

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ПРИКАЗ

от 6 августа 2025 г. N 470н

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ФОРМЫ ТИПОВОГО ДОГОВОРА
НА ОКАЗАНИЕ И ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ
СТРАХОВАНИЮ**

В соответствии с частью 11 статьи 39 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" и подпунктом 5.2.132 пункта 5 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. N 608, приказываю:

1. Утвердить прилагаемую форму типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.
2. Настоящий приказ вступает в силу с 1 сентября 2025 года.
3. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 декабря 2020 г. N 1417н "Об утверждении формы типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 13 января 2021 г., регистрационный N 62056).

Министр

M.A. МУРАШКО

УТВЕРЖДЕНА

приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 6 августа 2025 г. N 470н

Форма

ТИПОВОЙ ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ И ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ

Г. _____

(место заключения договора)

"__" ____ 20__ г. N _____
(дата заключения договора) (номер договора)

_____,
(наименование территориального фонда обязательного медицинского страхования)

именуемый в дальнейшем "Фонд", в
лице

(наименование должности
руководителя или уполномоченного
им лица)

(фамилия, имя, отчество (при наличии)
действующего (действующей) на
основании _____

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

с одной стороны, страховая
медицинская организация

(наименование страховой медицинской организации)
в лице

(наименование должности
руководителя или уполномоченного
им лица)

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

,
<1>,

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

именуемая в дальнейшем "Страховая медицинская организация", с другой
стороны <2> и медицинская организация

(наименование медицинской организации, включенной в реестр
медицинских организаций, осуществляющая деятельность в сфере
обязательного медицинского страхования по территориальной программе)
именуемое (именуемая) в дальнейшем "Организация", в лице

(наименование должности руководителя медицинской организации или
уполномоченного им лица)

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

(устав, доверенность или
иной документ, удостоверяющий
полномочия)

с третьей стороны, далее при совместном упоминании именуемые "Стороны", в
соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об
обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" <3> (далее - Федеральный
закон N 326-ФЗ) заключили настоящий Договор о нижеследующем:

I. Предмет договора

1. Организация обязуется оказать медицинскую помощь застрахованному лицу:

а) в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования в
рамках объемов предоставления медицинской помощи, приведенных в приложении N 1 к
настоящему Договору (рекомендуемый образец приведен в приложении N 1 к настоящему
Договору), являющимся его неотъемлемой частью, и объемов финансового обеспечения
медицинской помощи, приведенных в приложении N 2 к настоящему Договору

(рекомендуемый образец приведен в приложении N 2 к настоящему Договору), являющемуся его неотъемлемой частью, распределенных Организации решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, указанной в части 9 статьи 36 Федерального закона N 326-ФЗ (далее соответственно - Комиссия, территориальная программа, медицинская помощь в рамках территориальной программы), Фонд обязуется принять к оплате оказанную медицинскую помощь в рамках территориальной программы в соответствии с настоящим Договором, а Страховая медицинская организация обязуется оплатить принятую к оплате Фондом медицинскую помощь в соответствии с настоящим Договором в пределах целевых средств на оплату медицинской помощи, поступивших на расчетный счет Страховой медицинской организации.

б) 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 соответственно - базовая программа, медицинская помощь в рамках базовой программы), а Фонд обязуется оплатить указанную медицинскую помощь в соответствии с настоящим Договором.

II. Взаимодействие Сторон

2. Фонд вправе:

2.1. Получать от Организации сведения о застрахованном лице и об оказанной ему медицинской помощи посредством государственной информационной системы обязательного медицинского страхования <4>, региональных информационных систем обязательного медицинского страхования, данных первичной медицинской документации, учетно-отчетной документации Организации, результатов внутреннего и ведомственного (при наличии) контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

2.2. При выявлении нарушений Организацией обязательств, установленных настоящим Договором, применять санкции, предусмотренные статьей 41 Федерального закона N 326-ФЗ, не оплачивать или не полностью оплачивать оказанную медицинскую помощь в рамках базовой программы, требовать возврата средств обязательного медицинского страхования в Фонд и уплаты Организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание или оказание медицинской помощи в рамках базовой программы ненадлежащего качества, предусмотренных статьей 41 Федерального закона N 326-ФЗ.

2.3. При выявлении нарушений Организацией обязательств, установленных настоящим Договором, в случае несоответствия объемов и стоимости оказанной медицинской помощи в рамках территориальной программы объемам предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи, способам оплаты медицинской помощи и тарифам на оплату медицинской помощи отклонять от оплаты предъявленные Организацией реестры счетов и счета на оплату медицинской помощи, требовать от Страховой медицинской организации неоплаты или неполной оплаты указанной медицинской помощи.

2.4. Требовать возврата Организацией средств обязательного медицинского страхования, перечисленных ей по настоящему Договору и использованных ею с нарушением требований

пункта 5 части 2 статьи 20 или части 7.1 статьи 35 Федерального закона N 326-ФЗ, а также уплату Организацией штрафа в размере, установленном частью 9 статьи 39 Федерального закона N 326-ФЗ.

2.5. Требовать возврата Организацией средств обязательного медицинского страхования при принятии к Организации мер, предусмотренных статьей 41 Федерального закона N 326-ФЗ, в случае невозможности удержания указанных средств обязательного медицинского страхования Фондом при оплате Организации в соответствии с настоящим Договором оказанной медицинской помощи в рамках базовой программы.

3. Страховые медицинские организации вправе:

3.1. Получать от Организации сведения о застрахованном лице и об оказанной ему медицинской помощи в рамках территориальной программы посредством государственной информационной системы обязательного медицинского страхования, региональных информационных систем обязательного медицинского страхования, данных первичной медицинской документации, учетно-отчетной документации Организации, результатов внутреннего и ведомственного (при наличии) контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

3.2. Получать от Фонда принятые им к оплате реестры счетов и счета на оплату медицинской помощи, одновременно с заключениями по указанным реестрам счетов и счетам на оплату медицинской помощи.

3.3. При выявлении нарушений Организацией обязательств, установленных настоящим Договором, применять санкции, в соответствии со статьей 41 Федерального закона N 326-ФЗ, требовать возврата средств обязательного медицинского страхования и уплаты Организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание или оказание медицинской помощи в рамках территориальной программы ненадлежащего качества, в соответствии со статьей 41 Федерального закона N 326-ФЗ, не оплачивать или не полностью оплачивать оказанную медицинскую помощь в рамках территориальной программы.

3.4. Предъявлять претензии и (или) иски к Организации в целях возмещения расходов на оплату оказанной медицинской помощи в рамках территориальной программы вследствие причинения вреда здоровью застрахованного лица в порядке, установленном статьей 31 Федерального закона N 326-ФЗ.

3.5. Получать от Фонда заключения по результатам проведенных повторно медико-экономического контроля, медико-экономических экспертиз, экспертиз качества медицинской помощи в порядке и сроки, предусмотренные порядком проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденным в соответствии с пунктом 9.1 части 1 статьи 7 Федерального закона N 326-ФЗ (далее соответственно - Порядок, Контроль предоставления медицинской помощи), с указанием суммы неоплаты и (или) уменьшения оплаты оказанной медицинской помощи в рамках территориальной программы и суммы выставленных штрафов за неоказание, несвоевременное оказание или оказание медицинской помощи в рамках территориальной программы ненадлежащего качества, примененных к Организации по результатам проведенных повторно медико-экономического контроля, медико-экономических экспертиз, экспертиз качества медицинской помощи.

4. Организация вправе:

4.1. Получать от Страховой медицинской организации в соответствии с условиями настоящего Договора средства обязательного медицинского страхования в качестве оплаты за оказанную медицинскую помощь в рамках территориальной программы в рамках объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи, по тарифам на оплату медицинской помощи, установленным в соответствии со статьей 30 Федерального закона N 326-ФЗ, по результатам проведенного Контроля предоставления медицинской помощи в пределах размеров целевых средств обязательного медицинского страхования на оплату медицинской помощи, поступивших на расчетный счет Страховой медицинской организации, в соответствии с порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленным в соответствии с пунктом 6 части 1 статьи 7 Федерального закона N 326-ФЗ (далее - порядок оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию).

