

Договор на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному  
медицинскому страхованию

г. Нижний Новгород

«09» января 2025 г.  
(дата заключения договора)

№ 26 - ОМС  
(номер договора)

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Нижегородской области, именуемый в дальнейшем «Фонд», в лице и.о. директора Барановой Галины Алексеевны, действующего на основании распоряжения Губернатора Нижегородской области № 1722-р от 29.11.2024, с одной стороны,

страховая медицинская организация Акционерное общество «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» в лице директора Нижегородского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» Емелина Александра Александровича, действующего на основании Положения о Филиале, доверенности от 1 января 2025 г. № Д-30/2025, лицензии от 30 июля 2024 г. ОС № 3230-01, выданной Центральным банком Российской Федерации,

страховая медицинская организация Общество с ограниченной ответственностью «Капитал Медицинское Страхование» в лице директора Административного структурного подразделения ООО «Капитал МС» - Филиала в Нижегородской области Платоновой Татьяны Владимировны, действующего на основании Положения о Филиале, доверенности от 19 июня 2023 г. № 127/23, лицензии от 17 мая 2023 г. ОС № 3676-01, выданной Центральным банком Российской Федерации,

страховая медицинская организация Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Ингосстрах-М» в лице директора АОСП ООО "СК "ИНГОССТРАХ-М" - ФИЛИАЛА В Г. НИЖНИЙ НОВГОРОД Рыжова Алексея Владимировича, действующего на основании Положения о Филиале, доверенности от 23 декабря 2024 г. № 63/24, лицензии от 11 мая 2021 г. ОС № 3837-01, выданной Центральным банком Российской Федерации,

именуемые в дальнейшем «Страховая медицинская организация», с другой стороны и

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Вознесенская центральная районная больница», именуемое (ая) в дальнейшем «Организация», в лице главного врача Тимониной Татьяны Борисовны, действующего (ей) на основании Устава, лицензии № Л041-01164-52/00368757 от 25.11.2020, 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» (далее - Федеральный закон) заключили настоящий договор о нижеследующем:

## I. Предмет договора

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

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. Права и обязанности 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 Федерального закона в объеме и порядке, установленных Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 г. № 108н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 17 мая 2019 г., регистрационный № 54643) с изменениями, внесенными 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., регистрационный № 60369) (далее - правила обязательного медицинского страхования);

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 не полностью оплачивать оказанную

Организацией медицинскую помощь по базовой программе, требовать возврата денежных средств в Фонд и уплаты Организацией штрафов за неоказание, 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 медицинской помощи по территориальной программе, оказанной Организацией застрахованному в Страховой медицинской организации лицу;

4.3. при выявлении нарушений Организацией обязательств, установленных настоящим договором, по итогам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, в том числе медико-экономического контроля, проведенного Фондом, применять санкции, предусмотренные статьей 41 Федерального закона, не оплачивать или не полностью оплачивать оказанную Организацией медицинскую помощь по территориальной программе, требовать возврата денежных средств в Фонд и уплаты Организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи по территориальной 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 Организацией решением комиссии, указанной в части 9 статьи 36 Федерального закона, объемы предоставления медицинской помощи и ее финансового обеспечения;

5.6. получать от Фонда и Страховой медицинской организации сведения, необходимые для исполнения настоящего договора.

6. Фонд обязуется:

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 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 9<sup>1</sup> 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 общими принципами построения и функционирования информационных систем и порядком информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденными Фондом в соответствии с пунктом 8 части 8 статьи 33 Федерального закона;

6.7. инициировать внесение изменений в настоящий договор не позднее трех рабочих дней со дня изменения комиссией, указанной в части 9 статьи 36 Федерального закона, распределения объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи в отношении Организации;

6.8. обеспечивать конфиденциальность и сохранность сведений, получаемых от Организации и Страховой медицинской организации в соответствии с настоящим договором и требованиями законодательства Российской Федерации;

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

7. Страховая медицинская организация обязуется:

7.1. оплачивать медицинскую помощь по территориальной программе, оказанную Организацией застрахованному в Страховой медицинской организации лицу, в соответствии с установленными законодательством Российской Федерации требованиями к ее оказанию в пределах распределенных Организации решением комиссии, указанной в части 9 статьи 36 Федерального закона, объемов предоставления медицинской помощи и ее финансового обеспечения, по тарифам на оплату медицинской помощи, установленным в соответствии с частью 2 статьи 30 Федерального закона, на основании представленных Организацией в Фонд реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи по территориальной программе 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 не позднее 25 числа месяца (включительно);

7.2. не позднее пяти рабочих дней со дня получения от Организации заявки на авансирование медицинской помощи по территориальной программе, направлять в Организацию аванс в размере, предусмотренном порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, путем перечисления денежных средств на расчетный счет Организации;

7.3. проводить в соответствии со статьей 40 Федерального закона медико-экономическую экспертизу и экспертизу качества медицинской помощи по территориальной программе, оказанной Организацией застрахованному в Страховой медицинской организации лицу, и направлять заключения по их результатам в Организацию в сроки и в порядке, предусмотренных порядком проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи;

7.4. 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 территориальной программе, по итогам которой составляется акт в порядке, предусмотренном порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденным правилами обязательного медицинского страхования;

7.5. осуществлять информационный обмен сведениями о застрахованных в Страховой медицинской организации лицах и оказанной им медицинской помощи по территориальной программе в соответствии с общими принципами построения и функционирования информационных систем и порядком информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденными Федеральным фондом в соответствии с пунктом 8 части 8 статьи 33 Федерального закона;

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, счета и реестры счетов на оплату медицинской помощи в соответствии с порядком оплаты медицинской помощи по 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 организацией в порядке, предусмотренном порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленным правилами обязательного медицинского страхования;

8.18. проводить ежемесячно, на 1 число месяца, следующего за отчетным, а также ежегодно по состоянию на конец финансового года сверку расчетов с Фондом в порядке, предусмотренном порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленным правилами обязательного медицинского страхования;

8.19. представлять в Фонд, Страховую медицинскую организацию отчетность в сфере обязательного медицинского страхования в порядке, установленном законодательством Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования;

8.20.обеспечить идентификацию застрахованных лиц при оказании им медицинской помощи с использованием единого государственного реестра застрахованных лиц или регионального сегмента единого государственного реестра застрахованных лиц;

8.21. безвозмездно предоставить Страховой медицинской организации в здании Организации доступное для пациентов место для размещения информационных материалов о правах застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования и средств информирования;

8.22. предоставить в Фонд сведения об оказании медицинской помощи застрахованному лицу, пострадавшему в результате противоправных действий (бездействия) третьих лиц, одновременно с предоставлением счета на оплату медицинской помощи;

8.23. осуществлять информационный обмен сведениями о застрахованных лицах и оказанной им медицинской помощи с Фондом и Страховой медицинской организацией в соответствии с общими принципами построения и функционирования информационных систем и порядком информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденными Федеральным фондом согласно пункту 8 части 8 статьи 33 Федерального закона;

8.24. осуществить возврат в Фонд средств, перечисленных Организации по настоящему договору и использованных ей не по целевому назначению;

8.25. уплатить штраф в Фонд за использование не по целевому назначению средств, перечисленных Организации в соответствии с настоящим договором, в порядке и в размере, предусмотренных статьей 39 Федерального закона;

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

### III. Правила оказания медицинской помощи Организацией

9. Организация осуществляет оказание медицинской помощи по базовой программе при заболеваниях, состояниях (группе заболеваний, состояний), приведенных в базовой программе обязательного медицинского страхования, в рамках работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности Организации.

10. Организация осуществляет оказание медицинской помощи по территориальной программе при заболеваниях, состояниях (группе заболеваний, состояний), приведенных в территориальной программе обязательного медицинского страхования, в пределах распределенных Организации решением комиссии, указанной в части 9 статьи 36 настоящего Федерального закона, объема предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи, в рамках работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности Организации.

11. Организация обеспечивает при оказании медицинской помощи застрахованному лицу реализацию им права на выбор медицинской организации и врача в соответствии с законодательством Российской Федерации.

12. Медицинская помощь в рамках настоящего договора оказывается Организацией в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждает уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми

медицинскими организациями (далее - порядки оказания медицинской помощи), и с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (далее - стандарты медицинской помощи).

13. Организация гарантирует соответствие материально-технического и кадрового обеспечения Организации на момент оказания медицинской помощи застрахованным лицам в соответствии с настоящим договором требованиям, предусмотренным порядками оказания указанной медицинской помощи.

#### IV. Порядок оплаты Страховой медицинской организации и Фондом оказанной медицинской помощи

14. Оплата медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу по настоящему договору, осуществляется по тарифам на оплату медицинской помощи, установленным в соответствии с частью 2 статьи 30 Федерального закона, по результатам 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, на основании представленных Организацией реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи.

#### V. Ответственность Сторон

15. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации и условиями настоящего договора.

16. За неоплату, неполную или несвоевременную оплату медицинской помощи по территориальной программе, оказанной по настоящему договору, Страховая медицинская организация 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 не перечисленных 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 не перечисленных 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 не перечисленных 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 не перечисленных 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 ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации, действующей на день возникновения нарушения срока перечисления средств, от не перечисленных 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 2025 год, и действует до 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.

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 оформляется в виде дополнительного соглашения к настоящему договору по форме согласно приложению № 3 к настоящему договору, которое является его неотъемлемой частью.

## VIII. Прочие условия

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

29. Договор составлен в 5 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 пунктах 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:

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

---

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

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)

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, реквизиты и подписи Сторон

Фонд:

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Нижегородской области

Местонахождение:

603006, г. Нижний Новгород, пл. Свободы, д. 6

Банковские реквизиты:

БИК ТОФК и наименование Банка России, в котором открыт единый казначейский счет:  
012202102, ВОЛГО-ВЯТСКОЕ ГУ БАНКА РОССИИ//УФК по Нижегородской области г. Нижний  
Новгород

Единый казначейский счет: 40102810745370000024

Казначейский счет: 03271643220000093200

Лицевой счет: 03325026910

Наименование ТОФК, в котором открыты казначейский и лицевой счета: УФК по Нижегородской  
области г. Нижний Новгород

ИНН: 5253001734

КПП: 526001001

ОГРН: 1025203035219

ОКТМО: 22701000

Подпись:

И.о.директора

(должность уполномоченного  
лица)



**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат:  
00F696AFD9E0CD876D93269CEAFE2B09A4  
Владелец: Баранова Галина Алексеевна  
Действителен с 07.08.2024 по 31.10.2025

Баранова Галина  
Алексеевна

(фамилия, имя, отчество (при  
наличии) уполномоченного  
лица)

Страховая медицинская организация:

Акционерное общество «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»

Местонахождение:

Адрес нахождения юридического лица: 107045, г. Москва, Переулок Уланский, д. 26, помещение 3.01

Адрес филиала юридического лица на территории Нижегородской области: 603006, г. Нижний Новгород, пл. Свободы, д. 6

Банковские реквизиты:

БИК: 042202876

Расчетный счет: 40701810615240010023

Корреспондентский счет: 301018103000000000876

Наименование банка: Нижегородский филиал АБ «РОССИЯ», г.Н.Новгород

ИНН банка: 7831000122

КПП банка: 526043001

ИНН: 7728170427

КПП: 526043001

ОГРН: 1027739008440

Подпись:

Директор Нижегородского  
филиала АО «Страховая  
компания «СОГАЗ-Мед»

---

(должность уполномоченного  
лица)



**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат:  
0362F5B700C4B1A79F43A153C1B0831F90  
Владелец: Емелин Александр Александрович  
Действителен с 06.08.2024 по 06.08.2025

Емелин Александр  
Александрович

---

(фамилия, имя, отчество (при  
наличии) уполномоченного  
лица)

Страховая медицинская организация:

Общество с ограниченной ответственностью «Капитал Медицинское Страхование»

Местонахождение:

Адрес нахождения юридического лица: 115035, г. Москва, Кадашёвская набережная, д. 30

Адрес филиала юридического лица на территории Нижегородской области: 603000, г. Нижний Новгород, ул. Белинского, д. 32

Банковские реквизиты:

БИК: 042202847

Расчетный счет: 407018102230000000047

Корреспондентский счет: 301018103000000000847

Наименование банка: Поволжский филиал АО «Райффайзенбанк» г.Н.Новгород

ИНН банка: 7744000302

КПП банка: 526002001

ИНН: 7813171100

КПП: 526043001

ОГРН: 1027806865481

Подпись:

Директор  
Административного  
структурного подразделения  
ООО «Капитал МС» -  
Филиала в Нижегородской  
области

\_\_\_\_\_  
(должность уполномоченного  
лица)



**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат:  
05EB0ACE00A9B142964ECECCAA973539E7  
Владелец: Платонова Татьяна Владимировна  
Действителен с 10.07.2024 по 10.07.2025

Платонова Татьяна  
Владимировна

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при  
наличии) уполномоченного  
лица)

Страховая медицинская организация:

Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Ингосстрах-М»

Местонахождение:

Адрес нахождения юридического лица: 115035, г. Москва, ул. Пятницкая, д.12 стр. 2

Адрес филиала юридического лица на территории Нижегородской области: 603000, г. Нижний Новгород, ул. Новая, д. 34 Б

Банковские реквизиты:

БИК: 042202807

Расчетный счет: 40701810590030000964

Корреспондентский счет: 30101810922020000807

Наименование банка: НИЖЕГОРОДСКИЙ ФИЛИАЛ АО ИНГОССТРАХ БАНК г. Нижний Новгород

ИНН банка: 7714056040

КПП банка: 526002001

ИНН: 5256048032

КПП: 526043001

ОГРН: 1045207042528

Подпись:

Директор АОСП ООО "СК  
"ИНГОССТРАХ-М" -  
ФИЛИАЛА В Г. НИЖНИЙ  
НОВГОРОД

(должность уполномоченного  
лица)



**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат:  
022355D50030B1DAB347A427F007083B89  
Владелец: Рыжов Алексей Владимирович  
Действителен с 11.03.2024 по 28.04.2038

Рыжов Алексей  
Владимирович

(фамилия, имя, отчество (при  
наличии) уполномоченного  
лица)

Организация:

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области  
«Вознесенская центральная районная больница»

Местонахождение:

607340, обл Нижегородская, р-н Вознесенский, рп Вознесенское, г-к Больничный, д 1

Банковские реквизиты:

Банк-получатель: ВОЛГО-ВЯТСКОЕ ГУ БАНКА РОССИИ//УФК по Нижегородской области г.  
Нижний Новгород  
БИК:012202102  
Единый казначейский счет: 40102810745370000024  
Казначейский счет: 03224643220000003200  
Получатель: Министерство финансов Нижегородской области (ГБУЗ НО "Вознесенская ЦРБ" л/с  
22001120200)  
ИНН:5210001017  
КПП:521001001  
ОГРН:1025202198768  
ОКТМО: 22519000

Подпись:

Главный врач

(должность уполномоченного  
лица)



**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат:  
00943A78FB381FC073E8CE1160DB5148E8  
Владелец: Тимонина Татьяна Борисовна  
Действителен с 28.10.2024 по 21.01.2026

Тимонина Татьяна  
Борисовна

(фамилия, имя, отчество (при  
наличии) уполномоченного  
лица)

**ОБЪЕМЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**  
**на 2025 год,**  
(указывает год, на который распределены объемы предоставления медицинской помощи)

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

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Вознесенская центральная районная больница» <1>, <2>, <3>**  
(наименование медицинской организации, включенной в реестр  
медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере  
обязательного медицинского страхования)

**I. Медицинская помощь в амбулаторных условиях <4>**

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

| N, п/п | Наименование показателя                                                                         | Единица измерения | Объем медицинской помощи |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------|
| 1.     | Количество прикрепившихся лиц АПП / стоматология                                                | человек           | 0 / 0                    |
| 2.     | Посещений - всего, в том числе                                                                  | единиц            | 0                        |
| 2.1.   | Посещения по паллиативной помощи - всего, в том числе:                                          | единиц            | x                        |
| 2.1.1. | Посещения на дому патронажными бригадами                                                        | единиц            | x                        |
| 2.1.2. | Посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами | единиц            | x                        |
| 2.2.   | Посещения с иными целями, всего - в том числе: <5>                                              | единиц            | x                        |

|            |                     |        |   |
|------------|---------------------|--------|---|
| 2.2.1. <6> | _____               |        | x |
|            | (наименование цели) |        |   |
| 3.         | Обращения           | единиц | 0 |

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

| N, п/п     | Наименование показателя                                                                         | Единица измерения | Объем медицинской помощи |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------|
| 1.         | Проведение диагностических (лабораторных) исследований - всего, в том числе:                    | единиц            | 0                        |
| 1.1.       | Компьютерная томография                                                                         | единиц            | 0                        |
| 1.2.       | Магнитно-резонансная томография                                                                 | единиц            | 0                        |
| 1.3.       | Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы                                         | единиц            | 0                        |
| 1.4.       | Эндоскопическое диагностическое исследование                                                    | единиц            | 0                        |
| 1.5.       | Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала                       | единиц            | 0                        |
| 1.6.       | Молекулярно-генетическое исследование                                                           | единиц            | 0                        |
| 2.         | Посещения - всего, в том числе:                                                                 | единиц            | 0                        |
| 2.1.       | Посещения по паллиативной помощи - всего, в том числе:                                          | единиц            | x                        |
| 2.1.1.     | Посещения на дому патронажными бригадами                                                        | единиц            | x                        |
| 2.1.2.     | Посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами | единиц            | x                        |
| 2.2.       | Посещения с иными целями, всего - в том числе: <7>                                              | единиц            | x                        |
| 2.2.1. <8> | _____                                                                                           |                   | x                        |
|            | (наименование цели)                                                                             |                   |                          |
| 3.         | Обращения                                                                                       | единиц            | 0                        |

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

Количество фельдшерских пунктов \_\_\_\_ 0 \_\_\_\_.

Количество фельдшерско-акушерских пунктов \_\_\_\_ 0 \_\_\_\_.

| N, п/п | Наименование показателя | Единица измерения | Объем медицинской помощи |
|--------|-------------------------|-------------------|--------------------------|
|--------|-------------------------|-------------------|--------------------------|

|                |                                                                                                 |         |   |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---|
| 1.             | Количество прикрепившихся лиц                                                                   | человек | 0 |
| 2.             | Посещений - всего, в том числе:                                                                 | единиц  | 0 |
| 2.1.           | Посещения по паллиативной помощи - всего, в том числе:                                          | единиц  | х |
| 2.1.1.         | Посещения на дому патронажными бригадами                                                        | единиц  | х |
| 2.1.2.         | Посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами | единиц  | х |
| 2.2.           | Посещения с иными целями, всего - в том числе: <9>                                              | единиц  | х |
| 2.2.1.<br><10> | _____ (наименование цели)                                                                       | единиц  | х |
| 3.             | Обращения                                                                                       | единиц  | 0 |

## II. Медицинская помощь в стационарных условиях

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

#### 2.1.1. Специализированная (за исключением высокотехнологичной) медицинская помощь <22>

| Профиль медицинской помощи                                                                          |                                                                                    | Наименование группы заболеваний, состояний (КСГ, КПП) <23>, <22> | Объемы медицинской помощи (случай), в условиях |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------|
| Код <24>                                                                                            | Наименование <24>                                                                  |                                                                  | стационара                                     | дневного стационара |
| 60,76*                                                                                              | Онкология, Радиология *                                                            | st19*                                                            | 0                                              | 0                   |
| 158*                                                                                                | Медицинская реабилитация *                                                         | st37*                                                            | 0                                              | 0                   |
| 81                                                                                                  | Стентирование/эндартерэктомия                                                      | st25.010,st25.011*                                               | 0                                              | х                   |
| 137                                                                                                 | Акушерство и гинекологии (использованию вспомогательных репродуктивных технологий) | ds02.008, ds02.009, ds02.010, ds02.011                           | 0                                              | 0                   |
| 1-5, 11, 12, 14, 16-22, 28-30, 53-58, 65, 68, 75-77, 81, 96-100, 108, 112, 114, 116, 122, 136, 162, | Прочие *                                                                           |                                                                  | 0                                              | 0                   |

|           |  |  |   |   |
|-----------|--|--|---|---|
| 167, 184* |  |  |   |   |
| Всего     |  |  | 0 | 0 |

\*(установленные индивидуально в соответствии с решением Комиссии в своде объемов КСГ)

#### 2.1.2. Высокотехнологичная медицинская помощь

| Профиль медицинской помощи                                                        |                                                                                      | Номер группы ВМП | Наименование вида медицинской помощи <26>, <27> | Объемы медицинской помощи (случай), в условиях |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------|
| Код <27>                                                                          | Наименование <27>                                                                    |                  |                                                 | стационара                                     | дневного стационара |
| 60,76*                                                                            | Онкология, Радиология *                                                              | 21-30*           | 3                                               | 0                                              | x                   |
| 81                                                                                | Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым*                     | 53,55,66*        | 3                                               | 0                                              | x                   |
| 81                                                                                | Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца | 65*              | 3                                               | 0                                              | x                   |
| 11, 12,16, 20, 54-55, 65, 68, 77, 81, 99-100, 108, 112, 114, 116, 122, 136, 162 * | Прочие *                                                                             | 1-19, 27-81*     | 3                                               | 0                                              | x                   |
| Всего                                                                             |                                                                                      |                  |                                                 | 0                                              | x                   |

\*(установленные индивидуально в соответствии с решением Комиссии в своде объемов ВМП)

### III. Медицинская помощь, оказываемая вне медицинской организации

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

| N, п/п | Наименование показателя       | Единица измерения | Объем медицинской помощи |
|--------|-------------------------------|-------------------|--------------------------|
| 1.     | Количество прикрепившихся лиц | человек           | 0                        |

|             |                                                      |        |   |
|-------------|------------------------------------------------------|--------|---|
| 2.          | Вызовов по неотложной помощи                         | единиц | x |
| 3.          | Вызовов скорой помощи - всего, в том числе:          | единиц | 0 |
| 3.1.        | Вызовы скорой специализированной помощи              | единиц | x |
| 3.2.        | Медицинская транспортировка                          | единиц | x |
| 3.3.        | Иные вызовы скорой помощи - всего, в том числе: <48> | единиц | x |
| 3.3.1. <49> | _____ (указываются виды вызовов)                     |        | x |

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

| N, п/п      | Наименование показателя                              | Единица измерения | Объем медицинской помощи |
|-------------|------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------|
| 1.          | Количество прикрепившихся лиц                        | человек           | 0                        |
| 2.          | Вызовов по неотложной помощи                         | единиц            | x                        |
| 3.          | Вызовов скорой помощи - всего, в том числе:          | единиц            | 0                        |
| 3.1.        | Вызовы скорой специализированной помощи              | единиц            | x                        |
| 3.2.        | Медицинская транспортировка                          | единиц            | x                        |
| 3.3.        | Иные вызовы скорой помощи - всего, в том числе: <50> | единиц            | x                        |
| 3.3.1. <51> | _____ (указываются виды вызовов)                     |                   | x                        |

## Подписи Сторон

Фонд:  
Территориальный фонд обязательного  
медицинского страхования  
Нижегородской области

(полное наименование организации)



**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат:  
00F696AFD9E0CD876D93269CEAFE2B09A4  
Владелец: Баранова Галина Алексеевна  
Действителен с 07.08.2024 по 31.10.2025

Баранова Галина Алексеевна,  
И.о. директора

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

Страховая медицинская организация:  
Акционерное общество «Страховая  
компания «СОГАЗ-Мед»

(полное наименование организации)



**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат:  
0362F5B700C4B1A79F43A153C1B0831F90  
Владелец: Емелин Александр Александрович  
Действителен с 06.08.2024 по 06.08.2025

Емелин Александр Александрович,  
Директор Нижегородского филиала АО  
«Страховая компания «СОГАЗ-Мед»

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

Страховая медицинская организация:  
Общество с ограниченной  
ответственностью «Капитал  
Медицинское Страхование»

(полное наименование организации)



**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат:  
05EB0ACE00A9B142964ECECCAA973539E7  
Владелец: Платонова Татьяна Владимировна  
Действителен с 10.07.2024 по 10.07.2025

Платонова Татьяна Владимировна,  
Директор Административного  
структурного подразделения ООО  
«Капитал МС» - Филиала в  
Нижегородской области

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

Страховая медицинская организация:  
Общество с ограниченной  
ответственностью «Страховая  
компания «Ингосстрах-М»

---

(полное наименование организации)



**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат:  
022355D50030B1DAB347A427F007083B89  
Владелец: Рыжов Алексей Владимирович  
Действителен с 11.03.2024 по 28.04.2038

Рыжов Алексей Владимирович,  
Директор АОСР ООО "СК  
"ИНГОССТРАХ-М" - ФИЛИАЛА В Г.  
НИЖНИЙ НОВГОРОД

---

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

Организация:  
Государственное бюджетное учреждение  
здравоохранения Нижегородской области  
«Вознесенская центральная районная  
больница»

---

(полное наименование организации)



**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат:  
00943A78FB381FC073E8CE1160DB5148E8  
Владелец: Тимонина Татьяна Борисовна  
Действителен с 28.10.2024 по 21.01.2026

Тимонина Татьяна Борисовна,  
Главный врач

---

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

**ОБЪЕМЫ ФИНАНСОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ  
на 2025 год,**

(указывает год, на который распределены объемы  
предоставления медицинской помощи)  
распределенные решением комиссии, указанной в части 9 статьи 36  
Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ "Об обязательном  
медицинском страховании в Российской Федерации",

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Вознесенская  
центральная районная больница» <1>, <2>**

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

**Объемы финансового обеспечения медицинской по Организации  
(рублей)**

| №, п/п | Наименование условий оказания, способов оплаты и видов медицинской помощи                                                                                        | Объем финансового обеспечения |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| 1.     | Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оплата которой осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц                           | 0,00                          |
| 2.     | Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оплата которой осуществляется за единицу объема медицинской помощи (медицинскую услугу), всего - в том числе за <3>: | 0,00                          |
| 2.1.   | Проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации                                                                                               | x                             |
| 2.2.   | Проведение диагностических (лабораторных) исследований                                                                                                           | 0,00                          |
| 2.3.   | Посещения и обращения                                                                                                                                            | 0,00                          |
| 3.     | Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оплата которой осуществляется по нормативу финансирования структурного подразделения                                 | 0,00                          |
| 4.     | Медицинская помощь, оплата которой осуществляется за случай лечения, всего - в том числе:                                                                        | 0,00                          |
| 4.1.   | Специализированная (за исключением высокотехнологичной) медицинская помощь - всего, в том числе по профилям медицинской помощи:                                  | 0,00                          |
| 4.1.1. | - Онкология, Радиология                                                                                                                                          | 0,00                          |
| 4.1.2. | - Медицинская реабилитация                                                                                                                                       | 0,00                          |
| 4.2.   | Высокотехнологичная медицинская помощь - всего, в том числе по профилям медицинской помощи                                                                       | 0,00                          |
| 4.2.1. | - Онкология, Радиология                                                                                                                                          | 0,00                          |

|    |                                                                                                                                            |      |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 5. | Медицинская помощь вне медицинской организации, оплата которой осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц | 0,00 |
| 6. | Медицинская помощь вне медицинской организации, оплата которой осуществляется за вызов                                                     | 0,00 |
|    | Всего                                                                                                                                      | 0,00 |

Подписи Сторон

Фонд:

Страховая медицинская  
организация:

Страховая медицинская  
организация:

Территориальный фонд  
обязательного медицинского  
страхования Нижегородской  
области

Акционерное общество  
«Страховая компания  
«СОГАЗ-Мед»

Общество с ограниченной  
ответственностью «Капитал  
Медицинское Страхование»



ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат:  
00F696AFD9E0CD876D93269CEAFE2B09A4  
Владелец: Баранова Галина Алексеевна  
Действителен с 07.08.2024 по 31.10.2025



ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат:  
0362F5B700C4B1A79F43A153C1B0831F90  
Владелец: Емелин Александр Александрович  
Действителен с 06.08.2024 по 06.08.2025



ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат:  
05EB0ACE00A9B142964ECECCAA973539E7  
Владелец: Платонова Татьяна Владимировна  
Действителен с 10.07.2024 по 10.07.2025

Баранова Галина Алексеевна,  
И.о.директора

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

Емелин Александр  
Александрович,  
Директор Нижегородского  
филиала АО «Страховая  
компания «СОГАЗ-Мед»

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

Платонова Татьяна  
Владимировна,  
Директор Административного  
структурного подразделения  
ООО «Капитал МС» - Филиала в  
Нижегородской области

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

Страховая медицинская  
организация:

Общество с ограниченной  
ответственностью «Страховая  
компания «Ингосстрах-М»



ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат:  
022355D50030B1DAB347A427F007083B89  
Владелец: Рыжов Алексей Владимирович  
Действителен с 11.03.2024 по 28.04.2038

Рыжов Алексей Владимирович,  
Директор АОСР ООО "СК  
"ИНГОССТРАХ-М" -  
ФИЛИАЛА В Г. НИЖНИЙ  
НОВГОРОД

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

Организация:

Государственное бюджетное  
учреждение здравоохранения  
Нижегородской области  
«Вознесенская центральная  
районная больница»



ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат:  
00943A78FB381FC073E8CE1160DB5148E8  
Владелец: Тимонина Татьяна Борисовна  
Действителен с 28.10.2024 по 21.01.2026

Тимонина Татьяна Борисовна,  
Главный врач

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

Дополнительное соглашение  
к договору на оказание и оплату медицинской помощи  
по обязательному медицинскому страхованию  
от «09» января 2025 г. N 26 - ОМС

\_\_\_\_\_  
(дата заключения дополнительного  
соглашения)

\_\_\_\_\_  
(номер дополнительного соглашения)

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Нижегородской области, именуемый в дальнейшем «Фонд», в лице и.о. директора Барановой Галины Алексеевны, действующего на основании распоряжения Губернатора Нижегородской области № 1722-р от 29.11.2024, с одной стороны,

страховая медицинская организация Акционерное общество «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» в лице директора Нижегородского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» Емелина Александра Александровича, действующего на основании Положения о Филиале, доверенности от 1 января 2025 г. № Д-30/2025, лицензии от 30 июля 2024 г. ОС № 3230-01, выданной Центральным банком Российской Федерации, ,

страховая медицинская организация Общество с ограниченной ответственностью «Капитал Медицинское Страхование» в лице директора Административного структурного подразделения ООО «Капитал МС» - Филиала в Нижегородской области Платоновой Татьяны Владимировны, действующего на основании Положения о Филиале, доверенности от 19 июня 2023 г. № 127/23, лицензии от 17 мая 2023 г. ОС № 3676-01, выданной Центральным банком Российской Федерации,,

страховая медицинская организация Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Ингосстрах-М» в лице директора АОСП ООО "СК "ИНГОССТРАХ-М" - ФИЛИАЛА В Г. НИЖНИЙ НОВГОРОД Рыжова Алексея Владимировича, действующего на основании Положения о Филиале, доверенности от 23 декабря 2024 г. № 63/24, лицензии от 11 мая 2021 г. ОС № 3837-01, выданной Центральным банком Российской Федерации, ,

именуемые в дальнейшем «Страховая медицинская организация», с другой стороны и Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Вознесенская центральная районная больница», именуемое (ая) в дальнейшем «Организация», в лице главного врача Тимониной Татьяны Борисовны, действующего (ей) на основании Устава, лицензии № Л041-01164-52/00368757 от 25.11.2020, 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 «09» января 2025 г. N 26 - ОМС (далее - Договор) заключили настоящее Дополнительное соглашение к Договору о нижеследующем:

1. Внести в Договор следующие изменения:

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. Сведения о Страховых медицинских организациях изложить в следующей редакции:

1.1.2.1. Следующие сведения о Страховой медицинской организации:

«Акционерное общество «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» в лице директора Нижегородского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» Емелина Александра Александровича, действующего на основании Положения о Филиале, доверенности от 1 января 2025 г. № Д-30/2025, лицензии от 30 июля 2024 г. ОС № 3230-01, выданной Центральным банком Российской Федерации, »

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)

1.1.2.2. Следующие сведения о Страховой медицинской организации:

«Общество с ограниченной ответственностью «Капитал Медицинское Страхование» в лице директора Административного структурного подразделения ООО «Капитал МС» - Филиала в Нижегородской области Платоновой Татьяны Владимировны, действующего на основании Положения о Филиале, доверенности от 19 июня 2023 г. № 127/23, лицензии от 17 мая 2023 г. ОС № 3676-01, выданной Центральным банком Российской Федерации, »

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)

1.1.2.3. Следующие сведения о Страховой медицинской организации:

«Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Ингосстрах-М» в лице директора АОСП ООО "СК "ИНГОССТРАХ-М" - ФИЛИАЛА В Г. НИЖНИЙ НОВГОРОД Рыжова Алексея Владимировича, действующего на основании Положения о Филиале, доверенности от 23 декабря 2024 г. № 63/24, лицензии от 11 мая 2021 г. ОС № 3837-01, выданной Центральным банком Российской Федерации, »

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, приказ или иной документ, удостоверяющий полномочия)

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

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

1.1.6. Приложение N 3 к Договору изложить в редакции согласно приложению N \_\_\_\_ к настоящему Дополнительному соглашению.

1.1.7. Пункт 31.1 изложить в следующей редакции:

«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)

1.1.7. Пункт 31.1 признать утратившим силу.

1.1.8. Пункт 31.2 изложить в следующей редакции:

«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)

1.1.8. Пункт 31.2 признать утратившим силу.

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)

(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)

1.1.10. Раздел IX Договора «Местонахождение, реквизиты и подписи Сторон» изложить в следующей редакции:

Фонд:

Местонахождение:

Банковские реквизиты:

БИК ТОФК и наименование Банка России, в котором открыт единый казначейский счет: \_\_\_\_\_

Единый казначейский счет: \_\_\_\_\_

Казначейский счет: \_\_\_\_\_

Лицевой счет: \_\_\_\_\_

Наименование ТОФК, в котором открыты казначейский и лицевой счета: \_\_\_\_\_

ИНН: \_\_\_\_\_

КПП: \_\_\_\_\_

ОГРН: \_\_\_\_\_

ОКТМО: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(должность уполномоченного  
лица)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

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

Страховая медицинская организация:

Местонахождение:

Адрес нахождения юридического лица: \_\_\_\_\_

Адрес филиала юридического лица на территории Нижегородской области: \_\_\_\_\_

Банковские реквизиты:

БИК: \_\_\_\_\_

Расчетный счет: \_\_\_\_\_

Корреспондентский счет: \_\_\_\_\_

Наименование банка: \_\_\_\_\_

ИНН банка: \_\_\_\_\_

КПП банка: \_\_\_\_\_

ИНН: \_\_\_\_\_

КПП: \_\_\_\_\_

ОГРН: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(должность уполномоченного  
лица)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

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

Страховая медицинская организация:

Местонахождение:

Адрес нахождения юридического лица: \_\_\_\_\_

Адрес филиала юридического лица на территории Нижегородской области: \_\_\_\_\_

Банковские реквизиты:

БИК: \_\_\_\_\_

Расчетный счет: \_\_\_\_\_

Корреспондентский счет: \_\_\_\_\_

Наименование банка: \_\_\_\_\_

ИНН банка: \_\_\_\_\_

КПП банка: \_\_\_\_\_

ИНН: \_\_\_\_\_

КПП: \_\_\_\_\_

ОГРН: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(должность уполномоченного  
лица)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

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

Страховая медицинская организация:

Местонахождение:

Адрес нахождения юридического лица: \_\_\_\_\_

Адрес филиала юридического лица на территории Нижегородской области: \_\_\_\_\_

Банковские реквизиты:

БИК: \_\_\_\_\_

Расчетный счет: \_\_\_\_\_

Корреспондентский счет: \_\_\_\_\_

Наименование банка: \_\_\_\_\_

ИНН банка: \_\_\_\_\_

КПП банка: \_\_\_\_\_

ИНН: \_\_\_\_\_

КПП: \_\_\_\_\_

ОГРН: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(должность уполномоченного  
лица)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

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

Организация:

Местонахождение:

Банковские реквизиты:

БИК ТОФК и наименование Банка России, в котором открыт единый казначейский счет: \_\_\_\_\_

Единый казначейский счет: \_\_\_\_\_

Казначейский счет: \_\_\_\_\_

Лицевой счет: \_\_\_\_\_

Наименование ТОФК, в котором открыты казначейский и лицевой счета: \_\_\_\_\_

ИНН: \_\_\_\_\_

КПП: \_\_\_\_\_

ОГРН: \_\_\_\_\_

(должность уполномоченного  
лица)

(подпись)

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

Организация:

Местонахождение:

Банковские реквизиты:

БИК: \_\_\_\_\_

Расчетный счет: \_\_\_\_\_

Корреспондентский счет: \_\_\_\_\_

Наименование банка: \_\_\_\_\_

ИНН банка: \_\_\_\_\_

КПП банка: \_\_\_\_\_

ИНН: \_\_\_\_\_

КПП: \_\_\_\_\_

ОГРН: \_\_\_\_\_

(должность уполномоченного  
лица)

(подпись)

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

2. Настоящее Дополнительное соглашение является неотъемлемой частью Договора.

3. Настоящее Дополнительное соглашение вступает в силу с даты его подписания лицами, имеющими право действовать от имени каждой из Сторон, и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств по настоящему Договору.

4. Условия Договора, не затронутые настоящим Дополнительным соглашением, остаются неизменными.

5. Настоящее Дополнительное соглашение составлено в 5 экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

6. Подписи Сторон:

Фонд:

Территориальный фонд  
обязательного медицинского  
страхования Нижегородской  
области



ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат:  
00F696AFD9E0CD876D93269CEAFE2B09A4  
Владелец: Баранова Галина Алексеевна  
Действителен с 07.08.2024 по 31.10.2025

Баранова Галина Алексеевна,  
И.о.директора

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

Страховая медицинская  
организация:

Акционерное общество  
«Страховая компания  
«СОГАЗ-Мед»



ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат:  
0362F5B700C4B1A79F43A153C1B0831F90  
Владелец: Емелин Александр Александрович  
Действителен с 06.08.2024 по 06.08.2025

Емелин Александр  
Александрович,  
Директор Нижегородского  
филиала АО «Страховая  
компания «СОГАЗ-Мед»

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

Страховая медицинская  
организация:

Общество с ограниченной  
ответственностью «Капитал  
Медицинское Страхование»



ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат:  
05EB0ACE00A9B142964ECECCAA973539E7  
Владелец: Платонова Татьяна Владимировна  
Действителен с 10.07.2024 по 10.07.2025

Платонова Татьяна  
Владимировна,  
Директор Административного  
структурного подразделения  
ООО «Капитал МС» - Филиала в  
Нижегородской области

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

Страховая медицинская  
организация:

Организация:

Общество с ограниченной  
ответственностью «Страховая  
компания «Ингосстрах-М»

Государственное бюджетное  
учреждение здравоохранения  
Нижегородской области  
«Вознесенская центральная  
районная больница»



ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат:  
022355D50030B1DAB347A427F007083B89  
Владелец: Рыжов Алексей Владимирович  
Действителен с 11.03.2024 по 28.04.2038



ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат:  
00943A78FB381FC073E8CE1160DB5148E8  
Владелец: Тимонина Татьяна Борисовна  
Действителен с 28.10.2024 по 21.01.2026

Рыжов Алексей Владимирович,  
Директор АОСР ООО "СК  
"ИНГОССТРАХ-М" -  
ФИЛИАЛА В Г. НИЖНИЙ  
НОВГОРОД

Тимонина Татьяна Борисовна,  
Главный врач

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

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