнь сердца неуточненная
I46.9	Остановка сердца неуточненная

МКБ-10	Наименование
J38.4	Отек гортани
J38.5	Спазм гортани
J46	Астматическое статус [status asthmaticus]
R03.0	Повышенное кровяное давление при отсутствии диагноза гипертензии
R03.1	Неспецифическое низкое давление
R04.0	Носовое кровотечение
R04.1	Кровотечение из горла
R04.8	Кровотечение из других отделов дыхательных путей
R04.9	Кровотечение из дыхательных путей неуточненное
R07.2	Боль в области сердца
R09.0	Асфиксия
R23.2	Гиперемия
R25.2	Судорога и спазм
R55	Обморок [синкопе] и коллапс
R57.0	Кардиогенный шок
R57.1	Гиповолемический шок
R57.2	Септический шок
R57.8	Другие виды шока
R57.9	Шок неуточненный
R58	Кровотечение, не классифицированное в других рубриках
R73.9	Гипергликемия неуточненная
S15.8	Травма других кровеносных сосудов на уровне шеи
S45.7	Травма нескольких кровеносных сосудов на уровне плечевого пояса и плеча
S45.8	Травма других кровеносных сосудов на уровне плечевого пояса и плеча
S55.7	Травма нескольких кровеносных сосудов на уровне предплечья
S55.8	Травма других кровеносных сосудов на уровне предплечья
S65.7	Травма нескольких кровеносных сосудов на уровне запястья и кисти
S65.8	Травма других кровеносных сосудов на уровне запястья и кисти
S85.7	Травма нескольких кровеносных сосудов на уровне голени
S85.8	Травма других кровеносных сосудов на уровне голени
S95.7	Травма нескольких кровеносных сосудов на уровне голеностопного сустава и стопы
S95.8	Травма других кровеносных сосудов на уровне голеностопного сустава и стопы
T17.3	Инородное тело в гортани
T67.0	Тепловой и солнечный удар
T67.1	Тепловой обморок
T68	Гипотермия
T71	Асфиксия
T78.0	Анафилактический шок, вызванный патологической реакцией на пищу

МКБ-10	Наименование
T78.2	Анафилактический шок неуточненный
T79.4	Травматический шок
T80.5	Анафилактический шок, связанный с введением сыворотки
T81.0	Кровотечение и гематома, осложняющие процедуру, не классифицированные в других рубриках
T81.1	Шок во время или после процедуры, не классифицированный в других рубриках
T88.2	Шок, вызванный анестезией
T88.3	Злокачественная гипертермия, вызванная анестезией
T88.6	Анафилактический шок, обусловленный патологической реакцией на адекватно назначенное и правильно примененное лекарственное средство
T88.7	Патологическая реакция на лекарственное средство и медикаменты неуточненная
U09.9	Состояние после COVID-19 неуточненное

Приложение 3
к Порядку оплаты
медицинской помощи
по мероприятиям,
не включенным
в Московскую
областную программу
обязательного
медицинского
страхования

ПЕРЕЧЕНЬ

кодов международной классификации болезней (МКБ-10), подлежащих оплате
при оказании медицинской помощи в экстренной форме в условиях
круглосуточного стационара

МКБ-10	Наименование
A05.2	Пищевое отравление, вызванное <i>Clostridium perfringens</i> [<i>Clostridium weichi</i>]
A05.3	Пищевое отравление, вызванное <i>Vibrio parahaemolyticus</i>
A05.4	Пищевое отравление, вызванное <i>Bacillus cereus</i>
A05.9	Бактериальное пищевое отравление неуточненное
A08.3	Другие вирусные энтериты
A22.7	Сибиреязвенный сепсис
A26.7	Сепсис, вызванный <i>Erysipelothrix</i>
A32.7	Листерийный сепсис
A39.0	Менингококковый менингит (G01*)
A39.2	Острая менингококкемия
A40.0	Сепсис, вызванный стрептококком группы А
A40.1	Сепсис, вызванный стрептококком группы В
A40.2	Сепсис, вызванный стрептококком группы D и энтерококком
A40.3	Сепсис, вызванный <i>Streptococcus pneumoniae</i>
A40.8	Другой стрептококковый сепсис
A40.9	Стрептококковый сепсис неуточненный
A41.0	Сепсис, вызванный <i>Staphylococcus aureus</i>
A41.1	Сепсис, вызванный другим уточненным стафилококком
A41.2	Сепсис, вызванный неуточненным стафилококком

МКБ-10	Наименование
A41.3	Сепсис, вызванный <i>Haemophilus influenzae</i>
A41.4	Сепсис, вызванный анаэробами
A41.5	Сепсис, вызванный другими грамотрицательными микроорганизмами
A41.8	Другой уточненный сепсис
A41.9	Сепсис неуточненный
A42.7	Актиномикозный сепсис
A48.0	Газовая гангрена
A48.3	Синдром токсического шока
B37.7	Кандидозный сепсис
D62	Острая постгеморрагическая анемия
D73.5	Инфаркт селезенки
E03.5	Микседематозная кома
E05.5	Тиреоидный криз или кома
E10.0	Инсулинзависимый сахарный диабет с комой
E10.1	Инсулинзависимый сахарный диабет с кетоацидозом
E11.0	Инсулиннезависимый сахарный диабет с комой
E12.0	Сахарный диабет, связанный с недостаточностью питания с комой
E13.0	Другие уточненные формы сахарного диабета с комой
E14.0	Сахарный диабет неуточненный с комой
E15	Недиабетическая гипогликемическая кома
E27.2	Аддисонов криз
G03.0	Непиогенный менингит
G04.2	Бактериальный менингоэнцефалит и менингомиелит, не классифицированный в других рубриках
G06.0	Внутричерепной абсцесс и гранулема
G06.1	Внутрипозвоночный абсцесс и гранулема
G06.2	Экстрадуральный и субдуральный абсцесс неуточненный
G40.4	Другие виды генерализованной эпилепсии и эпилептических синдромов
G41.0	Эпилептический статус grand mal (судорожных припадков)
G41.2	Сложный парциальный эпилептический статус
G41.9	Эпилептический статус неуточненный
G45.9	Транзиторная церебральная ишемическая атака неуточненная
G92	Токсическая энцефалопатия
I20.0	Нестабильная стенокардия
I20.8	Другие формы стенокардии
I21.0	Острый трансмуральный инфаркт передней стенки миокарда
I21.1	Острый трансмуральный инфаркт нижней стенки миокарда

МКБ-10	Наименование
I21.2	Острый трансмуральный инфаркт миокарда других уточненных локализаций
I21.3	Острый трансмуральный инфаркт миокарда неуточненной локализации
I21.4	Острый субэндокардиальный инфаркт миокарда
I21.9	Острый инфаркт миокарда неуточненный
I22.0	Повторный инфаркт передней стенки миокарда
I22.1	Повторный инфаркт нижней стенки миокарда
I22.8	Повторный инфаркт миокарда другой уточненной локализации
I22.9	Повторный инфаркт миокарда неуточненной локализации
I23.0	Гемоперикард как ближайшее осложнение острого инфаркта миокарда
I23.1	Дефект межпредсердной перегородки как текущее осложнение острого инфаркта миокарда
I23.2	Дефект межжелудочковой перегородки как текущее осложнение острого инфаркта миокарда
I23.3	Разрыв сердечной стенки без гемоперикарда как текущее осложнение острого инфаркта миокарда
I23.4	Разрыв сухожильной хорды как текущее осложнение острого инфаркта миокарда
I23.5	Разрыв сосочковой мышцы как текущее осложнение острого инфаркта миокарда
I23.6	Тромбоз предсердия, ушка предсердия и желудочка сердца как текущее осложнение острого инфаркта миокарда
I23.8	Другие текущие осложнения острого инфаркта миокарда
I24.0	Коронарный тромбоз, не приводящий к инфаркту миокарда
I24.1	Синдром Дресслера
I24.8	Другие формы острой ишемической болезни сердца
I24.9	Острая ишемическая болезнь сердца неуточненная
I26.0	Легочная эмболия с упоминанием об остром легочном сердце
I26.9	Легочная эмболия без упоминания об остром легочном сердце
I27.9	Легочно-сердечная недостаточность неуточненная
I50.1	Левожелудочковая недостаточность
I50.9	Сердечная недостаточность неуточненная
I60.0	Субарахноидальное кровоизлияние из каротидного синуса и бифуркации
I60.1	Субарахноидальное кровоизлияние из средней мозговой артерии
I60.2	Субарахноидальное кровоизлияние из передней соединительной артерии

МКБ-10	Наименование
I60.3	Субарахноидальное кровоизлияние из задней соединительной артерии
I60.4	Субарахноидальное кровоизлияние из базилярной артерии
I60.5	Субарахноидальное кровоизлияние из позвоночной артерии
I60.6	Субарахноидальное кровоизлияние из других внутричерепных артерий
I60.7	Субарахноидальное кровоизлияние из внутричерепной артерии неуточненной
I60.8	Другое субарахноидальное кровоизлияние
I60.9	Субарахноидальное кровоизлияние неуточненное
I61.0	Внутримозговое кровоизлияние в полушарие субкортикальное
I61.1	Внутримозговое кровоизлияние в полушарие кортикальное
I61.2	Внутримозговое кровоизлияние в полушарие неуточненное
I61.3	Внутримозговое кровоизлияние в ствол мозга
I61.4	Внутримозговое кровоизлияние в мозжечок
I61.5	Внутримозговое кровоизлияние внутрижелудочковое
I61.6	Внутримозговое кровоизлияние множественной локализации
I61.8	Другое внутримозговое кровоизлияние
I61.9	Внутримозговое кровоизлияние неуточненное
I62.0	Нетравматическое субдуральное кровоизлияние
I62.1	Нетравматическое экстрадуральное кровоизлияние
I62.9	Внутричерепное кровоизлияние (нетравматическое) неуточненное
I63.0	Инфаркт мозга, вызванный тромбозом прецеребральных артерий
I63.1	Инфаркт мозга, вызванный эмболией прецеребральных артерий
I63.2	Инфаркт мозга, вызванный неуточненной закупоркой или стенозом прецеребральных артерий
I63.3	Инфаркт мозга, вызванный тромбозом мозговых артерий
I63.4	Инфаркт мозга, вызванный эмболией мозговых артерий
I63.5	Инфаркт мозга, вызванный неуточненной закупоркой или стенозом мозговых артерий
I63.6	Инфаркт мозга, вызванный тромбозом вен мозга, непиогенный
I63.8	Другой инфаркт мозга
I63.9	Инфаркт мозга неуточненный
I67.6	Негнойный тромбоз внутричерепной венозной системы
I74.0	Эмболия и тромбоз брюшной аорты
I74.1	Эмболия и тромбоз других и неуточненных отделов аорты
I74.2	Эмболия и тромбоз артерий верхних конечностей
I74.3	Эмболия и тромбоз артерий нижних конечностей
I74.4	Эмболия и тромбоз артерий конечностей неуточненных

МКБ-10	Наименование
I74.5	Эмболия и тромбоз подвздошной артерии
I74.8	Эмболия и тромбоз других артерий
I74.9	Эмболия и тромбоз неуточненных артерий
I80.1	Флебит и тромбофлебит бедренной вены
I82.2	Эмболия и тромбоз полых вен
I82.3	Эмболия и тромбоз почечной вены
I82.8	Эмболия и тромбоз других уточненных вен
I82.9	Эмболия и тромбоз неуточненной вены
J05	Острый обструктивный ларингит [круп] и эпиглоттит
J06.9	Острая инфекция верхних дыхательных путей неуточненная
J18	Пневмония без уточнения возбудителя
J36	Перитонзиллярный абсцесс
J85.0	Гангрена и некроз легкого
J95.1	Острая легочная недостаточность после торакального оперативного вмешательства
J95.2	Острая легочная недостаточность после неторакального оперативного вмешательства
J96.0	Острая респираторная недостаточность
K12.2	Флегмона и абсцесс области рта
K25.0	Язва желудка острая с кровотечением
K25.1	Язва желудка острая с прободением
K25.2	Язва желудка острая с кровотечением и прободением
K26.0	Язва двенадцатиперстной кишки острая с кровотечением
K26.1	Язва двенадцатиперстной кишки острая с прободением
K26.2	Язва двенадцатиперстной кишки острая с кровотечением и прободением
K27.0	Пептическая язва неуточненной локализации острая с кровотечением
K27.1	Пептическая язва неуточненной локализации острая с прободением
K27.2	Пептическая язва неуточненной локализации острая с кровотечением и прободением
K28.0	Гастродуоденальная язва острая с кровотечением
K28.1	Гастродуоденальная язва острая с прободением
K28.2	Гастродуоденальная язва острая с кровотечением и прободением
K35.2	Острый аппендицит с генерализованным перитонитом
K35.3	Острый аппендицит с ограниченным перитонитом
K35.8	Острый аппендицит другой и неуточненный
K40.0	Двусторонняя паховая грыжа с непроходимостью без гангрены

МКБ-10	Наименование
K40.1	Двусторонняя паховая грыжа с гангреной
K40.3	Односторонняя или неуточненная паховая грыжа с непроходимостью без гангрены
K40.4	Односторонняя или неуточненная паховая грыжа с гангреной
K41.0	Двусторонняя бедренная грыжа с непроходимостью без гангрены
K41.1	Двусторонняя бедренная грыжа с гангреной
K41.3	Односторонняя или неуточненная бедренная грыжа с непроходимостью без гангрены
K41.4	Односторонняя или неуточненная бедренная грыжа с гангреной
K42.0	Пупочная грыжа с непроходимостью без гангрены
K42.1	Пупочная грыжа с гангреной
K43.0	Послеоперационная грыжа с непроходимостью без гангрены
K43.1	Послеоперационная грыжа с гангреной
K43.4	Грыжа около стомы с гангреной
K43.7	Другая и неуточненная грыжа передней брюшной стенки с гангреной
K44.1	Диафрагмальная грыжа с гангреной
K45.0	Другая уточненная грыжа брюшной полости с непроходимостью без гангрены
K45.1	Другая уточненная грыжа брюшной полости с гангреной
K46.1	Неуточненная грыжа брюшной полости с гангреной
K56.2	Заворот кишок
K56.6	Другая и неуточненная кишечная непроходимость
K62.5	Кровотечение из заднего прохода и прямой кишки
K65.0	Острый перитонит
K65.8	Другие виды перитонита
K65.9	Перитонит неуточненный
K66.1	Гемоперитонеум
K67.0	Хламидийный перитонит (A74.8+)
K67.1	Гонококковый перитонит (A54.8+)
K67.2	Сифилитический перитонит (A52.7+)
K67.3	Туберкулезный перитонит (A18.3+)
K72.0	Острая и подострая печеночная недостаточность
K76.3	Инфаркт печени
K80.0	Камни желчного пузыря с острым холециститом
K80.3	Камни желчного протока с холангитом

МКБ-10	Наименование
K85.0	Острый идиопатический панкреатит
K85.1	Острый билиарный панкреатит
K85.2	Острый панкреатит алкогольной этиологии
K85.3	Острый панкреатит лекарственной этиологии
K85.8	Другой острый панкреатит
K85.9	Острый панкреатит неуточненный
K92.2	Желудочно-кишечное кровотечение неуточненное
L02.0	Абсцесс кожи, фурункул и карбункул лица
L03.0	Флегмона пальцев кисти и стопы
L03.1	Флегмона других отделов конечностей
L03.2	Флегмона лица
L03.3	Флегмона туловища
L03.8	Флегмона других локализаций
L03.9	Флегмона неуточненная
L04.0	Острый лимфаденит лица, головы и шеи
M62.5	Истощение и атрофия мышц, не классифицированные в других рубриках
M70.8	Другие болезни мягких тканей, связанные с нагрузкой, перегрузкой и давлением
M70.9	Болезни мягких тканей, связанные с нагрузкой, перегрузкой и давлением, неуточненные
N17.0	Острая почечная недостаточность с тубулярным некрозом
N17.1	Острая почечная недостаточность с острым кортикальным некрозом
N17.2	Острая почечная недостаточность с медуллярным некрозом
N17.8	Другая острая почечная недостаточность
N17.9	Острая почечная недостаточность неуточненная
N23	Почечная колика неуточненная
N28.0	Ишемия или инфаркт почки
N44	Перекручивание яичка
N73.3	Острый тазовый перитонит у женщин
N83.0	Фолликулярная киста яичника
N83.1	Киста желтого тела
N83.5	Перекручивание яичника, ножки яичника и маточной трубы
N83.6	Гематосальпинкс
N93.8	Другие уточненные аномальные кровотечения из матки и влагалища
O00.1	Трубная беременность