4.2. Получать от Фонда в соответствии с условиями настоящего Договора средства обязательного медицинского страхования в качестве оплаты за оказанную медицинскую помощь в рамках базовой программы, по тарифам на оплату медицинской помощи, установленным в соответствии со статьей 30 Федерального закона N 326-ФЗ, по результатам проведенного Контроля предоставления медицинской помощи.

4.3. Обжаловать при несогласии заключения Страховой медицинской организации по результатам проведенных медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи в порядке и сроки, установленные Порядком.

4.4. При наличии отклоненных от оплаты реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи по результатам проведенного Фондом медико-экономического контроля доработать и представить в Фонд ранее отклоненные от оплаты реестры счетов и счета на оплату медицинской помощи в сроки и в порядке, определенные порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

4.5. Получать от Фонда и Страховой медицинской организации сведения, необходимые для исполнения настоящего Договора.

5. Фонд обязуется:

5.1. Оплачивать оказанную медицинскую помощь в рамках базовой программы на основании представленных Организацией реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, установленным в соответствии со статьей 30 Федерального закона N 326-ФЗ, с учетом результатов проведенного Контроля качества предоставления медицинской помощи и в соответствии с порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, путем перечисления средств обязательного медицинского страхования на расчетный счет Организации.

5.2. Проводить в соответствии со статьей 40 Федерального закона N 326-ФЗ медико-экономический контроль по представленным Организацией реестрам счетов и счетам на оплату медицинской помощи и направлять одновременно с заключениями по его результатам принятые к оплате реестры счетов и счета на оплату медицинской помощи, оформленные в соответствии с Порядком, в Организацию и в Страховую медицинскую организацию в соответствии со страховой принадлежностью застрахованного лица в сроки и в порядке, предусмотренные Порядком.

5.3. Выполнять иные обязанности, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

6. Страховая медицинская организация обязуется:

6.1. Получать от медицинских организаций 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 порядке, которые установлены договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, обеспечивать их конфиденциальность и сохранность, а также осуществлять проверку их достоверности.

6.2. Проводить контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в медицинских организациях в соответствии с порядком проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

6.3. Организовывать оказание медицинской помощи застрахованному лицу в другой медицинской организации в случае утраты медицинской организацией права на осуществление медицинской деятельности.

6.4. Выполнять иные обязанности, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

7. Организация обязуется:

7.1. Обеспечить оказание застрахованному лицу медицинской помощи в соответствии с территориальной программой.

7.2. Представить оказанную медицинскую помощь в рамках территориальной программы к оплате.

7.3. Обеспечить оказание застрахованному лицу медицинской помощи в рамках базовой программы в соответствии с установленными законодательством Российской Федерации требованиями к ее оказанию.

7.4. Вести в соответствии с положениями статей 44 и 44.1 Федерального закона N 326-ФЗ персонифицированный учет сведений о застрахованных лицах и сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам <5>, обеспечивать их представление в Фонд.

7.5. В условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, представлять в Фонд заявку на авансирование медицинской помощи в соответствии с порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

7.6. Представлять в соответствии с порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в:

а) Страховую медицинскую организацию - заявку на авансирование медицинской помощи;
б) Фонд - реестры счетов и счета на оплату медицинской помощи для проведения медико-экономического контроля, а также контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

7.7. Представлять в Фонд, Страховую медицинскую организацию сведения о застрахованном лице и об оказанной ему медицинской помощи посредством государственной информационной системы обязательного медицинского страхования, региональных информационных систем обязательного медицинского страхования, данных первичной медицинской документации, учетно-отчетной документации Организации, результатов

внутреннего и ведомственного (при наличии) контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

7.8. Представлять 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 в течение 1 рабочего дня со дня их возникновения.

7.9. Использовать средства обязательного медицинского страхования, полученные за оказанную медицинскую помощь в рамках настоящего Договора, в соответствии с положениями части 7 статьи 35 Федерального закона N 326-ФЗ.

7.10. Осуществить возврат средств обязательного медицинского страхования в Страховую медицинскую организацию при принятии к Организации мер, предусмотренных статьей 41 Федерального закона N 326-ФЗ, в случае невозможности удержания указанных средств обязательного медицинского страхования при оплате Организации в соответствии с настоящим Договором оказанной медицинской помощи в рамках территориальной программы, в течение пяти рабочих дней со дня направления уведомления Страховой медицинской организацией или Фондом по форме, размещенной на официальном сайте Федерального фонда обязательного медицинского страхования <6> в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" <7>, в соответствии с порядком информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования <8>.

7.11. Осуществить возврат средств обязательного медицинского страхования в Фонд при принятии к Организации мер, предусмотренных статьей 41 Федерального закона N 326-ФЗ, в случае невозможности удержания указанных средств обязательного медицинского страхования Фондом при оплате Организации в соответствии с настоящим Договором оказанной медицинской помощи в рамках базовой программы, в течение пяти рабочих дней со дня направления уведомления Фондом по форме, размещенной на официальном сайте Федерального фонда в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", в соответствии с Порядком информационного взаимодействия.

7.12. Уплатить штраф в Страховую медицинскую организацию за неоказание, несвоевременное оказание или оказание медицинской помощи в рамках территориальной программы ненадлежащего качества, размер которого определяется в соответствии с порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

7.13. Уплатить штраф в Фонд за неоказание, несвоевременное оказание или оказание медицинской помощи в рамках базовой программы ненадлежащего качества, размер которого определяется в соответствии с порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

7.14. Вести раздельный учет по операциям со средствами обязательного медицинского страхования в соответствии с положениями части 6 статьи 15 Федерального закона N 326-ФЗ.

7.15. Проводить ежемесячно, на 1 число месяца, следующего за отчетным, а также ежегодно по состоянию на конец финансового года сверку расчетов со Страховой медицинской организацией по оплате оказанной медицинской помощи в рамках территориальной программы в соответствии с порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

7.16. Проводить ежемесячно, на 1 число месяца, следующего за отчетным, а также ежегодно

по состоянию на конец финансового года сверку расчетов с Фондом по оплате оказанной медицинской помощи в рамках базовой программы в соответствии с порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

7.17. Представлять в Фонд, Страховую медицинскую организацию отчетность в сфере обязательного медицинского страхования в порядке, установленном законодательством Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования <9>.

7.18. Обеспечить идентификацию застрахованных лиц при оказании им медицинской помощи с использованием единого регистра застрахованных лиц.

7.19. 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.

7.20. Уплатить штраф за использование средств обязательного медицинского страхования, перечисленных Организации в соответствии с настоящим Договором, с нарушением требований пункта 5 части 2 статьи 20 или части 7.1 статьи 35 Федерального закона N 326-ФЗ в порядке и в размере, предусмотренными частью 9 статьи 39 Федерального закона N 326-ФЗ, а также осуществить возврат указанных средств обязательного медицинского страхования в Фонд.

7.21. Проводить ежемесячно, не позднее 5 рабочего дня месяца, с Фондом сверку численности застрахованных лиц, медицинская помощь которым оплачивается в соответствии с тарифным соглашением по подушевому нормативу финансирования, в том числе на прикрепившихся лиц, на 1 число каждого месяца.

7.22. Представлять сведения, необходимые для сопровождения, в том числе информационного сопровождения, застрахованных лиц при оказании медицинской помощи в рамках территориальной программы, на всей территории Российской Федерации в рамках базовой программы, включая оказание медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется в соответствии с пунктом 11 статьи 5 Федерального закона N 326-ФЗ, правилами обязательного медицинского страхования, установленными в соответствии с частью 9 статьи 14 Федерального закона N 326-ФЗ, и Порядком информационного сопровождения застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи в Фонд и Страховую медицинскую организацию посредством размещения их в государственной информационной системе обязательного медицинского страхования, а также региональной информационной системе обязательного медицинского страхования, интегрированной с государственной информационной системой обязательного медицинского страхования.

