Приказ Министерства здравоохранения РФ от 24 декабря 2012 г. N 1355н "Об утверждении формы типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию"

В соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, N 49, ст. 6422; 2011, N 25, ст. 3529; N 49, ст. 7047, 7057; 2012, N 31, ст. 4322; N 49, ст. 6758) приказываю:

1. Утвердить прилагаемую форму типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

2. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24 декабря 2010 г. N 1184н "Об утверждении формы типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 4 февраля 2011 г., регистрационный N 19714).

Министр	В. И. Скворцова

Зарегистрировано в Минюсте РФ 29 декабря 2012 г.

Регистрационный N 26421

Утвержден
приказом Министерства здравоохранения РФ
от 24 декабря 2012 г. N 1355н
(с изменениями от 7 октября 2014 г.,
16 ноября 2015 г., 25 марта 2016 г.)

Форма

Типовой договор
на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию

_____ "___" _____ 20__ г.

(место заключения договора)

Страховая медицинская организация _____

(наименование страховой медицинской организации)

в лице _____,

(должность, фамилия, имя, отчество)

действующего на основании Устава, доверенности _____, лицензии N _____

от "__"_____20__г., выданной _____

(наименование органа, выдавшего лицензию)

в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, далее

именуемая страховой медицинской организацией, с одной стороны, и

медицинская организация _____,

(наименование медицинской организации)

включенная в реестр медицинских организаций, участвующих в реализации

территориальной программы обязательного медицинского страхования, и

действующая на основании _____

(сведения, подтверждающие право на осуществление

медицинской деятельности)

_____, далее именуемая Организация, в лице

_____,

(должность, фамилия, имя, отчество)

действующего на основании _____,

(основания для заключения договора)

с другой стороны, далее именуемые Сторонами, в соответствии с Федеральным

законом от 29 ноября 2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском

страховании в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской

Федерации, 2010, N 49, ст. 6422; 2011, N 25, ст. 3529; N 49, ст. 7047,

ст. 7057; 2012, N 31, ст. 4322; N 49, ст. 6758) (далее - Федеральный

закон) заключили настоящий договор о нижеследующем:

I. Предмет договора

1. Организация обязуется оказать необходимую медицинскую помощь застрахованному лицу в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, а страховая медицинская организация обязуется оплатить медицинскую помощь, оказанную в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования.

II. Права и обязанности Сторон

2. Страховая медицинская организация 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 страховую медицинскую организацию и (или) уплаты Организацией штрафов в размерах, установленных в тарифном соглашении в соответствии с частью 2 статьи 41 Федерального закона;

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;

3.2 обжаловать заключение страховой медицинской организации при наличии разногласий по результатам медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи при осуществлении обязательного медицинского страхования в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

3.3. увеличить размер средств, указываемых в заявке на получение целевых средств на авансирование оплаты медицинской помощи (далее - Заявка на авансирование): во II и III квартале года - не более чем на 20% от размера, указанного в пункте 5.5 настоящего договора; на декабрь - до 95% от размера среднемесячного объема средств, направляемых на оплату медицинской помощи.

4. Страховая медицинская организация обязуется:

4.1 оплачивать медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам в пределах объемов медицинской помощи по территориальной программе обязательного медицинского страхования, установленных решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (приложение N 1 к настоящему договору), с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (далее - тарифы), в течение трех рабочих дней после получения средств обязательного медицинского страхования от территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее - территориальный фонд) путем перечисления указанных средств на расчетный счет Организации на основании предъявленных Организацией счетов и реестров счетов, до ____ числа каждого месяца включительно;

4.2 до ____ числа каждого месяца включительно направлять в Организацию аванс в размере суммы средств, указанной в Заявке на авансирование, полученной от Организации;

