

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

г. Ставрополь

09.01.2025 г.

№ 260352\_250109

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ставропольского края, именуемый в дальнейшем «Фонд», в лице директора Павличенко Нателы Сергеевны, действующего (ей) на основании Положения о Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Ставропольского края, утвержденного постановлением Правительства Ставропольского края от 24.05.2011 № 194-п, с одной стороны, страховая медицинская организация Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Ингосстрах-М» в лице директора АДМИНИСТРАТИВНОГО ОБОСОБЛЕННОГО СТРУКТУРНОГО ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ ОБЩЕСТВА С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ "ИНГОССТРАХ-М" - ФИЛИАЛА В Г. СТАВРОПОЛЕ Копейкиной Ольги Викторовны, действующего на основании доверенности от 23.12.2024 № 98/24, страховая медицинская организация Акционерное общество «Страховая компания «СОГАЗ-Мед», в лице директора СТАВРОПОЛЬСКОГО ФИЛИАЛА АКЦИОНЕРНОГО ОБЩЕСТВА "СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ "СОГАЗ-МЕД" Макоевой Аиды Олеговны, действующего на основании доверенности от 01.01.2025 № Д-42/2025, именуемые в дальнейшем «Страховая медицинская организация», с другой стороны и

ГБУЗ СК "Краевой специализированный центр медицинской реабилитации для детей"

---

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

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

**Главный врач**

---

(наименование должности руководителя медицинской организации или уполномоченного им лица)

**Боева Инга Борисовна**

---

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

действующего (ей) на  
основании

**Устава**

---

(устав, доверенность или иной документ, удостоверяющий полномочия)

с третьей стороны, далее при совместном упоминании именуемые «Стороны», в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон) заключили настоящий договор о нижеследующем:

## I. Предмет договора

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

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

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

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

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

## II. Взаимодействие Сторон

### 3. Фонд вправе:

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

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

от 9 апреля 2020 г. № 299н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 апреля 2020 г., регистрационный № 58074), от 25 сентября 2020 г. № 1024н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 октября 2020 г., регистрационный № 60369) (далее – правила обязательного медицинского страхования);

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

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

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

3.6. требовать возврата Организацией денежных средств в Фонд при принятии к Организации мер, предусмотренных статьей 41 Федерального закона, по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по базовой программе в случае невозможности удержания указанных средств Фондом при оплате Организации оказанной в соответствии с настоящим договором медицинской помощи.

4. Страхование 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 Организацией комиссией, указанной в части 9 статьи 36 Федерального закона, объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи, в рамках работ (услуг),

составляющих медицинскую деятельность, указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности Организации;

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

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

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

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

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

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

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

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

8.10. представлять незамедлительно в Страховую медицинскую организацию, Фонд сведения о чрезвычайных ситуациях, произошедших в Организации, возникновении непредвиденных обстоятельств, обстоятельств непреодолимой



силы или иных условий, оказывающих влияние на оказание Организацией медицинской помощи застрахованным лицам;

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

8.12. осуществить возврат денежных средств в Страховую медицинскую организацию при принятии к Организации мер, предусмотренных статьей 41 Федерального закона, по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по территориальной программе в случае невозможности удержания указанных средств при оплате 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 состояния, 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 состояния, в пределах распределенных Организацией решением комиссии, указанной в части 9 статьи 36 настоящего Федерального закона, объема предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи, в рамках работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности Организации.

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

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

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

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

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

### V. Ответственность Сторон

15. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору Стороны несут ответственность в соответствии 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. 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 состояния на 2025 год, и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств по договору.

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

25. Настоящий договор расторгается в одностороннем порядке:

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

при утрате Организацией права на осуществление медицинской деятельности.

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

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

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

## VII. Порядок внесения изменений в договор

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

## VIII. Прочие условия

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

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

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

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

31.1

(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 \_\_\_\_\_ Лицевой счет \_\_\_\_\_  
счет \_\_\_\_\_

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

31.2 \_\_\_\_\_  
(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 \_\_\_\_\_ КИ  
П \_\_\_\_\_  
(указывается ИНН банка) (указывается КИП банка)

КПП \_\_\_\_\_ Расчетный счет \_\_\_\_\_  
(указывается банковский идентификационный код) (указывается расчетный счет)

Корреспондентский  
счет \_\_\_\_\_  
(указывается корреспондентский счет)

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

#### IX. Местонахождение и реквизиты Сторон

Фонд:

Страховая  
медицинская  
организация

Страховая  
медицинская  
организация

Территориальный  
фонд обязательного  
медицинского  
страхования  
Ставропольского края

Место нахождения:

г. Ставрополь, улица  
Мира, д. 267, 355004  
e\_mail:  
info@tfomssk.ru

Общество с  
ограниченной  
ответственностью  
«Страховая компания  
«Ингосстрах-М»

Место нахождения:

115035, Г. МОСКВА,  
УЛ.ПЯТНИЦКАЯ,  
Д.12, СТР.2  
АДМИНИСТРАТИВН  
ОЕ ОБОСОБЛЕННОЕ  
СТРУКТУРНОЕ  
ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ  
ООО "СК  
"ИНГОССТРАХ-М" -  
ФИЛИАЛ В Г.  
СТАВРОПОЛЕ

Место нахождения:  
355035,  
СТАВРОПОЛЬСКИЙ  
КРАЙ, Г.  
СТАВРОПОЛЬ, УЛ.  
ПЕРВАЯ  
ПРОМЫШЛЕННАЯ,  
Д. 3 ingos-  
m@stavropol.ingos.ru  
WWW.INGOS-M.RU

Акционерное  
общество  
«Страховая компания  
«СОГАЗ-Мед»

Место нахождения:

107045, Г.МОСКВА, ПЕР.  
УЛАНСКИЙ, Д. 26  
СТАВРОПОЛЬСКИЙ  
ФИЛИАЛ АО  
"СТРАХОВАЯ  
КОМПАНИЯ "СОГАЗ-  
МЕД"

Место нахождения:  
357502,  
СТАВРОПОЛЬСКИЙ  
КРАЙ, Г. ПЯТИГОРСК,  
УЛ. МАЛЫГИНА, Д. 30  
STAVROPOL@SOGAZ-  
MED.RU WWW.SOGAZ-  
MED.RU

Банковские  
реквизиты:

УФК по Ставропольскому краю  
(Тер-риториальный фонд  
обязательного медицинского

Банковские реквизиты:

БИК 040702615

Банковские реквизиты:

БИК 040702788  
Расчетный счет по учету  
средств



страхования Ставро-польского  
края, л/с 04215025910)  
Банк получателя: ОТДЕЛЕНИЕ  
СТАВРОПОЛЬ БАНКА  
РОССИИ//УФК по  
Ставропольскому краю г.  
Ставрополь  
БИК 010702101  
Единый казначейский счет  
40102810345370000013  
Номер казначейского счета  
03100643000000012100  
ИНН 2634033112, КПП  
263401001, ОКТМО 07701001  
УФК по Ставропольскому краю  
(Тер-риториальный фонд  
обязательного медицинского  
страхования Ставро-польского  
края, л/с 03215025910)  
Банк плательщика:  
ОТДЕЛЕНИЕ СТАВРОПОЛЬ  
БАНКА РОССИИ//УФК по  
Ставропольскому краю г.  
Ставрополь  
БИК 010702101  
Единый казначейский счет  
40102810345370000013  
Номер казначейского счета  
03271643070000092100  
ИНН 2634033112, КПП  
263401001, ОКТМО 07701001

Расчетный счет по учету  
средств ОМС  
40701810460000100020  
Расчетный счет на ведение дела  
40701810060000100006  
Корреспондентский счет  
30101810907020000615  
Наименование банка  
Ставропольское Отделение №  
5230 ПАО Сбербанк г.  
Ставрополь  
ИНН банка 7707083893  
КПП банка 263402001  
ИНН 5256048032  
КПП 263543001  
ОГРН 1045207042528

ОМС 40701810901090000023  
Расчетный счет на ведение дела  
40701810201090000024  
Корреспондентский счет  
3010810100000000788  
Наименование банка  
филиал Банка ВТБ (ПАО) в  
г. Ставрополе, доп. офис  
в г. Пятигорске  
ИНН банка 7702070139  
КПП банка 263402001  
ИНН 7728170427  
КПП 263243001  
ОГРН 1027739008440

### Организация:

Государственное  
бюджетное учреждение  
здравоохранения  
Ставропольского края  
«Краевой  
специализированный  
центр медицинской  
реабилитации для детей»  
(полное наименование организации)

### Место нахождения:

Ставропольский край,  
г. Ставрополь ,ул. Горная,  
д. 42.

e\_mail:info@kscmr.ru

### Банковские реквизиты

МИНФИН КРАЯ  
(Государственное  
бюджетное учреждение  
здравоохранения  
Ставропольского края  
«Краевой  
специализированный  
центр медицинской

реабилитации для детей»,  
л/с 045.77.236.7)

БИК 010702101

Единый казначейский счет

40102810345370000013

Номер казначейского  
счета

03224643070000002101

Наименование банка

ОТДЕЛЕНИЕ  
СТАВРОПОЛЬ БАНКА  
РОССИИ//УФК по  
Ставропольскому краю, г  
Ставрополь

ИНН 2634018918

КПП 263401001

ОГРН 1022601970962

оригинал документа хранится в системе электронного документооборота ТФОМС СК

## Х. Подписи Сторон

Фонд:

Территориальный  
фонд  
обязательного  
медицинского  
страхования  
Ставропольского  
края

Страховая  
медицинская  
организация:

Общество с  
ограниченной  
ответственностью  
ю «Страховая  
компания  
«Ингосстрах-М»

Sign1

Sign2

ПАВЛИЧЕНКО НАТЕЛА  
СЕРГЕЕВНА директор

КОПЕЙКИНА ОЛЬГА  
ВИКТОРОВНА директор  
АДМИНИСТРАТИВНОГО  
ОБОСОБЛЕННОГО  
СТРУКТУРНОГО  
ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ  
ОБЩЕСТВА С  
ОГРАНИЧЕННОЙ  
ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ  
"СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ  
"ИНГОССТРАХ-М" -  
ФИЛИАЛА В Г.  
СТАВРОПОЛЕ

Страховая  
медицинская  
организация:

Акционерное  
общество  
«Страховая  
компания  
«СОГАЗ-Мед»

Sign3

МАКОЕВА АИДА  
ОЛЕГОВНА директор  
СТАВРОПОЛЬСКОГО  
ФИЛИАЛА  
АКЦИОНЕРНОГО  
ОБЩЕСТВА  
"СТРАХОВАЯ  
КОМПАНИЯ "СОГАЗ-  
МЕД"

Организация:  
Государственное  
бюджетное  
учреждение  
здравоохранения  
Ставропольского  
края "Краевой  
специализирован  
ный центр  
медицинской  
реабилитации для  
детей"

Sign4

Боева Инга Борисовна  
Главный врач  
ГБУЗ СК "Краевой  
специализированный  
центр медицинской  
реабилитации для детей"

Приложение № 1

к договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию

от 09.01.2025 г. № 260352\_250109

**ОБЪЕМЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

на 2025 год для Общества с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Ингосстрах-М»,

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»,

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края

"Краевой специализированный центр медицинской реабилитации для детей" ,

(наименование медицинской организации, включенной в реестр медицинских организаций,

осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования)

**I. Медицинская помощь в амбулаторных условиях**

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

№ п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Объем медицинской помощи
1.	Количество прикрепившихся лиц	человек	
2.	Посещения с иными целями	единиц	
3.	Посещения по неотложной медицинской помощи	единиц	
4.	Обращения	единиц	

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

№ п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Объем медицинской помощи
1.	Проведение диагностических (лабораторных) исследований – всего, в том числе:	единиц	
1.1.	Компьютерная томография	единиц	

1.2.	Магнитно-резонансная томография	единиц	
1.3.	Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	единиц	
1.4.	Эндоскопическое диагностическое исследование	единиц	
1.5.	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	единиц	
1.6.	Молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	единиц	
1.7.	ПЭТ-КТ исследования	единиц	
1.8.	ОФЭКТ/КТ	единиц	
1.9.	Прочие исследования	единиц	
2.	Посещения с иными целями	единиц	
3.	Посещения по неотложной медицинской помощи	единиц	
4.	Профилактические медицинские осмотры	единиц	
5.	Диспансеризация, всего, в т.ч.	единиц	
5.1.	Углубленная диспансеризация	единиц	
6.	Диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, в т.ч.	единиц	
6.1.	Мужчин	единиц	
6.2.	Женщин	единиц	
7.	Обращения в связи с заболеванием	единиц	
8.	Диспансерное наблюдение, в т.ч.	единиц	

8.1.	Онкология	единиц	
8.2.	Сахарный диабет	единиц	
8.3.	Болезни системы кровообращения	единиц	
9.	Медицинская реабилитация	единиц	
10.	Школа сахарного диабета	единиц	
11.	Посещения с профилактическими целями центров здоровья	единиц	

1.3. Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оплата которой осуществляется по нормативу финансирования структурного подразделения

Количество фельдшерских пунктов \_\_\_\_\_.

Количество фельдшерско-акушерских пунктов \_\_\_\_\_.

№, п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Объем медицинской помощи
1.	Количество прикрепившихся лиц	человек	
2.	Посещений – всего, в том числе:	единиц	
2.1.	Посещения с профилактической целью	единиц	
2.2.	Посещения по неотложной медицинской помощи	единиц	
3.	Обращения	единиц	

## II. Медицинская помощь в стационарных условиях

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

2.1.1. Специализированная (за исключением высокотехнологичной) медицинская помощь

Профиль медицинской помощи		Наименование группы заболеваний (КСГ)	Объемы медицинской помощи (случай), в условиях стационара
Код	Наименование		
158	медицинской реабилитации	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	98
Итого по профилю (Онкология)			
Итого по профилю (Медицинская реабилитация)			98
Итого по профилю сердечно-сосудистая хирургия (стентирование / эндартерэктомия)			
Всего			98

Профиль медицинской помощи		Наименование группы заболеваний (КСГ)	Объемы медицинской помощи (случай), в условиях дневного стационара
Код	Наименование		
158	медицинской реабилитации		70
Итого по профилю (Онкология)			
Итого по профилю (акушерству и гинекологии (использованию вспомогательных репродуктивных технологий))			
Итого по профилю (Медицинская реабилитация)			70
Итого по профилю (Инфекционные болезни “Лечение Гепатита С”)			
Всего			70

Профиль медицинской помощи	Наименование	Объемы медицинской помощи (количество услуг диализа услуг), в условиях

Код	Наименование		амбулаторных условиях	дневного стационара	стационара
		Итого по профилю (Нефрология)			
		Всего			

### 2.1.2. Высокотехнологичная медицинская помощь

Профиль медицинской помощи		Номер группы ВМП	Наименование группы заболеваний (КСГ)	Объемы медицинской помощи (случай), в условиях стационара
Код	Наименование			
			Итого по профилю сердечно-сосудистая хирургия (стентирование для больных с инфарктом миокарда)	
			Итого по профилю сердечно-сосудистая хирургия (стентирование / эндартерэктомия)	
			Итого по профилю сердечно-сосудистая хирургия (имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым)	
			Итого по профилю сердечно-сосудистая хирургия (эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца)	
			Всего	

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

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

№ п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Объем медицинской помощи
1.	Количество прикрепившихся лиц	человек	
2	Вызовов скорой помощи – всего	единиц	



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

№ п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Объем медицинской помощи
1.	Вызовов скорой помощи – всего	единиц	
1.1	Вызовов скорой помощи с проведением тромболитической терапии	единиц	
1.2	Вызовов скорой помощи врачебной специализированной бригады реанимационной (интенсивной терапии)	единиц	

**ОБЪЕМЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

на 2025 год для Акционерного общества

«Страховая компания «СОГАЗ-Мед»,

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»,

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края  
"Краевой специализированный центр медицинской реабилитации для детей" ,  
(наименование медицинской организации, включенной в реестр медицинских  
организаций,

осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского  
страхования)

**I. Медицинская помощь в амбулаторных условиях**

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

№ п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Объем медицинской помощи
1.	Количество прикрепившихся лиц	человек	
2.	Посещения с иными целями	единиц	
3.	Посещения по неотложной медицинской помощи	единиц	
4.	Обращения	единиц	

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

№ п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Объем медицинской помощи
1.	Проведение диагностических (лабораторных) исследований – всего, в том числе:	единиц	
1.1.	Компьютерная томография	единиц	
1.2.	Магнитно-резонансная томография	единиц	
1.3.	Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	единиц	
1.4.	Эндоскопическое диагностическое исследование	единиц	
1.5.	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	единиц	
1.6.	Молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	единиц	
1.7.	ПЭТ-КТ исследования	единиц	
1.8.	ОФЭКТ/КТ	единиц	
1.9.	Прочие исследования	единиц	
2.	Посещения с иными целями	единиц	
3.	Посещения по неотложной медицинской помощи	единиц	
4.	Профилактические медицинские осмотры	единиц	
5.	Диспансеризация, всего, в т.ч.	единиц	
5.1.	Углубленная диспансеризация	единиц	
6.	Диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, в т.ч.	единиц	

6.1.	Мужчин	единиц	
6.2.	Женщин	единиц	
7.	Обращения в связи с заболеванием	единиц	
8.	Диспансерное наблюдение, в т.ч.	единиц	
8.1.	Онкология	единиц	
8.2.	Сахарный диабет	единиц	
8.3.	Болезни системы кровообращения	единиц	
9.	Медицинская реабилитация	единиц	
10.	Школа сахарного диабета	единиц	
11.	Посещения с профилактическими целями центров здоровья	единиц	

1.3. Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оплата которой осуществляется по нормативу финансирования структурного подразделения

Количество фельдшерских пунктов \_\_\_\_\_.

Количество фельдшерско-акушерских пунктов \_\_\_\_\_.

№, п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Объем медицинской помощи
1.	Количество прикрепившихся лиц	человек	
2.	Посещений – всего, в том числе:	единиц	
2.1.	Посещения с профилактической целью	единиц	
2.2.	Посещения по неотложной медицинской помощи	единиц	
3.	Обращения	единиц	

## II. Медицинская помощь в стационарных условиях

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

#### 2.1.1. Специализированная (за исключением высокотехнологичной) медицинская помощь

Профиль медицинской помощи		Наименование группы заболеваний (КСГ)	Объемы медицинской помощи (случай), в условиях стационара
Код	Наименование		
158	медицинской реабилитации	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	64
Итого по профилю (Онкология)			
Итого по профилю (Медицинская реабилитация)			64
Итого по профилю сердечно-сосудистая хирургия (стентирование / эндартерэктомия)			
Всего			64

Профиль медицинской помощи		Наименование группы заболеваний (КСГ)	Объемы медицинской помощи (случай), в условиях дневного стационара
Код	Наименование		
158	медицинской реабилитации		47
Итого по профилю (Онкология)			
Итого по профилю (акушерству и гинекологии (использованию вспомогательных репродуктивных технологий))			
Итого по профилю (Медицинская реабилитация)			47
Итого по профилю (Инфекционные болезни "Лечение Гепатита С")			
Всего			47

Профиль медицинской помощи		Наименование услуг диализа	Объемы медицинской помощи (количество услуг), в условиях		
Код	Наименование		амбулаторных условиях	дневного стационара	стационара
Итого по профилю (Нефрология)					
Всего					

## 2.1.2. Высокотехнологичная медицинская помощь

Профиль медицинской помощи		Номер группы ВМП	Наименование группы заболеваний (КСГ)	Объемы медицинской помощи (случай), в условиях стационара
Код	Наименование			
Итого по профилю сердечно-сосудистая хирургия (стентирование для больных с инфарктом миокарда)				
Итого по профилю сердечно-сосудистая хирургия (стентирование / эндартерэктомия)				
Итого по профилю сердечно-сосудистая хирургия (имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым)				
Итого по профилю сердечно-сосудистая хирургия (эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца)				
Всего				