МКБ-10	Наименование
O03.1	Самопроизвольный аборт неполный, осложнившийся длительным или чрезмерным кровотечением
O03.6	Самопроизвольный аборт полный или неуточненный, осложнившийся длительным или чрезмерным кровотечением
O08.1	Длительное или массивное кровотечение, вызванное абортом, внематочной и молярной беременностью
O08.2	Эмболия, вызванная абортом, внематочной и молярной беременностью
O08.3	Шок, вызванный абортом, внематочной и молярной беременностью
O14.1	Тяжелая преэклампсия
O20.0	Угрожающий аборт
O20.8	Другие кровотечения в ранние сроки беременности
O20.9	Кровотечение в ранние сроки беременности неуточненное
O36.4	Внутриутробная гибель плода, требующая предоставления медицинской помощи матери
O44.1	Предлежание плаценты с кровотечением
O45.9	Преждевременная отслойка плаценты неуточненная
O46.8	Другое дородовое кровотечение
O47.0	Ложные схватки в период до 37 полных недель беременности
O47.1	Ложные схватки начиная с 37 полных недель беременности
O47.9	Ложные схватки неуточненные
O60.0	Преждевременные роды без родоразрешения
O60.1	Преждевременные самопроизвольные роды с преждевременным родоразрешением
O60.3	Преждевременное родоразрешение без самопроизвольных родов
O62.3	Стремительные роды
O63.9	Затяжные роды неуточненные
O66.0	Затрудненные роды [дистоция] вследствие предлежания плечика
O66.1	Затрудненные роды вследствие сцепления [коллизии] близнецов
O66.2	Затрудненные роды вследствие необычно крупного плода
O66.3	Затрудненные роды вследствие других аномалий плода
O66.9	Затрудненные роды неуточненные
O75.7	Роды через влагалище после предшествовавшего кесарева сечения
O80.0	Самопроизвольные роды в затылочном предлежании
O80.1	Самопроизвольные роды в ягодичном предлежании
O80.8	Другие самопроизвольные одноплодные роды
O80.9	Одноплодные самопроизвольные роды неуточненные
O82.1	Проведение срочного кесарева сечения
O82.8	Другие одноплодные роды путем кесарева сечения

МКБ-10	Наименование
O82.9	Роды путем кесарева сечения неуточненного
O83.2	Роды с другими акушерскими манипуляциями [ручными приемами]
O84.0	Роды многоплодные, полностью самопроизвольные
O84.1	Роды многоплодные, полностью с применением щипцов и вакуум-экстрактора
O84.2	Роды многоплодные, полностью путем кесарева сечения
O85	Послеродовой сепсис
O88.0	Акушерская воздушная эмболия
O88.1	Эмболия амниотической жидкостью
O88.2	Акушерская эмболия сгустками крови
O88.3	Акушерская пиемическая и септическая эмболия
O88.8	Другая акушерская эмболия
O90.8	Другие осложнения послеродового периода, не классифицированные в других рубриках
P07.0	Крайне малая масса тела при рождении
P07.1	Другие случаи малой массы тела при рождении
P07.2	Крайняя незрелость
P07.3	Другие случаи недоношенности
P11.5	Повреждение позвоночника и спинного мозга при родовой травме
P11.9	Поражение центральной нервной системы при родовой травме неуточненное
P12.0	Кефалгематома при родовой травме
P12.2	Субапоневротическое кровоизлияние при родовой травме
P13.0	Перелом костей черепа при родовой травме
P13.1	Другие повреждения черепа при родовой травме
P13.2	Перелом бедренной кости при родовой травме
P14.0	Паралич Эрба при родовой травме
P21.0	Тяжелая асфиксия при рождении
P21.1	Средняя и умеренная асфиксия при рождении
P21.9	Неуточненная асфиксия при рождении
P22.0	Синдром дыхательного расстройства у новорожденного
P23.0	Вирусная врожденная пневмония
P23.9	Врожденная пневмония неуточненная
P25.0	Интерстициальная эмфизема, возникшая в перинатальном периоде
P25.1	Пневмоторакс, возникший в перинатальном периоде
P25.2	Пневмомедиастинум, возникший в перинатальном периоде
P25.3	Пневмоперикард, возникший в перинатальном периоде
P28.0	Первичный ателектаз у новорожденного
P28.5	Дыхательная недостаточность у новорожденного

МКБ-10	Наименование
P29.0	Сердечная недостаточность у новорожденных
P36.0	Сепсис новорожденного, обусловленный стрептококком группы В
P36.1	Сепсис новорожденного, обусловленный другими и неуточненными стрептококками
P36.2	Сепсис новорожденного, обусловленный золотистым стафилококком [<i>Staphylococcus aureus</i>]
P36.3	Сепсис новорожденного, обусловленный другими и неуточненными стафилококками
P36.4	Сепсис новорожденного, обусловленный кишечной палочкой [<i>Escherichia coli</i>]
P36.5	Сепсис новорожденного, обусловленный анаэробными микроорганизмами
P36.8	Сепсис новорожденного, обусловленный другими бактериальными агентами
P36.9	Бактериальный сепсис новорожденного неуточненный
P52.0	Внутрижелудочковое (нетравматическое) кровоизлияние 1-ой степени у плода и новорожденного
P52.1	Внутрижелудочковое (нетравматическое) кровоизлияние 2-ой степени у плода и новорожденного
P52.2	Внутрижелудочковое (нетравматическое) кровоизлияние 3-ей и 4-ой степени у плода и новорожденного
P52.4	Кровоизлияние в мозг (нетравматическое) у плода и новорожденного
P52.5	Субарахноидальное (нетравматическое) кровоизлияние у плода и новорожденного
P52.6	Кровоизлияние в мозжечок и заднюю черепную ямку (нетравматическое) у плода и новорожденного
P52.8	Другие внутричерепные (нетравматические) кровоизлияния у плода и новорожденного
P52.9	Внутричерепное (нетравматическое) кровоизлияние у плода и новорожденного неуточненное
P54.2	Кровотечение из прямой кишки у новорожденного
P54.3	Желудочно-кишечное кровотечение у новорожденного
P54.6	Кровотечение из влагалища у новорожденного
P54.8	Другие уточненные кровотечения у новорожденного
P61.3	Врожденная анемия вследствие кровопотери у плода
P76.8	Другая уточненная непроходимость кишечника у новорожденного
P76.9	Непроходимость кишечника у новорожденного неуточненная
P77	Некротизирующий энтероколит у плода и новорожденного
P78.0	Перфорация кишечника в перинатальном периоде

МКБ-10	Наименование
P78.1	Другие формы неонатального перитонита
P91.5	Неонатальная кома
R02	Гангрена, не классифицированная в других рубриках
R04.8	Кровотечение из других отделов дыхательных путей
R04.9	Кровотечение из дыхательных путей неуточненное
R09.0	Асфиксия
R09.1	Плеврит
R10.0	Острый живот
R40.2	Кома неуточненная
R45.7	Состояние эмоционального шока и стресса неуточненное
R57.0	Кардиогенный шок
R57.1	Гиповолемический шок
R57.2	Септический шок
R57.8	Другие виды шока
R57.9	Шок неуточненный
S02.0	Перелом свода черепа
S02.00	Перелом свода черепа закрытый
S02.01	Перелом свода черепа открытый
S02.1	Перелом основания черепа
S02.10	Перелом основания черепа закрытый
S02.11	Перелом основания черепа открытый
S02.4	Перелом скуловой кости и верхней челюсти
S02.40	Перелом скуловой кости и верхней челюсти закрытый
S02.41	Перелом скуловой кости и верхней челюсти открытый
S02.6	Перелом нижней челюсти
S02.60	Перелом нижней челюсти закрытый
S02.61	Перелом нижней челюсти открытый
S02.7	Множественные переломы костей черепа и лицевых костей
S02.70	Множественные переломы костей черепа и лицевых костей закрытые
S02.71	Множественные переломы костей черепа и лицевых костей открытые
S05.2	Рваная рана глаза с выпадением или потерей внутриглазной ткани
S05.5	Проникающая рана глазного яблока с инородным телом
S05.7	Отрыв глазного яблока
S06.2	Диффузная травма головного мозга
S06.20	Диффузная травма головного мозга без открытой внутричерепной раны

МКБ-10	Наименование
S06.21	Диффузная травма головного мозга с открытой внутричерепной раной
S06.3	Очаговая травма головного мозга
S06.30	Очаговая травма головного мозга без открытой внутричерепной раны
S06.31	Очаговая травма головного мозга с открытой внутричерепной раной
S06.4	Эпидуральное кровоизлияние
S06.40	Эпидуральное кровоизлияние без открытой внутричерепной раны
S06.41	Эпидуральное кровоизлияние с открытой внутричерепной раной
S06.5	Травматическое субдуральное кровоизлияние
S06.50	Травматическое субдуральное кровоизлияние без открытой внутричерепной раны
S06.51	Травматическое субдуральное кровоизлияние с открытой внутричерепной раной
S06.6	Травматическое субарахноидальное кровоизлияние
S06.60	Травматическое субарахноидальное кровоизлияние без открытой внутричерепной раны
S06.61	Травматическое субарахноидальное кровоизлияние с открытой внутричерепной раной
S06.7	Внутричерепная травма с продолжительным коматозным состоянием
S06.70	Внутричерепная травма с продолжительным коматозным состоянием без открытой внутричерепной раны
S06.71	Внутричерепная травма с продолжительным коматозным состоянием с открытой внутричерепной раной
S07.1	Размозжение черепа
S08.0	Отрыв волосистой части головы
S08.1	Травматическая ампутация уха
S08.8	Травматическая ампутация других частей головы
S12.0	Перелом первого шейного позвонка
S12.00	Перелом первого шейного позвонка закрытый
S12.01	Перелом первого шейного позвонка открытый
S12.1	Перелом второго шейного позвонка
S12.10	Перелом второго шейного позвонка закрытый
S12.11	Перелом второго шейного позвонка открытый
S12.2	Перелом других уточненных шейных позвонков
S12.20	Перелом других уточненных шейных позвонков закрытый
S12.21	Перелом других уточненных шейных позвонков открытый

МКБ-10	Наименование
S12.7	Множественные переломы шейных позвонков
S12.70	Множественные переломы шейных позвонков закрытые
S12.71	Множественные переломы шейных позвонков открытые
S15.0	Травма сонной артерии
S15.1	Травма позвоночной артерии
S15.2	Травма наружной яремной вены
S15.3	Травма внутренней яремной вены
S15.7	Травма нескольких кровеносных сосудов на уровне шеи
S15.8	Травма других кровеносных сосудов на уровне шеи
S18	Травматическая ампутация на уровне шеи
S21.1	Открытая рана передней стенки грудной клетки
S22.1	Множественные переломы грудного отдела позвоночника
S22.10	Множественные переломы грудного отдела позвоночника закрытые
S22.11	Множественные переломы грудного отдела позвоночника открытые
S22.2	Перелом грудины
S22.20	Перелом грудины закрытый
S22.21	Перелом грудины открытый
S22.4	Множественные переломы ребер
S22.40	Множественные переломы ребер закрытые
S22.41	Множественные переломы ребер открытые
S22.50	Западающая грудная клетка, закрытый перелом
S22.51	Западающая грудная клетка, открытый перелом
S25.0	Травма грудного отдела аорты
S25.1	Травма безымянной или подключичной артерии
S25.2	Травма верхней полой вены
S25.3	Травма безымянной или подключичной вены
S25.4	Травма легочных кровеносных сосудов
S25.5	Травма межреберных кровеносных сосудов
S25.7	Травма нескольких кровеносных сосудов грудного отдела
S25.8	Травма других кровеносных сосудов грудного отдела
S25.9	Травма неуточненного кровеносного сосуда грудного отдела
S26.0	Травма сердца с кровоизлиянием в сердечную сумку [гемоперикард]
S26.00	Травма сердца с кровоизлиянием в сердечную сумку [гемоперикард] без открытой раны в грудную полость
S26.01	Травма сердца с кровоизлиянием в сердечную сумку [гемоперикард] с открытой раной в грудную полость
S27.0	Травматический пневмоторакс

МКБ-10	Наименование
S27.00	Травматический пневмоторакс без открытой раны в грудную полость
S27.01	Травматический пневмоторакс с открытой раной в грудную полость
S27.1	Травматический гемоторакс
S27.10	Травматический гемоторакс без открытой раны в грудную полость
S27.11	Травматический гемоторакс с открытой раной в грудную полость
S27.2	Травматический гемопневмоторакс
S27.20	Травматический гемопневмоторакс без открытой раны в грудную полость
S27.21	Травматический гемопневмоторакс с открытой раной в грудную полость
S27.6	Травма плевры
S27.60	Травма плевры без открытой раны в грудную полость
S27.61	Травма плевры с открытой раной в грудную полость
S27.7	Множественные травмы органов грудной полости
S27.70	Множественные травмы органов грудной полости без открытой раны в грудную полость
S27.71	Множественные травмы органов грудной полости с открытой раной в грудную полость
S27.8	Травмы других уточненных органов грудной полости
S27.80	Травмы других уточненных органов грудной полости без открытой раны в грудную полость
S27.81	Травмы других уточненных органов грудной полости с открытой раной в грудную полость
S28.0	Раздавленная грудная клетка
S28.1	Травматическая ампутация части грудной клетки
S29.7	Множественные травмы грудной клетки
S31.1	Открытая рана брюшной стенки
S31.8	Открытая рана другой и неуточненной части живота
S32.3	Перелом подвздошной кости
S32.30	Перелом подвздошной кости закрытый
S32.31	Перелом подвздошной кости открытый
S32.4	Перелом вертлужной впадины
S32.40	Перелом вертлужной впадины закрытый
S32.41	Перелом вертлужной впадины открытый
S32.7	Множественные переломы пояснично-крестцового отдела позвоночника и костей таза

МКБ-10	Наименование
S32.70	Множественные переломы пояснично-крестцового отдела позвоночника и костей таза закрытые
S32.71	Множественные переломы пояснично-крестцового отдела позвоночника и костей таза открытые
S35.0	Травма брюшной части аорты
S35.1	Травма нижней поллой вены
S35.2	Травма чревной или брыжеечной артерии
S35.3	Травма воротной или селезеночной вены
S35.4	Травма кровеносных сосудов почки
S35.5	Травма подвздошных кровеносных сосудов
S35.7	Травма нескольких кровеносных сосудов на уровне живота, нижней части спины и таза
S35.8	Травма других кровеносных сосудов на уровне живота, нижней части спины и таза
S35.9	Травма неуточненного кровеносного сосуда на уровне живота, нижней части спины и таза
S36.0	Травма селезенки
S36.00	Травма селезенки без открытой раны в брюшную полость
S36.01	Травма селезенки с открытой раной в брюшную полость
S36.1	Травма печени или желчного пузыря
S36.10	Травма печени или желчного пузыря без открытой раны в брюшную полость
S36.11	Травма печени или желчного пузыря с открытой раной в брюшную полость
S36.2	Травма поджелудочной железы
S36.20	Травма поджелудочной железы без открытой раны в брюшную полость
S36.21	Травма поджелудочной железы с открытой раной в брюшную полость
S36.3	Травма желудка
S36.30	Травма желудка без открытой раны в брюшную полость
S36.31	Травма желудка с открытой раной в брюшную полость
S36.4	Травма тонкого кишечника
S36.40	Травма тонкого кишечника без открытой раны в брюшную полость
S36.41	Травма тонкого кишечника с открытой раной в брюшную полость
S36.5	Травма ободочной кишки
S36.50	Травма ободочной кишки без открытой раны в брюшную полость
S36.51	Травма ободочной кишки с открытой раной в брюшную полость
S36.6	Травма прямой кишки

МКБ-10	Наименование
S36.60	Травма прямой кишки без открытой раны в брюшную полость
S36.61	Травма прямой кишки с открытой раной в брюшную полость
S36.7	Травма нескольких внутрибрюшных органов
S36.70	Травма нескольких внутрибрюшных органов без открытой раны в брюшную полость
S36.71	Травма нескольких внутрибрюшных органов с открытой раной в брюшную полость
S37.0	Травма почки
S37.00	Травма почки без открытой раны в брюшную полость
S37.01	Травма почки с открытой раной в брюшную полость
S37.1	Травма мочеточника
S37.10	Травма мочеточника без открытой раны в брюшную полость
S37.11	Травма мочеточника с открытой раной в брюшную полость
S37.2	Травма мочевого пузыря
S37.20	Травма мочевого пузыря без открытой раны в брюшную полость
S37.21	Травма мочевого пузыря с открытой раной в брюшную полость
S37.3	Травма мочеиспускательного канала
S37.30	Травма мочеиспускательного канала без открытой раны в брюшную полость
S37.31	Травма мочеиспускательного канала с открытой раной в брюшную полость
S37.4	Травма яичника
S37.40	Травма яичника без открытой раны в брюшную полость
S37.41	Травма яичника с открытой раной в брюшную полость
S37.5	Травма маточной [фаллопиевой] трубы
S37.50	Травма маточной [фаллопиевой] трубы без открытой раны в брюшную полость
S37.51	Травма маточной [фаллопиевой] трубы с открытой раной в брюшную полость
S37.6	Травма матки
S37.60	Травма матки без открытой раны в брюшную полость
S37.61	Травма матки с открытой раной в брюшную полость
S37.7	Травма нескольких тазовых органов
S37.70	Травма нескольких тазовых органов без открытой раны в брюшную полость
S37.71	Травма нескольких тазовых органов с открытой раной в брюшную полость
S38.0	Размозжение наружных половых органов

МКБ-10	Наименование
S38.1	Размозжение других и неуточненных частей живота, нижней части спины и таза
S38.2	Травматическая ампутация наружных половых органов
S38.3	Травматическая ампутация другой и неуточненной части живота, нижней части спины и таза
S39.6	Сочетанная травма внутрибрюшного (ых) и тазового (ых) органа (органов)
S39.7	Другие множественные травмы живота, нижней части спины и таза
S39.8	Другие уточненные травмы живота, нижней части спины и таза
S42.7	Множественные переломы ключицы, лопатки и плечевой кости
S42.70	Множественные переломы ключицы, лопатки и плечевой кости закрытые
S42.71	Множественные переломы ключицы, лопатки и плечевой кости открытые
S43.0	Вывих плечевого сустава
S43.1	Вывих акромиально-ключичного сустава
S43.2	Вывих грудиноключичного сустава
S45.0	Травма подмышечной артерии
S45.1	Травма плечевой артерии
S45.2	Травма подмышечной или плечевой вены
S45.3	Травма поверхностных вен на уровне плечевого пояса и плеча
S45.7	Травма нескольких кровеносных сосудов на уровне плечевого пояса и плеча
S45.8	Травма других кровеносных сосудов на уровне плечевого пояса и плеча
S47	Размозжение плечевого пояса и плеча
S48.0	Травматическая ампутация на уровне плечевого сустава
S48.1	Травматическая ампутация на уровне между плечевым и локтевым суставами
S55.0	Травма локтевой артерии на уровне предплечья
S55.1	Травма лучевой артерии на уровне предплечья
S55.2	Травма вены на уровне предплечья
S55.7	Травма нескольких кровеносных сосудов на уровне предплечья
S55.8	Травма других кровеносных сосудов на уровне предплечья
S55.9	Травма неуточненного кровеносного сосуда на уровне предплечья
S57.0	Размозжение локтевого сустава
S57.8	Размозжение других частей предплечья
S58.0	Травматическая ампутация на уровне локтевого сустава