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 обязательному медицинскому страхованию (далее - порядок организации контроля), устанавливаемым Федеральным фондом обязательного медицинского страхования (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 обеспечивать Организацию информационным материалом (брошюрами, листовками, памятками) о правах граждан в сфере обязательного медицинского страхования, информационными стендами с плакатами и/или информацией о предоставляемых видах и объемах медицинской помощи, условиях ее получения в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования;

4.5 проводить ежемесячно, на 1 число месяца, следующего за отчетным, а также ежегодно по состоянию на конец финансового года сверку расчетов с Организацией, по результатам которой составляется акт о принятии к оплате счетов (реестров счетов) за оказанную медицинскую помощь, подтверждающий сумму окончательного расчета между сторонами

и содержащий сведения, предусмотренные правилами обязательного медицинского страхования и направлять подписанный (в том числе и с разногласиями) акт в Организации в течение 5 рабочих дней после получения данных актов от Организации;

4.6 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 обязательного медицинского страхования, утвержденными Федеральным фондом согласно пункту 8 части 8 статьи 33 Федерального закона;

4.7 выполнять иные обязанности, предусмотренные Федеральным законом и настоящим договором.

5. Организация обязуется:

5.1 обеспечить застрахованным лицам реализацию права на выбор медицинской организации и врача в соответствии с законодательством Российской Федерации;

5.2 бесплатно оказывать застрахованным лицам при наступлении страхового случая медицинскую помощь в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, перечень видов которой содержится в сведениях, представляемых в соответствии с пунктом 5.15 настоящего договора;

5.3 предоставлять застрахованным лицам сведения о режиме работы, видах оказываемой медицинской помощи, показателях доступности и качества медицинской помощи и информацию, получаемую от страховой медицинской организации в соответствии с пунктом 4.4 настоящего договора;

5.4 представлять страховой медицинской организации 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 страховую медицинскую организацию в срок до десятого числа текущего месяца Заявку на авансирование в размере до ___ процентов* от среднемесячного объема средств, направляемых на оплату медицинской помощи за последние 3 месяца, либо с периода начала действия настоящего договора (в случае периода действия договора менее трех месяцев);

5.6 представлять страховой медицинской организации в течение пяти рабочих дней месяца, следующего за отчетным, реестр счетов и счет на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам;

5.7 представлять отчетность об использовании средств обязательного медицинского страхования, 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 страховой медицинской организации сведения, необходимые для исполнения настоящего договора;

5.9 предоставлять страховой медицинской организации доступное для пациентов место для размещения информационных материалов о правах застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования, а также для деятельности представителя страховой медицинской организации;

5.10 использовать средства обязательного медицинского страхования, полученные за оказанную медицинскую помощь в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования;

5.10.1. использовать средства нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования;

5.11 вести раздельный учет по операциям со средствами обязательного медицинского страхования;

5.12 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 результатам которой составляется акт о принятии к оплате оказанной медицинской помощи, подтверждающий сумму окончательного расчета между Сторонами и содержащий сведения, предусмотренные правилами обязательного медицинского страхования и направлять подписанный (в том числе и с разногласиями) акт в страховую медицинскую организацию в течение 5 рабочих дней после получения данного акта от страховой медицинской организации;

5.13 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 обязательного медицинского страхования, утвержденными Федеральным фондом в соответствии с пунктом 8 части 8 статьи 33 Федерального закона;

5.14 представлять до __ числа каждого месяца включительно в электронном виде и (или) на бумажном носителе сведения в страховую медицинскую организацию о численности застрахованных лиц (приложение N 2 к настоящему договору) и списки застрахованных лиц (с указанием фамилии, имени, отчества (при наличии), даты рождения, номера полиса обязательного медицинского страхования), выбравших Организацию для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, информацию об изменении представленных ранее сведений, о возникших обстоятельствах, которые могут привести к нарушению требований стандартов медицинской помощи;

5.15 представить страховой медицинской организации 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 обязательного медицинского страхования, 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;

5.16 предоставлять страховой медицинской организации сведения об оказании медицинской помощи застрахованному лицу, пострадавшему в результате противоправных действий (бездействия) третьих лиц, одновременно с предоставлением счетов за оказанную медицинскую помощь;

5.16.1. при необходимости в течение 5 рабочих дней месяца, следующего за отчетным, направлять в комиссию по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования заявку на перераспределение объемов предоставления медицинской помощи;

5.17 выполнять иные обязанности, предусмотренные Федеральным законом и настоящим договором.

III. Ответственность сторон

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

7. Страховая медицинская организация несет ответственность за:

7.1 неоплату, неполную или несвоевременную оплату медицинской помощи, оказанной по настоящему договору, в виде уплаты Организации за счет собственных средств пени в размере одной трехсотой ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации, действующей на день возникновения нарушения срока перечисления средств, от неперечисленных сумм за каждый день просрочки.

Уплата пени не освобождает страховую медицинскую организацию от оплаты медицинской помощи в соответствии с условиями настоящего договора;

7.2. необеспечение сохранности и конфиденциальности предоставляемой информации в соответствии с законодательством Российской Федерации;

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

IV. Срок действия договора и порядок его расторжения

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

10. Действие настоящего договора продлевается на следующий календарный год, если ни одна из сторон не заявит о его прекращении за тридцать дней до его окончания.

11. Страховая медицинская организация и Организация не вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения настоящего договора.

12. Настоящий договор может быть расторгнут по соглашению сторон, совершенному в письменной форме.

13. Настоящий договор расторгается в одностороннем порядке:

при ликвидации одной из сторон;

при приостановлении, ограничении, отзыве либо прекращении действия лицензии у страховой медицинской организации;

при утрате Организацией права на осуществление медицинской деятельности;

при исключении Организации и (или) страховой медицинской организации из реестров медицинских организаций, страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования.

14. О намерении досрочного расторжения договора страховая медицинская организация уведомляет Организацию за три месяца до предполагаемой даты расторжения договора.

15. 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, копия которого в течение одного дня направляется страховой медицинской организацией в территориальный фонд.

V. Прочие условия

16. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу. Один экземпляр находится у страховой медицинской организации, другой - у Организации.

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

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

19. 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.

20. Приложения к настоящему договору являются его неотъемлемой частью.

VI. Реквизиты сторон:

Страховая медицинская организация: Организация:

ИНН /КПП____/_____ ИНН/КПП _____/_____

Адрес (место) нахождения Адрес (место) нахождения

юридического лица:_____ юридического лица:_____

Банковские реквизиты:_____ Банковские реквизиты:_____

БИК _____ БИК _____

VII. Подписи сторон

Страховая медицинская организация: Организация:

_____ _____

М.П. М.П.

"__" _____ 20__ г. "__" _____ 20__ г.

_____

* Размер средств заявки на авансирование устанавливается: на 2013 год - не более 55%, на 2014 год - не более 40%, с 2015 года - не более 50% от среднемесячного объема средств, направляемых на оплату медицинской помощи

Приложение N 1
к типовому договору на оказание
и оплату медицинской помощи
по обязательному медицинскому
страхованию, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 24 декабря 2012 г. N 1355н
(с изменениями от 16 ноября 2015 г.)

Объемы медицинской помощи по территориальной программе обязательного медицинского страхования на ____ год.*

_____

(наименование медицинской организации)
для лиц, застрахованных в

_____

(наименование страховой медицинской организации)

Виды медицинской помощи	N строки	Единица измерения	Объемы медицинской помощи по территориальной программе обязательного медицинского страхования					Стоимость объемов медицинской помощи по территориальной программе обязательного медицинского страхования по источникам ее финансового обеспечения, руб.				
			всего на год	в том числе:				всего на ____ год	в том числе:			
				январь - март	апрель - июнь	июль - сентябрь	октябрь - декабрь		январь - март	апрель - июнь	июль - сентябрь	октябрь - декабрь
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Медицинская помощь в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования:	1											
- скорая медицинская помощь (сумма строк 13 + 23 + 33)	2	вызов										

