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"

#### С изменениями и дополнениями от:

7 октября 2014 г., 16 ноября 2015 г., 25 марта 2016 г.

В соответствии с [Федеральным законом](http://base.garant.ru/12180688/8/#block_3911) 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](http://base.garant.ru/70292760/#block_1000) типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

2. Признать утратившим силу [приказ](http://base.garant.ru/12182725/) 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

#### Информация об изменениях:

[Приказом](http://base.garant.ru/71374702/#block_1002) Минздрава России от 25 марта 2016 г. N 187н в Типовой договор внесены изменения

[См. текст Типового договора в предыдущей редакции](http://base.garant.ru/57408555/#block_1000)

Утвержден
[приказом](http://base.garant.ru/70292760/) 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](http://base.garant.ru/12180688/)

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](http://base.garant.ru/12180688/9/#block_412) 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](http://base.garant.ru/12180688/5/#block_31) Федерального закона и применять санкции в соответствии со [статьей 41](http://base.garant.ru/12180688/9/#block_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](http://base.garant.ru/70292760/#block_1055) 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](http://base.garant.ru/70292760/#block_110000) 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](http://base.garant.ru/12180688/8/#block_3932) 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](http://base.garant.ru/12180688/6/#block_3388) Федерального закона;

4.7 выполнять иные обязанности, предусмотренные [Федеральным законом](http://base.garant.ru/12180688/) 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](http://base.garant.ru/70292760/#block_1515) 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](http://base.garant.ru/70292760/#block_1044) 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[\*](http://base.garant.ru/70292760/#block_10111) 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](http://base.garant.ru/12180688/6/#block_33) Федерального закона;

5.8 вести персонифицированный учет медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в соответствии с [Федеральным законом](http://base.garant.ru/12180688/), 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](http://base.garant.ru/12180688/6/#block_3388) 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](http://base.garant.ru/70292760/#block_120000) 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](http://base.garant.ru/12180688/) 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](http://base.garant.ru/10180094/) 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](http://base.garant.ru/555333/) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [БИК](http://base.garant.ru/555333/) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

#### Информация об изменениях:

[Приказом](http://base.garant.ru/71260448/#block_1007) Минздрава России от 16 ноября 2015 г. N 806н приложение изложено в новой редакции

[См. текст приложения в предыдущей редакции](http://base.garant.ru/57403364/#block_110000)

Приложение N 1
к [типовому договору](http://base.garant.ru/70292760/#block_1000) на оказание
и оплату медицинской помощи
по обязательному медицинскому
страхованию, утвержденному [приказом](http://base.garant.ru/70292760/)
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.[\*](http://base.garant.ru/70292760/#block_110111)
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(наименование медицинской организации)
для лиц, застрахованных в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(наименование страховой медицинской организации)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Виды медицинской помощи | N строки | Единица измерения | Объемы медицинской помощи потерриториальной программе обязательногомедицинского страхования | Стоимость объемов медицинскойпомощи по территориальной программеобязательного медицинского страхованияпо источникам ее финансовогообеспечения, 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](http://base.garant.ru/70292760/#block_110013) + [23](http://base.garant.ru/70292760/#block_110023) + [33](http://base.garant.ru/70292760/#block_110033)) | 2 | вызов |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - в амбулаторных условиях | сумма строк | [14](http://base.garant.ru/70292760/#block_110014) + [24](http://base.garant.ru/70292760/#block_110024) + [34](http://base.garant.ru/70292760/#block_110034) | 3 | посещение с профилакт. и иными целями |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| [15](http://base.garant.ru/70292760/#block_110015) + [25](http://base.garant.ru/70292760/#block_110025)+ [35](http://base.garant.ru/70292760/#block_110035) | 4 | посещение по неотлож. мед. помощи |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| [16](http://base.garant.ru/70292760/#block_110016) + [26](http://base.garant.ru/70292760/#block_110026)+ [36](http://base.garant.ru/70292760/#block_110035) | 5 | обращение по заболеванию |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - в стационарных условиях (сумма [строк 17](http://base.garant.ru/70292760/#block_110017) + [27](http://base.garant.ru/70292760/#block_110027) + [37](http://base.garant.ru/70292760/#block_110037)), в том числе: | 6 | случай госпитализации |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| медицинская реабилитация (в [строке 7](http://base.garant.ru/70292760/#block_110007) - сумма [строк 18](http://base.garant.ru/70292760/#block_110018) + [28](http://base.garant.ru/70292760/#block_110028) + [38](http://base.garant.ru/70292760/#block_110038); в [строке 8](http://base.garant.ru/70292760/#block_110008) - сумма [строк 19](http://base.garant.ru/70292760/#block_110019) + [29](http://base.garant.ru/70292760/#block_110029) + [39](http://base.garant.ru/70292760/#block_110039)) | 7 | койко-день |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | случай госпитализации |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| высокотехнологичная медицинская помощь (сумма [строк 20](http://base.garant.ru/70292760/#block_110020) + [30](http://base.garant.ru/70292760/#block_110030) + [40](http://base.garant.ru/70292760/#block_110040)) | 9 | случай госпитализации |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - в условиях дневных стационаров (сумма [строк 21](http://base.garant.ru/70292760/#block_110021) + [31](http://base.garant.ru/70292760/#block_110031) +[41](http://base.garant.ru/70292760/#block_110041)) | 10 | пациенто-день |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - паллиативная медицинская помощь (равно [строке 42](http://base.garant.ru/70292760/#block_110042)) | 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 понеотлож. 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 понеотлож. 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[\*\*](http://base.garant.ru/70292760/#block_110222) | 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](http://base.garant.ru/70292760/#block_1000) на оказание и оплату медицинской помощи
по обязательному медицинскому страхованию,
утвержденному [приказом](http://base.garant.ru/70292760/) 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. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |