

Договор
на оказание и оплату медицинской помощи
по обязательному медицинскому страхованию

г. Санкт-Петербург

« 35 ЯНВ 2021 20 г.
(дата заключения договора)

№ 780081/2021
(номер договора)

Государственное учреждение «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга», именуемое в дальнейшем «Фонд», в лице директора Кужеля Александра Михайловича, действующего на основании Положения о Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга, утвержденного Постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 30.01.2012 № 65, с одной стороны,

страховая медицинская организация Акционерное общество «Городская страховая медицинская компания» в лице генерального директора Егоровой Ольги Викторовны, действующей на основании Устава,¹

страховая медицинская организация Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Капитал-полис Медицина» в лице директора Санкт-Петербургского филиала Овсянниковой Людмилы Николаевны, действующей на основании Доверенности от 24.12.2020 № 15,

страховая медицинская организация Акционерное общество «Медицинская акционерная страховая компания» в лице директора филиала АО «МАКС-М» в г. Санкт-Петербурге Беляевой Ольги Павловны, действующей на основании Доверенности от 01.01.2021 № 35 (МЕД),

страховая медицинская организация Общество с ограниченной ответственностью «Страховая медицинская компания РЕСО-Мед» в лице директора Санкт-Петербургского филиала Михайлова Фёдора Викторовича, действующего на основании Доверенности от 26.11.2020 № 21,

страховая медицинская организация Общество с ограниченной ответственностью «Капитал Медицинское Страхование» в лице директора филиала ООО «Капитал Медицинское Страхование» в г. Санкт-Петербурге и Ленинградской области Усачевской Ирины Витасовны, действующей на основании Доверенности от 01.11.2018 № 28/18,

страховая медицинская организация Акционерное общество «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» в лице директора Санкт-Петербургского филиала Ягодиной Олеси Николаевны, действующей на основании Доверенности от 01.10.2020 № Д-412/2020,

¹ Повторяется количество раз, равное числу страховых медицинских организаций, включенных в реестр страховых медицинских организаций.

именуемые в дальнейшем «Страховая медицинская организация»², с другой стороны и Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника № 28, именуемое (ая) в дальнейшем «Организация», в лице главного врача Давыдова Сергея Вячеславовича, действующего (ей) на основании Устава, с третьей стороны, далее при совместном упоминании именуемые «Стороны», в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»³ (далее - Федеральный закон) заключили настоящий договор о нижеследующем:

I. Предмет договора

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

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

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

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

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

II. Взаимодействие Сторон

3. Фонд вправе:

3.1. получать от Организации сведения о застрахованном лице и об оказанной ему медицинской помощи, необходимые для проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения (далее - контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи), информацию о режиме работы Организации, видах оказываемой ею медицинской помощи и иные сведения (далее при совместном

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

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

упоминании - сведения) в объеме и порядке, которые установлены настоящим договором, осуществлять проверку их достоверности;

3.2. получать от Организации сведения, необходимые для осуществления Страховой медицинской организацией информационного сопровождения застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи в соответствии с частью 9 статьи 14 Федерального закона в объеме и порядке, установленных Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 г. № 108н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 17 мая 2019 г., регистрационный № 54643) с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 апреля 2020 г. № 299н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 апреля 2020 г., регистрационный № 58074), от 25 сентября 2020 г. № 1024н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 октября 2020 г., регистрационный № 60369) (далее - правила обязательного медицинского страхования);

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

3.4. при выявлении нарушений Организацией обязательств, установленных настоящим договором, по итогам проведения медико-экономического контроля оказания Организацией медицинской помощи отклонять от оплаты предъявленные Организацией счета и реестры счетов на оплату медицинской помощи, требовать от Страховой медицинской организации неоплаты или неполной оплаты оказанной Организацией медицинской помощи по территориальной программе;

3.5. требовать возврата от Организации средств, перечисленных ей по настоящему договору и использованных Организацией не по целевому назначению, а также уплату Организацией штрафа в размере, установленном Федеральным законом;

3.6. требовать возврата Организацией денежных средств в Фонд при принятии к Организации мер, предусмотренных статьей 41 Федерального закона, по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по базовой программе в случае невозможности удержания указанных средств Фондом при оплате 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 территориальной программе, необходимые для проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, информацию о режиме работы Организации, видах оказываемой ею медицинской помощи по территориальной программе и иные сведения в объеме и порядке, которые установлены настоящим договором, осуществлять проверку их достоверности;

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

4.3. при выявлении нарушений Организацией обязательств, установленных настоящим договором, по итогам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, в том числе медико-экономического контроля, проведенного Фондом, применять санкции,

предусмотренные статьей 41 Федерального закона, не оплачивать или неполностью оплачивать оказанную Организацией медицинскую помощь по территориальной программе, требовать возврата денежных средств в Фонд и уплаты Организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи по территориальной программе ненадлежащего качества, предусмотренных статьей 41 Федерального закона, в суммах, определенных в соответствии с порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленным правилами обязательного медицинского страхования, и в соответствии с размерами, установленными в тарифном соглашении;

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

5. Организация вправе:

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

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

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

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

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

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

6. Фонд обязуется:

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

страхованию, установленным правилами обязательного медицинского страхования, путем перечисления денежных средств на расчетный счет Организации;

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

6.3. проводить контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по базовой программе застрахованным лицам в Организации в соответствии со статьей 40 Федерального закона и направлять заключения по его результатам в Организацию в сроки и в порядке, предусмотренных порядком проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, а также ее финансового обеспечения, устанавливаемым уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в соответствии с пунктом 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 территориальной программе, представленным Организацией, и направлять заключения по его результатам в Организацию, а также неотклоненные по результатам медико-экономического контроля реестры счетов и счета на оплату медицинской помощи по территориальной программе, а также заключения по итогам проведенного Фондом медико-экономического контроля по указанным реестрам счетов и счетам на оплату медицинской помощи по территориальной программе в Страховую медицинскую организацию в соответствии со страховой принадлежностью застрахованного лица в сроки и в порядке, предусмотренных порядком проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи;

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

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

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

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

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

7. Страховая медицинская организация обязуется:

7.1. оплачивать медицинскую помощь по территориальной программе, оказанную Организацией застрахованному в Страховой медицинской организации лицу, в соответствии с установленными законодательством Российской Федерации требованиями к ее оказанию в пределах распределенных Организацией решением комиссии, указанной в части 9 статьи 36 Федерального закона, объемов предоставления медицинской помощи и ее финансового обеспечения, по тарифам на оплату медицинской помощи, установленным в соответствии с частью 2 статьи 30 Федерального закона, на основании представленных Организацией в Фонд реестров счетов и счетов на оплату

медицинской помощи по территориальной программе с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи и в соответствии с порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленным правилами обязательного медицинского страхования, путем перечисления денежных средств на расчетный счет Организации не позднее 25 числа месяца (включительно);

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

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

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

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

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

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

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

8. Организация обязуется:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

8.15. уплатить штраф в Страховую медицинскую организацию за неоказание, несвоевременное оказание медицинской помощи или оказание медицинской помощи по территориальной программе ненадлежащего качества, сумма которого определяется в соответствии

с порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленным правилами обязательного медицинского страхования, в размерах, установленных в тарифном соглашении в соответствии со статьей 41 Федерального закона;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

III. Правила оказания медицинской помощи Организацией

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

10. Организация осуществляет оказание медицинской помощи по территориальной программе при заболеваниях, состояниях (группе заболеваний, состояний), приведенных в территориальной программе обязательного медицинского страхования, в пределах распределенных Организации решением комиссии, указанной в части 9 статьи 36 настоящего Федерального закона, объема предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи, в рамках работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности Организации.

11. Организация обеспечивает при оказании медицинской помощи застрахованному лицу реализацию им права на выбор медицинской организации и врача в соответствии с законодательством Российской Федерации.

12. Медицинская помощь в рамках настоящего договора оказывается Организацией в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями (далее - порядки оказания медицинской помощи), и с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (далее стандарты медицинской помощи)⁴.

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

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

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

V. Ответственность Сторон

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

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

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

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

⁴ Часть I 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).

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

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

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

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

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

20. За неоказание, несвоевременное оказание медицинской помощи или оказание медицинской помощи ненадлежащего качества по настоящему договору Организация уплачивает в Страховую медицинскую организацию штраф, размер оплаты которого определяется в соответствии с порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленным правилами обязательного медицинского страхования, в соответствии с размерами, определенными в тарифном соглашении.