7.23. Выполнять иные обязанности, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

III. Ответственность Сторон

8. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору

Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации и условиями настоящего Договора.

9. За допущенную Страховой медицинской организацией неоплату, неполную или несвоевременную оплату принятой к оплате медицинской помощи в рамках территориальной программы, Страховая медицинская организация уплачивает Организации за счет собственных средств пени в размере одной трехсотой ключевой ставки Центрального банка Российской Федерации, действующей на день возникновения нарушения срока перечисления средств обязательного медицинского страхования, от неперечисленных сумм за каждый день просрочки.

Уплата пени не освобождает Страховую медицинскую организацию от оплаты принятой к оплате медицинской помощи в рамках территориальной программы, в соответствии с условиями настоящего Договора.

10. За неоплату, неполную или несвоевременную оплату принятой к оплате медицинской помощи в рамках базовой программы, за несвоевременное перечисление средств обязательного медицинского страхования 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 ключевой ставки Центрального банка Российской Федерации, действующей на день возникновения нарушения срока перечисления средств обязательного медицинского страхования, от неперечисленных сумм за каждый день просрочки.

Уплата пени не освобождает Фонд от оплаты принятой к оплате медицинской помощи в рамках базовой программы в соответствии с условиями настоящего Договора и перечисления средств обязательного медицинского страхования по заявке на авансирование медицинской помощи.

11. За несвоевременный возврат средств обязательного медицинского страхования в Фонд при принятии к Организации мер, предусмотренных статьей 41 Федерального закона N 326-ФЗ, Организация уплачивает Фонду за счет собственных средств пени в размере одной трехсотой ключевой ставки 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 средств обязательного медицинского страхования в Фонд в соответствии с условиями настоящего Договора.

12. За несвоевременный возврат средств обязательного медицинского страхования в Страховую медицинскую организацию при применении к Организации мер, предусмотренных статьей 41 Федерального закона N 326-ФЗ, Организация уплачивает Страховой медицинской организации за счет собственных средств пени в размере одной трехсотой ключевой ставки 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 средств обязательного медицинского страхования в Страховую медицинскую организацию в соответствии с условиями настоящего Договора.

13. За неоказание, несвоевременное оказание или оказание медицинской помощи ненадлежащего качества по настоящему Договору Организация уплачивает в Страховую

медицинскую организацию и (или) в Фонд штраф, размер которого определяется в соответствии с порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

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

15. За использование с нарушением требований пункта 5 части 2 статьи 20 или части 7.1 статьи 35 Федерального закона N 326-ФЗ перечисленных по настоящему Договору средств обязательного медицинского страхования Организация уплачивает в бюджет Фонда в течение 10 рабочих дней со дня предъявления Фондом требования штраф в размере 10 процентов от суммы использованных с нарушением средств обязательного медицинского страхования и пени в размере одной трехсотой ключевой ставки Центрального банка Российской Федерации, действующей на день предъявления Фондом требования, от суммы использованных с нарушением средств обязательного медицинского страхования за каждый день просрочки. Уплата пени не освобождает Организацию от возврата средств обязательного медицинского страхования в Фонд и уплаты штрафа в соответствии с условиями настоящего Договора.

16. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору, если это неисполнение явилось следствием чрезвычайной ситуации, возникновения непредвиденных обстоятельств, обстоятельств непреодолимой силы или иных условий, оказывающих влияние на оказание медицинской помощи застрахованным лицам.

IV. Срок действия договора и порядок его расторжения

17. 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, начиная

с _____ года, и действует

(указывается год реализации программы
обязательного медицинского
страхования)

до полного исполнения Сторонами своих обязательств по настоящему Договору.

18. Стороны не вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения настоящего

Договора.

19. Настоящий Договор расторгается в одностороннем порядке:

- а) в случае приостановления, прекращения действия или отзыва лицензии Страховой медицинской организации с даты внесения в единый государственный реестр субъектов страхового дела, предусмотренный абзацем третьим пункта 2 статьи 4.1 Закона Российской Федерации от 27 ноября 1992 г. N 4015-И "Об организации страхового дела в Российской Федерации", сведений о приостановлении, прекращении действия или об отзыве лицензии на осуществление обязательного медицинского страхования;
- б) в случае ликвидации Организации с даты внесения в единый государственный реестр юридических лиц записи о том, что Организация находится в процессе ликвидации;
- в) в случае признания Организации несостоятельной (банкротом) с даты признания ее в соответствии с законодательством Российской Федерации несостоятельной (банкротом) и в отношении нее открыто конкурсное производство;
- г) в случае утраты Организацией права на осуществление медицинской деятельности с даты внесения в единый реестр лицензий, предусмотренный пунктом 1 части 9 статьи 15 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", сведений о приостановлении, прекращении действия или об аннулировании лицензии на осуществление медицинской деятельности.

В случае если основания расторжения настоящего Договора, указанные в подпункте "а" 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 <10>.

20. 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 акт.

V. Порядок внесения изменений в договор

21. Изменение настоящего договора осуществляется по инициативе Сторон и оформляется в виде дополнительного соглашения к настоящему Договору (рекомендуемый образец приведен в приложении N 3 к настоящему Договору), которое является его неотъемлемой частью.

VI. Прочие условия

22. При перераспределении Комиссией объемов предоставления медицинской помощи и финансового обеспечения между медицинскими организациями в приложения N 1 и N 2 к

настоящему Договору вносятся изменения, которые доводятся до сведения Организации и являются неотъемлемой частью настоящего Договора.

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

24. Договор составлен в _____ экземплярах,
(указывается количество экземпляров)

имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон, поименованных в преамбуле настоящего Договора <11>.

Настоящий Договор подписан усиленными квалифицированными электронными подписями лиц, имеющих право действовать от имени каждой из сторон договора <12>.

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

26. Обособленные структурные подразделения Организации, в случае наделения их отдельными полномочиями подразделения Организации, в рамках деятельности данного структурного подразделения <13>, могут осуществлять действия от имени Организации самостоятельно, если это допускается законодательством в сфере обязательного медицинского страхования:

26.1 <14>, <15>.

_____,
(наименование обособленного структурного подразделения Организации)

_____,
(местонахождение обособленного структурного подразделения Организации)
КПП _____
Банковские
реквизиты: _____

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

(указывает банковский
идентификационный код
территориального
органа Федерального
казначейства)

Казначейский счет _____, Лицевой счет _____,
открытый в _____;

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

26.2 <14>, <16>.
_____,
(наименование обособленного структурного подразделения
Организации)

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

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

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

Корреспондентский счет _____ (указывается корреспондентский счет)

27. Действия, связанные с расчетами за оказанную медицинскую помощь, могут осуществляться Фондом и Страховой медицинской организацией, как в отношениях с Организацией, так и в отношениях с обособленными структурными подразделениями Организации по реквизитам, указанным в подпунктах 26.1 и 26.2 пункта 26 настоящего Договора.

28. Полученные за оказанную медицинскую помощь средства после завершения участия Организации в реализации территориальной программы соответствующего года допускается использовать Организации в порядке, установленном частью 7.1 статьи 35 Федерального закона N 326-ФЗ.

VII. Местонахождение и реквизиты Сторон

Фонд:	Страховая медицинская организация <17>	Организация:
_____	_____	_____
_____	_____	_____
(полное наименование организации)	(полное наименование организации)	(полное наименование организации)
Место нахождения:	Место нахождения:	Место нахождения:
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Банковские реквизиты:	Банковские реквизиты:	Банковские реквизиты
БИК территориального органа Федерального казначейства и наименование учреждения Банка России, в котором открыт единый казначейский счет	БИК _____ Расчетный счет _____	<18>: БИК _____ Расчетный счет _____
Единый казначейский счет	Корреспондентский счет	Корреспондентский счет
Казначейский счет	Наименование банка	Наименование банка
Лицевой счет	ИИН банка _____ КПП банка _____ ИИН _____ КПП _____ ОГРН _____	ИИН банка _____ КПП банка _____ ИИН _____ КПП _____ ОГРН _____
Наименование территориального органа Федерального казначейства, в котором открыты казначейский и лицевой счета		
ИИН/КПП _____ ОГРН _____ ОКТМО _____		

VIII. Подписи Сторон

Фонд:	Страховая медицинская организация <19>:	Организация:
_____	_____	_____
(полное наименование организации)	(полное наименование организации)	(полное наименование организации)
(подпись)	(подпись)	(подпись)
(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность	(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность	(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность

уполномоченного лица)
М.П. (при наличии)

уполномоченного лица)
М.П. (при наличии)

уполномоченного лица)
М.П. (при наличии)

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

В случае если на территории субъекта Российской Федерации отсутствуют страховые медицинские организации, включенные в реестр страховых медицинских организаций, не приводится.

<2> В случае если на территории субъекта Российской Федерации отсутствуют страховые медицинские организации, включенные в реестр страховых медицинских организаций, не заполняется.

<3> В случае если в реестре страховых медицинских организаций присутствует более одной страховой медицинской организации, указывается "именуемые в дальнейшем "Страховая медицинская организация".

<4> Постановление Правительства Российской Федерации от 11 июня 2021 г. N 901 "Об утверждении Правил функционирования государственной информационной системы обязательного медицинского страхования и внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации" (далее - Правила функционирования государственной информационной системы обязательного медицинского страхования).

<5> Постановление Правительства Российской Федерации от 5 ноября 2022 г. N 1998 "Об утверждении Правил ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования".

<6> Далее - Федеральный фонд.

<7> Пункт 5 Правил функционирования государственной информационной системы обязательного медицинского страхования.

Официальный источник электронного документа содержит неточность: имеется в виде Приказ ФФОМС от 31.03.2021 N 34Н.

<8> Приказ Федерального фонда от 31 марта 2021 г. N 34 "Об определении Порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 августа 2021 г., регистрационный N 64757) с изменениями, внесенными приказами Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 11 февраля 2022 г. N 17н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 24 февраля 2022 г., регистрационный N 67445) и от 15 ноября 2022 г. N 166н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 21 ноября 2022 г., регистрационный N 71028) (далее - Порядок информационного взаимодействия).

<9> Пункт 4 части 2 статьи 20 Федерального закона N 326-ФЗ.

<10> Указанный абзац предусматривается в настоящем Договоре в случае, если в реестре страховых медицинских организаций присутствует более одной страховой медицинской организации.

<11> Положение пункта 24 предусматривается в случае принятия сторонами решения о подписании настоящего Договора в письменной форме.

<12> Положение пункта 24 предусматривается в случае принятия сторонами решения о заключении настоящего Договора в форме электронного документа.

<13> Пункт приводится в случае наделения отдельными полномочиями обособленные структурные подразделения Организации.

<14> 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 N 326-ФЗ, объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи.

<15> Указанный подпункт приводится в случае, если Организация является государственным или муниципальным учреждением.

<16> Указанный подпункт заполняется при наличии у Организации обособленных структурных подразделений.

<17> Повторяется количество раз, равное числу страховых медицинских организаций, включенных в реестр страховых медицинских организаций. В случае если на территории субъекта Российской Федерации отсутствуют страховые медицинские организации, включенные в реестр страховых медицинских организаций, не приводится.

<18> В случае если Организация создана в форме государственного (муниципального) учреждения, банковские реквизиты Организации указываются по форме, предусмотренной для указания банковских реквизитов Фонда.

<19> Повторяется количество раз, равное числу страховых медицинских организаций, включенных в реестр страховых медицинских организаций. В случае если на территории субъекта Российской Федерации отсутствуют страховые медицинские организации, включенные в реестр страховых медицинских организаций, не приводится.

*Приложение N 1
к типовому договору на оказание
и оплату медицинской помощи
по обязательному медицинскому
страхованию, утвержденному
приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 6 августа 2025 г. N 470н*

ОБЪЕМЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

на _____ год,

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

распределенные решением комиссии, указанной в части 9 статьи 36 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации",

<1>, <2>, <3>

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

I. Медицинская помощь в амбулаторных условиях <4>

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

N, 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.	Посещение при оказании медицинской помощи в	единиц	

	неотложной форме		
2.3.	Посещения с иными целями, всего - в том числе <5>:	единиц	
2.3.1 <6>.	(наименование цели)		
3.	Обращения по заболеваниям	единиц	

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

N, 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	единиц	
1.6.	Молекулярно-генетическое исследование	единиц	
2.	Посещения - всего, в том числе:	единиц	
2.1.	Посещения по паллиативной помощи - всего, в том числе:	единиц	
2.1.1.	Посещения на дому патронажными бригадами	единиц	
2.1.2.	Посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	единиц	
2.2.	Посещения с иными целями, всего - в том числе <7>:	единиц	
2.2.1 <8>.	(наименование цели)		
3.	Обращения	единиц	

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

Количество фельдшерских пунктов _____;

Количество фельдшерско-акушерских пунктов _____;

Количество фельдшерских здравпунктов _____.

N, 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.	Посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме	единиц	
2.3.	Посещения с иными целями, всего - в том числе <9>:	единиц	
2.3.1 <10>.	(наименование цели)		
3.	Обращения по заболеваниям	единиц	

1.3.1.

<11>:

(наименование фельдшерского пункта,
фельдшерско-акушерского пункта, фельдшерского
здравпункта)

N, 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.	Посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме	единиц	
2.3.	Посещения с иными целями, всего - в том числе <12>:	единиц	
2.3.1 <13>.	(наименование цели)		
3.	Обращения по заболеваниям	единиц	

I.I. Медицинская помощь в амбулаторных условиях <14>

(наименование обособленного структурного подразделения медицинской организации)

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

N, 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.	Посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме	единиц	
2.3.	Посещения с иными целями, всего - в том числе <15>:	единиц	
2.3.1 <16>.	(наименование цели)		
3.	Обращения по заболеваниям	единиц	

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

N, 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	единиц	
1.6.	Молекулярно-генетическое исследование	единиц	
2.	Посещений - всего, в том числе	единиц	

2.1.	Посещения с профилактической целью	единиц	
2.2.	Посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме	единиц	
2.3.	Посещения с иными целями, всего - в том числе <17>:	единиц	
2.3.1 <18>.	(наименование цели)		
3.	Обращения по заболеваниям	единиц	

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

Количество фельдшерских пунктов _____;

Количество фельдшерско-акушерских пунктов _____;

Количество фельдшерских здравпунктов _____.

N, 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.	Посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме	единиц	
2.3.	Посещения с иными целями, всего - в том числе <19>:	единиц	
2.3.1 <20>.	(наименование цели)		
3.	Обращения по заболеваниям	единиц	

1.3.1.

_____ <21>
(наименование фельдшерского пункта,
фельдшерско-акушерского пункта, фельдшерского
здравпункта)

N, 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.	Посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме	единиц	
2.3.	Посещения с иными целями, всего - в том числе <22>:	единиц	
2.3.1 <23>.	(наименование цели)		
3.	Обращения по заболеваниям	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 <24>:

Профиль медицинской помощи		Наименование группы заболеваний, состояний (клинико-статистическая группа заболеваний, клинико-профильная группа заболеваний (далее - КСГ, КПГ) <25>, <26>)	Объемы медицинской помощи (случай), в условиях		
Код <26>	Наименование <26>		стационара	дневного стационара	в стационарных условиях
		Итого по профилю <27>			
		Всего			

2.1.2. Высокотехнологичная медицинская помощь:

Профиль медицинской помощи		Номер группы ВМП	Наименование вида медицинской помощи <28>, <29>	Объемы медицинской помощи (случай), в условиях		
Код <29>	Наименование <29>			стационара	дневного стационара	в стационарных

2.2. Медицинская помощь, оплата которой осуществляется по подушевому нормативу финансирования:

Количество прикрепившихся лиц _____.

