



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
(Минздрав России)

П Р И К А З

29 декабря 2020

№ 1396Н

Москва

**Об утверждении
формы типового договора на оказание и оплату медицинской помощи
в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования**

В соответствии с частью 8 статьи 39¹ Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 49, ст. 6422; 2020, № 50, ст. 8075) и подпунктом 5.2.132¹ Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 26, ст. 3526; Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru), 2020, 21 декабря, № 0001202012210065), приказываю:

Утвердить прилагаемую форму типового договора на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования.

Министр

М.А. Мурашко

УТВЕРЖДЕН
приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «29» декабря 20__ г. № 13964

Форма

**Типовой договор
на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы
обязательного медицинского страхования**

Г. _____
(место заключения договора)

«__» _____ 20__ г.
(дата заключения договора)

№ _____
(номер договора)

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, именуемый в
дальнейшем «Фонд», в лице

_____ ,
(наименование должности руководителя или уполномоченного им лица)

_____ ,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

действующего (ей) на основании _____ ,

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

с одной стороны и _____ ,

(наименование медицинской организации, функции и полномочия учредителя в
отношении которой осуществляет Правительство Российской Федерации или
федеральной орган исполнительной власти, и включенной Федеральным фондом в единый
реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного
медицинского страхования)

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

_____ ,
(наименование должности руководителя медицинской организации или уполномоченного им лица)

_____ ,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

действующего (ей) на основании _____ ,

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

с другой стороны, далее при совместном упоминании именуемые «Стороны», в
соответствии со статьей 39¹ Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ

«Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»¹ (далее – Федеральный закон) заключили настоящий договор о нижеследующем:

I. Предмет договора

1. Организация обязуется с даты вступления в силу настоящего договора до 31 декабря текущего года (включительно) оказать медицинскую помощь застрахованным лицам в рамках объемов предоставления медицинской помощи, распределенных Организации в соответствии с частью 3² статьи 35 Федерального закона, и по тарифам, установленным в соответствии с частью 3¹ статьи 30 Федерального закона, а Фонд обязуется оплатить указанную медицинскую помощь в соответствии с настоящим договором.

II. Взаимодействие Сторон

2. Фонд вправе:

2.1. 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;

2.2. при выявлении нарушений обязательств, установленных настоящим договором, не оплачивать или не полностью оплачивать оказанную Организацией медицинскую помощь, требовать возврата денежных средств в Фонд и (или) уплаты Организацией суммы штрафов, определенных в соответствии с порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленным правилами обязательного медицинского страхования², в размерах, установленных в настоящем договоре в соответствии со статьей 41 Федерального закона;

¹ Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 49, ст. 6422; 2020, № 50, ст. 8075.

² Утверждены приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 г. № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 17 мая 2019 г., регистрационный № 54643), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 апреля 2020 г. № 299н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 апреля 2020 г., регистрационный № 58074), от 25 сентября 2020 г. № 1024н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 октября 2020 г., регистрационный № 60369).

2.3. предъявлять претензии и (или) иски к Организации в целях возмещения расходов на оплату оказанной медицинской помощи застрахованному лицу вследствие причинения вреда его здоровью в соответствии со статьей 31 Федерального закона и применять санкции в соответствии со статьей 41 Федерального закона.

3. Организация вправе:

3.1. получать от Фонда денежные средства в качестве оплаты за оказанную в соответствии с условиями настоящего договора медицинскую помощь застрахованным лицам в рамках объемов предоставления медицинской помощи, распределенных Организации в соответствии с частью 3² статьи 35 Федерального закона, и по тарифам, установленным в соответствии с частью 3¹ статьи 30 Федерального закона, по итогам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи;

3.2. обжаловать при несогласии Организации заключение Фонда по оценке контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в судебном порядке;

3.3. получать от Фонда сведения, необходимые для исполнения настоящего договора.

4. Фонд обязуется:

4.1. оплачивать медицинскую помощь, оказанную Организацией застрахованным лицам в соответствии с установленными в соответствии с законодательством Российской Федерации требованиями к ее оказанию, по тарифам на оплату медицинской помощи, установленным в соответствии с частью 3¹ статьи 30 Федерального закона, на основании представленных Организацией реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи в рамках объемов предоставления медицинской помощи, распределенных Организации в соответствии с частью 3² статьи 35 Федерального закона, с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, путем перечисления денежных средств на лицевой счет Организации³;

4.2. в течение десяти рабочих дней со дня распределения (перераспределения) Организации в соответствии с частью 3² статьи 35 Федерального закона объемов предоставления медицинской помощи доводить до Организации расчетный годовой объем финансового обеспечения медицинской помощи в соответствии с распределенными ей объемами оказания медицинской помощи;

4.3. ежемесячно, не позднее пяти рабочих дней со дня получения от Организации заявки на авансирование медицинской помощи, направлять в

³ Для Организаций, являющихся федеральными казенными учреждениями, под лицевым счетом Организации понимается лицевой счет администратора доходов федерального бюджета.

Организацию аванс в размере не более 50 % от одной двенадцатой годового объема финансового обеспечения оказания медицинской помощи, рассчитанного в соответствии с распределенными Организации в соответствии с частью 3² статьи 35 Федерального закона объемами оказания медицинской помощи путем перечисления денежных средств на лицевой счет Организации. В условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, размер аванса, предоставляемого Организации, может составлять до 100 % от одной двенадцатой годового объема финансового обеспечения оказания медицинской помощи, рассчитанного в соответствии с распределенными Организации в соответствии с частью 3² статьи 35 Федерального закона объемами оказания медицинской помощи;

4.4. проводить контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи застрахованным лицам в Организации в соответствии со статьей 40 Федерального закона и направлять заключения по его результатам в Организацию;

4.5. организовывать оказание медицинской помощи застрахованному лицу другой медицинской организацией в случае утраты Организацией права на осуществление медицинской деятельности, расторжения настоящего договора в соответствии с пунктом 31 настоящего договора или выявления у застрахованного лица заболеваний (состояний), требующих оказания медицинской помощи в другой медицинской организации, функции и полномочия учредителя в отношении которой выполняет Правительство Российской Федерации или федеральный орган исполнительной власти, и не предоставляемой Организацией;

4.6. проводить ежемесячно, на 1 число месяца, следующего за отчетным, а также ежегодно по состоянию на конец финансового года сверку расчетов с Организацией;

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

4.8. обеспечить доступ Организации к государственной информационной системе обязательного медицинского страхования в целях представления и получения сведений, предусмотренных настоящим договором;

4.9. организовать по обращению Организации информационное взаимодействие государственной информационной системы обязательного медицинского страхования с информационной системой Организации в целях осуществления информационного обмена сведениями;

4.10. осуществить передачу электронных медицинских документов, полученных от Организации в соответствии с настоящим договором, в подсистему федерального реестра электронных медицинских документов единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения для их регистрации, в случае если они не зарегистрированы в указанной подсистеме самой Организацией;

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

4.12. выполнять иные обязанности, предусмотренные Федеральным законом.

5. Организация обязуется:

5.1. обеспечить оказание медицинской помощи в соответствии с установленными законодательством Российской Федерации требованиями к ее оказанию при заболеваниях, состояниях (группе заболеваний, состояний), приведенных в базовой программе обязательного медицинского страхования, в рамках распределенных Организации в соответствии с частью 3² статьи 35 Федерального закона объемов оказания медицинской помощи на основании направлений, выдаваемых в соответствии с порядком направления застрахованных лиц в Организации для оказания медицинской помощи в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования⁴ (далее – Порядок направления), в рамках работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности Организации;

5.2. 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 Организации, показателях доступности и качества медицинской помощи, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также предоставлять указанную информацию по обращениям физических и юридических лиц;

5.3. вести в соответствии с Федеральным законом персонифицированный учет сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, обеспечивать сохранность и конфиденциальность указанных сведений;

5.4. представлять в Фонд в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью руководителя Организации или уполномоченного им лица Организации, с использованием государственной

⁴ Пункт 4 части 1 статьи 16 Федерального закона.

информационной системы обязательного медицинского страхования следующие сведения:

5.4.1. сведения о свободном коечном фонде Организации по профилям медицинской помощи – ежедневно;

5.4.2. сведения о госпитализации застрахованных лиц для оказания медицинской помощи – не позднее дня, следующего за днем госпитализации;

5.4.3. сведения об уточнении диагноза застрахованного лица, госпитализированного для оказания медицинской помощи, сведения о необходимости оказания дополнительной медицинской помощи застрахованному лицу, в том числе медицинской помощи, возможностями к оказанию которой Организация не располагает, – соответственно не позднее дня, следующего за днем уточнения диагноза застрахованного лица или со дня определения необходимости оказания дополнительной медицинской помощи застрахованному лицу, в том числе медицинской помощи, возможностями к оказанию которой Организация не располагает;

