

Договор
на оказание и оплату медицинской помощи
по обязательному медицинскому страхованию

г. Ханты-Мансийск

(место заключения договора)

«01» января 2023 г.

(дата заключения договора)

№ 121.ОМС

(номер договора)

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, именуемый в дальнейшем «Фонд», в лице директора Фучежи Александра Петровича, действующего на основании Положения о территориальном фонде обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, утвержденного постановлением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 18.03.2011 № 66-п, с одной стороны, страховая медицинская организация **Общество с ограниченной ответственностью «АльфаСтрахование-ОМС»** в лице директора Ханты-Мансийского филиала ООО «АльфаСтрахование-ОМС» Томина Олега Александровича, действующего на основании доверенности № 42 от «01» декабря 2022 года и Положения о филиале, страховая медицинская организация **Общество с ограниченной ответственностью «Капитал Медицинское Страхование»** в лице Директора Филиала ООО «Капитал Медицинское Страхование» в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре Кузнецовой Иннесы Юрьевны, действующей на основании доверенности № 93/21 от «25» октября 2021 года, страховая медицинская организация **Акционерное общество «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»** в лице Исполняющего обязанности директора Югорского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» Часовского Дамира Анатольевича, действующего на основании доверенности № Д-53/2023 от «01» января 2023 года¹, именуемые в дальнейшем «Страховая медицинская организация»², с другой стороны и **Общество с ограниченной ответственностью «Дальневосточная Медицинская Компания»**, именуемое в дальнейшем «Организация», в лице Генерального директора Гаськовой Земфиры Ражаповны, действующей на основании Устава, с третьей стороны, далее при совместном упоминании именуемые «Стороны», в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»³ (далее – Федеральный закон) заключили настоящий договор о нижеследующем:

I. Предмет договора

Документ подписан электронной подписью

Оператор ЭДО ООО "Компания "Тензор"

Электронный документ 1173cbe7-2bb0-4692-b5e4-372b1ded1159

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

Отправка документа **ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ**, Фучежи Александр Петрович, Директор, действующего на основании Положения о территориальном фонде обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 18.03.2011 № 66-п, Сертификат 60FB88FE6950369F17DAF1B9163365DC5248FE7B

Утверждено **ООО "АЛЬФАСТРАХОВАНИЕ - ОМС"**, Томин Олег Александрович, Директор филиала
10.01.2023 15:42 (MSK), Сертификат 03F578D5000EAFBD8844465BC142BD9F4B

АО "СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ "СОГАЗ-МЕД", Часовский Дамир Анатольевич, Исполняющий обязанности директора

10.01.2023 15:51 (MSK), Сертификат 03793BC80015AFDDB34FE20C6F0FC7C464

ООО "КАПИТАЛ МС", Кузнецова Иннеса Юрьевна, Директор филиала
10.01.2023 16:07 (MSK), Сертификат 014CC7E1003CAF608B48348732070D88AF

¹ Повторяется количество раз, равное числу страховых медицинских организаций.

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

³ Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 49, ст. 6422-2020, № 50, ст. 8075

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

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

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

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

II. Взаимодействие Сторон

3. Фонд вправе:

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

3.2. получать от Организации сведения, необходимые для осуществления Страховой медицинской организацией информационного сопровождения застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи в соответствии с частью 9 статьи 14

<p>Документ подписан электронной подписью Федерального закона в объеме и Оператор ЭДО ООО "Компания "Тензор" Электронный документ № 173097230046921154-3726111e41658</p> <p>Российской Федерации от 28 февраля 2019 г. № 108н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 17 мая 2019 г., регистрационный № 54643), а также приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 апреля 2020 г. № 299н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 апреля 2020 г., регистрационный № 58074), от 25 сентября 2020 г. № 1024н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 октября 2020 г. № 60369) (далее – правила обязательного медицинского страхования);</p>	<p>Страница документа: ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ХАНТЫ-МАНСКИЙСКОГО АВТНОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ, Фонд Директор: Генеральный директор: Часовский Дамир Анатольевич, Уполномоченный по обязательному медицинскому страхованию 10.01.2023 15:42 (MSK), Сертификат 03F578D5000EAFBD8844465BC142BD9F4B регистрационный № 60369) (далее – правила обязательного медицинского страхования);</p> <p>ООО "КАПИТАЛ МС", Кузнецова Иннеса Юрьевна, Директор филиала 10.01.2023 16:07 (MSK), Сертификат 03793BC80015AFDDB34FE20C6F0FC7C464</p> <p>ООО "ДМК", ГАСЬКОВА ЗЕМФИРА РАЖАПОВНА, ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР 10.01.2023 10:23 (MSK), Сертификат 014CC7E1003CAF608B48348732070D88AF</p> <p>2</p>
--	--

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

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

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

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

4. Страховые медицинские организации вправе:

4.1. получать от Организации сведения о застрахованном в Страховой медицинской организации лице и об оказанной ему медицинской помощи по территориальной программе, необходимые для проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, информацию о режиме работы Организации, видах оказываемой ею медицинской помощи по территориальной программе и иные сведения в объеме и порядке, которые установлены настоящим договором, осуществлять проверку их достоверности;

4.2. получать от Фонда неотклоненные Фондом по результатам медико-экономического контроля реестры счетов и счета на оплату медицинской помощи по территориальной программе, поступившие от Организации, и заключения по итогам проведенного Фондом медико-экономического контроля по указанным реестрам счетов и счетам на оплату

<p>Документ подписан электронной подписью Оператор ЭДО ООО "Компания "Тензор" Электронный документ № 173 от 07.01.2023 15:50:37 46934559337051141156</p> <p>по территориальной программе, предоставляемой по территории субъекта Российской Федерации, в Страховой медицинской организации, лице, подлежащем обязательному страхованию в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2002 № 178-ФЗ "Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств", в том числе медико-экономическому контролю, проведенного Фондом, применять санкции, предусмотренные статьей 41 Федерального закона, не оплачивать или неполностью оплачивать оказанную Организацией медицинскую помощь по территориальной программе, требовать возврата денежных средств в Фонд и уплаты Организацией штрафов за неказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи по территориальной</p>	<p>Отправка документа: ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ХАНТЫ-МАНСЬИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ, Ручежи Александр Петрович, Директор 10.01.2023 15:42 (MSK), Сертификат 03F578D5000EAFBD8844465BC142BD9F4B</p> <p>См. в документе: АО "СЕТЬ СТРАХОВЫХ КОМПАНИЙ", Предоставлен Директор филиала ОАО "СЕТЬ СТРАХОВЫХ КОМПАНИЙ", Сертификат 03F578D5000EAFBD8844465BC142BD9F4B</p> <p>АО "СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ "СОГАЗ-МЕД", Часовский Дамир Ана Гольевич, Исполняющий обязанности директора 10.01.2023 15:51 (MSK), Сертификат 44D2C60086AF629646AF0F04C1A153F9</p> <p>ООО "КАПИТАЛ МС", Кузнецова Инесса Юрьевна, Директор филиала 10.01.2023 16:07 (MSK), Сертификат 03793BC80015AFDDB34FE20C6F0FC7C464</p> <p>ООО "ДМК", ГАСЬКОВА ЗЕМФИРА РАЖАПОВНА, ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР 11.01.2023 10:23 (MSK), Сертификат 014CC7E1003CAF608B48348732070D88AF</p> <p style="text-align: right;">3</p>
--	---

программе ненадлежащего качества, предусмотренных статьей 41 Федерального закона, в суммах, определенных в соответствии с порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленным правилами обязательного медицинского страхования, и в соответствии с размерами, установленными в тарифном соглашении;

4.4. предъявлять претензии и (или) иски к Организации в целях возмещения расходов на оплату оказанной медицинской помощи застрахованному в Страховой медицинской организации лицу вследствие причинения вреда его здоровью в соответствии со статьей 31 Федерального закона.

5. Организация вправе:

5.1. получать от Страховой медицинской организации денежные средства в качестве оплаты за оказанную в соответствии с условиями настоящего договора медицинскую помощь по территориальной программе застрахованным в Страховой медицинской организации лицам в рамках объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи, указанных в пункте 2 настоящего договора, и по тарифам, установленным в соответствии с частью 2 статьи 30 Федерального закона, по итогам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи и в соответствии с порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленным правилами обязательного медицинского страхования;

5.2. получать от Фонда денежные средства в качестве оплаты за оказанную в соответствии с условиями настоящего договора медицинскую помощь по базовой программе застрахованным лицам по тарифам, установленным в соответствии с частью 2 статьи 30 Федерального закона, по итогам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи;

5.3. обжаловать при несогласии заключения Страховой медицинской организации по результатам медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи путем направления претензии в Фонд в течение пятнадцати рабочих дней со дня получения заключения Страховой медицинской организации;

5.4. обжаловать при несогласии заключения Фонда по результатам медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи по базовой программе, а также решения Фонда по результатам повторной медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи в судебном порядке;

5.5. при наличии отклоненных от оплаты счетов на оплату медицинской помощи по результатам проведенного Фондом медико-экономического контроля доработать и представить в Фонд ранее отклоненные от оплаты счета и реестры счетов на оплату медицинской помощи не позднее семи рабочих дней со дня получения от Фонда заключения по результатам медико-экономического контроля, за исключением случаев внесения изменений в ранее распределенные

<p>Документ подписан электронной подписью Оператор ЭДО ООО "Компания "Тензор" Электронная подпись: 7211016921654373b1dca1159</p> <p>5.6. получать от Фонда и Страховой медицинской организации денежные средства и ее финансового обеспечения, необходимые для исполнения настоящего договора.</p> <p>6. Фонд обязуется:</p> <p>6.1. оплачивать медицинскую помощь по базовой программе, оказанную Организацией застрахованному лицу в соответствии с установленными в соответствии с законодательством Российской Федерации требованиями к ее оказанию по тарифам на оплату медицинской помощи, установленным в соответствии с частью 2 статьи 30 Федерального закона, на</p>	<p>Отправка документа</p> <p>Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа - Югры, Александр Петрович, Директор 10.01.2023 15:42 (MSK), Сертификат 03F578D5000EAFBD8844465BC142BD9F4B</p> <p>Утверждено</p> <p>ООО "АЛЬФАСТРАХОВАНИЕ - ОМС", Томин Олег Александрович, Директор филиала 10.01.2023 15:42 (MSK), Сертификат 03F578D5000EAFBD8844465BC142BD9F4B</p> <p>ООО "СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ "СОГАЗ-МЕД", Часовский Дамир Анапольевич, Исполняющий обязанности директора 10.01.2023 15:51 (MSK), Сертификат 44D2C60086AF629646AF6704C1A153F9</p> <p>ООО "КАПИТАЛ МС", Кузнецова Иннеса Юрьевна, Директор филиала 10.01.2023 16:07 (MSK), Сертификат 03793BC80015AFDDB34FE20C6F0FC7C464</p> <p>ООО "ДМК", ГАСЬКОВА ЗЕМФИРА РАЖАПОВНА, ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР 11.01.2023 10:23 (MSK), Сертификат 014CC7E1003CAF608B48348732070D88AF</p> <p>4</p>
---	---

основании представленных Организацией реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи и в соответствии с порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленным правилами обязательного медицинского страхования, путем перечисления денежных средств на расчетный счет Организации;

6.2. в условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, не позднее пяти рабочих дней со дня получения от Организации заявки на авансирование медицинской помощи по базовой программе направлять в Организацию аванс в размере, предусмотренном порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, путем перечисления денежных средств на расчетный счет Организации;

6.3. проводить контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по базовой программе застрахованным лицам в Организации в соответствии со статьей 40 Федерального закона и направлять заключения по его результатам в Организацию в сроки и в порядке, предусмотренных порядком проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, а также ее финансового обеспечения, устанавливаемым уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в соответствии с пунктом 9¹ части 1 статьи 7 Федерального закона (далее – порядок проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи);

6.4. проводить в соответствии со статьей 40 Федерального закона медико-экономический контроль по реестрам счетов и счетам на оплату медицинской помощи по территориальной программе, представленным Организацией, и направлять заключения по его результатам в Организацию, а также неотклоненные по результатам медико-экономического контроля реестры счетов и счета на оплату медицинской помощи по территориальной программе, а также заключения по итогам проведенного Фондом медико-экономического контроля по указанным реестрам счетов и счетам на оплату медицинской помощи по территориальной программе в Страховую медицинскую организацию в соответствии со страховой принадлежностью застрахованного лица в сроки и в порядке, предусмотренных порядком проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи;

6.5. проводить ежемесячно, на 1 число месяца, следующего за отчетным, а также ежегодно по состоянию на конец финансового года сверку расчетов с Организацией по оплате медицинской помощи по базовой программе, по итогам которой составляется акт в порядке, предусмотренном порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденным правилами обязательного медицинского страхования;

6.6. осуществлять информационный обмен сведениями с Организацией в соответствии с

утвержденными Фондом в соответствии с пунктом 8 части 8 статьи 33 Федерального закона;

6.7. инициировать внесение изменений в настоящий договор в срок не позднее пяти рабочих дней со дня изменения комиссией, указанной в части 8 статьи 36 Федерального закона, распределения объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи в отношении Организации;

Документ подписан электронным подписью
Оператор ЭДО ООО "Компания "Тензор"
Электронный документ № 117317-7-2118-1692-154-1731-114-1159

Отправка документа: **ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ХАНТЫ-МАНСЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮРЬЕВ**, Фельки А.Медик Директор
10.01.2023 15:42 (MSK), Сертификат
03F578D5000EAFBD8844465BC142BD9F4B

10.01.2023 15:51 (MSK), Сертификат
44D2C60086AF629646AF6704C1A153F9

АО "СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ "СОГАЗ-МЕД", Часовский Дамир Анатольевич, Исполняющий обязанности директора

000 "КАПИТАЛ МС", Кузнецова Иннеса Юрьевна, Директор филиала
10.01.2023 16:07 (MSK), Сертификат
03793BC80015AFDDB34FE20C6F0FC7C464

000 "ДМК", ГАСЬКОВА ЗЕМФИРА РАЖАПОВНА, ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР
11.01.2023 10:23 (MSK), Сертификат
014CC7E1003CAF608B48348732070D88AF

7.6. обеспечивать конфиденциальность и сохранность сведений, получаемых от Организации и Фонда в соответствии с настоящим договором, согласно требованиям законодательства Российской Федерации;

7.7. организовать оказание застрахованному в Страховой медицинской организации лицу медицинской помощи по территориальной программе в другой медицинской организации в случае утраты Организацией права на осуществление медицинской деятельности;

7.8. выполнять иные обязанности, предусмотренные Федеральным законом и принятыми в его исполнение иными нормативными правовыми актами.

8. Организация обязуется:

8.1. обеспечить оказание медицинской помощи по территориальной программе в соответствии с установленными законодательством Российской Федерации требованиями к ее оказанию, в пределах распределенных Организации комиссией, указанной в части 9 статьи 36 Федерального закона, объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи, в рамках работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности Организации;

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

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

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

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

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

правилами обязательного медицинского страхования;

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

8.8. представлять в Страховую медицинскую организацию заявку на авансирование медицинской помощи по территориальной программе и (или) переводить счета на оплату медицинской помощи в соответствии с порядком оплаты медицинской помощи по

Документ подписан электронной подписью
Оператор ЭДО ООО "Компания "Тензор"
Электронный документ 1173cbe7-2b00-4692-b9e4-372b1ded1159

Отправка документа ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ХАНТЫ-МАНСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ, Фучежи Александр Петрович, Директор

10.01.2023 15:42 (MSK), Сертификат
60F88FE6950369F17DAF1B9163365DC5248FE7B
Утверждено ООО "АЛЬФАСТРАХОВАНИЕ - ОМС", Томин Олег Александрович,
Директор филиала
10.01.2023 15:42 (MSK), Сертификат
03F578D5C09E5F6B9844465BC142BD9F4B

ООО "КАПИТАЛ МС", Кузнецова Иннеса Юрьевна, Директор филиала
10.01.2023 16:07 (MSK), Сертификат
03793BC80015AFDDB34FE20C6F0FC7C464

7

ООО "ДМК", ГАСЬКОВА ЗЕМФИРА РАЖАПОВНА, ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР
11.01.2023 10:23 (MSK), Сертификат
014CC7E1003CAF608B48348732070D88AF

обязательному медицинскому страхованию, установленным правилами обязательного медицинского страхования;

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

8.10. представлять незамедлительно в Страховую медицинскую организацию, Фонд сведения о чрезвычайных ситуациях, произошедших в Организации, возникновении непредвиденных обстоятельств, обстоятельств непреодолимой силы или иных условий, оказывающих влияние на оказание Организацией медицинской помощи застрахованным лицам;

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

8.12. осуществить возврат денежных средств в Страховую медицинскую организацию при принятии к Организации мер, предусмотренных статьей 41 Федерального закона, по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по территориальной программе в случае невозможности удержания указанных средств при оплате Организации оказанной в соответствии с настоящим договором медицинской помощи по территориальной программе в течение пяти рабочих дней со дня направления соответствующего уведомления Страховой медицинской организацией или Фондом;

8.13. осуществить возврат денежных средств в Фонд при принятии к Организации мер, предусмотренных статьей 41 Федерального закона, по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по базовой программе, в случае невозможности удержания указанных средств Фондом при оплате Организации оказанной в соответствии с настоящим договором медицинской помощи, в течение пяти рабочих дней со дня направления соответствующего уведомления Фондом;

8.14. уплатить штраф в Фонд за неоказание, несвоевременное оказание медицинской помощи или оказание медицинской помощи по базовой программе ненадлежащего качества, сумма которого определяется в соответствии с порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленным правилами обязательного медицинского страхования, в размерах, установленных в тарифном соглашении в соответствии со статьей 41 Федерального закона;

8.15. уплатить штраф в Страховую медицинскую организацию за неоказание, несвоевременное оказание медицинской помощи или оказание медицинской помощи по территориальной программе ненадлежащего качества, сумма которого определяется в соответствии с порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленным правилами обязательного медицинского страхования, в размерах, установленных в тарифном соглашении в соответствии со статьей 41 Федерального закона;

8.16. вести раздельный учет по операциям со средствами обязательного медицинского страхования;

8.17. проводить ежемесячно, на 1 число месяца следующего за отчетным, а также ежегодно по состоянию на конец финансового года сверку расчетов со Страховой медицинской

Документ подписан электронной подписью
Оператор ЭДО ООО "Компания "Тензор"
Электронный документ 1173cbe7-2b00-4692-b5e4-372b1ded1159

Утверждено

Отправка документа в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа - Югры, Фучежи Александр Петрович, Директор
10.01.2023 15:42 (MSK), Сертификат
60f88bfef6950369f17daf1b9163365dc5248fe7b

ООО "АЛЬФАСТРАХОВАНИЕ - ОМС", Гомин Олег Александрович,
Воробей Валерий
10.01.2023 15:42 (MSK), Сертификат
82e570f52900afbb0b4465fbc14200f68

АО "СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ "СОГАЗ-МЕД", Часовский Дамир
Анатолевич, Исполняющий обязанности директора
10.01.2023 15:42 (MSK), Сертификат
44d2c60086af629646af6704c1a153f9

ООО "КАПИТАЛ МС", Кузнецова Иннеса Юрьевна, Директор филиала
10.01.2023 16:07 (MSK), Сертификат
03793bc80015afddb34fe20c6f0fc7c464

ООО "ДМК", ГАСЬКОВА ЗЕМФИРА РАЖАПОВНА, ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР
11.01.2023 10:23 (MSK), Сертификат
014cc7e1003caf608b48348732070d88af

на день возникновения нарушения срока перечисления средств, от неперечисленных сумм за каждый день просрочки.

Уплата пени не освобождает Страховую медицинскую организацию от оплаты медицинской помощи по территориальной программе в соответствии с условиями настоящего договора.

17. За неоплату, неполную или несвоевременную оплату медицинской помощи по базовой программе, оказанной по настоящему договору, за несвоевременное перечисление средств Организации по полученной от нее в установленном настоящим договором порядке заявке на авансирование медицинской помощи Фонд уплачивает Организации за счет собственных средств пени в размере одной трехсотой ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации, действующей на день возникновения нарушения срока перечисления средств, от неперечисленных сумм за каждый день просрочки.

Уплата пени не освобождает Фонд от соответственно оплаты медицинской помощи по базовой программе в соответствии с условиями настоящего договора и перечисления средств по заявке на авансирование медицинской помощи.

18. За несвоевременный возврат денежных средств в Фонд при принятии к Организации мер, предусмотренных статьей 41 Федерального закона, по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи Организация уплачивает Фонду за счет собственных средств пени в размере одной трехсотой ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации, действующей на день возникновения нарушения срока перечисления средств, от неперечисленных сумм за каждый день просрочки.

Уплата пени не освобождает Организацию от возврата денежных средств в Фонд в соответствии с условиями настоящего договора.

19. За несвоевременный возврат денежных средств в Страховую медицинскую организацию при применении к Организации мер, предусмотренных статьей 41 Федерального закона, по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, Организация уплачивает Страховой медицинской организации за счет собственных средств пени в размере одной трехсотой ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации, действующей на день возникновения нарушения срока перечисления средств, от неперечисленных сумм за каждый день просрочки.

Уплата пени не освобождает Организацию от возврата денежных средств в Страховую медицинскую организацию в соответствии с условиями настоящего договора.

20. За неоказание, несвоевременное оказание медицинской помощи или оказание медицинской помощи ненадлежащего качества по настоящему договору Организация уплачивает в Страховую медицинскую организацию штраф, размер оплаты которого

определяется в соответствии с порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленным правилами обязательного медицинского страхования, в соответствии с размерами, определенными в тарифном соглашении

21. За несвоевременный возврат денежных средств в Фонд при выявлении нецелевого использования Организацией средств, перечисленных ей по настоящему договору, а также несвоевременную уплату штрафа за нецелевое использование Организацией средств, перечисленных ей по настоящему договору, Организация уплачивает Фонду за счет собственных средств пени в размере одной трехсотой

Документ подписан электронной подписью
Оператор ЭДО ООО "Компания "Тензор"
Электронный документ 2173cbe7-2bb0-4692-b5e4-372b1eed1159

Отправка документа Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа - Югры, Фучежи Александр Петрович, Директор
10.01.2023 15:42 (MSK), Сертификат
60f88bf8950369f17daf1b9163365dc5248fe7b

Утверждено ООО "АльфаСтрахование - ОМС", Гомин Олег Александрович,
Директор филиала
10.01.2023 15:42 (MSK), Сертификат
05f78f5c00b5f908444c0d16909548

АО "Страховая компания СОГФонд", Часовский Денис
Анатольевич, Исполняющий обязанности директора
10.01.2023 15:42 (MSK), Сертификат
44d2c60086af629646af6704c1a153f9

ООО "КАПИТАЛ МС", Кузнецова Иннеса Юрьевна, Директор филиала
10.01.2023 16:07 (MSK), Сертификат
03793BC80015AFDDB34FE20C6F0FC7C464

ООО "ДМК", ГАСЬКОВА ЗЕМФИРА РАЖАПОВНА, ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР
11.01.2023 10:23 (MSK), Сертификат
014CC7E1003CAF608B48348732070D88AF

банка Российской Федерации, действующей на день возникновения нарушения срока перечисления средств, от неперечисленных сумм за каждый день просрочки.

Уплата пени не освобождает Организацию от возврата денежных средств в Фонд и уплаты штрафа в соответствии с условиями настоящего договора.

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

VI. Срок действия договора и порядок его расторжения

23. Настоящий договор вступает в силу со дня подписания его сторонами, распространяется на правоотношения, возникшие в рамках реализации базовой программы обязательного медицинского страхования и территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2023 год, и действует до

(указывается год реализации программ
обязательного медицинского страхования)

полного исполнения Сторонами своих обязательств по договору.

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

25. Настоящий договор расторгается в одностороннем порядке:

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

при утрате Организацией права на осуществление медицинской деятельности.

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

В случае если основания расторжения договора, указанные в абзаце втором настоящего пункта наступили к одной из страховых медицинских организаций, указанных в преамбуле настоящего договора, при наступлении данных оснований настоящий договор прекращается только применительно к указанной страховой медицинской организации.⁵

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

VII. Порядок внесения изменений в договор

27. Изменение настоящего договора осуществляется по инициативе Сторон и

Документ подписан электронной подписью
Оформляется в виде дополнительного соглашения к настоящему договору, которое является неотъемлемой частью
Электронный документ № 5 к настоящему договору, которое является неотъемлемой частью

Отправка документа
Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа - Югры, Филиал Архангельский, Директор
10.01.2023 15:42 (MSK), Сертификат
60FB8BFE6950369F17DAF1B9163365DC5248FE7B

VIII. Прочие условия

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

Утверждена
ООО "АЛЬФАСТРАХОВАНИЕ - ОМС", Томин Олег Александрович,
Директор филиала
10.01.2023 15:42 (MSK), Сертификат
03F578D5000EAFBD8844465BC142BD9F4B
АО "СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ "СОГАЗ-МЕД", Часовский Дамир
Анатолевич, Исполняющий обязанности директора
10.01.2023 15:51 (MSK), Сертификат
44D2C60086AF629646AF6704C1A153F9
ООО "КАПИТАЛ МС", Кузнецова Иннеса Юрьевна, Директор филиала
10.01.2023 16:07 (MSK), Сертификат
03793BC80015AFDDB34FE20C6F0FC7C464

⁵ Указанный абзац предусматривается в настоящем договоре в случае, если в реестре страховых медицинских организаций присутствует более одной страховой медицинской организации.

29. Договор составлен в _____ 5 _____

(указывается количество экземпляров)

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

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

31. Действия, указанные в пунктах⁶ 8.1-8.3, 8.5-8.10, 8.12-8.15, 8.17-8.19, 8.22 и 8.23, осуществляются от имени Организации самостоятельно следующими обособленными структурными подразделениями Организации в рамках деятельности соответствующего структурного подразделения:⁷

31.1^{8,9}. _____,
(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)

31.2^{10,10}. _____,
(наименование обособленного структурного подразделения Организации)

(местонахождение обособленного структурного подразделения Организации)

КПП _____ Банковские реквизиты: _____

(указывается КПП обособленного
структурного подразделения)

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

ИНН _____, КПП _____,
(указывается ИНН банка) (указывается КПП банка)

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

Документ подписан электронной подписью
Оператор ЭДО ООО "Компания "Тензор"
Электронный документ 1173be7-2b88-4692-b3e4-372b1ded1159

⁶ В случае если это допускается законодательством в сфере обязательного медицинского страхования

⁷ Пункт приводится в случае наделения отдельными полномочиями

⁸ По каждому обособленному структурному подразделению, которое несет ответственность, полномочиями

⁹ Указанный пункт приводится в случае, если Организация является государственным или муниципальным

¹⁰ Указанный пункт приводится в случае, если Организация не является государственным или муниципальным

устройством.

устройством.

устройством.

устройством.

устройством.

устройством.

устройством.

устройством.

устройством.

устройством.

устройством.

устройством.

устройством.

Отправка документа **ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ХАНТЫ-МАНСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ**, Фучежи Александр Петрович, директор

10.01.2023 15:42 (MSK), Сертификат 03F578D50005AFBD8844485BC142BD9F4B

АО "СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ "СОГАЗ-МЕД", Часовский Дамир Анатольевич, Исполняющий обязанности директора

10.01.2023 16:07 (MSK), Сертификат 03793BC80015AFDDB34FE20C6F0FC7C464

ООО "КАПИТАЛ МС", Кузнецова Иннеса Юрьевна, Директор филиала

11.01.2023 10:23 (MSK), Сертификат 014CC7E1003CAF608B48348732070D88AF

10.01.2023 15:42 (MSK), Сертификат 03F578D50005AFBD8844485BC142BD9F4B

10.01.2023 16:07 (MSK), Сертификат 03793BC80015AFDDB34FE20C6F0FC7C464

11.01.2023 10:23 (MSK), Сертификат 014CC7E1003CAF608B48348732070D88AF

10.01.2023 15:42 (MSK), Сертификат 03F578D50005AFBD8844485BC142BD9F4B

10.01.2023 16:07 (MSK), Сертификат 03793BC80015AFDDB34FE20C6F0FC7C464

13

ООО "ДМК", ГАСЬКОВА ЗЕМФИРА РАЖАПОВНА, ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР
11.01.2023 10:23 (MSK), Сертификат
014CC7E1003CAF608B48348732070D88AF

Корреспондентский счет _____.

(указывается корреспондентский счет)

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

IX. Местонахождение и реквизиты Сторон

Фонд:

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

Место нахождения: 628002, Тюменская область, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, г. Ханты-Мансийск, ул. Спортивная, 7

Телефон: +7 (3467) 360-777 доб. 100

Банковские реквизиты:

БИК территориального органа федерального казначейства и наименование учреждения Банка России, в котором открыт единый казначейский счет: 007162163 РКЦ Ханты-Мансийск//УФК по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре г. Ханты-Мансийск

Единый казначейский счет 40102810245370000007

Казначейский счет 03271643718000098700

Лицевой счет 03875004610

Наименование территориального органа Федерального казначейства, в котором открыты казначейский и лицевой счета: УФК по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре

ИНН/КПП 8601001726/860101001

ОГРН 1028600510465

ОКТМО 71871000

Страховая медицинская организация:

Общество с ограниченной ответственностью «АльфаСтрахование-ОМС»

Место нахождения: 115162, г. Москва, ул. Шаболовка, 31, стр. 11

Почтовый адрес: 628012, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, г. Ханты-Мансийск, ул. Гагарина, 54

Телефон/факс: +7 (3467) 33-18-23, 33-57-01, 32-39-43

Банковские реквизиты:

БИК 046577964

Расчетный счет 40701810738320000021

Корреспондентский счет 30101810100000000964

Документ, подписанный банком Филиал «Екатеринбургский» АО «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»
Оператор ЭДО ООО "Компания "Тензор"
Электронный документ 1270c5b0e22b04692-b5e4-372b1ded1159

КПП банка 770801001

ИНН 7106060429

КПП 772501001 / КПП Ханты-Мансийского филиала 860143001

ОГРН 1047100775963

Утверждено

ООО «АЛЬФАСТРАХОВАНИЕ-ОМС», Фучежи Александр Петрович, Директор
10.01.2023 15:42 (MSK), Сертификат
60FB8BFE6950369F17DAF1B9163365DC5248FE7B

ООО «АЛЬФАСТРАХОВАНИЕ - ОМС», Томин Олег Александрович, Директор филиала
10.01.2023 15:42 (MSK), Сертификат
03F578D5000EAFBD884465BC142BD9F4B

АО «СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ "СОГАЗ-МЕД", Часовский Дамир Анатольевич, Исполняющий обязанности директора
10.01.2023 15:51 (MSK), Сертификат
44D2C60086AF629646AF6704C1A153F9

ООО «КАПИТАЛ МС», Кузнецова Иннеса Юрьевна, Директор филиала
10.01.2023 16:07 (MSK), Сертификат
03793BC80015AFDDB34FE20C6F0FC7C464

ООО «ДМК», ГАСЬКОВА ЗЕМФИРА РАЖАПОВНА, ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР
11.01.2023 10:23 (MSK), Сертификат
014CC7E1003CAF608B48348732070D88AF

Страховая медицинская организация:

Общество с ограниченной ответственностью «Капитал Медицинское Страхование»

Место нахождения юридического лица: 115184, г. Москва, ул. Большая Татарская, дом 13, строение 19

Филиал ООО «Капитал Медицинское Страхование» в Ханты – Мансийском автономном округе – Югре

Адрес местонахождения филиала: 628481, Тюменская область, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, г. Когалым, ул. Дружбы Народов, д. 36

Телефон/факс: приемная + 7 (34667) 5-63-44, 5-63-62

Банковские реквизиты:

БИК 046577906

Расчетный счет 40701810404000000015

Корреспондентский счет 30101810100000000906

Наименование банка Уральский филиал АО «Райффайзенбанк»

ИНН банка 7744000302

КПП банка 667102001

ИНН 7813171100

КПП 860843001 / КПП ЦО-773001001

ОГРН 1027806865481

Страховая медицинская организация:

Акционерное общество «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»

Место нахождения: 107045, Российская Федерация, г. Москва, переулок Уланский, 26, пом. 3.01

Адрес местонахождения Югорского филиала: 628260, Россия, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, г. Югорск, ул. Кирова д.8а

Телефон/факс: + 7 (34675) 7-36-47

Банковские реквизиты:

Банковские реквизиты:

БИК 044525823

Расчетный счет 40701810900000003264

Корреспондентский счет 30101810200000000823 в ГУ Банка России по ЦФО

Наименование банка Банк ГПБ (АО) г. Москва

ИНН банка 7744001497

КПП банка 997950001

ИНН 7728170427

КПП 770801001/КПП Югорского филиала 862202001

ОГРН 1027739008440

Организация:

Общество с ограниченной ответственностью «Дальневосточная Медицинская Компания»

Место нахождения: 347045, Ростовская обл., Белокалитвинский р-н, г. Белая Калитва,

ул. Заводская, д. 8А, эт. 2, пом. 7

Адрес структурного подразделения: 628401, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра,

г. Сургут, ул. Югорская, д. 40

Телефон и e-mail структурного подразделения: +7 (960) 393-55-66, surgut@dmc-med.ru

Телефоны и e-mail головного подразделения: +7 (937) 489-45-14, gen@dmk-chd.ru, Олег Александрович,

+7 (926) 44-777-14, buh@dmc-med.ru

Почтовый адрес: 143500, Московская область, г. Истра, ул. Московская, д. 48, офис 312.

Банковские реквизиты¹¹:

¹¹ В случае если Организация создана в форме государственного (муниципального) учреждения, банковские реквизиты Организации указываются по форме, предусмотренной для указания банковских реквизитов Фонда.

Документ подписан электронной подписью

Оператор ЭДО ООО "Компания "Тензор"

Электронный документ 1173cbe7-2bb0-4692-b5e4-372b1ded1159

Отправка документа **ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО**

СТРАХОВАНИЯ ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА -

ЮГРЫ, Фучежи Александр Петрович, Директор

10.01.2023 15:42 (MSK), Сертификат

605F88BE65950369E17DAF1BA168365DC5248FE7B

Утверждено **8901564514@dmk-chd.ru** Олег Александрович,

Директор филиала

10.01.2023 15:42 (MSK), Сертификат

03E578D500EAF8D8844465BC1428D9E48

АО "СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ "СОГАЗ-МЕД", Часовский Дамир

Анатолевич, Исполняющий обязанности директора

10.01.2023 15:51 (MSK), Сертификат

44D2C60086AF629646AF6704C1A153F9

ООО "КАПИТАЛ.МС", Кузнецова Иннеса Юрьевна, Директор филиала

10.01.2023 16:07 (MSK), Сертификат

03793BC80015AFDDB34FE20C6F0FC7C464

ООО "ДМК", ГАСЬКОВА ЗЕМФИРА РАЖАПОВНА, ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР

11.01.2023 10:23 (MSK), Сертификат

014CC7E1003CAF608B48348732070D88AF

БИК 044525225
Расчетный счет 40702810040000083770
Корреспондентский счет 30101810400000000225
Наименование банка ПАО СБЕРБАНК г. Москва
ИНН банка 7707083893 КПП банка 167102008
ИНН 4909115101 КПП 860243001
ОГРН 1124910014536

Х. Подписи Сторон

Фонд:

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

Директор ТФОМС Югры

Подписано усиленной квалифицированной электронной подписью

А.П. Фучежи

Страховая медицинская организация:

Общество с ограниченной ответственностью «АльфаСтрахование-ОМС»

Директор Ханты-Мансийского филиала ООО «АльфаСтрахование-ОМС»

Подписано усиленной квалифицированной электронной подписью

О.А. Томин

Страховая медицинская организация:

Общество с ограниченной ответственностью «Капитал Медицинское Страхование»

Директор Филиала ООО «Капитал Медицинское Страхование» в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре

Подписано усиленной квалифицированной электронной подписью

И.Ю. Кузнецова

Страховая медицинская организация:

Акционерное общество «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»

Исполняющий обязанности директора Югорского филиала

АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»

Подписано усиленной квалифицированной электронной подписью

Д.А. Часовский

Организация:

Общество с ограниченной ответственностью «Дальневосточная Медицинская Компания»

Генеральный директор ООО «ДМК»

Подписано усиленной квалифицированной электронной подписью

З.Р. Гаськова

Документ подписан электронной подписью
Оператор ЭДО ООО "Компания "Тензор"
Электронный документ 1173cbe7-2bb0-4692-b5e4-372b1ded1159

Отправка документа **ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ**, Фучежи Александр Петрович, Директор
10.01.2023 15:42 (MSK), Сертификат
60FB88FE6950369F17DAF1B9163365DC5248FE7B

Утверждено **ООО "АЛЬФАСТРАХОВАНИЕ - ОМС"**, Томин Олег Александрович, Директор филиала
10.01.2023 15:42 (MSK), Сертификат
03F578D5000EAFBD8844465BC142BD9F4B

АО "СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ "СОГАЗ-МЕД", Часовский Дамир Анатольевич, Исполняющий обязанности директора
10.01.2023 15:51 (MSK), Сертификат
44D2C60086AF629646AF6704C1A153F9

ООО "КАПИТАЛ МС", Кузнецова Иннеса Юрьевна, Директор филиала
10.01.2023 16:07 (MSK), Сертификат
03793BC80015AFDDB34FE20C6F0FC7C464

16

ООО "ДМК", ГАСЬКОВА ЗЕМФИРА РАЖАПОВНА, ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР
11.01.2023 10:23 (MSK), Сертификат
014CC7E1003CAF608B48348732070D88AF

ОБЪЕМЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
на 2023 год,
распределенные решением комиссии, указанной в части 9 статьи 36
Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном
медицинском страховании в Российской Федерации»,

1, 2, 3

Общество с ограниченной ответственностью "Дальневосточная Медицинская Компания"
(наименование медицинском организации, включенной в реестр медицинских организаций,
осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования)

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. № 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.

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 помощь²²

Профиль медицинской помощи		Наименование группы заболеваний, состояний (КСГ, КПП) ^{23 24 22}	Объемы медицинской помощи (случай), в условиях	
Код ²⁴	Наименование ²⁴		стационара	дневного стационара
	Проведение внепочечного очищения крови при ХПН (диализ)		0	668
Всего			0	668

²² В данном разделе также отражаются услуги диализа.

²³ 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.

²⁴ В соответствии с единой справочной информацией в сфере обязательного медицинского страхования, размещенной на официальном сайте Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Подписи Сторон:

Фонд:

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

Директор ТФОМС Югры

Документ подписан усиленной квалифицированной электронной подписью
Оператор ЭДО ООО "Компания "Тензор"
Электронный документ 1173cbe7-2bb0-4692-b5e4-372b1ded1159

Страховая медицинская организация:

Общество с ограниченной ответственностью «АльфаСтрахование-ОМС»

Директор Ханты-Мансийского филиала ООО «АльфаСтрахование-ОМС»

Подписано усиленной квалифицированной электронной подписью

О.А. Томин

Страховая медицинская организация:

Общество с ограниченной ответственностью «Капитал Медицинское Страхование»

Директор Филиала ООО «Капитал Медицинское Страхование» в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре

Подписано усиленной квалифицированной электронной подписью

И.Ю. Кузнецова

Документ подписан усиленной квалифицированной электронной подписью
Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, Фучежи Александр Петрович, Директор

10.01.2023 15:42 (MSK), Сертификат

60FB8BFE6950369F17DAF1B9163365DC5248FE7B

ООО "АЛЬФАСТРАХОВАНИЕ - ОМС", Томин Олег Александрович,

Директор филиала

10.01.2023 15:42 (MSK), Сертификат

03F578D5000EAFBD8844465BC142BD9F4B

АО "СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ "СОГАЗ-МЕД", Часовский Дамир

Анатольевич, Исполняющий обязанности директора

10.01.2023 16:07 (MSK), Сертификат

44DM69086AEE639646A65670461A153F9

ООО "КАПИТАЛ МС", Кузнецова Иннеса Юрьевна, Директор филиала

10.01.2023 16:07 (MSK), Сертификат

03793BC80015AFDDB34FE20C6F0FC7C464

ООО "ДМК", ГАСЬКОВА ЗЕМФИРА РАЖАПОВНА, ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР

11.01.2023 10:23 (MSK), Сертификат

014CC7E1003CAF608B48348732070D88AF

Страховая медицинская организация:

Акционерное общество «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»

Исполняющий обязанности директора Югорского филиала

АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»

Подписано усиленной квалифицированной электронной подписью

Д.А. Часовский

Организация:

Общество с ограниченной ответственностью "Дальневосточная Медицинская Компания"

Генеральный директор ООО «ДМК»

Подписано усиленной квалифицированной электронной подписью

З.Р. Гаськова

Документ подписан электронной подписью
Оператор ЭДО ООО "Компания "Тензор"
Электронный документ 1173cbe7-2bb0-4692-b5e4-372b1ded1159

Отправка документа **ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ**, Фучежи Александр Петрович, Директор
10.01.2023 15:42 (MSK), Сертификат
60FB8BFE6950369F17DAF1B9163365DC5248FE7B

Утверждено **ООО "АЛЬФАСТРАХОВАНИЕ - ОМС"**, Томин Олег Александрович, Директор филиала
10.01.2023 15:42 (MSK), Сертификат
03F578D5000EAFBD8844465BC142BD9F4B

АО "СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ "СОГАЗ-МЕД", Часовский Дамир Анатольевич, Исполняющий обязанности директора
10.01.2023 15:51 (MSK), Сертификат
44D2C60086AF629646AF6704C1A153F9

ООО "КАПИТАЛ МС", Кузнецова Иннеса Юрьевна, Директор филиала
10.01.2023 16:07 (MSK), Сертификат
03793BC80015AFDDB34FE20C6F0FC7C464

ООО "ДМК", ГАСЬКОВА ЗЕМФИРА РАЖАПОВНА, ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР
11.01.2023 10:23 (MSK), Сертификат
014CC7E1003CAF608B48348732070D88AF

ОБЪЕМЫ ФИНАНСОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
на 2023 год,

распределенные решением комиссии, указанной в части 9 статьи
36 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»,

1.2

Общество с ограниченной ответственностью "Дальневосточная Медицинская Компания"
(наименование медицинской организации, включенной в реестр медицинских организаций,
осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования)

1. Объемы финансового обеспечения медицинской помощи по Организации

рублей

№, п/п	Наименование условий оказания, способов оплаты и видов медицинской помощи	Объем финансового обеспечения
4.	Медицинская помощь, оплата которой осуществляется за случай лечения, всего - в том числе:	81 875 077,30
4.1.	Специализированная (за исключением высокотехнологичной) медицинская помощь всего, в том числе по профилям медицинской помощи:	81 875 077,30
4.1.41.	Проведение внепочечного очищения крови при ХПН (диализ)	81 875 077,30
	Всего	81 875 077,30

¹Объемы предоставления медицинской помощи по Организации приводятся в четком соответствии с распределенными Организации решением комиссии, указанным в части 9 статьи 36 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее комиссия), объемами предоставления медицинской помощи.

²При формировании приложения разделы, подразделы, строки таблиц, не содержащие объемных показателей, не приводятся. Объемы финансового обеспечения медицинской помощи приводятся в расчете на год.

Подписи Сторон:

Фонд:

**Территориальный фонд обязательного медицинского страхования
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры**

Директор ТФОМС Югры

Подписано усиленной квалифицированной электронной подписью
А.П. Фучежи

Страховая медицинская организация:

Общество с ограниченной ответственностью «АльфаСтрахование-ОМС»

Директор Ханты-Мансийского филиала ООО «АльфаСтрахование-ОМС»

Подписано усиленной квалифицированной электронной подписью
О.А. Томин

Страховая медицинская организация:

<p>Общество с ограниченной ответственностью «Капитал Медицинское Страхование» в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре Директор Филиала ООО «Капитал Медицинское Страхование» И.Ю. Кузнецова</p> <p>Подписано усиленной квалифицированной электронной подписью</p>	<p>Утверждено</p> <p>ООО "АЛЬФАСТРАХОВАНИЕ - ОМС", Томин Олег Александрович, Директор филиала 10.01.2023 15:42 (MSK), Сертификат 03F578D5000EAFBD8844465BC142BD9F4B</p> <p>АО "СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ "СОГАЗ-МЕД", Часовский Дамир Львович, Исполняющий обязанности директора 10.01.2023 15:51 (MSK), Сертификат 44D2C60086AF629646AF6704C1A153F9</p> <p>ООО "КАПИТАЛ МС", Кузнецова Иннеса Юрьевна, Директор филиала 10.01.2023 16:07 (MSK), Сертификат 03793BC80015AFDDB34FE20C6F0FC7C464</p> <p>ООО "ДМК", ГАСЬКОВА ЗЕМФИРА РАЖАПОВНА, ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР 11.01.2023 10:23 (MSK), Сертификат 014CC7E1003CAF608B48348732070D88AF</p>
---	---

Организация:

Общество с ограниченной ответственностью "Дальневосточная Медицинская Компания"

Генеральный директор ООО «ДМК»

Подписано усиленной квалифицированной электронной подписью

З.Р. Гаськова

Документ подписан электронной подписью
Оператор ЭДО ООО "Компания "Тензор"
Электронный документ 1173cbe7-2bb0-4692-b5e4-372b1ded1159

Отправка документа **ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ХАНТЫ-МАНСЙСКОГО АВТНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ**, Фучежи Александр Петрович, Директор
10.01.2023 15:42 (MSK), Сертификат
60FB8BFE6950369F17DAF1B9163365DC5248FE7B

Утверждено **ООО "АЛЬФАСТРАХОВАНИЕ - ОМС"**, Томин Олег Александрович, Директор филиала
10.01.2023 15:42 (MSK), Сертификат
03F578D5000EAFBD8844465BC142BD9F4B

АО "СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ "СОГАЗ-МЕД", Часовский Дамир Анатольевич, Исполняющий обязанности директора
10.01.2023 15:51 (MSK), Сертификат
44D2C60086AF629646AF6704C1A153F9

ООО "КАПИТАЛ МС", Кузнецова Иннеса Юрьевна, Директор филиала
10.01.2023 16:07 (MSK), Сертификат
03793BC80015AFDDB34FE20C6F0FC7C464

ООО "ДМК", ГАСЬКОВА ЗЕМФИРА РАЖАПОВНА, ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР
11.01.2023 10:23 (MSK), Сертификат
014CC7E1003CAF608B48348732070D88AF

Приложение № 3
к Договору на оказание и оплату
медицинской помощи по обязательному
медицинскому страхованию
от «01» января 2023 г. № 121.ОМС

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

от «_____» _____ 20____ г. № _____
(дата договора) (номер договора)

Г. _____
(место заключения дополнительного соглашения)

«___» _____ 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 (ей) на основании _____

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

страховая медицинская организация _____ в лице

(наименование страховой медицинской организации)

(наименование должности руководителя или уполномоченного им лица)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Документ подписан электронной подписью Оператор ЭДО ООО "Компания Тензор" Электронный документ 1173cbe7-2bb0-4692-b5e4-372b1ded1159	Отправка документа ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ХАНТЫ-МАНСКОГО АВТНОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ , Фучежи Александр Петрович, Директор 1 10.01.2023 15:42 (MSK), Сертификат 60FB8BFE6950369F17DAF1B9163365DC5248FE7B
именуемая в дальнейшем «Страховая медицинская организация», с другой стороны	Утверждено ООО "АЛЬФАСТРАХОВАНИЕ - ОМС" , Томин Олег Александрович, Директор филиала 2 10.01.2023 15:51 (MSK), Сертификат 037F578D5000EAFBD8844465BC142BD9F4B АО "СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ "СОГАЗ-МЕД" , Часовский Дамир Анатольевич, Исполняющий обязанности директора 10.01.2023 15:51 (MSK), Сертификат 44D2C60086AF629646AF6704C1A153F9
1 Повторяется количество раз, равное числу страховых медицинских организаций. 2 В случае если в реестре страховых медицинских организаций присутствует более одной страховой медицинской организации, указывается «именуемые в дельнейшем «Страховая медицинская организация»	ООО "КАПИТАЛИС", Кутузовский Иван Юрьевич, Директор филиала 10.01.2023 16:07 (MSK), Сертификат 03793BC80015AFDDB34FE20C6F0FC7C464 ООО "ДМС" , БАШКОВА ЗЕМФИРА РАЖАПОВНА, ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР 11.01.2023 10:23 (MSK), Сертификат 014CC7E1003CAF608B48348732070D88AF

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

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

(наименование должности руководителя медицинской организации или уполномоченного им лица)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

действующего (ей) на основании _____,
(устав, доверенность или иной документ, удостоверяющий полномочия)

с третьей стороны, далее при совместном упоминании именуемые «Стороны», в соответствии с пунктом 27 Договора об оказании и оплате медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию от «__» _____ 20__ г. № _____ (далее – Договор) заключили
(указывается дата и номер Договора)

настоящее Дополнительное соглашение к Договору о нижеследующем:

1. Внести в Договор следующие изменения:³

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

1.1.2^{1,4}. Сведения о Страховой медицинской организации изложить в следующей редакции:

« _____ в лице
(наименование страховой медицинской организации)

Документ подписан электронно (наименование должности руководителя медицинской организации) Оператор ЭДО ООО "Компания "Тензор" Электронный документ 1173cbe7-2bb0-4692-b5e4-372b1ded1159	Современный документ Территориальный фонд обязательного медицинского страхования ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ХАНТЫ-МАНСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ, Фучежи Александр Петрович, Директор 10.01.2023 15:42 (MSK), Сертификат 60FB8BFE6950369F17DAF1B9163365DC5248FE7B
действующего (ей) на основании _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))	Утверждено ООО "АЛЬФАСТРАХОВАНИЕ - ОМС", Томин Олег Александрович, Директор филиала 10.01.2023 15:42 (MSK), Сертификат 03F578D5000EAFBD8844465BC142BD9F4B
(устав, доверенность, приказ или иной документ, удостоверяющий полномочия)	АО "СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ "СОГАЗ-МЕД", Часовский Дмитрий Анатольевич, Исполняющий обязанности директора филиала 10.01.2023 16:07 (MSK), Сертификат 44D2C60086AF629646AF6704C1A153F9
³ Указываются только пункты и разделы Договора, в которые вносятся изменения. ⁴ Используется, если в реестр страховых медицинских организаций включена только одна страховая медицинская организация.	ООО "КАПИТАЛ-М", Директор филиала 10.01.2023 16:07 (MSK), Сертификат 03793BC80015AFDDB34FE20C6F0FC7C464 ООО "ДМК", ГАСЬКОВА ЗЕМФИРА РАЖАПОВНА, ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР 11.01.2023 10:23 (MSK), Сертификат 014CC7E1003CAF608B48348732070D88AF

1.1.2^{1,5}. Следующие сведения о Страховой медицинской организации

« _____ В лице
(наименование страховой медицинской организации)

_____ (наименование должности руководителя или уполномоченного им лица)

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

действующего (ей) на основании _____

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

изложить в следующей редакции:

« _____ В лице
(наименование страховой медицинской организации)

_____ (наименование должности руководителя или уполномоченного им лица)

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

действующего (ей) на основании _____

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

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

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

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

действующего (ей) на основании _____

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

Документ подписан электронной подписью
Оператор ЭДО ООО "Компания "Тензор"
Электронный документ ID: 1173be72bb04692b5e437b1da1159

Отправка документа **ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ХАНТЫ-МАНСКОГО АВТНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ**, Физики Александр Петрович, Директор

1.1.4. Приложение № 1 к Договору изложить в редакции согласно приложению № ___ к настоящему Дополнительному соглашению.

10.01.2023 15:42 (MSK), Сертификат 60FB8BFE6950369F17DAE1B9163365DC5248FE7B

1.1.5. Приложение № 2 к Договору изложить в редакции согласно приложению № ___ к настоящему Дополнительному соглашению.

Утверждено ООО "АЛЬФАСТРАХОВАНИЕ - ОМС", Томин Олег Александрович, Директор филиала
10.01.2023 15:42 (MSK), Сертификат 44D2C60088AF629646AF6704C1A153F9

1.1.6. Приложение № 3 к Договору изложить в редакции согласно приложению № ___ к настоящему Дополнительному соглашению.

Исполнительная компания СОЛАЗМЕД, Физиков Игорь Анатольевич, Исполняющий обязанности директора
10.01.2023 15:57 (MSK), Сертификат 44D2C60088AF629646AF6704C1A153F9

1.1.7¹. Пункт 31.1 изложить в следующей редакции:⁶

ООО "КАПИТАЛ МС", Кузнецова Иннеса Юрьевна, Директор филиала
10.01.2023 16:07 (MSK), Сертификат 03793BC80015AFDDB34FE20C6F0FC7C464
ООО "ДМК", Гаськова Земфира Ражаповна, ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР
11.01.2023 10:23 (MSK), Сертификат 014CC7E1003CAF608B48348732070D88AF

⁵ Используется, если в реестр страховых медицинских организаций включено более одной страховой медицинской организации.

«31.1. _____,
(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)

1.1.7². Пункт 31.1 признать утратившим силу.⁷

1.1.8¹. Пункт 31.2 изложить в следующей редакции⁷:

«31.2. _____,
(наименование обособленного структурного подразделения Организации)

_____,
(местонахождение обособленного структурного подразделения Организации)

КПП _____ Банковские реквизиты: _____

(указывается КПП обособленного
структурного подразделения)

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

ИНН _____, КПП _____

(указывается ИНН банка)

(указывается КПП банка)

БИК _____, Расчетный счет _____

(указывается банковский идентификационный код)

(указывается расчетный счет)

Корреспондентский счет _____».

(указывается корреспондентский счет)

1.1.8². Пункт 31.2 признать утратившим силу⁸.

Документ подписан Электронной подписью
Оператор ЭДО ООО "Компания "Тензор"
Электронный документ 1173cbe7-2bb0-4692-b5e4-372b1ded1159

1.1.9. Дополнить договор пунктом 31.3 следующего содержания:
«31.3. _____,
(наименование обособленного структурного подразделения Организации)

_____,
(местонахождение обособленного структурного подразделения Организации)

КПП _____ Банковские реквизиты: _____

(указывается КПП обособленного
структурного подразделения)

АО "СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ "СОГАЗ-МЕД", Часовский Дамир
Анатольевич, Исполняющий обязанности директора
10.01.2023 15:51 (MSK), Сертификат
44D2C60086AF629646AF6704C1A153F9

ООО "КАПИТАЛ МС", Кузнецова Иннеса Юрьевна, Директор филиала
10.01.2023 16:07 (MSK), Сертификат
03793BC80015AFDDB34FE20C6F0FC7C464

⁶ Указывается либо пункт 1.1.7¹ или 1.1.7² в зависимости от вносимого изменения в Договор.

⁷ Указывается либо пункт 1.1.8¹ или 1.1.8² в зависимости от вносимого изменения в Договор.
ООО "ИМК", ГАСЬКОВА ЗЕМФИРА РАЖАПОВНА, ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР
11.01.2023 10:23 (MSK), Сертификат
014CC7E1003CAF608B48348732070D88AF

_____ ОГРН _____ ОГРН _____

Наименование территориального органа Федерального казначейства, в котором открыты казначейский и лицевой счета

ИНН/КПП _____
ОГРН _____
ОКТМО _____

1.1.11. Раздел X Договора «Подписи Сторон» изложить в следующей редакции:

«X. Подписи Сторон»

Фонд:	Страховая медицинская организация:	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

Документ подписан электронной подписью Оператор ЭДО ООО "Компания "Тензор" Электронный документ 1173cbe72bb0-4693-b5e4-273bd1ded1156	Отправка документа	ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ХАНТЫ-МАНСКОГО АВТНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ , Физическое лицо: Петров И. Директор 10.01.2023 15:42 (MSK) , Сертификат 60FB8BFE6950369F17DAF1B9163365DC5248FE7B
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.	Утверждено	ООО "АЛЬФА СТРАХОВАНИЕ ОМС" , Тамми Олег Александрович, Директор филиала 10.01.2023 15:42 (MSK) , Сертификат 03F378D5000EAFBD8644405BC142B09F4B
6. Подписи Сторон:		АО "СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ "СОГАЗ-МЕД" , Часовский Дамир Анатольевич, Исполняющий обязанности директора 10.01.2023 15:51 (MSK) , Сертификат 44D2C60086AF629646AF6704C1A153F9
Фонд:	Страховая медицинская Организация:	ООО "КАПИТАЛ МС" , Кузнецова Иннеса Юрьевна, Директор филиала 10.01.2023 16:07 (MSK) , Сертификат 03793BC80015AFDDB34FE20C6F0FC7C464 ООО "ДМК" , ГАСЬКОВА ЗЕМФИРА РАЖАПОВНА, ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР 11.01.2023 10:23 (MSK) , Сертификат 014CC7E1003CAF608B48348732070D88AF

организация:

(полное наименование организации)

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при
наличии),
должность уполномоченного лица)
М.П.

(полное наименование организации)

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при
наличии),
должность уполномоченного лица)
М.П.

(полное наименование организации)

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при
наличии),
должность уполномоченного лица)
М.П.

Документ подписан электронной подписью
Оператор ЭДО ООО "Компания "Тензор"
Электронный документ 1173cbe7-2bb0-4692-b5e4-372b1ded1159

Отправка документа **ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ХАНТЫ-МАНСЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ**, Фучежи Александр Петрович, Директор
10.01.2023 15:42 (MSK), Сертификат
60FB8BFE6950369F17DAF1B9163365DC5248FE7B

Утверждено **ООО "АЛЬФАСТРАХОВАНИЕ - ОМС"**, Томин Олег Александрович, Директор филиала
10.01.2023 15:42 (MSK), Сертификат
03F578D5000EAFBD8844465BC142BD9F4B

АО "СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ "СОГАЗ-МЕД", Часовский Дамир Анатольевич, Исполняющий обязанности директора
10.01.2023 15:51 (MSK), Сертификат
44D2C60086AF629646AF6704C1A153F9

ООО "КАПИТАЛ МС", Кузнецова Иннеса Юрьевна, Директор филиала
10.01.2023 16:07 (MSK), Сертификат
03793BC80015AFDDB34FE20C6F0FC7C464

ООО "ДМК", ГАСЬКОВА ЗЕМФИРА РАЖАПОВНА, ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР
11.01.2023 10:23 (MSK), Сертификат
014CC7E1003CAF608B48348732070D88AF