2.2.1. Специализированная (за исключением высокотехнологичной) медицинская помощь
<31>:

Профиль медицинской помощи		Наименование группы заболеваний, состояний (КСГ, КПГ) <32>, <35>	Объемы медицинской помощи (случай), в условиях		
Код <35>	Наименование <35>		стационарно	дневного стационара	в стационарных условиях
		Итого по профилю <33>			
		Всего			

2.2.2. Высокотехнологичная медицинская помощь:

Профиль медицинской помощи		Номер группы ВМП <35>	Наименование вида медицинской помощи <34>, <35>	Объемы медицинской помощи (случай), в условиях	
Код <35>	Наименование <35>			стационарно	дневного стационара
				Итого по	

		группе <36>	
		Итого по профилю	
		Всего	

II.1. Медицинская помощь в стационарных условиях <37>

(наименование обособленного структурного подразделения медицинской организации)

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

2.1.1. Специализированная (за исключением высокотехнологичной) медицинская помощь
<38>:

Профиль медицинской помощи		Наименование группы заболеваний, состояний (КСГ, КПГ) <39>, <42>	Объемы медицинской помощи (случай), в условиях		
Код <42>	Наименование <42>		стационарно	дневного стационара	в стационарных условиях
		Итого по профилю <40>			
		Всего			

2.1.2. Высокотехнологичная медицинская помощь:

		группе <43>	
		Итого по профилю	
		Всего	

2.2. Медицинская помощь, оплата которой осуществляется по подушевому нормативу финансирования:

Количество прикрепившихся лиц _____.

2.2.1. Специализированная (за исключением высокотехнологичной) медицинская помощь <44>:

Профиль медицинской помощи		Наименование группы заболеваний, состояний (КСГ, КПГ) <45>, <42>	Объемы медицинской помощи (случай), в условиях		
Код <42>	Наименование <42>		стационарно	дневного стационара	
			в стационарных условиях	в амбулаторных условиях	
		Итого по профилю <46>			
		Всего			

2.2.2. Высокотехнологичная медицинская помощь:

Профиль медицинской помощи		Номер группы ВМП <47>, <48>	Наименование вида медицинской помощи <47>, <48>	Объемы медицинской помощи (случай), в условиях	
Код <48>	Наименование <48>			стационарно	дневного стационара
			Итого по группе <49>		
			Итого по профилю		
			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:

N, п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Объем медицинской помощи
1.	Количество прикрепившихся лиц	человек	
2.	Вызовов по неотложной помощи	единиц	
3.	Вызовов скорой помощи - всего, в том числе:	единиц	
3.1.	Вызовы скорой специализированной помощи	единиц	
3.2.	Медицинская транспортировка	единиц	
3.3.	Иные вызовы скорой помощи - всего, в том числе <50>:	единиц	
3.3.1 <51>.	(указываются виды вызовов)	единиц	

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

N, п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Объем медицинской помощи
1.	Количество прикрепившихся лиц	человек	
2.	Вызовов по неотложной помощи	единиц	
3.	Вызовов скорой помощи - всего, в том числе:	единиц	
3.1.	Вызовы скорой специализированной помощи	единиц	
3.2.	Медицинская транспортировка	единиц	
3.3.	Иные вызовы скорой помощи - всего, в том числе <52>:	единиц	
3.3.1 <53>.	(указываются виды вызовов)	единиц	

III.I. Медицинская помощь, оказываемая вне медицинской

организации <54>

(наименование обособленного структурного подразделения медицинской организации)

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

N, п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Объем медицинской помощи
1.	Количество прикрепившихся лиц	человек	
2.	Вызовов по неотложной помощи	единиц	
3.	Вызовов скорой помощи - всего, в том числе:	единиц	

В электронном документе нумерация пунктов соответствует официальному источнику.			
2.1.	Вызовы скорой специализированной помощи	единиц	
2.2.	Медицинская транспортировка	единиц	
2.3.	Иные вызовы скорой помощи - всего, в том числе <55>:	единиц	
2.3.1 <56>.		единиц	
	(указываются виды вызовов)		

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

N, п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Объем медицинской помощи
1.	Количество прикрепившихся лиц	человек	
2.	Вызовов по неотложной помощи	единиц	
3.	Вызовов скорой помощи - всего, в том числе:	единиц	
3.1.	Вызовы скорой специализированной помощи	единиц	
3.2.	Медицинская транспортировка	единиц	
3.3.	Иные вызовы скорой помощи - всего, в том числе <57>:	единиц	
3.3.1 <58>.		единиц	
	(указываются виды вызовов)		

IV. Подписи Сторон:

Фонд:	Страховая медицинская организация <59>:	Организация:
_____	_____	_____
(полное наименование организации)	(полное наименование организации)	(полное наименование организации)
(подпись)	(подпись)	(подпись)
(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность уполномоченного лица)	(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность уполномоченного лица)	(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность уполномоченного лица)
М.П. (при наличии)	М.П. (при наличии)	М.П. (при наличии)

<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. N 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 2.3.1.

<6> Стока выделяется в случае детализации целей посещений в решении комиссии по распределению объемов предоставления медицинской помощи. В каждой строке указывается одна цель. Количество строк указывается в соответствии с количеством целей, определенных в решении комиссии.

<7> Выражение "всего - в том числе" указывается в случае выделения строки 2.2.1.

<8> Стока выделяется в случае детализации целей посещений в решении комиссии по распределению объемов предоставления медицинской помощи. В каждой строке указывается одна цель. Количество строк указывается в соответствии с количеством целей, определенных в решении комиссии.

<9> Выражение "всего - в том числе" указывается в случае выделения строки 2.3.1.

<10> Стока выделяется в случае детализации целей посещений в решении комиссии по распределению объемов предоставления медицинской помощи. В каждой строке указывается одна цель. Количество строк указывается в соответствии с количеством целей, определенных в решении комиссии.

<11> Подраздел формируется по каждому фельдшерскому, фельдшерско-акушерскому пункту, фельдшерскому здравпункту.

<12> Выражение "всего - в том числе" указывается в случае выделения строки 2.3.1.

<13> Стока выделяется в случае детализации целей посещений в решении комиссии по распределению объемов предоставления медицинской помощи. В каждой строке указывается одна цель. Количество строк указывается в соответствии с количеством целей, определенных в решении комиссии.

<14> Подраздел выделяется в случае наличия в структуре медицинской организации обособленных структурных подразделений, сведения о которых указаны в пункте 31 договора об оказании и оплате медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (далее - договор). Подраздел выделяется по каждому обособленному структурному подразделению, а также по головной организации, в которой указываются распределенные ей решением комиссии объемы предоставления медицинской помощи без учета объемов предоставления медицинской помощи ее обособленными структурными подразделениями, указанными в пункте 31 договора.

<15> Выражение "всего - в том числе" указывается в случае выделения строки 2.3.1.

<16> Стока выделяется в случае детализации целей посещений в решении комиссии по распределению объемов предоставления медицинской помощи. В каждой строке указывается одна цель. Количество строк указывается в соответствии с количеством целей, определенных в решении комиссии.

<17> Выражение "всего - в том числе" указывается в случае выделения строки 2.3.1.

<18> Стока выделяется в случае детализации целей посещений в решении комиссии по распределению объемов предоставления медицинской помощи. В каждой строке указывается одна цель. Количество строк указывается в соответствии с количеством целей, определенных в решении комиссии.

<19> Выражение "всего - в том числе" указывается в случае выделения строки 2.3.1.