5.4.4. сведения об оказании медицинской помощи застрахованному лицу (с указанием медицинской помощи, оказываемой застрахованному лицу вследствие противоправных действий (бездействия) третьих лиц) – не позднее рабочего дня, следующего за днем выписки застрахованного лица;

5.4.5. 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 по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом;

5.4.6. реестры счетов и счета на оплату оказанной медицинской помощи путем формирования их на основе сведений, указанных в пункте 5.4.4 настоящего договора, в государственной информационной системе обязательного медицинского страхования – не позднее пятого рабочего дня месяца, следующего за месяцем оказания медицинской помощи застрахованному лицу;

5.4.7. отчетность в сфере обязательного медицинского страхования – в сроки, установленные Фондом в соответствии с частью 2 статьи 7 Федерального закона;

5.4.8. 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 – незамедлительно, не позднее дня

возникновения условий;

5.4.9. заявку на авансирование медицинской помощи, оказываемой в текущем месяце, в размере не более 50 % от одной двенадцатой годового объема финансового обеспечения оказания медицинской помощи, рассчитанного в соответствии с распределенными Организации в соответствии с частью 3² статьи 35 Федерального закона объемами оказания медицинской помощи – ежемесячно, не позднее пятого рабочего дня текущего месяца;

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

5.6. 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 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;

5.7. уплатить штраф за неоказание, несвоевременное оказание медицинской помощи или оказание медицинской помощи ненадлежащего качества, сумма которого определяется в соответствии с порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленным правилами обязательного медицинского страхования⁵, в размерах, установленных в настоящем договоре в соответствии со статьей 41 Федерального закона;

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

5.9. проводить ежемесячно, на 1 число месяца, следующего за отчетным, а также ежегодно по состоянию на конец финансового года сверку расчетов с Фондом порядке, предусмотренном настоящим договором;

5.10. госпитализировать для оказания медицинской помощи застрахованное лицо, перенаправленное из другой медицинской организации в случае утраты ею права на осуществление медицинской деятельности, расторжения с ней договора, возникновения у другой медицинской организации обстоятельств непреодолимой силы, в том числе чрезвычайной ситуации, или выявления у

⁵ Утверждены приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 г. № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 17 мая 2019 г., регистрационный № 54643), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 апреля 2020 г. № 299н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 апреля 2020 г., регистрационный № 58074), от 25 сентября 2020 г. № 1024н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 октября 2020 г., регистрационный № 60369).

застрахованного лица заболеваний (состояний), требующих оказания медицинской помощи, не предоставляемой указанной медицинской организацией;

5.11. выполнять иные предусмотренные Федеральным законом обязанности.

III. Правила оказания медицинской помощи Организацией

6. Организация осуществляет оказание медицинской помощи при заболеваниях, состояниях (группе заболеваний, состояний), приведенных в базовой программе обязательного медицинского страхования, в рамках распределенных Организацией в соответствии с частью 3² статьи 35 Федерального закона об объемах оказания медицинской помощи на основании направлений, выдаваемых в соответствии с Порядком направления, в рамках работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности Организации.

7. 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)⁶.

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.

8. Для организации оказания медицинской помощи Организация осуществляет рассмотрение в соответствии с Порядком направления направлений и иных документов, направляемых в ее адрес медицинской организацией, и подтверждает наличие или отсутствие медицинских показаний для направления пациента в Организацию.

9. Организация обеспечивает госпитализацию застрахованных лиц на основании направлений, сформированных в соответствии с Порядком направления, по которым Организацией подтверждено наличие медицинских показаний для

⁶ Часть 1 статьи 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2018, № 53, ст. 8415).

направления пациента в Организацию, в сроки, указанные Организацией при рассмотрении направления, за исключением случаев, указанных пунктах 10 и 13 настоящего договора.

10. Организация обеспечивает госпитализацию застрахованных лиц, перенаправленных Фондом из другой медицинской организации, в соответствии с Порядком направления.

11. При оказании медицинской помощи ребенку Организация обеспечивает предоставление одному из его родителей, иному члену семьи или иному законному представителю ребенка (далее при совместном упоминании – родитель) возможность бесплатного нахождения с ним в Организации в течение всего периода лечения независимо от возраста ребенка, а также бесплатное создание условий пребывания родителя в стационарных условиях, в том числе предоставление ему спального места и питания, при наличии медицинских показаний или при недостижении ребенком возраста четырех лет.⁷

12. При оказании медицинской помощи Организация представляет в Фонд следующие сведения в порядке и в сроки, указанные в пунктах 5.4.1 – 5.4.5 настоящего договора:

сведения о свободном коечном фонде Организации по профилям медицинской помощи;

сведения о госпитализации застрахованных лиц для оказания медицинской помощи;

сведения об уточнении диагноза застрахованного лица, госпитализированного для оказания медицинской помощи, сведения о необходимости оказания дополнительной медицинской помощи застрахованному лицу, в том числе медицинской помощи, возможностями к оказанию которой Организация не располагает;

сведения об оказании медицинской помощи застрахованному лицу (с указанием медицинской помощи, оказываемой застрахованному лицу вследствие противоправных действий (бездействия) третьих лиц;

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.