МКБ-10	Наименование
S58.1	Травматическая ампутация на уровне между локтевым и лучезапястным суставами
S65.0	Травма локтевой артерии на уровне запястья и кисти
S65.1	Травма лучевой артерии на уровне запястья и кисти
S65.2	Травма поверхностной ладонной дуги
S65.3	Травма глубокой ладонной дуги
S68.0	Травматическая ампутация большого пальца кисти (полная) (частичная)
S68.1	Травматическая ампутация другого одного пальца кисти (полная) (частичная)
S68.2	Травматическая ампутация двух и более пальцев кисти (полная) (частичная)
S68.3	Сочетанная травматическая ампутация (части) пальца (ев) и других частей запястья и кисти
S68.4	Травматическая ампутация кисти на уровне запястья
S68.8	Травматическая ампутация других частей запястья и кисти
S72.0	Перелом шейки бедра
S72.00	Перелом шейки бедра закрытый
S72.01	Перелом шейки бедра открытый
S72.1	Чрезвертельный перелом
S72.10	Чрезвертельный перелом закрытый
S72.11	Чрезвертельный перелом открытый
S72.2	Подвертельный перелом
S72.20	Подвертельный перелом закрытый
S72.21	Подвертельный перелом открытый
S72.3	Перелом тела [диафиза] бедренной кости
S72.30	Перелом тела [диафиза] бедренной кости закрытый
S72.31	Перелом тела [диафиза] бедренной кости открытый
S72.4	Перелом нижнего конца бедренной кости
S72.40	Перелом нижнего конца бедренной кости закрытый
S72.41	Перелом нижнего конца бедренной кости открытый
S72.7	Множественные переломы бедренной кости
S72.70	Множественные переломы бедренной кости закрытые
S72.71	Множественные переломы бедренной кости открытые
S72.8	Переломы других частей бедренной кости
S72.80	Переломы других частей бедренной кости закрытые
S72.81	Переломы других частей бедренной кости открытые
S72.9	Перелом неуточненной части бедренной кости
S72.90	Перелом неуточненной части бедренной кости закрытый

МКБ-10	Наименование
S72.91	Перелом неуточненной части бедренной кости открытый
S73.0	Вывих бедра
S75.0	Травма бедренной артерии
S75.1	Травма бедренной вены
S75.2	Травма большой подкожной вены на уровне тазобедренного сустава и бедра
S75.7	Травма нескольких кровеносных сосудов на уровне тазобедренного сустава и бедра
S75.8	Травма других кровеносных сосудов на уровне тазобедренного сустава и бедра
S77.0	Размозжение области тазобедренного сустава
S77.1	Размозжение бедра
S77.2	Размозжение области тазобедренного сустава и бедра
S78.0	Травматическая ампутация на уровне тазобедренного сустава
S78.1	Травматическая ампутация на уровне между тазобедренным и коленным суставами
S78.9	Травматическая ампутация области тазобедренного сустава и бедра на неуточненном уровне
S82.7	Множественные переломы голени
S82.70	Множественные переломы голени закрытые
S82.71	Множественные переломы голени открытые
S83.1	Вывих коленного сустава
S85.0	Травма подколенной артерии
S85.1	Травма большеберцовой (передней) (задней) артерии
S85.2	Травма малоберцовой артерии
S85.3	Травма большой подкожной вены на уровне голени
S85.4	Травма малой подкожной вены на уровне голени
S85.5	Травма подколенной вены
S85.7	Травма нескольких кровеносных сосудов на уровне голени
S85.8	Травма других кровеносных сосудов на уровне голени
S87.0	Размозжение коленного сустава
S88.0	Травматическая ампутация на уровне коленного сустава
S88.1	Травматическая ампутация на уровне между коленным и голеностопным суставами
S88.9	Травматическая ампутация голени на неуточненном уровне
S92.0	Перелом пяточной кости
S92.00	Перелом пяточной кости закрытый
S92.01	Перелом пяточной кости открытый
S92.7	Множественные переломы стопы

МКБ-10	Наименование
S92.70	Множественные переломы стопы закрытые
S92.71	Множественные переломы стопы открытые
S93.0	Вывих голеностопного сустава
S95.0	Травма тыльной [дорсальной] артерии стопы
S95.1	Травма подошвенной артерии стопы
S95.2	Травма тыльной [дорсальной] вены стопы
S95.7	Травма нескольких кровеносных сосудов на уровне голеностопного сустава и стопы
S95.8	Травма других кровеносных сосудов на уровне голеностопного сустава и стопы
S97.0	Размозжение голеностопного сустава
S97.1	Размозжение пальца (ев) стопы
S97.8	Размозжение других отделов голеностопного сустава и стопы
S98.0	Травматическая ампутация стопы на уровне голеностопного сустава
S98.1	Травматическая ампутация одного пальца стопы
S98.2	Травматическая ампутация двух и более пальцев стопы
S98.3	Травматическая ампутация других частей стопы
S98.4	Травматическая ампутация стопы на неуточненном уровне
T02.0	Переломы в области головы и шеи
T02.00	Переломы в области головы и шеи закрытые
T02.01	Переломы в области головы и шеи открытые
T02.1	Переломы в области грудной клетки, нижней части спины и таза
T02.10	Переломы в области грудной клетки, нижней части спины и таза закрытые
T02.11	Переломы в области грудной клетки, нижней части спины и таза открытые
T02.4	Переломы, захватывающие несколько областей обеих верхних конечностей
T02.40	Переломы, захватывающие несколько областей обеих верхних конечностей закрытые
T02.41	Переломы, захватывающие несколько областей обеих верхних конечностей открытые
T02.5	Переломы, захватывающие несколько областей обеих нижних конечностей
T02.50	Переломы, захватывающие несколько областей обеих нижних конечностей закрытые
T02.51	Переломы, захватывающие несколько областей обеих нижних конечностей открытые

МКБ-10	Наименование
T02.6	Переломы, захватывающие несколько областей верхней (их) и нижней (их) конечностей
T02.60	Переломы, захватывающие несколько областей верхней (их) и нижней (их) конечностей закрытые
T02.61	Переломы, захватывающие несколько областей верхней (их) и нижней (их) конечностей открытые
T02.7	Переломы, захватывающие грудную клетку, нижнюю часть спины, таз и конечность (ти)
T02.70	Переломы, захватывающие грудную клетку, нижнюю часть спины, таз и конечность (ти) закрытые
T02.71	Переломы, захватывающие грудную клетку, нижнюю часть спины, таз и конечность (ти) открытые
T02.8	Другие сочетания переломов, захватывающих несколько областей тела
T02.80	Другие сочетания переломов, захватывающих несколько областей тела закрытые
T02.81	Другие сочетания переломов, захватывающих несколько областей тела открытые
T02.9	Множественные переломы неуточненные
T02.90	Множественные переломы неуточненные закрытые
T02.91	Множественные переломы неуточненные открытые
T04.0	Размозжение головы и шеи
T04.1	Размозжение грудной клетки, области живота, нижней части спины и таза
T04.2	Размозжение нескольких областей верхней (их) конечности (ей)
T04.3	Размозжение нескольких областей нижней (их) конечности (ей)
T04.4	Размозжение нескольких областей верхней (их) и нижней (их) конечностей
T04.7	Размозжение грудной клетки, живота, нижней части спины, таза и конечности (ей)
T04.8	Другие сочетания размозжений нескольких областей тела
T04.9	Множественные размозжения неуточненные
T05.0	Травматическая ампутация обеих кистей
T05.1	Травматическая ампутация кисти одной руки в сочетании с ампутацией другой руки на любом уровне, кроме кисти
T05.2	Травматическая ампутация обеих рук на любом уровне
T05.3	Травматическая ампутация обеих стоп
T05.4	Травматическая ампутация одной стопы в сочетании с ампутацией другой ноги на любом уровне, кроме стопы

МКБ-10	Наименование
T05.5	Травматическая ампутация обеих нижних конечностей на любом уровне
T05.6	Травматическая ампутация верхней и нижней конечностей, любая комбинация [любых уровней]
T05.8	Травматические ампутации, захватывающие другие области тела в разных комбинациях
T05.9	Множественные травматические ампутации неуточненные
T06.0	Травмы головного мозга и черепных нервов в сочетании с травмами спинного мозга и других нервов на уровне шеи
T06.3	Травмы кровеносных сосудов с вовлечением нескольких областей тела
T06.5	Травмы органов грудной клетки в сочетании с травмами органов брюшной полости и таза
T08.0	Перелом позвоночника на неуточненном уровне закрытый
T08.1	Перелом позвоночника на неуточненном уровне открытый
T09.6	Травматическая ампутация туловища на неуточненном уровне
T13.6	Травматическая ампутация нижней конечности на неуточненном уровне
T17.5	Инородное тело в бронхе
T18.1	Инородное тело в пищеводе
T20.3	Термический ожог головы и шеи третьей степени
T20.7	Химический ожог головы и шеи третьей степени
T21.3	Термический ожог туловища третьей степени
T21.7	Химический ожог туловища третьей степени
T22.3	Термический ожог области плечевого пояса и верхней конечности, исключая запястье и кисть, третьей степени
T22.7	Химический ожог области плечевого пояса и верхней конечности, исключая запястье и кисть, третьей степени
T23.3	Термический ожог запястья и кисти третьей степени
T23.7	Химический ожог запястья и кисти третьей степени
T24.3	Термический ожог области тазобедренного сустава и нижней конечности, исключая голеностопный сустав и стопу, третьей степени
T24.7	Химический ожог области тазобедренного сустава и нижней конечности, исключая голеностопный сустав и стопу, третьей степени
T25.3	Термический ожог области голеностопного сустава и стопы третьей степени
T25.7	Химический ожог области голеностопного сустава и стопы третьей степени

МКБ-10	Наименование
T26.2	Термический ожог, ведущий к разрыву и разрушению глазного яблока
T26.7	Химический ожог, ведущий к разрыву и разрушению глазного яблока
T27.1	Термический ожог гортани, трахеи и легкого
T27.5	Химический ожог гортани, трахеи и легкого
T28.0	Термический ожог рта и глотки
T28.1	Термический ожог пищевода
T28.2	Термический ожог других отделов пищеварительного тракта
T28.3	Термический ожог внутренних мочеполовых органов
T28.4	Термический ожог других и неуточненных внутренних органов
T28.5	Химический ожог рта и глотки
T28.6	Химический ожог пищевода
T28.7	Химический ожог других отделов пищеварительного тракта
T28.8	Химический ожог внутренних мочеполовых органов
T28.9	Химический ожог других и неуточненных внутренних органов
T29.3	Термические ожоги нескольких областей тела с указанием хотя бы на один ожог третьей степени
T29.7	Химические ожоги нескольких областей тела с указанием хотя бы на один химический ожог третьей степени
T30.3	Термический ожог третьей степени неуточненной локализации
T30.7	Химический ожог третьей степени неуточненной локализации
T31.3	Термический ожог 30-39% поверхности тела
T31.4	Термический ожог 40-49% поверхности тела
T31.5	Термический ожог 50-59% поверхности тела
T31.6	Термический ожог 60-69% поверхности тела
T31.7	Термический ожог 70-79% поверхности тела
T31.8	Термический ожог 80-89% поверхности тела
T31.9	Термический ожог 90% поверхности тела или более
T32.3	Химический ожог 30-39% поверхности тела
T32.4	Химический ожог 40-49% поверхности тела
T32.5	Химический ожог 50-59% поверхности тела
T32.6	Химический ожог 60-69% поверхности тела
T32.7	Химический ожог 70-79% поверхности тела
T32.8	Химический ожог 80-89% поверхности тела
T32.9	Химический ожог 90% поверхности тела или более
T33.0	Поверхностное отморожение головы
T33.1	Поверхностное отморожение шеи

МКБ-10	Наименование
T33.2	Поверхностное отморожение грудной клетки
T33.3	Поверхностное отморожение стенки живота, нижней части спины и таза
T33.4	Поверхностное отморожение руки
T33.5	Поверхностное отморожение запястья и кисти
T33.6	Поверхностное отморожение тазобедренной области и бедра
T33.7	Поверхностное отморожение колена и голени
T33.8	Поверхностное отморожение области голеностопного сустава и стопы
T33.9	Поверхностное отморожение другой и неуточненной локализации
T34.0	Отморожение с некрозом тканей в области головы
T34.1	Отморожение с некрозом тканей в области шеи
T34.2	Отморожение с некрозом тканей в области грудной клетки
T34.3	Отморожение с некрозом тканей в области стенки живота, нижней части спины и таза
T34.4	Отморожение с некрозом тканей в области руки
T34.5	Отморожение с некрозом тканей в области запястья и кисти
T34.6	Отморожение с некрозом тканей в тазобедренной области и бедра
T34.7	Отморожение с некрозом тканей в области колена и голени
T34.8	Отморожение с некрозом тканей в области голеностопного сустава и стопы
T34.9	Отморожение с некрозом тканей другой и неуточненной локализации
T35.0	Поверхностное отморожение нескольких областей тела
T35.1	Отморожение с некрозом тканей, захватывающее несколько областей тела
T35.2	Отморожение головы и шеи неуточненное
T35.3	Отморожение грудной клетки, живота, нижней части спины и таза неуточненное
T35.4	Отморожение верхней конечности неуточненное
T35.5	Отморожение нижней конечности неуточненное
T35.6	Отморожение нескольких областей тела неуточненное
T35.7	Неуточненное отморожение неуточненной локализации
T36.0	Отравление пенициллинами
T36.1	Отравление цефалоспоридами и другими бета-лактамазообразующими антибиотиками
T36.2	Отравление антибиотиками группы хлорамфеникола
T36.3	Отравление макролидами
T36.4	Отравление тетрациклинами

МКБ-10	Наименование
T36.5	Отравление антибиотиками группы аминогликозидов
T36.6	Отравление рифамицинами
T36.7	Отравление противогрибковыми антибиотиками системного действия
T36.8	Отравление другими антибиотиками системного действия
T36.9	Отравление антибиотиками системного действия неуточненными
T37.0	Отравление сульфаниламидами
T37.1	Отравление антимикобактериальными препаратами
T37.2	Отравление противомаларийными препаратами и средствами, действующими на других простейших, паразитирующих в крови
T37.3	Отравление другими антипротозойными препаратами
T37.4	Отравление антигельминтными средствами
T37.5	Отравление противовирусными препаратами
T37.8	Отравление другими уточненными противомикробными и противопаразитарными средствами системного действия
T37.9	Отравление противомикробными и противопаразитарными средствами системного действия неуточненными
T38.0	Отравление глюкокортикоидами и их синтетическими аналогами
T38.1	Отравление гормонами щитовидной железы и их заменителями
T38.2	Отравление антитиреоидными препаратами
T38.3	Отравление инсулином и пероральными гипогликемическими [противодиабетическими] препаратами
T38.4	Отравление пероральными контрацептивами
T38.5	Отравление другими эстрогенами и прогестогенами
T38.6	Отравление антигонадотропинами, антиэстрогенами, антиандрогенами, не классифицированными в других рубриках
T38.7	Отравление андрогенами и их анаболическими аналогами
T38.8	Отравление другими и неуточненными гормонами и их синтетическими заменителями
T38.9	Отравление другими и неуточненными антагонистами гормонов
T39.0	Отравление салицилатами
T39.1	Отравление производными 4-аминофенола
T39.2	Отравление производными пиразолона
T39.3	Отравление другими нестероидными противовоспалительными средствами [NSAID]
T39.4	Отравление противоревматическими средствами
T39.8	Отравление другими ненаркотическими анальгезирующими и жаропонижающими средствами, не классифицированными в других рубриках

МКБ-10	Наименование
T39.9	Отравление ненаркотическими анальгезирующими, жаропонижающими и противоревматическими препаратами неуточненными
T40.0	Отравление опиумом
T40.1	Отравление героином
T40.2	Отравление другими опиоидами
T40.3	Отравление метадонум
T40.4	Отравление другими синтетическими наркотиками
T40.5	Отравление кокаином
T40.6	Отравление другими и неуточненными наркотиками
T40.7	Отравление каннабисом (производными)
T40.8	Отравление лизергидом (LSD)
T40.9	Отравление другими и неуточненными психодислептиками [галлюциногенами]
T41.0	Отравление средствами для ингаляционного наркоза
T41.1	Отравление средствами для внутривенного наркоза
T41.2	Отравление другими и неуточненными средствами для общего наркоза
T41.3	Отравление местноанестезирующими средствами
T41.4	Отравление анестезирующими средствами неуточненными
T41.5	Отравление терапевтическими газами
T42.0	Отравление производными гидантоина
T42.1	Отравление иминостильбенами
T42.2	Отравление сукцинимидами и оксазолидиндионами
T42.3	Отравление барбитуратами
T42.4	Отравление бензодиазепинами
T42.5	Отравление смешанными противосудорожными препаратами, не классифицированными в других рубриках
T42.6	Отравление другими противосудорожными, седативными и снотворными средствами
T42.7	Отравление противосудорожными, седативными и снотворными средствами неуточненными
T42.8	Отравление противопаркинсоническими препаратами и другими мышечными депрессантами центрального действия
T43.0	Отравление трициклическими и тетрациклическими антидепрессантами
T43.1	Отравление антидепрессантами-ингибиторами моноаминоксидазы
T43.2	Отравление другими и неуточненными антидепрессантами

МКБ-10	Наименование
T43.3	Отравление антипсихотическими и нейролептическими препаратами
T43.4	Отравление нейролептиками - производными фенотиазинового ряда бутерофенона и тиоксанта
T43.5	Отравление другими и неуточненными антипсихотическими и нейролептическими препаратами
T43.6	Отравление психостимулирующими средствами, характеризующимися возможностью пристрастия к ним
T43.8	Отравление другими психотропными средствами, не классифицированными в других рубриках
T43.9	Отравление психотропными средствами неуточненными
T44.0	Отравление ингибиторами холинэстеразы
T44.1	Отравление другими парасимпатомиметическими [холинергическими] средствами
T44.2	Отравление ганглиоблокирующими средствами, не классифицированными в других рубриках
T44.3	Отравление другими парасимпатолитическими [антихолинергическими и антимускариными] и спазмолитическими средствами, не классифицированными в других рубриках
T44.4	Отравление агонистами преимущественно альфа-адренорецепторов, не классифицированными в других рубриках
T44.5	Отравление агонистами преимущественно бета-адренорецепторов, не классифицированными в других рубриках
T44.6	Отравление антагонистами альфа-адренорецепторов, не классифицированными в других рубриках
T44.7	Отравление антагонистами бета-адренорецепторов, не классифицированными в других рубриках
T44.8	Отравление центральнодействующими и адренонейронблокирующими средствами, не классифицированными в других рубриках
T44.9	Отравление другими и неуточненными препаратами, действующими преимущественно на вегетативную нервную систему
T45.0	Отравление противоаллергическими и противорвотными средствами
T45.1	Отравление противоопухолевыми и иммунодепрессивными препаратами
T45.2	Отравление витаминами, не классифицированными в других рубриках

МКБ-10	Наименование
T45.3	Отравление ферментами, не классифицированными в других рубриках
T45.4	Отравление железом и его соединениями
T45.5	Отравление антикоагулянтами
T45.6	Отравление препаратами, влияющими на фибринолиз
T45.7	Отравление антагонистами антикоагулянтов, витамином К и другими коагулянтами
T45.8	Отравление другими препаратами преимущественно системного действия и гематологическими агентами
T45.9	Отравление препаратами преимущественно системного действия и гематологическими агентами неуточненными
T46.0	Отравление сердечными гликозидами и препаратами аналогичного действия
T46.1	Отравление блокаторами кальциевых каналов
T46.2	Отравление другими противоаритмическими препаратами, не классифицированными в других рубриках
T46.3	Отравление коронарорасширяющими препаратами, не классифицированными в других рубриках
T46.4	Отравление ингибиторами ангиотензинконвертирующих ферментов
T46.5	Отравление другими гипотензивными средствами, не классифицированными в других рубриках
T46.6	Отравление антигиперлипидемическими и антиатеросклеротическими средствами
T46.7	Отравление препаратами, расширяющими периферические сосуды
T46.8	Отравление антиварикозными препаратами, включая склерозирующие агенты
T46.9	Отравление другими и неуточненными средствами, влияющими преимущественно на сердечно-сосудистую систему
T47.0	Отравление антагонистами гистаминовых H ₂ -рецепторов
T47.1	Отравление другими антацидными препаратами и препаратами, угнетающими желудочную секрецию
T47.2	Отравление раздражающими слабительными средствами
T47.3	Отравление солевыми и осмотическими слабительными средствами
T47.4	Отравление другими слабительными средствами
T47.5	Отравление препаратами, стимулирующими пищеварение
T47.6	Отравление противодиарейными средствами
T47.7	Отравление рвотными средствами

МКБ-10	Наименование
T47.8	Отравление другими средствами, действующими преимущественно на желудочно-кишечный тракт
T47.9	Отравление средствами, действующими преимущественно на желудочно-кишечный тракт, неуточненными
T48.0	Отравление препаратами группы окситоцина
T48.1	Отравление миорелаксантами [блокаторами Н-холинорецепторов скелетных мышц]
T48.2	Отравление другими и неуточненными средствами, действующими преимущественно на мускулатуру
T48.3	Отравление противокашлевыми средствами
T48.4	Отравление отхаркивающими средствами
T48.5	Отравление средствами от насморка
T48.6	Отравление противоастматическими средствами, не классифицированными в других рубриках
T48.7	Отравление другими и неуточненными средствами, действующими преимущественно на дыхательную систему
T49.0	Отравление противогрибковыми, противомикробными и противовоспалительными препаратами местного действия, не классифицированными в других рубриках
T49.1	Отравление противозудными средствами
T49.2	Отравление вяжущими средствами и детергентами местного действия
T49.3	Отравление смягчающими, уменьшающими раздражение и защитными средствами
T49.4	Отравление кератолитическими, кератопластическими и другими препаратами и средствами для лечения волос
T49.5	Отравление препаратами и средствами, применяемыми в офтальмологической практике
T49.6	Отравление препаратами и средствами, применяемыми в отоларингологической практике
T49.7	Отравление стоматологическими препаратами, применяемыми местно
T49.8	Отравление другими средствами местного применения
T49.9	Отравление средствами местного применения неуточненными
T50.0	Отравление минералокортикоидами и их антагонистами
T50.1	Отравление "петлевыми" диуретиками
T50.2	Отравление ингибиторами карбоангидразы, производными бензотиадиазина и другими диуретическими средствами
T50.3	Отравление препаратами, влияющими на электролитный, энергетический и водный баланс

МКБ-10	Наименование
T50.4	Отравление препаратами, влияющими на обмен мочевой кислоты
T50.5	Отравление средствами, подавляющими аппетит
T50.6	Отравление противоядиями и комплексонами, не классифицированными в других рубриках
T50.7	Отравление аналептическими средствами и антагонистами "опиатных" рецепторов
T50.8	Отравление диагностическими средствами
T50.9	Отравление другими и неуточненными лекарственными средствами, медикаментами и биологическими веществами
T58	Токсическое действие окиси углерода
T61.0	Отравление сикватерой
T61.1	Отравление рыбой семейства скумбриевых
T61.2	Отравление другой рыбой и моллюсками
T67.0	Тепловой и солнечный удар
T67.1	Тепловой обморок
T67.3	Тепловое истощение, обезвоживание
T67.4	Тепловое истощение вследствие уменьшения содержания солей в организме
T67.5	Тепловое истощение неуточненное
T67.7	Тепловой отек
T69.8	Другие уточненные эффекты воздействия низкой температуры
T69.9	Эффект воздействия низкой температуры неуточненный
T70.0	Баротравма уха
T70.1	Баротравма придаточной пазухи
T70.3	Кессонная болезнь [декомпрессионная болезнь]
T70.8	Другие эффекты воздействия атмосферного давления или давления воды
T70.9	Эффект воздействия атмосферного давления или давления воды неуточненный
T71	Асфиксия
T73.2	Истощение вследствие длительного пребывания в неблагоприятных условиях
T73.3	Истощение вследствие чрезмерного напряжения сил
T75.4	Воздействие электрического тока
T78.0	Анафилактический шок, вызванный патологической реакцией на пищу
T78.2	Анафилактический шок неуточненный
T79.0	Воздушная эмболия (травматическая)
T79.1	Жировая эмболия (травматическая)

МКБ-10	Наименование
T79.4	Травматический шок
T80.0	Воздушная эмболия, связанная с инфузией, трансфузией и лечебной инъекцией
T80.5	Анафилактический шок, связанный с введением сыворотки
T81.1	Шок во время или после процедуры, не классифицированный в других рубриках
T88.2	Шок, вызванный анестезией
T88.6	Анафилактический шок, обусловленный патологической реакцией на адекватно назначенное и правильно примененное лекарственное средство
T95.0	Последствия термического и химического ожога и отморожения головы и шеи
T95.1	Последствия термического и химического ожога и отморожения туловища
T95.2	Последствия термического и химического ожога и отморожения верхней конечности
T95.3	Последствия термического и химического ожога и отморожения нижней конечности
T95.4	Последствия термических и химических ожогов, классифицированных только в соответствии с площадью пораженного участка тела
T95.8	Последствия других уточненных термических и химических ожогов и отморожений
T95.9	Последствия неуточненных термических и химических ожогов и отморожений
Z57.0	Неблагоприятное воздействие производственного шума
Z57.1	Неблагоприятное воздействие производственной радиации
Z57.2	Неблагоприятное воздействие производственной пыли
Z57.3	Неблагоприятное воздействие других производственных загрязнителей воздуха
Z57.4	Неблагоприятное воздействие токсичных веществ, используемых в сельском хозяйстве
Z57.5	Неблагоприятное воздействие токсичных веществ в других производствах
Z57.6	Неблагоприятное воздействие производственных экстремальных температур
Z57.7	Неблагоприятное воздействие производственной вибрации
Z57.8	Неблагоприятное воздействие других факторов риска
Z57.9	Неблагоприятное воздействие неуточненных факторов риска

МКБ-10	Наименование
U07.1	COVID-19, вирус идентифицирован
U07.2	COVID-19, вирус не идентифицирован

Приложение 4
к Порядку оплаты
медицинской помощи
по мероприятиям,
не включенным
в Московскую
областную программу
обязательного
медицинского
страхования

Наименование медицинской организации:

Код медицинской организации:

Адрес:

Телефон:

Получатель ИНН _____ КПП _____ Наименование территориального органа Федерального казначейства/ финансового органа (наименование медицинской организации л/сч)	р/сч. №	
Банк получателя	БИК	
	кор./сч. №	
КБК получателя	ОКТМО	

СЧЕТ № _____ от _____
на оплату оказанной медицинской помощи гражданам, не идентифицированным
и не застрахованным по ОМС

Плательщик: ИНН 7702129350 КПП 504201001

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Московской области

Адрес: Россия, Московская область, г.о. Сергиево-Посадский, г. Сергиев Посад, ул. Симоненкова, д.9, пом. 25

Телефон: (495) 587-87-89

Реквизиты (Плательщика)¹

¹ Реквизиты, указанные в договоре на оказание и оплату медицинской помощи в экстренной форме в амбулаторных и стационарных условиях и скорой медицинской помощи гражданам, не идентифицированным и не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, в рамках Московской областной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по мероприятиям, не включенным в Московскую областную программу обязательного медицинского страхования.

Наименование услуг	Сумма к оплате, руб. коп.
За оказанную медицинскую помощь в экстренной форме в амбулаторных и стационарных условиях и скорой медицинской помощи гражданам, не идентифицированным и не застрахованным по ОМС, в рамках Московской областной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по мероприятиям, не включенным в Московскую областную программу ОМС, в _____ 20__ года по Договору № _____ от _____.	

Сумма прописью: _____

Руководитель

медицинской организации _____

(подпись)

(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер

М.П. _____

(подпись)

(Ф.И.О.)

Медицинская услуга							
Профиль	Код	Наименование	Ед. изм.	Кол-во	Тариф Т (Тпс) (руб.)	Сумма (руб.)	Пациенты (чел.)
1	2	3	4	5	6	7	8
Условия оказания по Московской областной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи							
Амбулаторно							
						X	Итого 1
Вне медицинской организации							
						X	Итого 2
Стационарно							
						X	Итого 3
ИТОГО							

Всего к оплате (ИТОГО) _____ руб. ____ коп.

(сумма прописью)

Руководитель _____ / _____
(Ф.И.О.) (подпись)

Главный бухгалтер _____ / _____
(Ф.И.О.) (подпись)

МП «__» _____ 20__ г

Приложение 6
к Порядку оплаты
медицинской помощи
по мероприятиям,
не включенным
в Московскую
областную программу
обязательного
медицинского
страхования

ЗАЯВКА

на авансирование оказанной медицинской помощи гражданам,
не идентифицированным и не застрахованным по ОМС
на декабрь _____ г.

от _____

(наименование медицинской организации)

Наименование показателя	Значение показателя
Среднемесячный объем средств, направляемый на оплату оказанной медицинской помощи гражданам, не идентифицированным и не застрахованным по ОМС, за последние три месяца либо с периода начала действия Договора (в случае периода действия Договора менее трех месяцев), руб.	
Сумма авансирования, руб.	
Процент от среднемесячного объема средств, направляемого на оплату оказанной медицинской помощи гражданам, не идентифицированным и не застрахованным по ОМС, за последние три месяца либо с периода начала действия Договора (в случае периода действия Договора менее трех месяцев), %	

Руководитель
медицинской организации

(подпись)

(расшифровка подписи)

Главный бухгалтер медицинской
организации

(подпись)

(расшифровка подписи)

Исполнитель _____ телефон _____

2. Информация об оказании и финансировании медицинской помощи в рамках мероприятий, не включенных в Московскую областную программу ОМС

Округ	Наименование МО	Условие оказания медицинской помощи	Объемы оказания медицинской помощи на отчетную дату			Сумма принятых счетов на оплату (тыс.руб.)	Оплачено ТФОМС МО медицинским организациям на отчетную дату (тыс.руб.)
			посещение	законченный случай лечения	вызов		
.....							

Директор (заместитель директора) ТФОМС МО

(подпись, расшифровка подписи)

Исполнитель:
тел.

ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ,

с которыми Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Московской области заключает договор на оказание и оплату медицинской помощи в экстренной форме в амбулаторных и стационарных условиях и скорой медицинской помощи гражданам, не идентифицированным и не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, в рамках Московской областной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по мероприятиям, не включенным в Московскую областную программу обязательного медицинского страхования

№ п/п	Код МО	Наименование медицинской организации
1	500101	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «БАЛАШИХИНСКАЯ БОЛЬНИЦА»
2	500114	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «БАЛАШИХИНСКИЙ РОДИЛЬНЫЙ ДОМ»
3	500201	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ВОЛОКОЛАМСКАЯ БОЛЬНИЦА»
4	500003	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ВОСКРЕСЕНСКАЯ БОЛЬНИЦА»
5	500416	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ДМИТРОВСКАЯ БОЛЬНИЦА»

№ п/п	Код МО	Наименование медицинской организации
6	500501	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ДОЛГОПРУДНЕНСКАЯ БОЛЬНИЦА»
7	500601	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ДОМОДЕДОВСКАЯ БОЛЬНИЦА»
8	500701	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ДУБНЕНСКАЯ БОЛЬНИЦА»
9	500801	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ЕГОРЬЕВСКАЯ БОЛЬНИЦА»
10	501001	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ЖУКОВСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»
11	501101	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ЗАРАЙСКАЯ БОЛЬНИЦА»
12	501411	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ИСТРИНСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»
13	501501	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «КОРОЛЁВСКАЯ БОЛЬНИЦА»
14	501601	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «КАШИРСКАЯ БОЛЬНИЦА»
15	501701	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «КЛИНСКАЯ БОЛЬНИЦА»
16	500054	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «КОЛОМЕНСКАЯ БОЛЬНИЦА»
17	501914	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «КОЛОМЕНСКИЙ ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР»

№ п/п	Код МО	Наименование медицинской организации
18	500055	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «КРАСНОГОРСКАЯ БОЛЬНИЦА»
19	502009	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «МОСКОВСКАЯ ОБЛАСТНАЯ СТАНЦИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»
20	502101	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ВИДНОВСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»
21	502102	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ВИДНОВСКИЙ ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР»
22	502201	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ЛОТОШИНСКАЯ БОЛЬНИЦА»
23	502301	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ЛЮБЕНСКАЯ БОЛЬНИЦА»
24	502401	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ЛУХОВИЦКАЯ БОЛЬНИЦА»
25	502501	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ЛЫТКАРИНСКАЯ БОЛЬНИЦА»
26	502606	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «МОСКОВСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА»
27	502630	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ЛЮБЕРЕЦКАЯ ОБЛАСТНАЯ БОЛЬНИЦА»
28	502701	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «МОЖАЙСКАЯ БОЛЬНИЦА»
29	502801	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «МЫТИЩИНСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»

№ п/п	Код МО	Наименование медицинской организации
30	502910	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «НАРО-ФОМИНСКИЙ ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР»
31	502916	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «НАРО-ФОМИНСКАЯ БОЛЬНИЦА»
32	503001	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «НОГИНСКАЯ БОЛЬНИЦА»
33	503133	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ОДИНЦОВСКАЯ ОБЛАСТНАЯ БОЛЬНИЦА»
34	503401	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ПАВЛОВО-ПОСАДСКАЯ БОЛЬНИЦА»
35	503602	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ПОДОЛЬСКАЯ ДЕТСКАЯ БОЛЬНИЦА»
36	503614	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ПОДОЛЬСКИЙ РОДИЛЬНЫЙ ДОМ»
37	503630	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ПОДОЛЬСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»
38	503701	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ПЫШКИНСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА ИМ. ПРОФ. РОЗАНОВА В.Н.»
39	503814	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «РАМЕНСКАЯ БОЛЬНИЦА»
40	503901	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «РЕУТОВСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА «
41	504006	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «РУЗСКАЯ БОЛЬНИЦА»