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

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

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

VI. Срок действия договора и порядок его расторжения

23. Настоящий договор вступает в силу со дня подписания его сторонами, распространяется на правоотношения, возникшие в рамках реализации базовой программы обязательного медицинского страхования и территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2021 год, и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств по договору.
(указывается год реализации программ
обязательного медицинского страхования)

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

25. Настоящий договор расторгается в одностороннем порядке:
при приостановлении или прекращении действия лицензии, ликвидации Страховой медицинской организации;
при утрате Организацией права на осуществление медицинской деятельности.

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

В случае если основания расторжения договора, указанные в абзаце втором настоящего пункта наступили к одной из страховых медицинских организаций, указанных в преамбуле настоящего договора, при наступлении данных оснований настоящий договор прекращается только применительно к указанной страховой медицинской организации.⁵

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

VII. Порядок внесения изменений в договор

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

VIII. Прочие условия

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

29. Договор составлен в 8-ми (восьми) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из организаций, поименованных в преамбуле договора.
(указывается количество экземпляров)

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

31. Действия, указанные в пунктах⁶ 8.1-8.3, 8.5-8.10, 8.12-8.15, 8.17-8.19, 8.22 и 8.23, осуществляются от имени Организации самостоятельно следующими обособленными структурными подразделениями Организации в рамках деятельности соответствующего структурного подразделения:⁷

31.1^{8, 9.}

(наименование обособленного структурного подразделения Организации)

(местонахождение обособленного структурного подразделения Организации)

КПП _____ Банковские реквизиты: _____

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

БИК _____, Единый казначейский счет _____,

(указывает банковский идентификационный код)
территориального органа Федерального казначейства)

Казначейский счет _____, Лицевой счет _____,

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

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

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

⁸ По каждому обособленному структурному подразделению, которое наделяется отдельными полномочиями, формируется отдельный пункт. Пункты нумеруются последовательно в рамках пункта 31 настоящего договора. Обособленное структурное подразделение может быть указано в настоящем договоре, в случае распределения ему решением комиссии, указанной в части 9 статьи 36 Федерального закона, объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи.

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

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

31.2^{10, 10}.

(наименование обособленного структурного подразделения Организации)

(местонахождение обособленного структурного подразделения Организации)

КПП _____ Банковские реквизиты: _____
(указывается КПП обособленного
структурного подразделения)

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

ИНН _____, КПП _____,
(указывается ИНН банка) (указывается КПП банка)

БИК _____, Расчетный счет _____,
(указывается банковский идентификационный код) (указывается расчетный счет)

Корреспондентский счет _____
(указывается корреспондентский счет)

32. Действия, указанные в пунктах 6.1-6.6 настоящего договора, осуществляются Фондом, и действия, указанные в пунктах 7.1-7.5 настоящего договора, осуществляются Страховой медицинской организацией, как в отношениях с Организацией, так и в отношениях с обособленными структурными подразделениями Организации, указанными в пункте 31 настоящего договора. При взаимоотношениях с обособленным структурным подразделением Организации перечисление денежных средств Фондом в случаях, предусмотренных настоящим договором, осуществляется на расчетный счет обособленного структурного подразделения Организации, указанный в пункте 31 настоящего договора.

IX. Местонахождение и реквизиты Сторон

Фонд:

Государственное учреждение

«Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга»

Местонахождение:

196006, г. Санкт-Петербург,

ул. Коли Томчака, д.9, лит."А" (Московский пр., д. 120)

тел.(812)703-73-10, факс. (812)703-73-94, эл. почта tfoms@tfoms.spb.ru

Банковские реквизиты:

УФК по г. Санкт-Петербургу (ТФОМС Санкт-Петербурга, л/с 03725002810)

ИНН 7808024083, КПП 781001001

ОГРН 1037843033360

ОКТМО 40373000

Расчетный счет 031006430000000017200

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

Банк получателя - Северо-Западное ГУ Банка России/УФК по г. Санкт-Петербургу
г. Санкт-Петербург
БИК банка 014030106
Банковский счет (к/с) 40102810945370000005

Страховая медицинская организация:

Акционерное общество «Городская страховая медицинская компания»

Местонахождение:

191025, г. Санкт-Петербург, Кузнечный пер., дом 2-4
тел. (812) 764-10-46, факс (812) 312-81-54, эл. почта: mail@gsmk.ru,

Банковские реквизиты:

ИНН 7825457129, КПП 783501001, ОГРН 1027809172489

Расчетный счет 40701810233000001408

Корреспондентский счет 30101810900000000790

Наименование банка: ПАО «Банк «Санкт-Петербург», г. Санкт-Петербург

БИК 044030790

ИНН банка 7831000027, КПП банка 783501001

Страховая медицинская организация:

Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Капитал-полис Медицина»

Местонахождение:

190013, г. Санкт-Петербург, Московский пр., д.22, лит. 3, кабинет № 201

Санкт-Петербургский филиал Общества с ограниченной ответственностью Страховая компания «Капитал-полис Медицина»

190013, г. Санкт-Петербург, Московский пр., д. 22, лит. 3, пом.4-Н

тел./факс: (812) 325-00-05, эл. почта: omsdep@capitalpolis.ru

Банковские реквизиты:

Получатель: Санкт-Петербургский филиал Общества с ограниченной ответственностью Страховая компания «Капитал-полис Медицина»

ИНН 7826667390, КПП 783543001, ОГРН 1027810220382

Расчетный счет 407018101320000000215

Корреспондентский счет 30101810600000000786 в Северо-Западное ГУ Банка России

Наименование банка: Филиал «Санкт-Петербургский» АО «АЛЬФА-БАНК»

БИК 044030786

ИНН банка 7728168971, КПП банка 780443001

Страховая медицинская организация:

Акционерное общество «Медицинская акционерная страховая компания»

Местонахождение:

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

Филиал Акционерного общества «Медицинская акционерная страховая компания» в городе Санкт-Петербурге

191015, г. Санкт-Петербург, ул. Таврическая, д.2а., лит. А, тел.: (812)325-17-88, факс (812) 325-20-66,

эл. почта: spetersburg@maksm.ru

Банковские реквизиты:

Получатель денежных средств: АО «МАКС-М»

ИНН 7702030351, КПП 784243001, ОГРН 1027739099772

Расчетный счет 407018106100000000061

Корреспондентский счет 30101810200000000704

Наименование банка: Ф.ОПЕРУ БАНКА ВТБ (ПАО) В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ г. Санкт-Петербург

БИК 044030704
ИНН банка 7702070139, КПП банка 783501001

Страховая медицинская организация:

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

Местонахождение:

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

Санкт-Петербургский филиал ООО «СМК РЕСО-Мед»

197227, г. Санкт-Петербург, ул. Гаккелевская, д.21А

тел.(812) 200-21-18, факс (812) 200-21-17, эл.почта: oms@reso-med.ru

Банковские реквизиты:

ИНН 5035000265, КПП 781443002, ОГРН 1025004642519

Расчетный счет 40701810032060000041

Корреспондентский счет 301018106000000000786

Наименование банка: Филиал «Санкт-Петербургский» АО «АЛЬФА-БАНК» г. Санкт-Петербург

БИК 044030786

ИНН банка 7728168971, КПП банка 780443001

Страховая медицинская организация:

Общество с ограниченной ответственностью «Капитал Медицинское Страхование»

Местонахождение:

115184, г. Москва, ул. Большая Татарская, д. 13, стр.19

Филиал ООО «Капитал МС» в г. Санкт-Петербурге и Ленинградской области

197198, г. Санкт-Петербург, Малый пр. П.С., д. 7

тел. (812) 325-67-74, факс (812) 320-96-77, эл.почта: smk-info@kapmed.ru

Банковские реквизиты:

Получатель денежных средств/платательщик: Филиал ООО «Капитал МС» в г. Санкт-Петербурге и Ленинградской области

ИНН 7813171100, КПП 781343001, ОГРН 1027806865481

Расчетный счет 40701810903000000041

Корреспондентский счет 301018101000000000723

Наименование банка: Филиал «Северная столица» АО «Райффайзенбанк» в г.Санкт-Петербург

БИК 044030723

ИНН банка 7744000302, КПП банка 784143001

Страховая медицинская организация:

Акционерное общество «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»

Местонахождение:

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

Санкт-Петербургский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»

197136, г. Санкт-Петербург, ул. Лахтинская, д.16, лит. А

тел.: (812) 324-79-86, факс: (812) 324-79-86 (доб. 109), эл.почта: SPeterburg@sogaz-med.ru

Банковские реквизиты:

Получатель денежных средств: Санкт-Петербургский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»

ИНН 7728170427, КПП 781343001, ОГРН 1027739008440

Расчетный счет 407018109000000050060

Корреспондентский счет 301018108000000000861

Наименование банка: АО «АБ «РОССИЯ», г. Санкт-Петербург

БИК 044030861
ИНН банка 7831000122, КПП банка 783501001

Организация:

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская поликлиника № 28"

Местонахождение: 190013, СПб, Подъездной переулок дом 2, лит. А, Б

Банковские реквизиты:¹¹

Расчетный счет 03224643400000007200

Корреспондентский счет 40102810945370000005

Наименование банка Северо-Западное ГУ Банка России// УФК по г. Санкт-Петербургу

БИК 014030106

ИНН банка _____

КПП банка _____

ИНН 7826002004

КПП 783801001

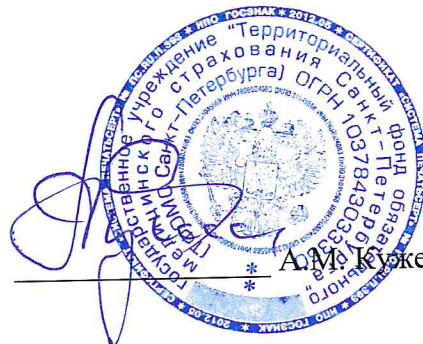
ОГРН 1037851004520

Х. Подписи Сторон

Фонд:

Государственное учреждение
«Территориальный фонд
обязательного медицинского
страхования Санкт-Петербурга»

Директор



А.М. Кузель

М.П.

Страховая медицинская организация:

Акционерное общество «Городская
страховая медицинская компания»

Генеральный директор

О.В. Егорова

(должность уполномоченного лица)

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



М.П.

Общество с ограниченной
ответственностью Страховая
компания «Капитал-полис
Медицина»

Директор
Санкт-Петербургского
филиала

(должность уполномоченного лица)

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



М.П.

¹¹ В случае если Организация создана в форме государственного (муниципального) учреждения, банковские реквизиты Организации указываются по форме, предусмотренной для указания банковских реквизитов Фонда.

Акционерное общество
«Медицинская акционерная
страховая компания»

Директор филиала АО «МАКС-М»
В. Г. Санкт-Петербург

(должность уполномоченного лица)


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

М.П.

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

Директор Санкт-Петербургского
филиала ООО «СМК РЕСО-Мед»

(должность уполномоченного лица)


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

М.П.

Общество с ограниченной
ответственностью «Капитал
Медицинское Страхование»

Директор филиала
Усачевская И.В.

(должность уполномоченного лица)


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

М.П.

Акционерное общество «Страховая
компания «СОГАЗ-Мед»

Директор
Санкт-Петербургского филиала
АО «СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «СОГАЗ-Мед»

(должность уполномоченного лица)


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

М.П.

Организация:

Санкт-Петербургское
государственное бюджетное
учреждение здравоохранения
"Городская поликлиника № 28"

Главный врач
(должность уполномоченного лица)


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

М.П.

**ОБЪЕМЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
на 2021 год,**

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

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

**Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения
"Городская поликлиника №28"**

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

I. Медицинская помощь в амбулаторных условиях⁴

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

№, п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Объем медицинской помощи
1.	Количество прикрепившихся лиц	человек	22 491
2.	Посещений - всего, в том числе	единиц	69 909
2.2.	Посещения с иными целями, всего - в том числе: ⁵	единиц	69 909
2.2.1. ⁶	с профилактическими, разовыми и иными целями	единиц	69 909
3.	Обращения	единиц	857

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

№, п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Объем медицинской помощи
1.	Проведение диагностических (лабораторных) исследований - всего, в том числе:	единиц	1 293
1.3.	Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	единиц	669
2.	Посещений - всего, в том числе	единиц	93 399
2.2.	Посещения с иными целями, всего - в том числе: ⁷	единиц	93 399

2.2.1. ⁸	с профилактическими, разовыми и иными целями	единиц	93 284
2.2.2.	в неотложной форме	единиц	115
3.	Обращения	единиц	475

II. Медицинская помощь в стационарных условиях

2.1. Медицинская помощь, оплата которой осуществляется за случай лечения заболевания

2.1.1. Специализированная (за исключением высокотехнологичной) медицинская помощь

Профиль медицинской помощи		Наименование группы заболеваний, состояний (КСГ, КПП) ²³	Объемы медицинской помощи (случай), в условиях	
Код ²⁴	Наименование ²⁴		стационара	дневного стационара
		Всего	0	419

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

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

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

4 В разделе указываются сведения по Организации с учетом всех ее обособленных структурных подразделений.