13. В случае возникновения в Организации чрезвычайных ситуаций, непредвиденных обстоятельств, обстоятельств непреодолимой силы или иных условий, оказывающих влияние на оказание Организацией медицинской помощи

⁷ Часть 3 статьи 51 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724).

застрахованным лицам, Организация обеспечивает представление в Фонд соответствующих сведений в сроки и в порядке, предусмотренных пунктом 5.4.8 настоящего договора, для принятия решения по перенаправлению застрахованных лиц в другие медицинские организации для оказания медицинской помощи.

IV. Порядок оплаты Фондом оказанной медицинской помощи

14. Оплата медицинской помощи, оказанной Организацией застрахованному лицу, осуществляется Фондом по тарифам на оплату медицинской помощи, установленным в соответствии с частью 3¹ статьи 30 Федерального закона, на основании представленных Организацией реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи в рамках объемов предоставления медицинской помощи, распределенных Организации в соответствии с частью 3² статьи 35 Федерального закона, с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

15. Организация ежемесячно формирует и направляет в Фонд в порядке и в сроки, предусмотренные пунктом 5 настоящего договора:

заявку на авансирование медицинской помощи на текущий месяц с указанием суммы авансирования;

счет на оплату медицинской помощи и реестр счета.

Заявка на авансирование медицинской помощи и счет на оплату медицинской помощи должны быть подписаны руководителем Организации и главным бухгалтером Организации (или иным лицом Организации, на которого возлагается ведение бухгалтерского учета). Заявка на авансирование медицинской помощи и счет на оплату медицинской помощи, представляемые в форме документа на бумажном носителе, должны быть скреплены печатью Организации.

16. Фонд осуществляет контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в порядке, предусмотренном пунктом 9¹ части 1 статьи 7 Федерального закона.

17. В соответствии со статьей 40 Федерального закона по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в случае необходимости применения мер, предусмотренных статьей 41 Федерального закона и условиями настоящего договора, Фондом в соответствии с порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию исчисляются и доводятся до Организации суммы санкций и штрафов, применяемых к Организации.

18. Суммы санкций и штрафов, применяемых к Организации по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, удерживаются Фондом из объема средств, предусмотренных для оплаты

медицинской помощи, оказанной Организацией, или подлежат возврату Организацией в Фонд в соответствии с пунктом 5 настоящего договора.

19. В случае отклонения Фондом по результатам проведения медико-экономического контроля счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной Организацией, Организация вправе доработать и повторно направить в Фонд указанные счета и реестры счетов на оплату медицинской помощи, оказанной Организацией, не позднее двадцати пяти рабочих дней со дня получения от Фонда актов, сформированных по результатам медико-экономического контроля первично представленных Организацией счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи.

20. При превышении в отчетном месяце объема средств, направленных в Организацию в соответствии с заявкой на авансирование медицинской помощи, над суммой счетов на оплату медицинской помощи с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в месяц, следующий за отчетным, перечисление средств Организации по выставленным счетам на оплату медицинской помощи Фондом не производится, при этом сумма денежных средств, перечисляемая Фондом в Организацию в соответствии с заявкой на авансирование медицинской помощи на месяц, следующий за отчетным, уменьшается на сумму средств указанного превышения.

21. При принятии Организацией решения об обжаловании заключения Фонда по оценке контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи возврат Фондом средств Организации осуществляется в сроки, предусмотренные порядком исполнения судебного решения, предусматривающего указанный возврат.

22. Организация и Фонд ежемесячно в течение 10 рабочих дней месяца, следующего за отчетным, проводят сверку расчетов по состоянию на 1 число месяца, следующего за отчетным периодом, и составляют акт по форме, приведенной в приложении № 1 к настоящему договору.

Акт составляется в форме электронного документа в государственной информационной системе обязательного медицинского страхования и подписывается руководителями Фонда и Организации или лицами, уполномоченными действовать от имени Фонда и Организации, и главными бухгалтерами Фонда и Организации или иными лицами Фонда и Организации, на которых возлагается ведение бухгалтерского учета. В случае формирования в соответствии с настоящим договором акта в форме документа на бумажном носителе акт скрепляется печатями Фонда и Организации.