№ п/п	Код МО	Наименование медицинской организации
42	504101	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «СЕРГИЕВО-ПОСАДСКАЯ БОЛЬНИЦА»
43	504201	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «СЕРЕБРЯНО-ПРУДСКАЯ БОЛЬНИЦА»
44	504403	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «СЕРПУХОВСКАЯ БОЛЬНИЦА»
45	504404	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «СЕРПУХОВСКИЙ РОДИЛЬНЫЙ ДОМ»
46	504507	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «СОЛНЕЧНОГОРСКАЯ БОЛЬНИЦА»
47	504615	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «СТУПИНСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»
48	505001	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ХИМКИНСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»
49	505112	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ЧЕХОВСКАЯ БОЛЬНИЦА»
50	505213	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ШАТУРСКАЯ БОЛЬНИЦА»
51	505301	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ШАХОВСКАЯ БОЛЬНИЦА»
52	505426	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ЩЕЛКОВСКИЙ ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР»
53	500070	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ЩЕЛКОВСКАЯ БОЛЬНИЦА»

№ п/п	Код МО	Наименование медицинской организации
54	505501	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ЭЛЕКТРОСТАЛЬСКАЯ БОЛЬНИЦА»
55	500068	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «КРАСНОЗНАМЕНСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА»
56	506001	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ПРОТВИНСКАЯ БОЛЬНИЦА»
57	506201	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ДЗЕРЖИНСКАЯ БОЛЬНИЦА»
58	500002	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ОРЕХОВО-ЗУЕВСКАЯ БОЛЬНИЦА»
69	506901	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «КОТЕЛЬНИКОВСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА»
60	509901	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «МОСКОВСКИЙ ОБЛАСТНОЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ ИМ. М.Ф. ВЛАДИМИРСКОГО»
61	509902	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «МОСКОВСКИЙ ОБЛАСТНОЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ ИМЕНИ АКАДЕМИКА В.И. КРАСНОПОЛЬСКОГО»
62	509903	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «МОСКОВСКАЯ ОБЛАСТНАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ТРАВМАТОЛОГО-ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»
63	509904	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «МОСКОВСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ГОСПИТАЛЬ ДЛЯ ВЕТЕРАНОВ ВОЙН»
64	509909	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «МОСКОВСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР»

№ п/п	Код МО	Наименование медицинской организации
65	508928	ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИКО-ХИРУРГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ИМЕНИ Н.И. ПИРОВОВА» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
66	508921	ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР «ЛЕЧЕБНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
67	508804	ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «ФЕДЕРАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ВЫСОКИХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ ФЕДЕРАЛЬНОГО МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНТСТВА»
68	509101	ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР ВЫСОКИХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ - ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ВОЕННЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ГОСПИТАЛЬ ИМЕНИ А.А. ВИШНЕВСКОГО» МИНИСТЕРСТВА ОБОРОНЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
69	501711	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «КЛИНИКА ИННОВАЦИОННОЙ ХИРУРГИИ»
70	509606	АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО «ГРУППА КОМПАНИЙ «МЕДСИ»
71	509690	АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО «ЦЕНТР ЭНДОХИРУРГИИ И ЛИТОТРИПСИИ»
72	509633	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ХАВЕН»
73	505111	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ЧЕХОВСКИЙ СОСУДИСТЫЙ ЦЕНТР»
74	500702	ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ЧАСТЬ №9» ФЕДЕРАЛЬНОГО МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНТСТВА
75	508816	ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «ФЕДЕРАЛЬНЫЙ НАУЧНО-КЛИНИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ ИМЕНИ АКАДЕМИКА Ю.М. ЛОПУХИНА ФЕДЕРАЛЬНОГО МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНТСТВА РОССИИ»

№ п/п	Код МО	Наименование медицинской организации
76	504106	ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «ЦЕНТРАЛЬНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ЧАСТЬ № 94 ФЕДЕРАЛЬНОГО МЕДИКО- БИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНТСТВА»
77	505502	ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «ЦЕНТРАЛЬНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ЧАСТЬ № 21 ФЕДЕРАЛЬНОГО МЕДИКО- БИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНТСТВА»
78	505601	ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ЧАСТЬ №154 ФЕДЕРАЛЬНОГО МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНТСТВА»
79	508944	ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «РОССИЙСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ МЕДИЦИНЫ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
80	506101	ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ БОЛЬНИЦА ПУШКИНСКОГО НАУЧНОГО ЦЕНТРА РОССИЙСКОЙ АКАДЕМИИ НАУК
81	503624	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ДЕТСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ИМЕНИ Л.М. РОШАЛЯ»

ПОРЯДОК

оплаты дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи,
предоставляемых в дополнение к установленным базовой программой
обязательного медицинского страхования

1. Настоящий порядок оплаты дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, предоставляемых в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования (далее – Порядок оплаты по сверхбазовой программе) определяет механизмы взаимодействия ТФОМС МО, страховых медицинских организаций и медицинских организаций при оплате медицинской помощи, оказанной в рамках реализации дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, предоставляемых в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования (далее - сверхбазовая программа ОМС).

В рамках настоящего Порядка оплаты по сверхбазовой программе к страховым медицинским организациям относятся страховые медицинские организации, включенные в реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Московской области.

В рамках настоящего Порядка оплаты по сверхбазовой программе к медицинским организациям относятся медицинские организации, включенные в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования по Московской областной программе обязательного медицинского страхования, а также имеющие установленные решением Комиссии по разработке Московской областной программы обязательного медицинского страхования (далее – Комиссия) объемы предоставления медицинской помощи по сверхбазовой программе ОМС.

2. Взаимодействие ТФОМС МО и страховых медицинских организаций осуществляется на основании договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования в рамках сверхбазовой программы ОМС, заключенного по форме, установленной Приложением 1 к настоящему Порядку оплаты по сверхбазовой программе.

Взаимодействие ТФОМС МО, страховых медицинских организаций и медицинских организаций при оказании медицинской помощи по сверхбазовой программе ОМС осуществляется на основании договора на оказание и оплату медицинской помощи в рамках сверхбазовой программы ОМС, заключенного по форме, установленной Приложением 2 к настоящему Порядку оплаты по сверхбазовой программе.

3. При реализации сверхбазовой программы ОМС применяются положения, установленные Тарифным соглашением по реализации сверхбазовой программы ОМС, включая вопросы по:

- способам оплаты медицинской помощи;

- порядку установления тарифов на медицинскую помощь;

- порядку оплаты медицинской помощи;

- основаниям для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), а также уплаты медицинской организацией штрафа, в том числе за неоказание, несвоевременное оказание, либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества;

- перечню расходов, входящих в структуру тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках реализации сверхбазовой программы ОМС.

4. Оплата медицинской помощи, оказанной в рамках реализации сверхбазовой программы ОМС, осуществляется по тарифам на оплату медицинской помощи, установленным Тарифным соглашением по реализации сверхбазовой программы ОМС, по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения на основании представленных медицинской организацией реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи.

5. Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, оказанной в рамках сверхбазовой программы ОМС, осуществляется ТФОМС МО и страховыми медицинскими организациями в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2021 № 231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования».

6. При оплате медицинской помощи применяется перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), а также уплаты медицинской организацией штрафа, в том числе

за неоказание, несвоевременное оказание, либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества, установленный соответствующим приложением к Тарифному соглашению по реализации сверхбазовой программы ОМС.

I. Особенности оплаты медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории Московской области

5. Оплата медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории Московской области, осуществляется на основании представленных медицинской организацией реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи в пределах объемов предоставления медицинской помощи, установленных решением Комиссии по разработке Московской областной программы обязательного медицинского страхования.

6. Расчет дифференцированных подушевых нормативов для страховых медицинских организаций на финансовое обеспечение медицинской помощи в рамках сверхбазовой программы ОМС, в том числе расходов по ведению дела осуществляется на основании Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования».

Расчет коэффициентов дифференциации для расчета дифференцированных подушевых нормативов по сверхбазовой программе ОМС для страховых медицинских организаций осуществляется с учетом численности застрахованных лиц и с учетом затрат на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в рамках реализации сверхбазовой программы ОМС, не реже одного раза в год. В случае отсутствия возможности расчета коэффициентов дифференциации из-за недостаточного количества статистической информации значение коэффициентов дифференциации устанавливается с учетом затрат на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в рамках реализации базовой программы ОМС.

7. В целях финансового обеспечения медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по сверхбазовой программе ОМС, в пределах среднемесячного финансового плана, установленного Комиссией, осуществляется расчет коэффициента доведения до финансового плана (далее – КФП).

Расчет КФП осуществляется в соответствии с порядком, утвержденным Тарифным соглашением по реализации сверхбазовой программы ОМС.

В целях недопущения превышения размера средств, предусмотренных законом Московской области о бюджете Московской области, на соответствующий

финансовый год и на плановый период, утвержденных лимитов бюджетных обязательств в соответствии со сводной бюджетной росписью бюджета Московской области, значение КФП может иметь значение как больше единицы, так и меньше единицы.

II. Особенности оплаты медицинской помощи, оказанной лицам,
застрахованным за пределами субъекта
Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного
медицинского страхования

8. Оплата медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, осуществляется на основании представленных медицинской организацией реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи.

9. Медицинская организация направляет в ТФОМС МО счет на оплату, реестр счетов, а также сводную справку к реестру счетов за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, не позднее пяти рабочих дней месяца, следующего за месяцем завершения случая оказания медицинской помощи, в соответствии с формами, установленными Приложением 3 и 4 к настоящему Порядку оплаты по сверхбазовой программе.

Приложение 1
к Порядку оплаты
дополнительных видов
и условий оказания
медицинской помощи,
предоставляемых
в дополнение
к установленным базовой
программой обязательного
медицинского страхования

Договор № ____

о финансовом обеспечении дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, предоставляемых в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования

г. Сергиев Посад

«__» _____ 20__ г.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Московской области, в лице директора Даниловой Людмилы Павловны, действующего на основании Положения о Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Московской области и распоряжения Правительства Московской области от 26.11.2020 № 884-РП «О директоре Территориального фонда обязательного медицинского страхования Московской области», далее именуемый территориальным фондом, с одной стороны, и страховая медицинская организация

(наименование страховой медицинской организации)

в лице _____,

(должность, фамилия, имя, отчество)

действующая на основании Устава, доверенность _____, лицензия № _____
от «__» _____ 20__ г., выданной _____,

(наименование органа, выдавшего лицензию)

далее именуемая страховой медицинской организацией, с другой стороны, а вместе именуемые Стороны, в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 49, ст. 6422; 2021, № 50, ст. 8412) (далее – Федеральный закон), постановлением Правительства Московской области от 28.12.2024 № 1764-ПП

«О Московской областной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов», постановлением Правительства Московской области от 20.05.2025 № 540-ПП «Об утверждении Порядка предоставления межбюджетных трансфертов из бюджета Московской области бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Московской области и признании утратившими силу некоторых постановлений Правительства Московской области» (далее – Порядок), заключили настоящий договор о нижеследующем:

I. Предмет договора

1. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования (далее – территориальный фонд) принимает на себя обязательства по финансовому обеспечению деятельности страховой медицинской организации в сфере обязательного медицинского страхования, а страховая медицинская организация обязуется оплатить медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам в рамках реализации мероприятий по дополнительным видам и условиям оказания медицинской помощи, предоставляемых в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования (далее – сверхбазовая программа ОМС), за счет целевых средств межбюджетного трансферта, предоставленного из бюджета Московской области на финансовое обеспечение сверхбазовой программы ОМС (далее – целевые средства).

II. Обязанности и права Сторон

2. Страховая медицинская организация обязуется:

2.1. осуществлять обязательное медицинское страхование в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании и законодательством Московской области;

2.2. оформлять, переоформлять, выдавать полис обязательного медицинского страхования застрахованному лицу на материальном носителе по запросу застрахованного лица или его представителя;

2.3. вести учет застрахованных лиц, осуществивших выбор страховой медицинской организации, выданных им полисов обязательного медицинского страхования, а также обеспечивать учет и сохранность сведений, поступающих от медицинских организаций в соответствии с порядком ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования, установленным Правительством Российской Федерации (далее соответственно – Порядок, персонифицированный учет);

2.4. собирать, обрабатывать данные персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах и персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, обеспечивать их сохранность и конфиденциальность, осуществлять обмен указанными сведениями между субъектами обязательного медицинского страхования и участниками обязательного медицинского страхования в соответствии с Федеральным законом;

2.5. в течение трех рабочих дней с момента получения от территориального фонда сведений о гражданах, не обратившихся в страховую медицинскую организацию за выдачей им полисов обязательного медицинского страхования, информировать застрахованных лиц о факте страхования, возможности получения полиса обязательного медицинского страхования, в том числе на материальном носителе, или внесения изменений в полис обязательного медицинского страхования на материальном носителе в порядке, установленном правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (далее – Правила);

2.6. направлять в территориальный фонд для формирования нормированного страхового запаса в соответствии со статьей 26 Федерального закона средства на организацию дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования:

средства, необоснованно предъявленные к оплате медицинскими организациями, выявленные в результате экспертизы качества медицинской помощи, сформированные в размере 35 процентов в течение трех рабочих дней после завершения расчетов с медицинскими организациями за отчетный месяц;

средства, необоснованно предъявленные к оплате медицинскими организациями, выявленные в результате медико-экономической экспертизы, сформированные в размере 35 процентов в течение трех рабочих дней после завершения расчетов с медицинскими организациями за отчетный месяц;

средства, поступившие в результате уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества, в размере 25 процентов в течение трех рабочих дней после поступления указанных средств на расчетный счет страховой медицинской организации;

2.7. формировать целевые средства на оплату медицинской помощи по сверхбазовой программе ОМС за счет:

2.7.1. средств, поступивших из территориального фонда на финансовое обеспечение сверхбазовой программы ОМС в соответствии с настоящим договором;

2.7.2. средств, поступивших из медицинских организаций в результате применения к ним санкций за нарушения, выявленные при проведении контроля

объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования, а также ее финансового обеспечения (далее – контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи) в соответствии со статьей 41 Федерального закона:

2.7.2.1. 50 процентов сумм, необоснованно предъявленных к оплате медицинскими организациями, выявленных в результате проведения экспертизы качества медицинской помощи;

2.7.2.2. 50 процентов сумм, необоснованно предъявленных к оплате медицинскими организациями, выявленных в результате проведения медико-экономической экспертизы;

2.7.2.3. 50 процентов сумм, поступивших в результате уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества;

2.7.2.4. 100 процентов сумм, необоснованно предъявленных к оплате медицинскими организациями, выявленных в результате проведения медико-экономического контроля.

2.7.3. средств, поступивших от юридических или физических лиц, причинивших вред здоровью застрахованных лиц, в соответствии со статьей 31 Федерального закона в части сумм, затраченных на оплату медицинской помощи;

2.8. формировать собственные средства в сфере обязательного медицинского страхования из источников, предусмотренных частью 4 статьи 28 Федерального закона, в следующем порядке:

2.8.1. средства, предназначенные на расходы на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию, полученные по нормативу в размере 0,9 процента от суммы средств, поступивших в страховую медицинскую организацию по дифференцированным подушевым нормативам, в соответствии с частью 18 статьи 38 Федерального закона;

2.8.2. средства, необоснованно предъявленные к оплате медицинскими организациями, выявленные в результате экспертизы качества медицинской помощи, в размере 15 процентов направляются страховой медицинской организацией на формирование собственных средств в день удержания данной суммы из объема средств, предусмотренных для оплаты медицинской помощи, оказанной медицинской организацией, или в день возврата медицинской организацией указанной суммы при условии соблюдения процедуры обжалования заключений страховой медицинской организации по оценке контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, предусмотренной статьей 42 Федерального закона;

2.8.3. средства, необоснованно предъявленные к оплате медицинскими

организациями, выявленные в результате медико-экономической экспертизы, в размере 15 процентов направляются страховой медицинской организацией на формирование собственных средств в день удержания данной суммы из объема средств, предусмотренных для оплаты медицинской помощи, оказанной медицинской организацией, или в день возврата медицинской организацией указанной суммы при условии соблюдения процедуры обжалования заключений страховой медицинской организации по оценке контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, предусмотренной статьей 42 Федерального закона;

2.8.4. средства, поступившие в результате уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества, в размере 25 процентов направляются страховой медицинской организацией на формирование собственных средств в день поступления указанных средств на расчетный счет страховой медицинской организации;

2.8.5. средства, поступившие от юридических и физических лиц, причинивших вред здоровью застрахованных лиц, в соответствии со статьей 31 Федерального закона, сверх сумм, затраченных на оплату медицинской помощи, направляются страховой медицинской организацией на формирование собственных средств в день поступления указанных средств на расчетный счет страховой медицинской организации;

2.9. ежемесячно представлять в территориальный фонд на бумажном носителе, заверенные печатью и подписанные руководителем, или в электронном виде, подписанные электронной подписью руководителя:

заявку на получение целевых средств на авансирование оплаты медицинской помощи (далее – заявка на авансирование) в порядке, установленном Правилами, в 2025 году заявка на авансирование может осуществляться в пределах годового объема финансового обеспечения предоставления медицинской помощи по сверхбазовой программе ОМС, распределенного решением комиссии, указанной в части 9 статьи 36 Федерального закона (далее – годовой объем), в размере не более одной шестой годового объема;

заявку на получение целевых средств на оплату счетов за оказанную медицинскую помощь (далее – заявка на получение целевых средств) в порядке, установленном Правилами.

2.10. направлять целевые средства на оплату медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования по поступившим из территориального фонда принятым по результатам медико-экономического контроля объемов и стоимости медицинской помощи счетам и реестрам счетов на оплату медицинской помощи в медицинские организации в соответствии с договорами

на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в рамках сверхбазовой программы ОМС, заключаемыми в соответствии с Федеральным законом и Порядком;

2.11. вернуть остаток целевых средств после расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам в рамках сверхбазовой программы ОМС, в территориальный фонд в соответствии с порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленным Правилами;

2.12. использовать полученные в соответствии с настоящим договором средства по целевому назначению;

2.13. направлять полученные средства нормированного страхового запаса территориального фонда в течение трех рабочих дней в полном объеме на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в рамках сверхбазовой программы ОМС.

В случае недостатка полученных от территориального фонда средств нормированного страхового запаса страховая медицинская организация распределяет средства нормированного страхового запаса, полученные на оплату медицинской помощи в рамках сверхбазовой программы ОМС, между медицинскими организациями пропорционально размерам задолженности страховой медицинской организации по оплате принятых по результатам медико-экономического контроля счетов на оплату медицинской помощи.

2.14. направлять средства, поступившие из медицинских организаций в результате применения к ним санкций за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования, указанные в пунктах 2.7.2 и 2.7.3 настоящего договора, на оплату медицинской помощи по договорам на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в рамках сверхбазовой программы ОМС, оказанной застрахованным лицам в соответствии с объемами медицинской помощи, установленными решением Комиссии, созданной в субъекте Российской Федерации, по согласованным тарифам на оплату медицинской помощи по сверхбазовой программе ОМС (далее – тарифы) с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию;

2.15. направлять в территориальный фонд остаток средств, поступивших из медицинских организаций в результате применения к ним санкций за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования, указанных в пунктах 2.7.2 и 2.7.3 настоящего договора, в течение трех рабочих дней после завершения расчетов в текущем месяце;

2.16. заключать с медицинскими организациями, включенными в перечень

медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в рамках сверхбазовой программы ОМС, и территориальным фондом договоры на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в рамках сверхбазовой программы ОМС;

2.17. принимать меры по возмещению средств, затраченных на оказание медицинской помощи вследствие причинения вреда здоровью застрахованного лица;

2.18. вести отдельный учет собственных средств и средств обязательного медицинского страхования, предназначенных для оплаты медицинской помощи в рамках сверхбазовой программы ОМС;

2.19. предоставлять в территориальный фонд:

2.19.1. ежедневно (в случае наличия) данные о новых застрахованных лицах и сведения об изменении данных о ранее застрахованных лицах;

2.19.2. ежемесячно до двадцатого числа месяца, следующего за отчетным, отчетность об использовании средств обязательного медицинского страхования по сверхбазовой программе ОМС за месяц, предшествующий отчетному, об оказанной застрахованным лицам медицинской помощи, о деятельности по защите прав застрахованных лиц и иную отчетность в порядке и по формам, установленным Федеральным фондом обязательного медицинского страхования (далее – Федеральный фонд) в соответствии с Федеральным законом;

2.19.3. отчет об использовании целевых средств по форме, установленной Федеральным фондом, содержащий сведения, перечень которых установлен пунктом 132 Правил, одновременно с обращением за предоставлением целевых средств сверх установленного объема средств на оплату медицинской помощи для данной страховой медицинской организации из нормированного страхового запаса территориального фонда;

2.20. осуществлять информирование застрахованных лиц и их законных представителей о видах, качестве и об условиях предоставления им медицинской помощи медицинскими организациями, о выявленных нарушениях при оказании им медицинской помощи, об их праве на выбор медицинской организации, о возможности обращения за получением полиса обязательного медицинского страхования на материальном носителе, а также об обязанностях застрахованных лиц в соответствии с Федеральным законом;

2.21. размещать на собственном официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», опубликовывать в средствах массовой информации или доводить до сведения застрахованных лиц иными предусмотренными законодательством Российской Федерации способами информацию о своей деятельности, составе учредителей (участников, акционеров), финансовых результатах деятельности, опыте работы, количестве застрахованных лиц, а также количественные показатели деятельности страховой

медицинской организации в субъекте Российской Федерации, предусмотренные приложением № 1 к настоящему договору, и иную информацию, предусмотренную законодательством Российской Федерации;

2.22. осуществлять контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи путем проведения медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи в соответствии с порядком проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи застрахованным лицам, утвержденным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (далее – порядок проведения контроля), в медицинских организациях, с которыми страховой медицинской организацией и территориальным фондом заключены договоры на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в рамках сверхбазовой программы ОМС, оказанной застрахованным лицам на территории страхования, и представлять в территориальный фонд отчет о результатах контроля, а также заключения по результатам проведенных медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи;

2.23. обеспечивать возможность специалистам территориального фонда осуществлять проверку и (или) ознакомление с деятельностью, связанной с исполнением настоящего договора и договоров на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в рамках сверхбазовой программы ОМС, в том числе по проведению контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи;

2.24. осуществлять рассмотрение обращений и жалоб граждан, осуществлять деятельность по защите прав и законных интересов застрахованных лиц в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

2.25. обеспечивать учет и сохранность сведений, поступающих от медицинских организаций, в соответствии с Порядком;

2.26. проводить сверку расчетов по сверхбазовой программе ОМС с территориальным фондом, по результатам которой совместно с территориальным фондом составлять акты сверки расчетов на первое число каждого месяца в срок до десятого числа каждого месяца;

2.27. осуществлять информационное сопровождение застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи в порядке, установленном Правилами;

2.28. выполнять иные обязанности, предусмотренные Федеральным законом и настоящим договором.

3. Страховая медицинская организация вправе:

3.1. принимать участие в формировании территориальной программы обязательного медицинского страхования и в распределении объемов предоставления

медицинской помощи в рамках сверхбазовой программы ОМС посредством участия в Комиссии, созданной в субъекте Российской Федерации;

3.2. участвовать в согласовании тарифов;

3.3. изучать мнения застрахованных лиц о доступности и качестве медицинской помощи;

3.4. привлекать экспертов качества медицинской помощи из числа экспертов качества медицинской помощи, включенных в единый реестр экспертов качества медицинской помощи, требования к которым предусмотрены Федеральным законом;

3.5. обращаться в территориальный фонд за предоставлением целевых средств из нормированного страхового запаса территориального фонда в случае недостатка целевых средств для оплаты медицинской помощи в связи с повышенной заболеваемостью, увеличением тарифов, количества застрахованных лиц и (или) изменением их структуры по полу и возрасту, подтвержденного принятыми к оплате счетами и реестрами счетов на оплату медицинской помощи по результатам проведенного территориальным фондом медико-экономического контроля в соответствии с порядком проведения контроля, а также с учетом результатов проведенных страховой медицинской организацией медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи;

3.6. осуществлять иные права, предусмотренные Федеральным законом и настоящим договором;

4. Территориальный фонд обязуется:

4.1. составлять со страховой медицинской организацией акты:

сверки численности застрахованных лиц на первое число текущего месяца в срок до второго рабочего дня текущего месяца с распределением на половозрастные группы, применяемые при расчете дифференцированного подушевого норматива финансового обеспечения для страховой медицинской организации;

сверки расчетов на первое число текущего месяца за отчетный месяц в срок не позднее десятого рабочего дня текущего месяца;

4.2. направлять в страховую медицинскую организацию ежемесячно, до десятого числа сведения о гражданах, не обратившихся в страховую медицинскую организацию с заявлением о выборе страховой медицинской организации, а также не осуществивших замену страховой медицинской организации (в случае изменения застрахованным лицом места жительства и отсутствия по новому месту жительства застрахованного лица страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин, или прекращения действия договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования со страховой медицинской организацией), в соответствии с частью 6 статьи 16 Федерального закона;

4.3. актуализировать региональный сегмент единого регистра застрахованных

лиц и принимать меры к страховой медицинской организации за нарушения сроков представления данных о застрахованных лицах, а также сведений об изменении этих данных в соответствии с настоящим договором;

4.4. утверждать и пересматривать дифференцированные подушевые нормативы финансирования обязательного медицинского страхования при изменении численности и (или) половозрастной структуры застрахованных лиц и финансового обеспечения сверхбазовой программы ОМС в порядке, установленном Правилами;

4.5. доводить до сведения страховой медицинской организации нормативы, указанные в пункте 4.4 настоящего договора, не позднее четвертого рабочего дня месяца, следующего за отчетным;

4.6. вести учет заявок в соответствии с порядком документооборота, установленным в территориальном фонде;

4.7. направлять в порядке, установленном Правилами, целевые средства в страховую медицинскую организацию по поступившей:

заявке на авансирование, в 2025 году средства на финансовое обеспечение сверхбазовой программы ОМС могут направляться в пределах годового объема в размере не более одной шестой годового объема;

заявке на получение средств на оплату счетов;

4.8. осуществлять медико-экономический контроль предъявленных медицинскими организациями счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи и направлять в страховую медицинскую организацию принятые территориальным фондом по результатам медико-экономического контроля счета и реестры счетов на оплату медицинской помощи, оказанной по сверхбазовой программе ОМС, а также сведения о результатах указанного медико-экономического контроля согласно страховой принадлежности застрахованных лиц, в срок, установленный порядком проведения контроля;

4.9. предоставлять страховой медицинской организации средства, предназначенные на расходы на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию, ежемесячно одновременно с предоставлением целевых средств на оплату медицинской помощи по заявке на авансирование и заявке на получение средств на оплату счетов, в пределах установленного законом о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования норматива в размере 0,9 процента;

4.10. принимать решение о предоставлении или об отказе в предоставлении страховой медицинской организации недостающих для оплаты медицинской помощи средств из нормированного страхового запаса территориального фонда в случае превышения установленных для страховой медицинской организации объемов средств на оплату медицинской помощи в связи с повышенной заболеваемостью, увеличением тарифов, количества застрахованных лиц

и (или) изменением их структуры по полу и возрасту;

4.11. рассматривать обращение страховой медицинской организации за предоставлением целевых средств сверх установленных объемов средств на оплату медицинской помощи для страховой медицинской организации из нормированного страхового запаса территориального фонда одновременно с отчетом страховой медицинской организации об использовании целевых средств и проводить проверку в течение десяти рабочих дней со дня обращения страховой медицинской организации в целях установления причин недостатка целевых средств у страховой медицинской организации;

4.12. осуществлять предоставление средств из нормированного страхового запаса территориального фонда не позднее пяти рабочих дней со дня окончания проверки при отсутствии оснований, предусмотренных частью 9 статьи 38 Федерального закона;

4.13. отказать в предоставлении средств нормированного страхового запаса не позднее пяти рабочих дней со дня окончания проверки при:

наличии у страховой медицинской организации остатка целевых средств по сверхбазовой программе ОМС;

необоснованности объема дополнительно запрашиваемых средств, выявленной территориальным фондом по результатам проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, тарифов и проведения экспертизы качества медицинской помощи;

отсутствии средств в нормированном страховом запасе территориального фонда;

4.14. обеспечивать сохранность и конфиденциальность сведений и информации при осуществлении персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах и персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, осуществлять обмен указанными сведениями между субъектами и участниками обязательного медицинского страхования 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;

4.15. осуществлять контроль за деятельностью страховой медицинской организации, осуществляемой в соответствии с Федеральным законом и настоящим договором, в том числе по заключению договоров на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в рамках сверхбазовой программы ОМС, выполнению условий данных договоров, организации обязательного медицинского страхования, защите прав застрахованных лиц, осуществлению контроля объемов, сроков, качества

и условий предоставления медицинской помощи, достоверности учетно-отчетных сведений, направляемых в территориальный фонд, и проводить проверку деятельности страховой медицинской организации, в том числе путем ревизий, сверку расчетов со страховой медицинской организацией, а также между страховой медицинской организацией и медицинскими организациями при досрочном расторжении или прекращении настоящего договора;

4.16. осуществлять иные обязанности, предусмотренные Федеральным законом и настоящим договором.

5. Территориальный фонд вправе реализовать права в соответствии с Федеральным законом.

III. Ответственность Сторон

6. Страховая медицинская организация за счет собственных средств несет ответственность перед территориальным фондом за ненадлежащее исполнение условий настоящего договора в соответствии с законодательством Российской Федерации и настоящим договором.

7. При выявлении нарушений договорных обязательств территориальный фонд при возмещении страховой медицинской организации затрат на оплату медицинской помощи уменьшает целевые средства на сумму выявленных нарушений договорных обязательств.

8. Страховая медицинская организация за счет собственных средств выплачивает штрафы, пени при выявлении территориальным фондом нарушений договорных обязательств возмещает территориальному фонду средства, использованные не по целевому назначению, в размерах, установленных приложением № 2 к настоящему договору, в течение 10 рабочих дней со дня предъявления требования территориальным фондом.

9. Территориальный фонд несет ответственность перед страховой медицинской организацией за нарушение сроков перечисления страховой медицинской организации средств на обязательное медицинское страхование или неполное выделение средств на обязательное медицинское страхование, установленных настоящим договором, поступивших в бюджет территориального фонда за соответствующий период, в виде уплаты штрафа в размере одной трехсотой ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации, действующей на день возникновения нарушения срока перечисления средств, в размере от не перечисленных сумм за каждый день просрочки.

10. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием непреодолимой силы, возникшей после заключения настоящего договора.

IV. Срок действия договора и порядок его расторжения

11. Настоящий договор вступает в силу со дня подписания его Сторонами и распространяется на правоотношения, возникшие в рамках реализации сверхбазовой программы ОМС на 2025 г. начиная с 00.00.2025, и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств по договору.

12. Настоящий договор расторгается (прекращает свое действие) в следующих случаях:

12.1. при приостановлении или прекращении действия лицензии, ликвидации (прекращение деятельности) страховой медицинской организации;

12.2. истечении срока, на который он заключен;

12.3. досрочно по инициативе страховой медицинской организации;

12.4. в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

13. В случаях приостановления или прекращения действия лицензии договор считается расторгнутым с даты внесения уполномоченным должностным лицом лицензирующего органа записи в реестр лицензий о приостановлении или прекращении действия лицензии в порядке, установленном Федеральным законом от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности».

14. При прекращении настоящего договора в связи с приостановлением или прекращением действия лицензии, ликвидацией (прекращением деятельности) страховой медицинской организации:

14.1. страховая медицинская организация:

14.1.1. информирует территориальный фонд о фактах приостановления или прекращения действия лицензии, реорганизации или ликвидации страховой медицинской организации в течение одного рабочего дня со дня возникновения таких фактов;

14.1.2. осуществляет сверку расчетов с медицинскими организациями на дату прекращения настоящего договора в течение пяти рабочих дней с даты приостановления или прекращения действия лицензии и подписывает акт сверки расчетов;

14.1.3. в течение десяти рабочих дней с даты прекращения настоящего договора возвращает в бюджет территориального фонда целевые средства, не использованные по целевому назначению;

14.1.4. составляет и подписывает с территориальным фондом акт сверки расчетов на дату возврата остатка целевых средств;

14.2. территориальный фонд:

14.2.1. составляет и подписывает со страховой медицинской организацией акт

сверки расчетов на дату возврата остатка целевых средств;

14.2.2. исключает страховую медицинскую организацию из реестра страховых медицинских организаций в порядке, установленном Правилами;

14.2.3. после прекращения действия настоящего договора и на период до выбора в течение двух месяцев застрахованными лицами другой страховой медицинской организации и заключения с ней договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования территориальный фонд осуществляет обязанности и права, предусмотренные пунктами 2 и 3 настоящего договора.

15. При прекращении настоящего договора в связи с истечением срока, на который он заключен:

15.1. страховая медицинская организация:

15.1.1. составляет и подписывает с территориальным фондом акт сверки расчетов на дату истечения срока настоящего договора;

15.1.2. в течение десяти рабочих дней с даты истечения срока настоящего договора возвращает в бюджет территориального фонда целевые средства, не использованные по целевому назначению;

15.2. территориальный фонд:

15.2.1. составляет и подписывает со страховой медицинской организацией акт сверки расчетов на дату истечения срока настоящего договора;

15.2.2. исключает страховую медицинскую организацию из реестра страховых медицинских организаций в порядке, установленном Правилами;

15.2.3. после на дату истечения срока настоящего договора и на период до выбора в течение двух месяцев застрахованными лицами другой страховой медицинской организации и заключения с ней договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования территориальный фонд осуществляет обязанности и права, предусмотренные пунктами 2 и 3 настоящего договора.

16. При расторжении настоящего договора досрочно по инициативе страховой медицинской организации:

16.1. страховая медицинская организация:

16.1.1. за три месяца до даты расторжения в письменной форме уведомляет территориальный фонд, застрахованных лиц и медицинские организации о намерении расторгнуть настоящий договор;

16.1.2. в течение трех месяцев после уведомления осуществляет расчеты с медицинскими организациями на основании счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи, принятых территориальным фондом к оплате по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи;

16.1.3. осуществляет сверку расчетов с медицинскими организациями на дату расторжения настоящего договора и подписывает акт сверки расчетов;

16.1.4. составляет и подписывает с территориальным фондом акт сверки расчетов на дату расторжения настоящего договора;

16.1.5. в течение десяти рабочих дней с даты расторжения настоящего договора возвращает в бюджет территориального фонда целевые средства, не использованные по целевому назначению;

16.2. территориальный фонд:

16.2.1. в течение пяти рабочих дней после его информирования страховой медицинской организацией о расторжении настоящего договора уведомляет страховую медицинскую организацию о сроках проведения и предмете внеплановой проверки деятельности страховой медицинской организации;

16.2.2. до даты расторжения договора проводит внеплановую проверку деятельности страховой медицинской организации;

16.2.3. составляет и подписывает со страховой медицинской организацией акт сверки расчетов на дату расторжения настоящего договора;

16.2.4. исключает страховую медицинскую организацию из реестра страховых медицинских организаций в порядке, установленном Правилами;

16.2.5. после прекращения действия настоящего договора и на период до выбора в течение двух месяцев застрахованными лицами другой страховой медицинской организации и заключения с ней договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования территориальный фонд осуществляет обязанности и права, предусмотренные пунктами 2 и 3 настоящего договора.