<20> Стока выделяется в случае детализации целей посещений в решении комиссии по распределению объемов предоставления медицинской помощи. В каждой строке указывается одна цель. Количество строк указывается в соответствии с количеством целей, определенных в решении комиссии.

<21> Подраздел формируется по каждому фельдшерскому, фельдшерско-акушерскому пункту, фельдшерскому здравпункту.

<22> Выражение "всего - в том числе" указывается в случае выделения строки 2.3.1.

<23> Стока выделяется в случае детализации целей посещений в решении комиссии по распределению объемов предоставления медицинской помощи. В каждой строке указывается одна цель. Количество строк указывается в соответствии с количеством целей, определенных

в решении комиссии.

<24> В данном разделе также отражаются услуги диализа.

<25> 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.

<26> В соответствии с единой справочной информацией в сфере обязательного медицинского страхования, размещенной на официальном сайте Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

<27> Указывается в случае указания групп заболеваний, состояний (КСГ, КПГ).

<28> В случае отсутствия указанной детализации в решении комиссии указываются наименования видов высокотехнологичной медицинской помощи, входящих в группу. Наименования видов разделяются точкой с запятой.

<29> В соответствии с единой справочной информацией в сфере обязательного медицинского страхования, размещенной на официальном сайте Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

<30> Указывается в случае детализации объемов медицинской помощи по видам медицинской помощи.

<31> В данном разделе также отражаются услуги диализа.

<32> В случае отсутствия указанной детализации в решении комиссии не указывается, за исключением противоопухолевой лекарственной терапии злокачественных новообразований, по которой группы заболеваний, состояний, обязательны к указанию.

<33> Указывается в случае указания групп заболеваний, состояний (КСГ, КПГ).

<34> В случае отсутствия указанной детализации в решении комиссии указываются наименования видов высокотехнологичной медицинской помощи, входящих в группу. Наименования видов разделяются точкой с запятой.

<35> В соответствии с единой справочной информацией в сфере обязательного медицинского страхования, размещенной на официальном сайте Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

<36> Указывается в случае детализации объемов медицинской помощи по видам медицинской помощи.

<37> Подраздел выделяется в случае наличия в структуре медицинской организации обособленных структурных подразделений, сведения о которых указаны в пункте 31 договора. Подраздел выделяется по каждому обособленному структурному подразделению, а также по головной организации, в которой указываются распределенные ей решением комиссии объемы предоставления медицинской помощи без учета объемов предоставления медицинской помощи ее обособленными структурными подразделениями, указанными в пункте 31 договора.

<38> В данном разделе также отражаются услуги диализа.

<39> 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.

<40> Указывается в случае указания групп заболеваний, состояний (КСГ, КПГ).

<41> В случае отсутствия указанной детализации в решении комиссии указываются наименования видов высокотехнологичной медицинской помощи, входящих в группу. Наименования видов разделяются точкой с запятой.

<42> В соответствии с единой справочной информацией в сфере обязательного медицинского страхования, размещенной на официальном сайте Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

<43> Указывается в случае детализации объемов медицинской помощи по видам медицинской помощи.

<44> В данном разделе также отражаются услуги диализа.

<45> В случае отсутствия указанной детализации в решении комиссии не указывается, за исключением противоопухолевой лекарственной терапии злокачественных новообразований, по которой группы заболеваний, состояний обязательны к указанию.

<46> Указывается в случае указания групп заболеваний, состояний (КСГ, КПГ).

<47> В случае отсутствия указанной детализации в решении комиссии указываются наименования видов высокотехнологичной медицинской помощи, входящих в группу. Наименования видов разделяются точкой с запятой.

<48> В соответствии с единой справочной информацией в сфере обязательного медицинского страхования, размещенной на официальном сайте Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

<49> Указывается в случае детализации объемов медицинской помощи по видам медицинской помощи.

<50> Выражение "всего - в том числе" указывается в случае выделения строки 3.3.1.

<51> Стока выделяется в случае детализации видов вызовов в решении комиссии. В каждой строке указывается один вид. Количество строк указывается в соответствии с количеством видов вызовов, определенных в решении комиссии.

<52> Выражение "всего - в том числе" указывается в случае выделения строки 3.3.1.

<53> Стока выделяется в случае детализации видов вызовов в решении комиссии. В каждой строке указывается один вид. Количество строк указывается в соответствии с количеством видов вызовов, определенных в решении комиссии.

<54> Подраздел выделяется в случае наличия в структуре медицинской организации обособленных структурных подразделений, сведения о которых указаны в пункте 31 договора. Подраздел выделяется по каждому обособленному структурному подразделению, а также по головной организации, в которой указываются распределенные ей решением комиссии объемы предоставления медицинской помощи без учета объемов предоставления медицинской помощи ее обособленными структурными подразделениями, указанными в пункте 31 договора.

<55> Выражение "всего - в том числе" указывается в случае выделения строки 2.3.1.

<56> Стока выделяется в случае детализации видов вызовов в решении комиссии. В каждой строке указывается один вид. Количество строк указывается в соответствии с количеством видов вызовов, определенных в решении комиссии.

<57> Выражение "всего - в том числе" указывается в случае выделения строки 3.3.1.

<58> Стока выделяется в случае детализации видов вызовов в решении комиссии. В каждой строке указывается один вид. Количество строк указывается в соответствии с количеством видов вызовов, определенных в решении комиссии.

<59> Повторяется количество раз, равное числу страховых медицинских организаций, включенных в реестр страховых медицинских организаций. В случае, если на территории субъекта Российской Федерации отсутствуют страховые медицинские организации, включенные в реестр страховых медицинских организаций, не приводится.

*Приложение N 2
к типовому договору на оказание
и оплату медицинской помощи
по обязательному медицинскому
страхованию, утвержденному
приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 6 августа 2025 г. N 470н*

Рекомендуемый образец

ОБЪЕМЫ ФИНАНСОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

на _____ год,

**(указывает год, на который распределены объемы
предоставления медицинской помощи)**

распределенные решением комиссии, указанной в части 9 статьи 36 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации",

<1>, <2>

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

I. Объемы финансового обеспечения медицинской по Организации

N, 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 <3>:	
2.1 <4>.	проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации	
2.2 <4>.	проведение диагностических (лабораторных) исследований	
2.3 <4>.	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:	
4.1.	Специализированная (за исключением высокотехнологичной) медицинская помощь - всего, в том числе по профилям медицинской помощи:	
4.1.1.	- (указывается наименование профиля медицинской помощи) всего, в том числе по группам заболеваний, состояний <5>	
4.1.1.1 <6>.		

	(указывается наименование группы заболеваний, состояний)	
4.2.	Высокотехнологичная медицинская помощь - всего, в том числе по профилям медицинской помощи	
4.2.1.	(указывается наименование профиля медицинской помощи) всего, в том числе по группам высокотехнологичной медицинской помощи <7>	
4.2.1.1 <8>.	(указывается наименование группы высокотехнологичной медицинской помощи)	
5.	Медицинская помощь вне медицинской организации, оплата которой осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц	
6.	Медицинская помощь вне медицинской организации, оплата которой осуществляется за вызов	
7.	Медицинская помощь в амбулаторных условиях и 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		

II. Объемы финансового обеспечения медицинской помощи по структурным подразделениям медицинской организации <9>

2.1.