23. Перечисление денежных средств Организации осуществляется в соответствии с бюджетным законодательством Российской Федерации на лицевой счет Организации, предназначенный для _____

(указывается предназначение лицевого счета Организации)⁸

открытый в органе Федерального казначейства.

V. Ответственность Сторон

24. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору Стороны несут ответственность в соответствии законодательством Российской Федерации.

25. За неоплату, неполную или несвоевременную оплату медицинской помощи, оказанной по настоящему договору, 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 оплаты медицинской помощи в соответствии с условиями настоящего договора.

26. 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.

27. За неоказание, несвоевременное оказание медицинской помощи или оказание медицинской помощи ненадлежащего качества по настоящему договору Организация уплачивает в Фонд штраф, размер которого определяется в соответствии с правилами обязательного медицинского страхования⁹, в следующем размере:

⁸ Для Организаций, являющихся федеральными бюджетными учреждениями или федеральными автономными учреждениями, указывается лицевой счет Организации, предназначенный для учета операций со средствами обязательного медицинского страхования. Для Организаций, являющихся федеральными казенными учреждениями, указывается лицевой счет Организации, предназначенный для отражения операций, связанных с администрированием доходов бюджетной системы Российской Федерации.

⁹ Пункт 149 Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 г. № 108н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 17 мая 2019 г., регистрационный № 54643), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 апреля 2020 г. № 299н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 апреля 2020 г., регистрационный № 58074), от 25 сентября 2020 г. № 1024н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 октября 2020 г., регистрационный № 60369).

100 % – при выявлении нарушений и дефектов в оформлении медицинской документации;

200 % – при выявлении нарушений, ограничивающих доступность медицинской помощи для застрахованных лиц;

300 % – при выявлении нарушений при оказании медицинской помощи с летальным исходом.

28. 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

29. Настоящий договор вступает в силу со дня подписания его Сторонами и действует по 31 декабря года, в котором он был заключен.

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

31. Настоящий договор расторгается:

31.1. в одностороннем порядке:

в случае прекращения деятельности при ликвидации одной из Сторон, в результате реорганизации одной из Сторон, в иных случаях, установленных законодательством Российской Федерации;

при утрате Организацией права на осуществление медицинской деятельности.

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

31.2. по Соглашению Сторон, которое оформляется в виде дополнительного соглашения к настоящему договору по форме согласно приложению № 2 к настоящему договору, которое является его неотъемлемой частью.

32. О намерении досрочного расторжения настоящего договора Стороны уведомляют друг друга за три месяца до предполагаемой даты расторжения договора.

33. При расторжении (прекращении) настоящего договора Стороны производят окончательный расчет в течение двадцати 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

34. Изменение настоящего договора осуществляется по инициативе Сторон и оформляется в виде дополнительного соглашения к настоящему договору по

форме согласно приложению № 3 к настоящему договору, которое является его неотъемлемой частью.

VIII. Прочие условия

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

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

37. До распределения Организации объемов предоставления медицинской помощи в соответствии с частью 3² статьи 35 Федерального закона:

37.1. Финансовое обеспечение Организации осуществляется в порядке, установленном Правительством Российской Федерации;

37.2. Фонд в течение десяти рабочих дней со дня заключения настоящего договора доводит до Организации расчетный годовой объем финансового обеспечения медицинской помощи, определенный в порядке, предусмотренном Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на _____ год и на плановый период _____ и _____ годов;
(годы, на которые утверждена программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи)

37.3. Фонд ежемесячно обеспечивает перечисление на лицевой счет Организации суммы авансирования, определенной в установленном Правительством Российской Федерации порядке;

37.4. Организация осуществляет оказание медицинской помощи при заболеваниях, состояниях (группе заболеваний, состояний), приведенных в базовой программе обязательного медицинского страхования, в рамках объемов оказания медицинской помощи, равных _____,
(указывается устанавливаемый Организации объем оказания медицинской помощи)

на основании направлений, выдаваемых в соответствии с Порядком направления, в рамках работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности Организации, в течение _____.

(указывается период в рамках срока действия настоящего договора, на который Организации устанавливаются объемы оказания медицинской помощи в соответствии с настоящим пунктом)

37.5. Организация направляет в Фонд информацию об оказании медицинской помощи в сроки, по формам и в порядке, определенным Фондом в соответствии с Федеральным законом.