

**ДОГОВОР**  
**на оказание и оплату медицинской помощи**  
**по обязательному медицинскому страхованию**

**г. Краснодар**

«16» января 2026 г.

№ 198-02

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Краснодарского края, именуемый в дальнейшем «Фонд», в лице директора Губриевой Надежды Александровны, действующего (действующей) на основании Положения о Фонде, с одной стороны, страховая медицинская организация общество с ограниченной ответственностью «Капитал Медицинское Страхование» в лице директора Административного структурного подразделения ООО «Капитал Медицинское Страхование» - Филиала в Краснодарском крае Головенко Ольги Дмитриевны, действующего (действующей) на основании доверенности от 14.08.2024, страховая медицинская организация общество с ограниченной ответственностью «АльфаСтрахование-ОМС» в лице директора Краснодарского филиала ООО «АльфаСтрахование-ОМС» Воллина Дмитрия Леонидовича, действующего (действующей) на основании доверенности от 01.01.2026, страховая медицинская организация акционерное общество «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» в лице директора Краснодарского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» Шелякина Валерия Валериевича, действующего (действующей) на основании доверенности от 08.01.2025, именуемые в дальнейшем «Страховая медицинская организация», с другой стороны Общество с ограниченной ответственностью «Клиника Екатерининская Сочи», именуемое (именуемая) в дальнейшем «Организация», в лице директора Чернышовой Галины Сергеевны, действующего (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» (далее – Федеральный закон № 326-ФЗ) заключили настоящий Договор о нижеследующем:

### **I. Предмет договора**

1. Организация обязуется оказать медицинскую помощь застрахованному лицу:

а) в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования в рамках объемов предоставления медицинской помощи, приведенных в приложении № 1 к настоящему Договору, являющемся его неотъемлемой частью, и объемов финансового обеспечения медицинской помощи, приведенных в приложении № 2 к настоящему Договору, являющемся его неотъемлемой частью, распределенных Организацией решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, указанной в части 9 статьи 36 Федерального закона № 326-ФЗ (далее соответственно – Комиссия, территориальная программа, медицинская помощь в рамках территориальной программы), Фонд обязуется принять к оплате оказанную медицинскую помощь в рамках территориальной программы в соответствии с настоящим Договором, а Страховая медицинская организация обязуется оплатить принятую к оплате Фондом медицинскую помощь в соответствии с настоящим Договором в пределах целевых средств на оплату медицинской помощи, поступивших на расчетный счет Страховой медицинской организации.

б) в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, в случае если медицинская помощь оказывается за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором застрахованному лицу выдан полис обязательного

медицинского страхования (далее соответственно – базовая программа, медицинская помощь в рамках базовой программы), а Фонд обязуется оплатить указанную медицинскую помощь в соответствии с настоящим Договором.

## II. Взаимодействие Сторон

### 2. Фонд вправе:

2.1. Получать от Организации сведения о застрахованном лице и об оказанной ему медицинской помощи посредством государственной информационной системы обязательного медицинского страхования<sup>1</sup>, региональных информационных систем обязательного медицинского страхования, данных первичной медицинской документации, учетно-отчетной документации Организации, результатов внутреннего и ведомственного (при наличии) контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

2.2. При выявлении нарушений Организацией обязательств, установленных настоящим Договором, применять санкции, предусмотренные статьей 41 Федерального закона № 326-ФЗ, не оплачивать или не полностью оплачивать оказанную медицинскую помощь в рамках базовой программы, требовать возврата средств обязательного медицинского страхования в Фонд и уплаты Организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание или оказание медицинской помощи в рамках базовой программы ненадлежащего качества, предусмотренных статьей 41 Федерального закона № 326-ФЗ.

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

2.4. Требовать возврата Организацией средств обязательного медицинского страхования, перечисленных ей по настоящему Договору и использованных ею с нарушением требований пункта 5 части 2 статьи 20 или части 7.1 статьи 35 Федерального закона № 326-ФЗ, а также уплату Организацией штрафа в размере, установленном частью 9 статьи 39 Федерального закона № 326-ФЗ.

2.5. Требовать возврата Организацией средств обязательного медицинского страхования при принятии к Организации мер, предусмотренных статьей 41 Федерального закона № 326-ФЗ, в случае невозможности удержания указанных средств обязательного медицинского страхования Фондом при оплате Организации в соответствии с настоящим Договором оказанной медицинской помощи в рамках базовой программы.