<10>

(наименование обособленного структурного подразделения медицинской организации)

N, 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 <11>:	
2.1 <12>.	проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации	
2.2 <12>.	проведение диагностических (лабораторных) исследований	
2.3 <12>.	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:	
4.1.	Специализированная (за исключением высокотехнологичной) медицинская помощь - всего, в том числе по профилям медицинской помощи	
4.1.1.	<p>-</p> <p>(указывается наименование профиля медицинской помощи)</p> <p>всего, в том числе по группам заболеваний, состояний <13></p>	
4.1.1.1 <14>.	<p>-</p> <p>(указывается наименование группы заболеваний, состояний)</p>	
4.2.	Высокотехнологичная медицинская помощь - всего, в том числе по профилям медицинской помощи	
4.2.1.	<p>-</p> <p>(указывается наименование профиля медицинской помощи)</p> <p>всего, в том числе по группам высокотехнологичной медицинской помощи <15></p>	
4.2.1.1 <16>.	<p>-</p> <p>(указывается наименование группы высокотехнологичной медицинской помощи)</p>	
5.	Медицинская помощь вне медицинской организации, оплата которой осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц	

6.	Медицинская помощь вне медицинской организации, оплата которой осуществляется за вызов	
7.	Медицинская помощь в амбулаторных условиях и вне медицинской организации, оплата которой осуществляется по подушевому нормативу финансирования за прикрепившихся лиц	
8.	Медицинская помощь в амбулаторных условиях, стационарных условиях и вне медицинской организации, оплата которой осуществляется по подушевому нормативу финансирования за прикрепившихся лиц	
Всего		

III. Подписи Сторон:

Фонд:	Страховая медицинская организация <17>:	Организация:
_____	_____	_____
(полное наименование организации)	(полное наименование организации)	(полное наименование организации)
(подпись)	(подпись)	(подпись)
(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность уполномоченного лица) М.П. (при наличии)	(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность уполномоченного лица) М.П. (при наличии)	(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность уполномоченного лица) М.П. (при наличии)

<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. N 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> Стока выделяется в случае детализации объемов финансирования медицинской помощи в решении комиссии.

<5> Выражение "всего - в том числе по группам заболеваний, состояний" указывается в случае выделения строки 4.1.1.1.

<6> Стока выделяется в случае детализации объемов финансирования медицинской помощи в решении комиссии. Стока повторяется количество раз, равное количеству детализаций, указанных в решении комиссии. Нумерация строк последовательная.

<7> Выражение "всего - в том числе по группам высокотехнологичной медицинской помощи" указывается в случае выделения строки 4.2.1.1.

<8> Стока выделяется в случае детализации объемов финансирования медицинской помощи в решении комиссии. Стока повторяется количество раз, равное количеству детализаций, указанных в решении комиссии. Нумерация строк последовательная.

<9> Раздел выделяется в случае наличия в структуре медицинской организации обособленных структурных подразделений, сведения о которых указаны в пункте 31 договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (далее - договор).

<10> Подраздел выделяется по каждому обособленному структурному подразделению, а также по головной организации, в которой указываются распределенные ей решением комиссии объемы предоставления медицинской помощи без учета объемов предоставления медицинской помощи ее обособленными структурными подразделениями, указанными в пункте 31 договора.

<11> Выражение "всего - в том числе за" указывается в случае выделения строк 2.1 - 2.3.

<12> Стока выделяется в случае детализации объемов финансирования медицинской помощи в решении комиссии.

<13> Выражение "всего - в том числе по группам заболеваний, состояний" указывается в случае выделения строки 4.1.1.1.

<14> Стока выделяется в случае детализации объемов финансирования медицинской помощи в решении комиссии. Стока повторяется количество раз, равное количеству детализаций, указанных в решении комиссии. Нумерация строк последовательная.

<15> Выражение "всего - в том числе по группам высокотехнологичной медицинской помощи" указывается в случае выделения строки 4.2.1.1.

<16> Стока выделяется в случае детализации объемов финансирования медицинской помощи в решении комиссии. Стока повторяется количество раз, равное количеству детализаций, указанных в решении комиссии. Нумерация строк последовательная.

<17> Повторяется количество раз, равное числу страховых медицинских организаций, включенных в реестр страховых медицинских организаций. В случае если на территории субъекта Российской Федерации отсутствуют страховые медицинские организации, включенные в реестр страховых медицинских организаций, не приводится.

*и оплату медицинской помощи
по обязательному медицинскому
страхованию, утвержденному
приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 6 августа 2025 г. N 470н*

Рекомендуемый образец

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ К ДОГОВОРУ НА ОКАЗАНИЕ И ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ

от "—" _____ 20__ г.
(дата договора)

г.

N _____
(номер договора)

(место заключения
дополнительного
соглашения)

N _____ ,

_____ 20__ г.
(дата заключения дополнительного
соглашения)

(номер дополнительного
соглашения)

(наименование территориального фонда обязательного медицинского страхования)
именуемый в дальнейшем "Фонд", в
лице

(наименование
должности
руководителя или
уполномоченного им
лица)

(фамилия, имя, отчество (при наличии)
действующего (действующей) на
основании _____

_____, с одной стороны,
(устав, доверенность, приказ или иной
документ, удостоверяющий полномочия)
страховая медицинская организация

(наименование страховой
медицинской организации)

в лице
(наименование должности руководителя или
уполномоченного им лица)

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

<1>,

(устав, доверенность, приказ или иной документ, удостоверяющий полномочия)
именуемая в дальнейшем "Страховая медицинская организация" <2>, с другой
стороны <3>, и

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

именуемое (именуемая) в дальнейшем
"Организация", в лице

(наименование

должности руководителя медицинской организации или уполномоченного им лица)

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

(устав, доверенность или иной документ,
удостоверяющий полномочия)

с третьей стороны, далее при совместном упоминании именуемые "Стороны", в
соответствии с пунктом 21 Договора об оказании и оплате медицинской помощи
по обязательному медицинскому страхованию от "___" ____ 20__ г. N
(далее - Договор) заключили настоящее
Дополнительное

(дата и номер Договора)
соглашение к Договору о нижеследующем:
1. Внести в Договор следующие изменения <4>:

1.1. В преамбуле Договора:

1.1.1. Сведения о Фонде изложить в следующей редакции:

"_____,
(наименование территориального фонда обязательного медицинского
страхования)

именуемый в дальнейшем "Фонд", в
лице

(наименование должности
руководителя или уполномоченного
им лица)

_____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии)
действующего (действующей) на
основании _____,".

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

1.1.2.(1) <5>. Сведения о Страховой медицинской организации изложить в следующей
редакции:

" _____ в лице

(наименование страховой
медицинской организации)

_____,
(наименование должности руководителя или уполномоченного им лица)

_____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии)
действующего (действующей) на
основании _____,".

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

1.1.2.(2) <6>. Следующие сведения о Страховой медицинской организации

" _____
(наименование страховой медицинской организации)
в лице

(наименование должности
руководителя или уполномоченного им
лица)

_____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии)
действующего (действующей) на
основании _____,".

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

изложить в следующей редакции:

" _____
(наименование страховой медицинской организации)

в лице

(наименование должности
руководителя или уполномоченного
им лица)

(фамилия, имя, отчество (при наличии)
действующего (действующей) на
основании _____",

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

1.1.2.(3) <6>. Слова "Следующие сведения о Страховой медицинской организации

(наименование страховой медицинской организации)

в лице _____,
(наименование должности руководителя
или уполномоченного им лица)

(фамилия, имя, отчество (при наличии)
действующего (действующей) на
основании _____",

(устав, доверенность, приказ или иной документ, удостоверяющий полномочия)
исключить.

1.1.2.(4) <7>. Слова "Страховая медицинская организация

(наименование страховой медицинской организации)

в лице _____,
(наименование должности руководителя
или уполномоченного им лица)

(фамилия, имя, отчество (при наличии)
действующего (действующей) на
основании _____",

(устав, доверенность, приказ или иной документ, удостоверяющий полномочия)
именуемая в дальнейшем "Страховая медицинская организация", с другой
стороны," исключить, слова "с третьей стороны" заменить словами "с другой стороны".
1.1.2.(5). <7> Сведения о страховой медицинской организации дополнить следующими
сведениями:

"
(наименование страховой медицинской организации)

в лице

_____,
(наименование должности
руководителя или уполномоченного
им лица)

_____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии)
действующего (действующей) на
основании _____,".

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

1.1.2.(6) <8>. После слов "с одной стороны," дополнить словами

"страховая медицинская организация
_____,
(наименование страховой
медицинской организации)

в лице
_____,
(наименование должности руководителя или
уполномоченного им лица)

_____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии)
действующего (действующей) на основании _____,".

_____,
(устав, доверенность, приказ или иной документ, удостоверяющий полномочия)
с другой стороны,", слова "с другой стороны" заменить словами "с третьей стороны".

1.1.3. Сведения об Организации изложить в следующей редакции:

"
_____,
(наименование медицинской организации, включенной в реестр
медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере
обязательного медицинского страхования)
именуемое (именуемая) в дальнейшем
"Организация", в лице _____

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

_____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии)
действующего (действующей) на
основании _____,".

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

1.1.3.1(1) <9>. В подпункте 1.1 пункта 1 Договора слова "Страховая медицинская
организация" заменить словами "Фонд в рамках исполнения части 11 статьи 14 Федерального
закона N 326-ФЗ (далее - Страховая медицинская организация)";

1.1.3.1(2) <8>. В подпункте 1.1 пункта 1 Договора слова "Фонд в рамках исполнения части 11

статьи 14 Федерального закона N 326-ФЗ (далее - Страховая медицинская организация)" заменить словами "Страховая медицинская организация";

1.1.3.2(1) <10>. Пункт (раздел) _____ Договора изложить в следующей редакции:

"_____";

1.1.3.2(2) <10>. Дополнить Договор пунктом (разделом) _____ следующего содержания:

"_____";

1.1.3.2(3) <10>. Пункт (раздел) _____ Договора исключить.

1.1.3.2(4) <10>. Наименование раздела _____ Договора изложить в следующей редакции:

"_____".

1.1.4. Приложение N 1 к Договору изложить в редакции согласно приложению N _____ к настоящему Дополнительному соглашению.

1.1.5. Приложение N 2 к Договору изложить в редакции согласно приложению N _____ к настоящему Дополнительному соглашению.

1.1.6 <13>. Приложение N 3 к Договору изложить в редакции согласно приложению N _____ к настоящему Дополнительному соглашению.

1.1.7(1). Подпункт 26.1 пункта 26 Договора изложить в следующей редакции <11>:

"26.1.

_____,
(наименование обособленного структурного подразделения
Организации)

_____,
(местонахождение обособленного структурного подразделения
Организации)

КПП

Банковские
реквизиты:

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

БИК

, Единый
казначейский
счет

_____,
(указывает банковский идентификационный код
территориального органа Федерального казначейства)

Казначейский
счет
открытый в

, Лицевой счет

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

1.1.7(2). Подпункт 26.1 пункта 26 Договора признать утратившим силу <11>.

1.1.8(1). Подпункт 26.2 пункта 26 Договора изложить в следующей редакции <12>:

"26.2.

(наименование обособленного структурного подразделения
Организации)

(местонахождение обособленного структурного подразделения
Организации)

КПП

Банковские реквизиты:

(указывается КПП
обособленного структурного
подразделения)

11. *W. H. H. Smith & Sons, Ltd., London, 1900.*

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

ИИН

УКУРП
КПП

(указывается ИНН банка)

(указывается КПП
банка)

БИК

Расчетный спектр

(указывается
расчетный счет)

Корреспондентский счет

(указывается корреспондентский счет)

1.1.8(2). Подпункт 26.2 пункта 26 Договора признать утратившим силу <12>.

1.1.9. Дополнить Договор подпунктом 26.3 пункта 26 следующего содержания:

"263

(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

УКТУРН

(указывается КПП)

Расчетный счет

_____ (указывается
банковский идентификационный
код)
Корреспондентский счет _____
_____ (указывается корреспондентский
счет) _____".

1.1.10. Раздел VII. Договора "Местонахождение и реквизиты Сторон" изложить в следующей редакции:

"VII. Местонахождение и реквизиты Сторон

Фонд:	Страховая медицинская организация <13>:	Организация:
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
(полное наименование организации)	(полное наименование организации)	(полное наименование организации)
Место нахождения:	Место нахождения:	Место нахождения:
_____	_____	_____
_____	_____	_____
Банковские реквизиты: БИК территориального органа Федерального казначейства и наименование учреждения Банка России, в котором открыт единый казначейский счет	Банковские реквизиты: БИК _____ Расчетный счет _____	Банковские реквизиты: БИК _____ Расчетный счет _____
Единый казначейский счет	Корреспондентский счет	Корреспондентский счет
_____	_____	_____
Казначейский счет	Наименование банка _____	Наименование банка _____
_____	ИНН банка _____ КПП банка _____	ИНН банка _____ КПП банка _____
Лицевой счет	ИНН _____ КПП _____ ОГРН _____	ИНН _____ КПП _____ ОГРН _____
Наименование территориального органа Федерального казначейства, в котором открыты казначейский и		

лицевой счета

ИИН/КПП _____
ОГРН _____
ОКТМО _____".

1.1.11. Раздел VIII. Договора "Подписи Сторон" изложить в следующей редакции:

"VIII. Подписи Сторон

Фонд:	Страховая медицинская организация <13>:	Организация:
_____	_____	_____
(полное наименование организации)	(полное наименование организации)	(полное наименование организации)
(подпись)	(подпись)	(подпись)
(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность уполномоченного лица) М.П.	(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность уполномоченного лица) М.П.	(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность уполномоченного лица) М.П."

2. Настоящее Дополнительное соглашение является неотъемлемой частью Договора.
3. Настоящее Дополнительное соглашение вступает в силу с даты его подписания лицами, имеющими право действовать от имени каждой из Сторон, и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств по настоящему Договору.
4. Условия Договора, не затронутые настоящим Дополнительным соглашением, остаются неизменными.
5. Настоящее Дополнительное соглашение составлено в _____ экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

6. Подписи Сторон:

Фонд: Страховая медицинская организация <13>: Организация:

(полное наименование организации)	(полное наименование организации)	(полное наименование организации)
(подпись)	(подпись)	(подпись)
(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность уполномоченного лица) М.П. (при наличии)	(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность уполномоченного лица) М.П. (при наличии)	(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность уполномоченного лица) М.П. (при наличии).

<1> Повторяется количество раз, равное числу страховых медицинских организаций, включенных в реестр страховых медицинских организаций. В случае если на территории субъекта Российской Федерации отсутствуют страховые медицинские организации, включенные в реестр страховых медицинских организаций, не приводится.

<2> В случае если в реестре страховых медицинских организаций присутствует более одной страховой медицинской организации, указывается "именуемые в дальнейшем "Страховая медицинская организация".

<3> В случае если на территории субъекта Российской Федерации отсутствуют страховые медицинские организации, включенные в реестр страховых медицинских организаций, слова "с другой стороны" не приводятся.

<4> Указываются только пункты и разделы Договора, в которые вносятся изменения (дополнения). В Дополнительном соглашении указывается последовательная нумерация пунктов.

<5> Указывается, если в реестр страховых медицинских организаций включена только одна страховая медицинская организация.

<6> Указывается, если в реестр страховых медицинских организаций включено более одной страховой медицинской организации.

<7> Указывается, если в реестр страховых медицинских организаций включена только одна страховая медицинская организация.

<8> Указывается, если в реестр страховых медицинских организаций включается первая страховая медицинская организация.

<9> Указывается в случае исключения из реестра страховых медицинских организаций единственной включенной в него страховой медицинской организации.

<10> Указывается в случае внесения изменения в Договор.

<11> Указывается либо подпункт 1.1.7(1) или 1.1.7(2) в зависимости от вносимого изменения в Договор.

<12> Указывается либо подпункт 1.1.8(1) или 1.1.8(2) в зависимости от вносимого изменения в Договор.

<13> Повторяется количество раз, равное числу страховых медицинских организаций,

включенных в реестр страховых медицинских организаций. В случае если на территории субъекта Российской Федерации отсутствуют страховые медицинские организации, включенные в реестр страховых медицинских организаций, не приводится.