17. Настоящий договор может быть признан недействительным по решению суда.

V. Прочие условия

18. Стороны разрешают все спорные вопросы, возникшие в связи с выполнением настоящего договора, путем направления претензий, рассматриваемых в течение тридцати календарных дней со дня получения.

19. В случае если стороны не могут прийти к соглашению, все споры и разногласия по выполнению настоящего договора, а также споры, связанные с его изменением, подлежат разрешению в соответствии с законодательством Российской Федерации.

20. Стороны информируют друг друга обо всех изменениях адресов и банковских реквизитов в срок не позднее пяти рабочих дней со дня возникновения изменений.

21. Все извещения, уведомления и иную корреспонденцию в соответствии с настоящим договором Стороны с соблюдением условий конфиденциальности направляют в электронной форме за подписью уполномоченных лиц, в случае невозможности предоставления в электронном виде предоставляются

в письменной форме на адреса, указанные в настоящем договоре.

22. Передача Сторонами третьим лицам прав и обязанностей по настоящему договору не допускается, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

23. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу: один экземпляр находится у территориального фонда, другой – у страховой медицинской организации.

VI. Реквизиты Сторон

Страховая медицинская организация:

Наименование: _____

ИНН _____ КПП _____

ОГРН _____

Адрес (место) нахождения юридического лица: _____

Банковские реквизиты:

р/с _____ в _____

к/с _____ БИК _____.

Территориальный фонд:

Наименование: Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Московской области

ИНН 7702129350 КПП 504201001

ОГРН 1035000700668

Адрес (место) нахождения юридического адреса: 141313, Московская область, г.о. Сергиево-Посадский, г. Сергиев Посад, ул. Симоненкова, д. 9, помещ. 25

Банковские реквизиты:

БИК территориального органа Федерального казначейства и наименование учреждения Банка России, в котором открыт единый казначейский счет: 004525987,

ГУ БАНКА РОССИИ ПО ЦФО//УФК по Московской области, г. Москва

Единый казначейский счет: 40102810845370000004

Казначейский счет: 03271643460000094800

Лицевой счет: 03485777710

Наименование территориального органа Федерального казначейства, в котором открыты казначейский и лицевой счет: Управление Федерального казначейства по Московской области

ИНН/КПП: 7702129350/504201001

ОГРН: 1035000700668

ОКТМО: 46728000

VII. Подписи Сторон:

Страховая медицинская
организация:

_____/_____

М.П.

«__» _____ 20__ г.

Территориальный фонд:
Директор ТФОМС

_____/ Л.П. Данилова

М.П.

«__» _____ 20__ г.

Приложение № 1
к договору № _____ от «__» _____ 20__ г.
«О финансовом обеспечении
дополнительных видов и условий
оказания медицинской помощи,
предоставляемых в дополнение
к установленным базовой программой
обязательного медицинского
страхования»

Показатели деятельности
страховой медицинской организации
в субъекте Российской Федерации

Показатель
1. Наличие в структуре страховой медицинской организации подразделений, обеспечивающих круглосуточную работу с обращениями застрахованных лиц;
2. Возможность курьерской доставки полисов обязательного медицинского страхования застрахованным лицам в установленных случаях (лицам с ограниченными возможностями, лицам пожилого возраста, многодетным матерям и иным категориям);
3. Доля застрахованных лиц, проинформированных о профилактических мероприятиях от количества застрахованных лиц, подлежащих информированию в соответствии с показателями национального проекта «Здравоохранение»;
4. Доля опрошенных граждан от общего числа лиц, застрахованных в страховой медицинской организации;
5. Уровень удовлетворенности застрахованных лиц качеством предоставленных информационно-консультативных услуг из числа обратившихся в контакт-центр страховой медицинской организации;
6. Доля обоснованных жалоб застрахованных лиц на качество и доступность медицинской помощи, разрешенных страховой медицинской организацией в досудебном порядке, в соответствии с показателем национального проекта «Здравоохранение»;
7. Доля обоснованных жалоб медицинских организаций из общего числа жалоб медицинских организаций на проведение страховыми медицинскими организациями экспертизы качества медицинской помощи;
8. Количество обоснованных жалоб на работу страховой медицинской

организации, поступивших в территориальный фонд обязательного медицинского страхования, напрямую от застрахованных лиц или через иные контрольные органы;

9. Количество обоснованных жалоб на работу страховой медицинской организации, поступивших в территориальный фонд обязательного медицинского страхования, напрямую от застрахованных лиц или через иные контрольные органы.

Приложение № 2

к договору № _____ от «__» _____ 20__ г.

«О финансовом обеспечении
дополнительных видов и условий
оказания медицинской помощи,
предоставляемых в дополнение
к установленным базовой программой
обязательного медицинского
страхования»

Перечень санкций за нарушение
договорных обязательств по настоящему договору

№ п/п	Наименование нарушения	Уменьшение финансирования (руб., %)	Финансовые санкции за счет собственных средств страховой медицинской организации (руб., %)
1.	Нарушения порядка выдачи полиса обязательного медицинского страхования, предусмотренного статьей 46 Федерального закона		штраф в размере 20% процентов от подушевого норматива финансирования территориальной программы обязательного медицинского страхования за каждый случай нарушения
2.	Ведение персонифицированного учета сведений в обязательном медицинском страховании с нарушением установленных Порядком		
2.1.	нарушение сроков представления данных о застрахованном лице и сведений об их изменении		штраф в размере 3 000 рублей за каждый случай нарушения
2.2.	внесение в региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц записей, содержащих недостоверные сведения		штраф в размере 20% процентов от подушевого норматива финансирования территориальной программы обязательного медицинского страхования за каждый случай нарушения
3.	Отсутствие официального сайта в информационно- телекоммуникационной сети «Интернет» страховой медицинской организации или его несоответствие требованиям Правил		штраф в размере 100% подушевого норматива финансирования территориальной программы обязательного медицинского страхования за каждый случай нарушения
4.	Непредставление (несвоевременное представление) территориальному фонду, в том числе:		

№ п/п	Наименование нарушения	Уменьшение финансирования (руб., %)	Финансовые санкции за счет собственных средств страховой медицинской организации (руб., %)
4.1.	ежемесячного отчета об использовании средств обязательного медицинского страхования, предусмотренного Правилами и настоящим договором		штраф в размере 100% подушевого норматива финансирования территориальной программы обязательного медицинского страхования за каждый случай нарушения
4.2.	отчетности по формам и в порядке, которые утверждены Федеральным фондом в соответствии с пунктом 5 части 8 статьи 33 Федерального закона		штраф в размере 100% подушевого норматива финансирования территориальной программы обязательного медицинского страхования за каждый случай нарушения
5.	Представление территориальному фонду недостоверной отчетности, утвержденной Федеральным фондом в соответствии с пунктом 5 части 8 статьи 33 Федерального закона		штраф в размере 100% подушевого норматива финансирования территориальной программы обязательного медицинского страхования за каждый случай нарушения
6.	Отказ в регистрации жалобы застрахованного лица, нарушение сроков рассмотрения жалоб застрахованных лиц, отказ в проведении экспертизы качества медицинской помощи по жалобе застрахованного лица, недоведение до заявителя результатов рассмотрения (или экспертизы качества медицинской помощи)		штраф в размере 100% подушевого норматива финансирования территориальной программы обязательного медицинского страхования за каждый случай нарушения
7.	Неуведомление застрахованных лиц, медицинских организаций и территориального фонда о расторжении настоящего договора по инициативе страховой медицинской организации за три месяца до даты расторжения, уведомление с нарушением установленного настоящим договором срока		штраф в размере 10% от суммы средств, перечисленных территориальным фондом на ведение дела страховой медицинской организации по сверхбазовой программе ОМС за месяц, в котором она должна была направить уведомления
8.	Непредъявление исков о возмещении расходов на оказание медицинской помощи вследствие причинения вреда здоровью застрахованного лица (регрессных исков) (за исключением случаев причинения вреда вследствие несчастного случая на производстве) при наличии у страховой медицинской организации документов, которыми установлена виновность лица.	100% размера регрессного иска	

№ п/п	Наименование нарушения	Уменьшение финансирования (руб., %)	Финансовые санкции за счет собственных средств страховой медицинской организации (руб., %)
9.	Нарушения деятельности по осуществлению контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, в том числе:		
9.1.	невиявление дефектов, соответствующих перечню оснований для отказа (уменьшения) оплаты медицинской помощи, установленному Порядком контроля (в случае их выявления территориальным фондом обязательного медицинского страхования по результатам повторной медико-экономической экспертизы и (или) повторной экспертизы качества медицинской помощи)	100% необоснованно оплаченной суммы	штраф в размере 10% от суммы средств санкций, подлежащих применению к медицинским организациям по результатам проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, но не примененных
9.2.	нарушение сроков проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, установленных в соответствии с Порядком контроля		штраф в размере 10% от суммы средств, перечисленных территориальным фондом на ведение дела страховой медицинской организации по сверхбазовой программе ОМС за период, в котором допущены нарушения, соответствующая доле невыполненных или несвоевременно выполненных экспертиз в общем объеме экспертиз соответствующего вида.
9.3.	проведение экспертизы качества медицинской помощи с нарушением требований к специалистам, ее осуществляющим, проведение экспертизы качества специалистом-экспертом, экспертом качества, не включенным в реестр экспертов качества медицинской помощи		штраф в размере 10% от суммы средств, перечисленных территориальным фондом на ведение дела страховой медицинской организации по сверхбазовой программе ОМС за период, в котором допущены нарушения
9.4.	необоснованное снятие с медицинских организаций денежных средств по результатам проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи при осуществлении обязательного медицинского страхования		штраф в размере 100% от суммы средств необоснованного применения к медицинским организациям штрафных санкций по результатам проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи

№ п/п	Наименование нарушения	Уменьшение финансирования (руб., %)	Финансовые санкции за счет собственных средств страховой медицинской организации (руб., %)
9.5.	неприменение к медицинским организациям штрафных санкций по результатам проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи при наличии оснований их применения		штраф в размере 100% от суммы средств санкций, которые должны были быть применены к медицинским организациям по результатам проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, но не были применены
10.	Несвоевременное представление в территориальный фонд Заявки на авансирование и (или) Заявки на получение целевых средств		пеня в размере 1/300 ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации, действующей на день возникновения нарушения срока предоставления в территориальный фонд заявки на авансирование и/или заявки на получение целевых средств от суммы просроченной заявки за каждый день сверх установленного настоящим договором срока
11.	Несвоевременный возврат в бюджет территориального фонда средств при прекращении договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования в течение десяти рабочих дней с даты прекращения договора		пеня в размере 1/300 ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации, действующей на день возникновения нарушения срока перечисления средств в бюджет территориального фонда, от своевременно не возвращенных сумм за каждый день сверх установленного срока
12.	Нецелевое расходование страховой медицинской организацией средств обязательного медицинского страхования	100% суммы нецелевого использования средств	штраф в размере 10% от суммы нецелевого использования средств
13	Несвоевременное возмещение страховой медицинской организацией средств обязательного медицинского страхования, использованных не по целевому назначению, в бюджет территориального фонда		пеня в размере 1/300 ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации, действующей на день возникновения нарушения срока перечисления средств в бюджет территориального фонда, от своевременно не возмещенной суммы за каждый день сверх установленного срока
14.	Несвоевременная оплата (неоплата) медицинским организациям медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию		пеня в размере 1/300 ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации, действующей на день возникновения нарушения, за каждый день сверх установленного срока

15	Несвоевременное направление в территориальный фонд средств на организацию дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования		штраф в размере 10% от суммы средств, перечисленных территориальным фондом на ведение дела страховой медицинской организации по сверхбазовой программе ОМС за период, в котором допущены нарушения
16	Нарушение порядка информационного сопровождения застрахованных лиц на любом этапе оказания им медицинской помощи, установленного Правилами		штраф в размере 3 000 рублей за каждый случай нарушения

Приложение 2
к Порядку оплаты
дополнительных видов
и условий оказания
медицинской помощи,
предоставляемых
в дополнение
к установленным базовой
программой обязательного
медицинского страхования

**Договор
на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому
страхованию в рамках сверхбазовой программы ОМС**

г. Сергиев Посад

«__» _____ 2025 г.

№ _____/25

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Московской области, именуемый в дальнейшем «Фонд», в лице директора Даниловой Людмилы Павловны, действующего на основании Положения о Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Московской области и распоряжения Правительства Московской области от 26.11.2020 № 884-РП «О директоре Территориального фонда обязательного медицинского страхования Московской области», с одной стороны, страховая медицинская организация Общество с ограниченной ответственностью «Страховая медицинская компания РЕСО-Мед», в лице заместителя генерального директора Гизитдинова Тимура Габдинуровича, действующего на основании Устава, доверенности от 13.05.2025 № 25, страховая медицинская организация Акционерное общество «Медицинская акционерная страховая компания», в лице директора Дирекции медицинского страхования в Московской области Дунаевой Ларисы Павловны, действующего на основании доверенности от 01.01.2025 № 50 (МЕД), страховая медицинская организация Акционерное общество «Страховая компания «СОГАЗ-Мед», в лице заместителя директора по экономике ОМС Московской Дирекции АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» Алексеевой Юлии Анатольевны, действующего на основании

доверенности от 01.01.2025 № Д-114/2025, страховая медицинская организация Общество с ограниченной ответственностью «Капитал Медицинское Страхование», в лице директора Дирекции по работе в Московской области Вороньжевой Ирины Ивановны, действующего на основании доверенности от 19.06.2023 № 108/23, именуемые в дальнейшем «Страховая медицинская организация» с другой стороны,

и _____,

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

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

(наименование должности руководителя медицинской организации или уполномоченного им лица)

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

(устав, доверенность или иной документ, удостоверяющий полномочия)

с третьей стороны, далее при совместном упоминании именуемые «Стороны», в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон), постановлением Правительства Московской области от 28.12.2024 № 1764-ПП «О Московской областной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов», постановлением Правительства Московской области от 20.05.2025 № 540-ПП «Об утверждении Порядка предоставления межбюджетных трансфертов из бюджета Московской области бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Московской области и признании утратившими силу некоторых постановлений Правительства Московской области» (далее – Порядок), 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 рамках реализации мероприятий по дополнительным видам и условиям оказания медицинской помощи, предоставляемых в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования (далее – сверхбазовая программа ОМС) в соответствии с 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 – лицо, застрахованное на территории Московской области), 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 сверхбазовой программы ОМС, в случае если медицинская помощь оказывается за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором застрахованному лицу выдан полис обязательного медицинского страхования (далее – лицо, застрахованное в других регионах Российской Федерации), 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, 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), от 10 февраля 2021 г. № 65н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 17 марта 2021 г., регистрационный № 62797), от 26 марта 2021 г. № 254н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 22 апреля 2021 г., регистрационный № 63210), от 01 июля 2021 г. № 696н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 июля 2021 г., регистрационный № 64445), от 03 сентября 2021 г. № 908н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 октября 2021 г., регистрационный № 65295), от 15 декабря 2021 г. № 1148н, (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 24 января 2022 г., регистрационный № 66968), от 21 февраля 2022 г. № 100н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 февраля 2022 г., регистрационный № 67559), от 13 декабря 2022 г. № 789н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 30 декабря 2022 г., регистрационный № 71905), от 04 сентября 2024 г. № 449н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 03 октября 2024 г., регистрационный № 79698), (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 не полностью оплачивать оказанную Организацией медицинскую помощь по сверхбазовой программе ОМС—лицам, застрахованным в других регионах Российской Федерации, требовать возврата денежных средств в Фонд и уплаты Организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи по сверхбазовой программе ОМС лицам, застрахованным в других регионах Российской Федерации, 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 по реализации сверхбазовой программы ОМС;

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 сверхбазовой программе ОМС лицам, застрахованным на территории Московской области;

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 сверхбазовой программе ОМС лицам, застрахованным в других регионах Российской Федерации, в случае невозможности удержания указанных средств Фондом при оплате Организацией оказанной в соответствии с настоящим договором медицинской помощи.

4. Страховые медицинские организации вправе:

4.1. получать от Организации сведения о застрахованном в Страховой медицинской организации лице и об оказанной ему медицинской помощи по сверхбазовой программе ОМС, необходимые для проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, информацию о режиме работы Организации, видах оказываемой ею медицинской помощи по сверхбазовой программе ОМС 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 сверхбазовой программе ОМС, поступившие от Организации, и заключения по итогам проведенного Фондом медико-экономического контроля по указанным реестрам счетов и счетам на оплату медицинской помощи по сверхбазовой программе ОМС, оказанной Организацией застрахованному в Страховой медицинской организации лицу;

4.3. при выявлении нарушений Организацией обязательств, установленных настоящим договором, по итогам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, в том числе медико-экономического контроля, проведенного Фондом, применять санкции, предусмотренные статьей 41 Федерального закона, не оплачивать или не полностью оплачивать оказанную Организацией медицинскую помощь по сверхбазовой программе ОМС лицам, застрахованным на территории Московской области, требовать возврата денежных средств в Фонд и уплаты Организацией штрафов за неоказание,

несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи по сверхбазовой программе ОМС лицам, застрахованным на территории Московской области, 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 по реализации сверхбазовой программы ОМС;

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 сверхбазовой программе ОМС 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 сверхбазовой программе ОМС лицам, застрахованным в других регионах Российской Федерации, 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 сверхбазовой программе ОМС лицам, застрахованным в других регионах Российской Федерации, 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 сверхбазовой программе ОМС, оказанную Организацией лицам, застрахованным в других регионах Российской Федерации, в соответствии с установленными 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 сверхбазовой программе ОМС лицам, застрахованным в других регионах Российской Федерации, 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 сверхбазовой программе ОМС лицам, застрахованным в других регионах Российской Федерации, в соответствии со статьей 40 Федерального закона и направлять заключения по его результатам в Организацию в сроки и в порядке, предусмотренных порядком проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, а также ее финансового обеспечения, устанавливаемым уполномоченным федеральным

органом исполнительной власти в соответствии с пунктом 9.1 части 1 статьи 7 Федерального закона (далее – порядок проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи);

6.4. проводить в соответствии со статьей 40 Федерального закона медико-экономический контроль по реестрам счетов и счетам на оплату медицинской помощи по сверхбазовой программе ОМС лицам, застрахованным на территории Московской области, 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 сверхбазовой программе ОМС лицам, застрахованным на территории Московской области, а также заключения по итогам проведенного Фондом медико-экономического контроля по указанным реестрам счетов и счетам на оплату медицинской помощи по сверхбазовой программе ОМС лицам, застрахованным на территории Московской области, 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 сверхбазовой программе ОМС лицам, застрахованным в других регионах Российской Федерации, 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 сверхбазовой программе ОМС 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 сверхбазовой программе ОМС лицам, застрахованным на территории Московской области, 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 сверхбазовой программе ОМС лицам, застрахованным на территории Московской области, направлять в Организацию аванс в размере, предусмотренном порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, путем перечисления денежных средств на расчетный счет Организации;

7.2.1. установить, что в 2025 году ежемесячное авансирование Организации может осуществляться по заявкам Организации в пределах годового объема финансового обеспечения предоставления медицинской помощи по сверхбазовой программе ОМС, распределенного решением комиссии, указанной в части 9 статьи 36 Федерального закона (далее – годовой объем), в размере не более одной шестой годового объема;

7.3. проводить в соответствии со статьей 40 Федерального закона медико-экономическую экспертизу и экспертизу качества медицинской помощи по сверхбазовой программе ОМС, 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 сверхбазовой программе ОМС лицам, застрахованным на территории–Московской области, 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 сверхбазовой программе ОМС 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 сверхбазовой программе ОМС 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 сверхбазовой программе ОМС лицам, застрахованным на территории Московской области, 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 сверхбазовой программе ОМС лицам, застрахованным в других регионах Российской Федерации, 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 сверхбазовой программе ОМС лицам, застрахованным в других регионах Российской Федерации, 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 сверхбазовой программе ОМС лицам, застрахованным на территории Московской области, счета и реестры счетов на оплату медицинской помощи в соответствии с порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленным правилами обязательного медицинского страхования;

8.8.1. Организация может представлять в Страховую медицинскую организацию заявки на авансирование медицинской помощи по сверхбазовой программе ОМС, в пределах годового объема в размере не более одной шестой годового объема;

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 и Порядка;

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 сверхбазовой программе ОМС лицам, застрахованным на территории Московской области, в случае невозможности удержания указанных средств при оплате Организации оказанной в соответствии с настоящим договором медицинской помощи по сверхбазовой программе ОМС лицам, застрахованным на территории Московской области 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 сверхбазовой программе ОМС лицам, застрахованным в других регионах Российской Федерации, 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 сверхбазовой программе ОМС лицам, застрахованным в других регионах Российской Федерации, 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 по реализации сверхбазовой программы ОМС 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 сверхбазовой программе ОМС лицам, застрахованным на территории Московской области, 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 по реализации сверхбазовой программы ОМС в соответствии со статьей 41 Федерального закона;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

8.25. уплатить штраф в Фонд за использование не по целевому назначению

средств, перечисленных Организации в соответствии с настоящим договором, в порядке и в размере, предусмотренных статьями 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 сверхбазовой программе ОМС лицам, застрахованным в других регионах Российской Федерации, при заболеваниях, состояниях (группе заболеваний, состояний) предоставляемых в дополнение к установленным базовой программой 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 сверхбазовой программе ОМС лицам, застрахованным на территории Московской области, при заболеваниях, состояниях (группе заболеваний, состояний), предоставляемых в дополнение к установленным базовой программой 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 по сверхбазовой программе ОМС.

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 сверхбазовой программе ОМС лицам, застрахованным на территории Московской области, 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 сверхбазовой программе ОМС лицам, застрахованным на территории Московской области, в соответствии с условиями настоящего договора.

17. За неоплату, неполную или несвоевременную оплату медицинской помощи по сверхбазовой программе ОМС лицам, застрахованным в других регионах Российской Федерации, 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 сверхбазовой программе ОМС лицам, застрахованным в других регионах Российской Федерации, 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 по реализации сверхбазовой программы ОМС.

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 сверхбазовой программы ОМС на 2025 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. Все изменения и дополнения к настоящему договору имеют силу, если они оформлены в форме электронного документа и подписаны

усиленными квалифицированными электронными подписями лиц, имеющих право действовать от имени каждой из Сторон договора.

VIII. Прочие условия

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

29. Настоящий договор заключен в форме электронного документа и подписан усиленными квалифицированными электронными подписями лиц, имеющих право действовать от имени каждой из Сторон договора.

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

31. Действия, указанные в пунктах 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:

31.1^{1,2}.

(наименование обособленного структурного подразделения Организации)

(местонахождение обособленного структурного подразделения Организации)

КПП _____ Банковские реквизиты: _____

(наименование учреждения Банка России, в котором открыт единый казначейский счет)

БИК _____, Единый казначейский счет _____,

(указывает банковский идентификационный код
территориального органа Федерального казначейства)

Казначейский счет _____, Лицевой счет _____,

открытый в _____

(наименование территориального органа Федерального казначейства, в котором открыт казначейский и лицевой счет)

31.2³.

(наименование обособленного структурного подразделения Организации)

¹ 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

² Указанный пункт приводится в случае, если Организация является государственным или муниципальным учреждением

³ Указанный пункт приводится в случае, если Организация не является государственным или муниципальным учреждением

_____ ,
(местонахождение обособленного структурного подразделения Организации)

КПП _____, Банковские реквизиты: _____,

(указывается КПП обособленного структурного подразделения)

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

ИНН _____, КПП _____,

(указывается ИНН банка)

(указывается КПП банка)

БИК _____, Расчетный счет _____, (указывается

банковский идентификационный код)

(указывается расчетный счет)

Корреспондентский счет _____.

(указывается корреспондентский счет)

32. Действия, указанные в пунктах 6.1-6.6 настоящего договора, осуществляются Фондом, и действия, указанные в пунктах 7.1-7.5 настоящего договора, осуществляются Страховой медицинской организацией, как в отношении с Организацией, так и в отношении 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 Московской области

Место нахождения:

141313, Московская область, г.о. Сергиево-Посадский, г. Сергиев Посад,
ул. Симоненкова, д. 9, помещ. 25

Банковские реквизиты:

БИК территориального органа Федерального казначейства и наименование учреждения Банка России, в котором открыт единый казначейский счет: 004525987, ГУ БАНКА РОССИИ ПО ЦФО//УФК по Московской области,

г. Москва

Единый казначейский счет: 40102810845370000004

Казначейский счет: 03271643460000094800

Лицевой счет: 03485777710

Наименование территориального органа Федерального казначейства,
в котором открыты казначейский и лицевой счет: Управление Федерального
казначейства по Московской области

ИНН/КПП: 7702129350/504201001

ОГРН: 1035000700668

ОКТМО: 46728000

Страховая медицинская организация:

Общество с ограниченной ответственностью «Страховая медицинская компания
РЕСО-Мед»

Место нахождения:

142500, Московская область, г. Павловский Посад, ул. Урицкого, д.26

Банковские реквизиты:

БИК 044525593

Расчетный счет 40701810301850000230

Корреспондентский счет 30101810200000000593

Наименование банка АО «АЛЬФА-БАНК» г. Москва

ИНН банка 7728168971

КПП банка 770801001

ИНН 5035000265

КПП 503501001

ОГРН 1025004642519

Страховая медицинская организация:

Акционерное общество «Медицинская акционерная страховая компания»

Место нахождения:

115184 г. Москва, ул. Малая Ордынка, д.50

Банковские реквизиты:

БИК 044525187

Расчетный счет 40701810800060000104

Корреспондентский счет 30101810700000000187

Наименование банка Банк ВТБ (ПАО) г. Москва

ИНН банка 7702070139

КПП банка 770943001

ИНН 7702030351

КПП 770501001

ОГРН 1027739099772

Страховая медицинская организация:

Акционерное общество «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»

Место нахождения:

107045, город Москва, переулок Уланский, д. 26, помещение 3.01

Банковские реквизиты:

БИК 044525220

Расчетный счет 40701810845010030095

Корреспондентский счет 30101810145250000220

Наименование банка Центральный филиал АБ «РОССИЯ» г. Москва

ИНН банка 7831000122

КПП банка 775143001

ИНН 7728170427

КПП 770801001

ОГРН 1027739008440

Страховая медицинская организация:

Общество с ограниченной ответственностью «Капитал Медицинское Страхование»

Место нахождения:

115035, г. Москва, вн. тер. г. муниципальный округ Якиманка, наб. Кадашёвская, д. 30

Банковские реквизиты:

БИК 044525700

Расчетный счет 40701810900000000359

Корреспондентский счет 30101810200000000700

Наименование банка: АО «РАЙФФАЙЗЕНБАНК» Г. МОСКВА

ИНН банка 7744000302

КПП банка 770201001

ИНН 7813171100

КПП 770601001

ОГРН 1027806865481

Организация:

(полное наименование организации)

Место нахождения:

Банковские реквизиты для медицинской организации, созданной в форме государственного учреждения:

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

Единый казначейский счет: _____

Казначейский счет: _____

Лицевой счет: _____

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

ИНН/КПП: _____ / _____

ОГРН: _____

ОКТМО: _____

Банковские реквизиты для частной медицинской организации:

БИК _____

Расчетный счет _____

Корреспондентский счет _____

Наименование банка _____

ИНН банка _____

КПП банка _____

ИНН _____ КПП _____

ОГРН _____

Х. Подписи Сторон

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Московской области

Директор

_____ / Л.П. Данилова

М.П.

Страховая медицинская организация:

Общество с ограниченной ответственностью «Страховая медицинская компания РЕСО-Мед»

Заместитель генерального директора

_____ / Т.Г. Гизитдинов

М.П.

Страховая медицинская организация:

Акционерное общество «Медицинская акционерная страховая компания»
Директор Дирекции медицинского страхования в Московской области

_____ / Л.П. Дунаева

М.П.

Страховая медицинская организация:

Акционерное общество «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»
Заместитель директора по экономике ОМС Московской Дирекции АО «Страховая
компания «СОГАЗ-Мед»

_____ / Ю.А. Алексеева

М.П.

Страховая медицинская организация:

Общество с ограниченной ответственностью «Капитал Медицинское Страхование»
Директор Дирекции по работе в Московской области

_____ / И.И. Вороньжева

М.П.

Организация:

_____,
(полное наименование организации)

_____,
(должность уполномоченного лица)

_____ / И.О. Фамилия

М.П.

Приложение 3
к Порядку оплаты
дополнительных видов
и условий оказания
медицинской помощи,
предоставляемых
в дополнение
к установленным базовой
программой обязательного
медицинского страхования

Код медицинской организации:

Наименование медицинской организации:

Адрес:

Телефон:

Получатель ИНН _____ КПП _____ Наименование территориального органа Федерального казначейства/ финансового органа (наименование медицинской организации л/сч)	р/сч. №	
Банк получателя	БИК	
	кор./сч. №	
КБК получателя	ОКТМО	

СЧЕТ № _____ от _____
на оплату медицинской помощи, оказанную застрахованным лицам за пределами
субъекта Российской Федерации (сверхбазовая программа)

Платательщик: ИНН 7702129350 КПП 504201001

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Московской области

Адрес: Россия, Московская область, г.о. Сергиево-Посадский, г. Сергиев Посад, ул. Симоненкова, д.9, пом. 25

Телефон: (495) 587-87-89

Реквизиты (Плательщика)

Наименование услуг	Сумма к оплате, руб. коп.
За медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис ОМС, в рамках сверхбазовой программы ОМС в _____ 20__ г	

Сумма прописью: _____

Руководитель
медицинской организации _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.)

Главный бухгалтер _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.)

М.П

Приложение 4
к Порядку оплаты
дополнительных видов
и условий оказания
медицинской помощи,
предоставляемых
в дополнение
к установленным базовой
программой
обязательного
медицинского
страхования

Представлена
в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Московской области

**Сводная справка к реестру счета на оплату медицинской помощи, оказанную застрахованным лицам
за пределами субъекта Российской Федерации (сверхбазовая программа)**

за « _____ » 20__ г.
(месяц)

Код и наименование медицинской организации _____

МО (подразделение):

Круглосуточный стационар: группа __ категория __

Поликлиника: группа __ категория __

Медицинская услуга							
Профиль	Код	Наименование	Ед. изм.	Кол-во	Тариф Т (Тпс) (руб.)	Сумма (руб.)	Пациенты (чел.)
1	2	3	4	5	6	7	8
Условия оказания по Московской областной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи							
Амбулаторно							
						X Итого 1	
Вне медицинской организации							
						X Итого 2	
Стационарно							
						X Итого 3	
ИТОГО							

Всего к оплате (ИТОГО) _____ руб. ____ коп.

(сумма прописью)

Руководитель _____ / _____
(Ф.И.О.) (подпись)

Главный бухгалтер _____ / _____
(Ф.И.О.) (подпись)

МП «__» _____ 20__ г

ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ,
с которыми Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Московской области заключает договор
на оказание и оплату медицинской помощи в рамках сверхбазовой программы ОМС

№ п/п	Код МО	Наименование медицинской организации
1	500101	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «БАЛАШИХИНСКАЯ БОЛЬНИЦА»
2	502101	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ВИДНОВСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»
3	500201	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ВОЛОКОЛАМСКАЯ БОЛЬНИЦА»
4	500003	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ВОСКРЕСЕНСКАЯ БОЛЬНИЦА»
5	500416	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ДМИТРОВСКАЯ БОЛЬНИЦА»
6	500501	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ДОЛГОПРУДНЕНСКАЯ БОЛЬНИЦА»
7	500701	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ДУБНЕНСКАЯ БОЛЬНИЦА»

№ п/п	Код МО	Наименование медицинской организации
8	501001	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ЖУКОВСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»
9	501101	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ЗАРАЙСКАЯ БОЛЬНИЦА»
10	501411	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ИСТРИНСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»
11	501601	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «КАШИРСКАЯ БОЛЬНИЦА»
12	500054	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «КОЛОМЕНСКАЯ БОЛЬНИЦА»
13	500055	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «КРАСНОГОРСКАЯ БОЛЬНИЦА»
14	500068	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «КРАСНОЗНАМЕНСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА»
15	502301	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ЛОБНЕНСКАЯ БОЛЬНИЦА»
16	502401	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ЛУХОВИЦКАЯ БОЛЬНИЦА»
17	502501	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ЛЫТКАРИНСКАЯ БОЛЬНИЦА»
18	502701	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «МОЖАЙСКАЯ БОЛЬНИЦА»
19	509910	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «МОСКОВСКИЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ КОЖНО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР»

№ п/п	Код МО	Наименование медицинской организации
20	500049	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «МОСКОВСКИЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ДИСПАНСЕР»
21	502916	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «НАРО-ФОМИНСКАЯ БОЛЬНИЦА»
22	503001	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «НОГИНСКАЯ БОЛЬНИЦА»
23	503133	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ОДИНЦОВСКАЯ ОБЛАСТНАЯ БОЛЬНИЦА»
24	500002	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ОРЕХОВО-ЗУЕВСКАЯ БОЛЬНИЦА»
25	503401	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ПАВЛОВО-ПОСАДСКАЯ БОЛЬНИЦА»
26	503630	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ПОДОЛЬСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»
27	506001	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ПРОТВИНСКАЯ БОЛЬНИЦА»
28	503701	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ПУШКИНСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА ИМ. ПРОФ. РОЗАНОВА В.Н.»
29	503814	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «РАМЕНСКАЯ БОЛЬНИЦА»
30	503901	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «РЕУТОВСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»
31	504006	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «РУЗСКАЯ БОЛЬНИЦА»

№ п/п	Код МО	Наименование медицинской организации
32	504201	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «СЕРЕБРЯНО-ПРУДСКАЯ БОЛЬНИЦА»
33	504403	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «СЕРПУХОВСКАЯ БОЛЬНИЦА»
34	504507	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «СОЛНЕЧНОГОРСКАЯ БОЛЬНИЦА»
35	504615	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «СТУПИНСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»
36	505112	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ЧЕХОВСКАЯ БОЛЬНИЦА»
37	505213	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ШАТУРСКАЯ БОЛЬНИЦА»
38	505301	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ШАХОВСКАЯ БОЛЬНИЦА»
39	500070	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ЩЕЛКОВСКАЯ БОЛЬНИЦА»
40	505501	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ЭЛЕКТРОСТАЛЬСКАЯ БОЛЬНИЦА»