- в амбулаторных условиях	сумма строк	14 + 24 + 34	3	посещение с профилакт. и иными целями										
		15 + 25+ 35	4	посещение по неотлож. мед. помощи										
		16 + 26+ 36	5	обращение по заболеванию										
- в стационарных условиях (сумма строк 17 + 27 + 37), в том числе:			6	случай госпитализации										
медицинская реабилитация (в строке 7 - сумма строк 18 + 28 + 38; в строке 8 - сумма строк 19 + 29 + 39)			7	койко-день										
			8	случай госпитализации										
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 20 + 30 + 40)			9	случай госпитализации										
- в условиях дневных стационаров (сумма строк 21 + 31 +41)			10	пациенто-день										
- паллиативная медицинская помощь (равно строке 42)			11	койко-день										
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:			12											
- скорая медицинская помощь			13	вызов										
- в амбулаторных условиях			14	посещение с профилакт. и иными целями										
			15	посещение по неотлож. мед. помощи										
			16	обращение по заболеванию										
- в стационарных условиях, в том числе:			17	случай госпитализации										
медицинская реабилитация			18	койко-день										
			19	случай госпитализации										
высокотехнологичная медицинская помощь			20	случай госпитализации										
- в условиях дневных стационаров			21	случай лечения										
2. Дополнительные расходы на медицинскую помощь, включаемые в тариф сверх базовой программы обязательного медицинского страхования (расширение статей расходов):			22		X	X	X	X	X					
- скорая медицинская помощь			23	вызов	X	X	X	X	X					
- в амбулаторных условиях			24	посещение с профилакт. и иными целями	X	X	X	X	X					
			25	посещение по неотлож. мед. помощи	X	X	X	X	X					
			26	обращение по заболеванию	X	X	X	X	X					

- в стационарных условиях, в том числе:	27	случай госпитализации	X	X	X	X	X					
медицинская реабилитация	28	койко-день	X	X	X	X	X					
	29	случай госпитализации	X	X	X	X	X					
высокотехнологичная медицинская помощь	30	случай госпитализации	X	X	X	X	X					
- в условиях дневных стационаров	31	случай лечения	X	X	X	X	X					
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы обязательного медицинского страхования:	32											
- скорая медицинская помощь	33	вызов										
- в амбулаторных условиях	34	посещение с профилакт. и иными целями										
	35	посещение по неотлож. мед. помощи										
	36	обращение по заболеванию										
- в стационарных условиях, в том числе:	37	случай госпитализации										
медицинская реабилитация	38	койко-день										
	39	случай госпитализации										
высокотехнологичная медицинская помощь	40	случай госпитализации										
- в условиях дневных стационаров**	41	случай лечения										
- паллиативная медицинская помощь	42	койко-день										

_____

* В пределах объемов, установленных решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в субъекте Российской Федерации.

** В субъектах Российской Федерации при установлении объемов медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров, с учетом места оказания медицинской помощи (дневной стационар при поликлинике, дневной стационар при стационаре) могут быть введены дополнительные строки, отражающие эти объемы.

Приложение N 2
к типовому договору на оказание и оплату медицинской помощи
по обязательному медицинскому страхованию,
утвержденному приказом Министерства здравоохранения РФ
от 24 декабря 2012 г. N 1355н

Сведения о численности лиц, застрахованных в _____,
(название страховой медицинской организации) выбравших Организацию для оказания амбулаторной медицинской помощи
на 01.__.20__

(чел.)

N	Число застрахованных лиц	В том числе по группам застрахованных лиц							
		дети				трудоспособный возраст		пенсионеры	
		0-4 года		5-17 лет		18-59 лет	18-54 лет	60 лет и старше	55 лет и старше
		Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.