### 3. Страховые медицинские организации вправе:

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

---

<sup>1</sup> Правительства Российской Федерации от 11 июня 2021 г. № 901 «Об утверждении Правил функционирования государственной информационной системы обязательного медицинского страхования и внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации» (далее - Правила функционирования государственной информационной системы обязательного медицинского страхования).

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

3.3. При выявлении нарушений Организацией обязательств, установленных настоящим Договором, применять санкции, в соответствии со статьей 41 Федерального закона № 326-ФЗ, требовать возврата средств обязательного медицинского страхования и уплаты Организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание или оказание медицинской помощи в рамках территориальной программы ненадлежащего качества, в соответствии со статьей 41 Федерального закона № 326-ФЗ, не оплачивать или не полностью оплачивать оказанную медицинскую помощь в рамках территориальной программы.

3.4. Предъявлять претензии и (или) иски к Организации в целях возмещения расходов на оплату оказанной медицинской помощи в рамках территориальной программы вследствие причинения вреда здоровью застрахованного лица в порядке, установленном статьей 31 Федерального закона № 326-ФЗ.

3.5. Получать от Фонда заключения по результатам проведенных повторно медико-экономического контроля, медико-экономических экспертиз, экспертиз качества медицинской помощи в порядке и сроки, предусмотренные порядком проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденным в соответствии с пунктом 9.1 части 1 статьи 7 Федерального закона № 326-ФЗ (далее соответственно - Порядок, Контроль предоставления медицинской помощи), с указанием суммы неоплаты и (или) уменьшения оплаты оказанной медицинской помощи в рамках территориальной программы и суммы выставленных штрафов за неоказание, несвоевременное оказание или оказание медицинской помощи в рамках территориальной программы ненадлежащего качества, примененных к Организации по результатам проведенных повторно медико-экономического контроля, медико-экономических экспертиз, экспертиз качества медицинской помощи.

4. Организация вправе:

4.1. Получать от Страховой медицинской организации в соответствии с условиями настоящего Договора средства обязательного медицинского страхования в качестве оплаты за оказанную медицинскую помощь в рамках территориальной программы в рамках объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи, по тарифам на оплату медицинской помощи, установленным в соответствии со статьей 30 Федерального закона № 326-ФЗ, по результатам проведенного Контроля предоставления медицинской помощи в пределах размеров целевых средств обязательного медицинского страхования на оплату медицинской помощи, поступивших на расчетный счет Страховой медицинской организации, в соответствии с порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленным в соответствии с пунктом 6 части 1 статьи 7 Федерального закона № 326-ФЗ (далее - порядок оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию).

4.2. Получать от Фонда в соответствии с условиями настоящего Договора средства обязательного медицинского страхования в качестве оплаты за оказанную медицинскую помощь в рамках базовой программы, по тарифам на оплату медицинской помощи, установленным в соответствии со статьей 30 Федерального закона № 326-ФЗ, по результатам проведенного Контроля предоставления медицинской помощи.

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

4.4. При наличии отклоненных от оплаты реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи по результатам проведенного Фондом медико-экономического контроля доработать и представить в Фонд ранее отклоненные от оплаты реестры счетов

и счета на оплату медицинской помощи в сроки и в порядке, определенные порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

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

5. Фонд обязуется:

5.1. Оплачивать оказанную медицинскую помощь в рамках базовой программы на основании представленных Организацией реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, установленным в соответствии со статьей 30 Федерального закона № 326-ФЗ, с учетом результатов проведенного Контроля качества предоставления медицинской помощи и в соответствии с порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, путем перечисления средств обязательного медицинского страхования на расчетный счет Организации.

5.2. Проводить в соответствии со статьей 40 Федерального закона № 326-ФЗ медико-экономический контроль по представленным Организацией реестрам счетов и счетам на оплату медицинской помощи и направлять одновременно с заключениями по его результатам принятые к оплате реестры счетов и счета на оплату медицинской помощи, оформленные в соответствии с Порядком, в Организацию и в Страховую медицинскую организацию в соответствии со страховой принадлежностью застрахованного лица в сроки и в порядке, предусмотренные Порядком.

5.3. Выполнять иные обязанности, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

6. Страховая медицинская организация обязуется:

6.1. Получать от медицинских организаций сведения, необходимые для осуществления контроля за соблюдением требований к предоставлению медицинской помощи застрахованным лицам, информацию о режиме работы, видах оказываемой медицинской помощи и иные сведения в объеме и порядке, которые установлены договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, обеспечивать их конфиденциальность и сохранность, а также осуществлять проверку их достоверности.