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

6 Строка выделяется в случае детализации целей посещений в решении комиссии по распределению объемов предоставления медицинской помощи. В каждой строке указывается одна цель. Количество строк должно соответствовать количеству целей, определенных в решении комиссии.

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

8 Строка выделяется в случае детализации целей посещений в решении комиссии по распределению объемов предоставления медицинской помощи. В каждой строке указывается одна цель. Количество строк должно соответствовать количеству целей, определенных в решении комиссии.

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

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

Подписи Сторон:

Организация:

СПб ГБУЗ "Поликлиника №28"

Глав. врач
(должность уполномоченного лица)

Гавридов С.В.
(подпись, фамилия, имя, отчество
(при наличии)
М.П.

Гордеев
поликлиника
№28
Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения * Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова

Страховая медицинская организация:

Акционерное общество
"Городская страховая
медицинская компания"

Генеральный директор



О.В. Егорова

Общество с ограниченной
ответственностью Страховая
компания "Капитал-полис
Медицина"

Директор
Санкт-Петербургского
филиала



Л.Н. Овсянникова

Акционерное общество
"Медицинская акционерная
страховая компания"

Директор филиала



О.П. Беляева

Общество с ограниченной
ответственностью "Страховая
медицинская компания РЕСО-
Мед"

Директор
Санкт-Петербургского
филиала



Ф.В. Михайлов

Общество с ограниченной
ответственностью "Капитал
Медицинское Страхование"

Директор филиала



М.П.

И.В. Мосачевская

Акционерное общество
"Страховая компания
"СОГАЗ-Мед"

Директор
Санкт-Петербургского
филиала



О.Н. Ягодина

Фонд:

Государственное учреждение
"Территориальный фонд
обязательного медицинского
страхования Санкт-Петербурга"

Директор



А.М. Кужель

ОБЪЕМЫ ФИНАНСОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
на 2021 год,

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

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

**Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская
поликлиника №28"**

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

1. Объемы финансового обеспечения медицинской помощи по Организации

рублей

№ п/п	Наименование условий оказания, способов оплаты и видов медицинской помощи	Объем финансового обеспечения
1.	Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оплата которой осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц	44 806 352
2.	Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оплата которой осуществляется за единицу объема медицинской помощи (медицинскую услугу), всего - в том числе за: ³	68 856 714
2.2. ⁴	проведение диагностических (лабораторных) исследований	798 315
2.3. ⁴	посещения и обращения	68 058 399
4.	Медицинская помощь, оплата которой осуществляется за случай лечения, всего - в том числе:	6 466 149
4.1.	Специализированная (за исключением высокотехнологичной) медицинская помощь, всего	6 466 149
	Всего	120 129 215

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

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

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

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

Подписи Сторон:

Организация:

СПб ГБУЗ "Поликлиника №28"

Глав. врач  Павлов С.В.
(подпись, фамилия, имя, отчество
(при наличии)
М.П.
Городская
поликлиника
№28
Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения

(должность уполномоченного лица)

Страховая медицинская организация:

Акционерное общество
"Городская страховая
медицинская компания"

Генеральный директор



О.В. Егорова

Общество с ограниченной
ответственностью Страховая
компания "Капитал-полис
Медицина"

Директор
Санкт-Петербургского
филиала



Л.Н. Овсянникова

Акционерное общество
"Медицинская акционерная
страховая компания"

Директор филиала



О.П. Беляева

Общество с ограниченной
ответственностью "Страховая
медицинская компания РЕСО-
Мед"

Директор
Санкт-Петербургского
филиала



Ф.В. Михайлов

Общество с ограниченной
ответственностью "Капитал
Медицинское Страхование"

Директор филиала



И.В. Усачевская

Акционерное общество
"Страховая компания
"СОГАЗ-Мед"

Директор
Санкт-Петербургского
филиала



О.Н. Ягодина

Фонд:

Государственное учреждение
"Территориальный фонд
обязательного медицинского
страхования Санкт-Петербурга"

Директор



А.М. Кужель