

## Договор № 13сб

на оказание и оплату медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования Тюменской области, превышающей базовую программу обязательного медицинского страхования

г. Тюмень

«09» января 2025 г.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Тюменской области, именуемый в дальнейшем «Фонд», в лице директора Гиберта Юрия Борисовича, действующего на основании Положения, и

медицинская организация **Государственное автономное учреждение здравоохранения тюменской области "Лечебно-реабилитационный центр «Светлый»**, именуемое в дальнейшем «Организация», в лице главного врача Пульниковой Светланы Адольфовны, действующего на основании устава,

в дальнейшем именуемые «стороны», на основании Территориальной программы обязательного медицинского страхования, соглашения Фонда с Департаментом здравоохранения Тюменской области, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

### 1. Предмет договора

1. Организация обязуется оказать необходимую медицинскую помощь застрахованному лицу в объеме Территориальной программы ОМС, превышающей базовую программу ОМС (далее – медицинская помощь), а Фонд обязуется оплатить медицинскую помощь, оказанную в соответствии с условиями настоящего договора, Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании (далее – Федеральный закон) и Правилами ОМС, Территориальной программой ОМС, Тарифным соглашением, соглашением Фонда с Департаментом здравоохранения Тюменской области.

### 2. Права и обязанности сторон

#### 2. Фонд вправе:

2.1. Получать от Организации сведения, необходимые для осуществления контроля за соблюдением требований к предоставлению медицинской помощи застрахованным лицам, информацию о режиме работы, видах оказываемой медицинской помощи и иные сведения в объеме и в порядке, определенных настоящим договором, осуществлять проверку их достоверности, обеспечивать их конфиденциальность и сохранность в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации;

2.2. При выявлении нарушений обязательств, установленных настоящим договором, не оплачивать или не полностью оплачивать затраты Организации на оказание медицинской помощи, требовать возврата средств в Фонд и (или) уплаты Организацией штрафов;

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

#### 3. Организация вправе:

3.1. Получать средства за оказанную медицинскую помощь на основании настоящего договора в соответствии с установленными тарифами на оплату медицинской помощи по ОМС (далее - тарифы);

3.2. Обжаловать заключение Фонда при наличии разногласий по результатам медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи при осуществлении ОМС в порядке, установленном законодательством;

#### 4. Фонд обязан:

4.1. Оплачивать медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам в пределах объемов медицинской помощи по Территориальной программе ОМС, установленных решением Комиссии по разработке территориальной программы ОМС, с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, тарифов путем перечисления указанных средств на расчетный счет Организации на основании предъявленных Организацией счетов и реестров счетов, не позднее 25 числа месяца (включительно);

4.2. Не позднее 5 рабочих дней месяца, со дня получения от Организации заявки на аванс, при наличии средств на счете на указанные цели, направлять в Организацию аванс в размере суммы средств, указанной в Заявке на авансирование, определяемом в размере, предусмотренном порядком оплаты медицинской помощи по ОМС;

Авансирование за первый месяц действия настоящего договора осуществляется до 30 числа текущего месяца.

4.3. Проводить контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи застрахованным лицам в Организации в соответствии с порядком организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС (далее - порядок организации контроля), устанавливаемым Федеральным фондом ОМС (далее - Федеральный фонд) в соответствии с пунктом 2 части 3 статьи 39 Федерального закона, и передавать акты медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи, содержащие результаты контроля, в Организацию в сроки, определенные порядком организации контроля;

4.4. Проводить ежемесячно, не позднее 30 числа месяца, следующего за отчетным месяцем, сверку расчетов с Организацией, по результатам которой составляется акт о принятии к оплате счетов (реестров счетов) за оказанную медицинскую помощь, подтверждающий суммы расчетов между сторонами и содержащий сведения, предусмотренные Правилами ОМС;

4.5. Осуществлять информационный обмен сведениями о застрахованных лицах и оказанной им медицинской помощи в соответствии с общими принципами построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере ОМС, утвержденными Федеральным фондом согласно пункту 8 части 8 статьи 33 Федерального закона;

4.6. Выполнять иные обязанности, предусмотренные Федеральным законом и настоящим договором.