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

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

№ п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Объем медицинской помощи
1.	Количество прикрепившихся лиц	человек	
2	Вызовов скорой помощи – всего	единиц	

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

№ п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Объем медицинской помощи
1.	Вызовов скорой помощи – всего	единиц	
1.1	Вызовов скорой помощи с проведением тромболитической терапии	единиц	
1.2	Вызовов скорой помощи врачебной специализированной бригады реанимационной (интенсивной терапии)	единиц	

Фонд:

Территориальный фонд  
обязательного  
медицинского страхования  
Ставропольского края

Sign1

ПАВЛИЧЕНКО  
НАТЕЛА  
СЕРГЕЕВНА  
директор

Страховая медицинская  
организация:

КОПЕЙКИНА  
ОЛЬГА  
ВИКТОРОВНА  
директор  
АДМИНИСТРАТ  
ИВНОГО  
ОБОСОБЛЕННОГ  
О  
СТРУКТУРНОГО  
ПОДРАЗДЕЛЕНИ  
Я ОБЩЕСТВА С  
ОГРАНИЧЕННОЙ  
ОТВЕТСТВЕННО  
СТЬЮ  
"СТРАХОВАЯ  
КОМПАНИЯ  
"ИНГОССТРАХ-  
М" - ФИЛИАЛА В  
Г. СТАВРОПОЛЕ

Общество с ограниченной  
ответственностью  
«Страховая компания  
«Ингосстрах-М»

Sign2

Страховая медицинская  
организация:

МАКОЕВА АИДА  
ОЛЕГОВНА  
директор  
СТАВРОПОЛЬСК  
ОГО ФИЛИАЛА  
АКЦИОНЕРНОГО  
ОБЩЕСТВА  
"СТРАХОВАЯ  
КОМПАНИЯ  
"СОГАЗ-МЕД"

Акционерное общество  
«Страховая компания  
«СОГАЗ-Мед»

Sign3

Организация:

Государственное  
бюджетное учреждение  
здравоохранения  
Ставропольского края  
"Краевой  
специализированный центр  
медицинской реабилитации  
для детей"

Sign4

Боева Инга  
Борисовна  
Главный врач  
ГБУЗ СК  
"КСЦМР для  
детей"

Приложение № 2

к договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию

от 09.01.2025 г. № 260352\_250109

ОБЪЕМЫ ФИНАНСОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ на 2025 год для Общества с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Ингосстрах-М»,

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»,

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Краевой специализированный центр медицинской реабилитации для детей" , (наименование медицинской организации, включенной в реестр медицинских организаций,

осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования)

1. Объемы финансового обеспечения медицинской по Организации

№, п/п	Наименование условий оказания, способов оплаты и видов медицинской помощи	Объем финансового обеспечения, рублей
1.	Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оплата которой осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц	
2.	Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оплата которой осуществляется за единицу объема медицинской помощи (медицинскую услугу), всего – в том числе за :	
2.1	проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации	
2.2	проведение диагностических (лабораторных) исследований	
2.3	посещения и обращения	
3.	Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оплата которой осуществляется по нормативу финансирования структурного подразделения	
4.	Медицинская помощь, оплата которой осуществляется за случай лечения, всего – в том числе:	10 549 193
4.1.	Специализированная (за исключением высокотехнологичной) медицинская помощь – всего, в том числе:	10 549 193

4.1.1	. в стационарных условиях	7 124 704
4.1.2	. медицинская помощь в условиях дневного стационара	3 424 489
4.2.	Высокотехнологичная медицинская помощь	
5.	Медицинская помощь вне медицинской организации, оплата которой осуществляется по подушевому нормативу финансированию на прикрепившихся лиц	
6.	Медицинская помощь вне медицинской организации, оплата которой осуществляется за вызов	
7.	Медицинская помощь в амбулаторных условиях вне медицинской организации, оплата которой осуществляется по подушевому нормативу финансирования за прикрепившихся лиц	
8.	Медицинская помощь в амбулаторных, стационарных условиях и вне медицинской организации, оплата которой осуществляется по подушевому нормативу финансирования за прикрепившихся лиц	
	Всего	10 549 193

**ОБЪЕМЫ ФИНАНСОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**  
на 2025 год для Акционерного общества  
«Страховая компания «СОГАЗ-Мед»,  
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»,  
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края  
"Краевой специализированный центр медицинской реабилитации для детей" ,  
(наименование медицинской организации, включенной в реестр медицинских  
организаций,  
осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования)  
1. Объемы финансового обеспечения медицинской по Организации

№, п/п	Наименование условий оказания, способов оплаты и видов медицинской помощи	Объем финансового обеспечения, рублей
--------	---	---------------------------------------



1.	Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оплата которой осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц	
2.	Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оплата которой осуществляется за единицу объема медицинской помощи (медицинскую услугу), всего – в том числе за :	
2.1	проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации	
2.2	проведение диагностических (лабораторных) исследований	
2.3	посещения и обращения	
3.	Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оплата которой осуществляется по нормативу финансирования структурного подразделения	
4.	Медицинская помощь, оплата которой осуществляется за случай лечения, всего – в том числе:	7 253 419
4.1.	Специализированная (за исключением высокотехнологичной) медицинская помощь – всего, в том числе:	7 253 419
4.1.1	. в стационарных условиях	4 954 119
4.1.2	. медицинская помощь в условиях дневного стационара	2 299 300
4.2.	Высокотехнологичная медицинская помощь	
5.	Медицинская помощь вне медицинской организации, оплата которой осуществляется по подушевому нормативу финансированию на прикрепившихся лиц	
6.	Медицинская помощь вне медицинской организации, оплата которой осуществляется за вызов	
7.	Медицинская помощь в амбулаторных условиях вне медицинской организации, оплата которой осуществляется по подушевому нормативу финансирования за прикрепившихся лиц	_____
8.	Медицинская помощь в амбулаторных, стационарных условиях и вне медицинской организации, оплата которой осуществляется по подушевому нормативу финансирования за прикрепившихся лиц	_____
	Всего	7 253 419

Фонд:

Территориальный  
фонд обязательного  
медицинского  
страхования  
Ставропольского края

Sign1

ПАВЛИЧЕНКО  
НАТЕЛА  
СЕРГЕЕВНА  
директор

Страховая  
медицинская  
организация:

Общество с  
ограниченной  
ответственностью  
«Страховая компания  
«Ингосстрах-М»

Sign2

КОПЕЙКИНА  
ОЛЬГА  
ВИКТОРОВНА  
директор  
АДМИНИСТРАТИ  
ВНОГО  
ОБОСОБЛЕННОГО  
СТРУКТУРНОГО  
ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ  
ОБЩЕСТВА С  
ОГРАНИЧЕННОЙ  
ОТВЕТСТВЕННОС  
ТЬЮ  
"СТРАХОВАЯ  
КОМПАНИЯ  
"ИНГОССТРАХ-  
М" - ФИЛИАЛА В  
Г. СТАВРОПОЛЕ

Страховая  
медицинская  
организация:

Акционерное  
общество  
«Страховая компания  
«СОГАЗ-Мед»

Sign3

МАКОЕВА АИДА  
ОЛЕГОВНА  
директор  
СТАВРОПОЛЬСКО  
ГО ФИЛИАЛА  
АКЦИОНЕРНОГО  
ОБЩЕСТВА  
"СТРАХОВАЯ  
КОМПАНИЯ  
"СОГАЗ-МЕД"

Организация:

Государственное  
бюджетное  
учреждение  
здравоохранения  
Ставропольского края  
"Краевой  
специализированный  
центр медицинской  
реабилитации для  
детей"

ign4

Боева Инга  
Борисовна  
Главный врач  
ГБУЗ СК  
"КСЦМР для  
детей"