5. Организация обязана:

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

5.2. Бесплатно оказывать застрахованным лицам при наступлении страхового случая медицинскую помощь в соответствии с настоящим договором;

5.3. Предоставлять застрахованным лицам сведения о режиме работы, видах оказываемой медицинской помощи, показателях доступности и качества медицинской помощи и информацию о предоставляемых видах и объемах медицинской помощи, условиях ее получения в соответствии с Территориальной программой ОМС;

5.4. Представлять Фонду сведения о режиме работы, видах оказываемой медицинской помощи, изменении видов, объемов, плановых и фактических сроков оказания медицинской помощи в течение трех рабочих дней с даты изменения, о застрахованном лице и оказанной ему медицинской помощи, необходимые для проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи (медицинскую, учетно-отчетную документацию, результаты внутреннего и ведомственного контроля качества медицинской помощи при наличии), подписанные акты медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи в сроки, определенные порядком организации контроля, а также показателях доступности и качества медицинской помощи, в том числе информацию о сроках ожидания медицинской помощи в Организации;

5.5. Направлять в Фонд не позднее 2 рабочего дня месяца (в течение 5 рабочих дней с даты заключения договора) заявку на авансирование в порядке и в размере, предусмотренном порядком оплаты медицинской помощи по ОМС;

5.6. Представлять Фонду не позднее пятого рабочего дня месяца, следующего за отчетным, реестр счетов по форме, установленной Федеральным фондом, и счет на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам.

5.7. Представлять отчетность об использовании средств ОМС, об оказанной застрахованному лицу медицинской помощи и иную отчетность в порядке, устанавливаемым Федеральным фондом в соответствии со статьей 33 Федерального закона;

5.8. Вести персонифицированный учет медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в соответствии с Федеральным законом, и представлять Фонду сведения, необходимые для исполнения настоящего договора;

5.9. Использовать средства ОМС, полученные за оказанную медицинскую помощь в соответствии с Территориальной программой ОМС;

5.10. Вести раздельный учет по операциям со средствами ОМС;

5.11. Проводить ежемесячно, не позднее 30 числа месяца, следующего за отчетным месяцем, сверку расчетов с Фондом, по результатам которой составляется акт;

5.12. Осуществлять информационный обмен сведениями о застрахованных лицах и оказанной им медицинской помощи в соответствии с общими принципами построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере ОМС, утвержденными Федеральным фондом в соответствии с пунктом 8 части 8 статьи 33 Федерального закона;

5.13. Представить Фонду в срок не позднее 1 рабочего дня после дня заключения настоящего договора сведения, подтверждающие право Организации на осуществление медицинской деятельности, заверенные в установленном порядке, перечень видов медицинской помощи, предоставляемых в соответствии с Территориальной программой ОМС, сведения об условиях предоставления медицинской

помощи застрахованным лицам и режиме работы Организации, показатели доступности и качества медицинской помощи, установленные для Организации, и другие документы, необходимые для выполнения настоящего договора;

5.14. Предоставлять Фонду сведения об оказании медицинской помощи застрахованному лицу, пострадавшему в результате противоправных действий (бездействия) третьих лиц, одновременно с предоставлением счетов за оказанную медицинскую помощь;

5.15. При необходимости в течение 5 рабочих дней месяца, следующего за отчетным, направлять в Комиссию по разработке территориальной программы ОМС заявку на перераспределение объемов предоставления медицинской помощи;

5.16. Выполнять иные обязанности, предусмотренные Федеральным законом и настоящим договором.

### 3. Ответственность сторон

6. При выявлении нарушений договорных обязательств в отношении объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи Фонд вправе:

6.1. По основаниям, изложенным в порядке организации контроля, не оплачивать или оплачивать частично затраты медицинской организации по предоставлению медицинской помощи, требовать возврата средств в Фонд, применять штрафные санкции в соответствии с размером штрафных санкций и сумм, не подлежащих оплате (возмещению), утвержденными Тарифным соглашением.

6.2. За неоказание, несвоевременное оказание, либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества по настоящему Договору Организация в срок не позднее 30 дней со дня принятия окончательного решения по результатам контроля уплачивает Фонду штрафные санкции в размере, утвержденном Тарифным соглашением.

6.3. Организация несет ответственность перед Фондом за достоверность предъявленных к оплате счетов на оплату медицинской помощи и сведений в реестрах пролеченных больных.

6.4. За использование не по целевому назначению Организацией средств, перечисленных ей по настоящему договору, Организация уплачивает в бюджет Фонда штраф в размере 10 процентов от суммы нецелевого использования средств и пени в размере одной трехсотой ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации, действующей на день предъявления санкций, от суммы нецелевого использования указанных средств за каждый день просрочки. Средства, использованные не по целевому назначению, медицинская организация возвращает в бюджет Фонда в течение 10 рабочих дней со дня предъявления Фондом соответствующего требования.

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

6.6. Стороны несут ответственность за сохранение конфиденциальности предоставляемой информации в соответствии с установленным законодательством порядком.

### 4. Срок действия договора

7. Настоящий договор вступает в силу со дня подписания его сторонами и действует с 01.01.2025 по 31.12.2025 г.

8. Фонд и Организация не вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения настоящего договора иначе как по основаниям, не предусмотренным настоящим договором.

9. Условия настоящего договора могут быть изменены по письменному соглашению сторон.

10. Настоящий договор расторгается в случаях:

ликвидации одной из сторон;

принятия судом решения о признании договора недействительным;

по соглашению сторон, совершенному в письменной форме;

при утрате Организацией права на осуществление медицинской деятельности;

при исключении Организации из реестра медицинских организаций, участвующих в системе ОМС; с момента возникновения указанных обстоятельств.

11. Настоящий договор может быть прекращен досрочно по инициативе Фонда. О намерении досрочного прекращения договора Фонд письменно уведомляет Организацию за 10 дней до предполагаемой даты прекращения договора.

12. При расторжении настоящего договора стороны производят окончательный расчет в течение десяти дней после прекращения действия договора, при этом ликвидируют взаимную дебиторскую и кредиторскую задолженность, о чем составляют соответствующий акт.

### 5. Прочие условия

13. По вопросам, не предусмотренным настоящим договором, стороны руководствуются законодательством Российской Федерации.

14. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу; один экземпляр находится у Фонда, другой – у Организации.

15. Все уведомления и сообщения, направленные сторонами в связи с исполнением настоящего договора, должны быть сделаны в письменной форме.

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

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

6. Реквизиты сторон:

Фонд:	Организация
территориальный фонд обязательного медицинского страхования Тюменской области 625000 г. Тюмень, ул. Советская, 65, корп. 2, ИНН 7202026893; КПП 720301001 ТФОМС Тюменской области (ТФОМС Тюменской области л/с 03675006210) БИК 017102101 Казначейский счет 03271643710000096700 Единый казначейский счет 40102810945370000060 Отделение Тюмень Банка России //УФК по Тюменской области г. Тюмень ОКТМО (поле 105) 71701000 Приемная 59-83-20	Государственное автономное учреждение здравоохранения тюменской области "Лечебно-реабилитационный центр «Светлый» (ГАУЗ ТО «ЛРЦ «Светлый») Адрес: 627010, Тюменская область, г. Ялуторовск, ул. Революции, 130 ИНН 720 700 36 03 КПП 720 701 001 Получатель: Департамент финансов Тюменской области (ГАУЗ ТО «Лечебно-реабилитационный центр «Светлый» МС031181113ЯСПС) Банк Отделение Тюмень Банка России//УФК ПО ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ р/с 03224643710000006700 к/с 40102810945370000060 БИК 017102101 ОКТМО 71715000 ОКОПФ 75201 ОКВЭД 85.11.2 ОКВЭД2 86.90.4 ОГРН 102 720 146 25 84 ОКПО 36 266 334 Тел.: 8 (34535) 3–38–15, 3–19–07 E-mail: <a href="mailto:gutosvet@mail.ru">gutosvet@mail.ru</a>

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

ПОДПИСАНО

395F3ECF8437C6497135D631A7E49F16

Гиберт Юрий Борисович

Срок действия: с 23.10.2024 до 16.01.2026

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

ПОДПИСАНО

6C86BFDE5563200945CA11C7FA2CEC59

Пульникова Светлана Адольфовна

Срок действия: с 04.07.2024 до 27.09.2025