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

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

6.4. Выполнять иные обязанности, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

7. Организация обязуется:

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

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

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

7.4. Вести в соответствии с положениями статей 44 и 44.1 Федерального закона № 326-ФЗ персонифицированный учет сведений о застрахованных лицах и сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам<sup>2</sup>, обеспечивать их представление в Фонд.

---

<sup>2</sup>Постановление Правительства Российской Федерации от 5 ноября 2022 г. № 1998 «Об утверждении Правил ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования».

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

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

а) Страховую медицинскую организацию - заявку на авансирование медицинской помощи;

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

7.7. Представлять в Фонд, Страховую медицинскую организацию сведения о застрахованном лице и об оказанной ему медицинской помощи посредством государственной информационной системы обязательного медицинского страхования, региональных информационных систем обязательного медицинского страхования, данных первичной медицинской документации, учетно-отчетной документации Организации, результатов внутреннего и ведомственного (при наличии) контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

7.8. Представлять в Страховую медицинскую организацию, Фонд сведения о чрезвычайных ситуациях, произошедших в Организации, возникновении непредвиденных обстоятельств, обстоятельств непреодолимой силы или иных условий, оказывающих влияние на оказание Организацией медицинской помощи застрахованным лицам в течение 1 рабочего дня со дня их возникновения.

7.9. Использовать средства обязательного медицинского страхования, полученные за оказанную медицинскую помощь в рамках настоящего Договора, в соответствии с положениями части 7 статьи 35 Федерального закона № 326-ФЗ.

7.10. Осуществить возврат средств обязательного медицинского страхования в Страховую медицинскую организацию при принятии к Организации мер, предусмотренных статьей 41 Федерального закона № 326-ФЗ, в случае невозможности удержания указанных средств обязательного медицинского страхования при оплате Организации в соответствии с настоящим Договором оказанной медицинской помощи в рамках территориальной программы, в течение пяти рабочих дней со дня направления уведомления Страховой медицинской организацией или Фондом по форме, размещенной на официальном сайте Федерального фонда обязательного медицинского страхования<sup>3</sup> в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»<sup>4</sup>, в соответствии с порядком информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования<sup>5</sup>.

7.11. Осуществить возврат средств обязательного медицинского страхования в Фонд при принятии к Организации мер, предусмотренных статьей 41 Федерального закона № 326-ФЗ, в случае невозможности удержания указанных средств обязательного медицинского страхования Фондом при оплате Организации в соответствии с настоящим Договором оказанной медицинской помощи в рамках базовой программы, в течение пяти рабочих дней со дня направления уведомления Фондом по форме, размещенной на официальном сайте Федерального фонда в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», в соответствии с Порядком информационного взаимодействия.

---

<sup>3</sup> Далее - Федеральный фонд.

<sup>4</sup> Пункт 5 Правил функционирования государственной информационной системы обязательного медицинского страхования.

<sup>5</sup> Приказ Федерального фонда от 31 марта 2021 г. № 34 «Об определении Порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 августа 2021 г., регистрационный № 64757) с изменениями, внесенными приказами Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 11 февраля 2022 г. № 17н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 24 февраля 2022 г., регистрационный № 67445) и от 15 ноября 2022 г. № 166н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 21 ноября 2022 г., регистрационный № 71028) (далее - Порядок информационного взаимодействия).

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

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

7.14. Вести отдельный учет по операциям со средствами обязательного медицинского страхования в соответствии с положениями части 6 статьи 15 Федерального закона № 326-ФЗ.

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

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

7.17. Представлять в Фонд, Страховую медицинскую организацию отчетность в сфере обязательного медицинского страхования в порядке, установленном законодательством Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования<sup>6</sup>.

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

7.19. Осуществлять информационный обмен сведениями о застрахованных лицах и оказанной им медицинской помощи с Фондом и Страховой медицинской организацией в соответствии с общими принципами построения и функционирования информационных систем и Порядком информационного взаимодействия.

7.20. Уплатить штраф за использование средств обязательного медицинского страхования, перечисленных Организации в соответствии с настоящим Договором, с нарушением требований пункта 5 части 2 статьи 20 или части 7.1 статьи 35 Федерального закона № 326-ФЗ в порядке и в размере, предусмотренными частью 9 статьи 39 Федерального закона № 326-ФЗ, а также осуществить возврат указанных средств обязательного медицинского страхования в Фонд.

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

7.22. Представлять сведения, необходимые для сопровождения, в том числе информационного сопровождения, застрахованных лиц при оказании медицинской помощи в рамках территориальной программы, на всей территории Российской Федерации в рамках базовой программы, включая оказание медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется в соответствии с пунктом 11 статьи 5 Федерального закона № 326-ФЗ, правилами обязательного медицинского страхования, установленными в соответствии с частью 9 статьи 14 Федерального закона № 326-ФЗ, и Порядком информационного сопровождения застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи в Фонд и Страховую медицинскую организацию посредством размещения их в государственной информационной системе обязательного медицинского страхования, а также региональной информационной системе обязательного медицинского

---

<sup>6</sup>Пункт 4 части 2 статьи 20 Федерального закона № 326-ФЗ.

страхования, интегрированной с государственной информационной системой обязательного медицинского страхования.

7.23. Выполнять иные обязанности, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

### **III. Ответственность Сторон**

8. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации и условиями настоящего Договора.

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

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

10. За неоплату, неполную или несвоевременную оплату принятой к оплате медицинской помощи в рамках базовой программы, за несвоевременное перечисление средств обязательного медицинского страхования Организации по полученной от нее в установленном настоящим Договором порядке заявке на авансирование медицинской помощи, Фонд уплачивает Организации за счет собственных средств пени в размере одной трехсотой ключевой ставки Центрального банка Российской Федерации, действующей на день возникновения нарушения срока перечисления средств обязательного медицинского страхования, от неперечисленных сумм за каждый день просрочки.

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

11. За несвоевременный возврат средств обязательного медицинского страхования в Фонд при принятии к Организации мер, предусмотренных статьей 41 Федерального закона № 326-ФЗ, Организация уплачивает Фонду за счет собственных средств пени в размере одной трехсотой ключевой ставки Центрального банка Российской Федерации, действующей на день возникновения нарушения срока перечисления средств, от неперечисленных сумм за каждый день просрочки.

Уплата пени не освобождает Организацию от возврата средств обязательного медицинского страхования в Фонд в соответствии с условиями настоящего Договора.

12. За несвоевременный возврат средств обязательного медицинского страхования в Страховую медицинскую организацию при применении к Организации мер, предусмотренных статьей 41 Федерального закона № 326-ФЗ, Организация уплачивает Страховой медицинской организации за счет собственных средств пени в размере одной трехсотой ключевой ставки Центрального банка Российской Федерации, действующей на день возникновения нарушения срока перечисления средств, от неперечисленных сумм за каждый день просрочки.

Уплата пени не освобождает Организацию от возврата средств обязательного медицинского страхования в Страховую медицинскую организацию в соответствии с условиями настоящего Договора.

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

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

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

15. За использование с нарушением требований пункта 5 части 2 статьи 20 или части 7.1 статьи 35 Федерального закона № 326-ФЗ перечисленных по настоящему Договору средств обязательного медицинского страхования Организация уплачивает в бюджет Фонда в течение 10 рабочих дней со дня предъявления Фондом требования штраф в размере 10 процентов от суммы использованных с нарушением средств обязательного медицинского страхования и пени в размере одной трехсотой ключевой ставки Центрального банка Российской Федерации, действующей на день предъявления Фондом требования, от суммы использованных с нарушением средств обязательного медицинского страхования за каждый день просрочки. Уплата пени не освобождает Организацию от возврата средств обязательного медицинского страхования в Фонд и уплаты штрафа в соответствии с условиями настоящего Договора.

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

#### **IV. Срок действия договора и порядок его расторжения**

17. Настоящий Договор вступает в силу со дня подписания его Сторонами, распространяется на правоотношения, возникшие в рамках реализации базовой программы обязательного медицинского страхования и территориальной программы обязательного медицинского страхования, начиная с 2026 года, и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств по настоящему Договору.

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

19. Настоящий Договор расторгается в одностороннем порядке:

а) в случае приостановления, прекращения действия или отзыва лицензии Страховой медицинской организации с даты внесения в единый государственный реестр субъектов страхового дела, предусмотренный абзацем третьим пункта 2 статьи 4.1 Закона Российской Федерации от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», сведений о приостановлении, прекращении действия или об отзыве лицензии на осуществление обязательного медицинского страхования;

б) в случае ликвидации Организации с даты внесения в единый государственный реестр юридических лиц записи о том, что Организация находится в процессе ликвидации;

в) в случае признания Организации несостоятельной (банкротом) с даты признания ее в соответствии с законодательством Российской Федерации несостоятельной (банкротом) и в отношении нее открыто конкурсное производство;

г) в случае утраты Организацией права на осуществление медицинской деятельности с даты внесения в единый реестр лицензий, предусмотренный пунктом 1 части 9 статьи 15

Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», сведений о приостановлении, прекращении действия или об аннулировании лицензии на осуществление медицинской деятельности.

В случае если основания расторжения настоящего Договора, указанные в подпункте «а» настоящего пункта, наступили к одной из страховых медицинских организаций, указанных в преамбуле настоящего Договора, при наступлении данных оснований настоящий Договор прекращается только применительно к указанной страховой медицинской организации.

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

## V. Порядок внесения изменений в договор

21. Изменение настоящего договора осуществляется по инициативе Сторон и оформляется в виде дополнительного соглашения к настоящему Договору (рекомендуемый образец приведен в приложении № 3 к настоящему Договору), которое является его неотъемлемой частью.

## VI. Прочие условия

22. При перераспределении Комиссией объемов предоставления медицинской помощи и финансового обеспечения между медицинскими организациями в приложения № 1 и № 2 к настоящему Договору вносятся изменения, которые доводятся до сведения Организации и являются неотъемлемой частью настоящего Договора.

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

24. Настоящий Договор подписан усиленными квалифицированными электронными подписями лиц, имеющих право действовать от имени каждой из сторон Договора<sup>7</sup>.

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

26. Обособленные структурные подразделения Организации, в случае наделения их отдельными полномочиями подразделения Организации, в рамках деятельности данного структурного подразделения<sup>8</sup>, могут осуществлять действия от имени Организации самостоятельно, если это допускается законодательством в сфере обязательного медицинского страхования:

26.1.<sup>9, 10</sup> \_\_\_\_\_,  
(наименование обособленного структурного подразделения Организации)

\_\_\_\_\_,  
(местонахождение обособленного структурного подразделения Организации)

КПП \_\_\_\_\_ Банковские реквизиты: \_\_\_\_\_

<sup>7</sup> Положение пункта 24 предусматривается в случае принятия сторонами решения о заключении настоящего Договора в форме электронного документа.

<sup>8</sup> Пункт приводится в случае наделения отдельными полномочиями обособленные структурные подразделения Организации.

<sup>9</sup> По каждому обособленному структурному подразделению, которое наделяется отдельными полномочиями, формируется отдельный пункт. Пункты нумеруются последовательно в рамках пункта 26 настоящего Договора. Обособленное структурное подразделение может быть указано в настоящем Договоре, в случае распределения ему решением комиссии, указанной в части 9 статьи 36 Федерального закона № 326-ФЗ, объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи.

<sup>10</sup> Указанный подпункт приводится в случае, если Организация является государственным или муниципальным учреждением.

(наименование учреждения Банка России, в котором открыт единый казначейский счет)  
 БИК \_\_\_\_\_, Единый казначейский счет \_\_\_\_\_,  
 (указывает банковский идентификационный код территориального органа Федерального казначейства)  
 Казначейский счет \_\_\_\_\_, Лицевой счет \_\_\_\_\_, открытый  
 в \_\_\_\_\_;  
 (наименование территориального органа Федерального казначейства, в котором открыт казначейский и лицевой счет)  
 26.2.9.<sup>11</sup> \_\_\_\_\_,  
 (наименование обособленного структурного подразделения Организации)  
 \_\_\_\_\_,  
 (местонахождение обособленного структурного подразделения Организации)  
 КПП \_\_\_\_\_ Банковские реквизиты: \_\_\_\_\_  
 (указывается КПП обособленноструктурного подразделения)  
 \_\_\_\_\_,  
 (наименование банка, в котором открыт расчетный счет обособленного структурного подразделения)  
 ИНН \_\_\_\_\_, КПП \_\_\_\_\_,  
 (указывается ИНН банка) (указывается КПП банка)  
 БИК \_\_\_\_\_, Расчетный счет \_\_\_\_\_,  
 (указывается банковский (указывается расчетный идентификационный код) счет)  
 Корреспондентский счет \_\_\_\_\_.  
 (указывается корреспондентский счет)

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

28. Полученные за оказанную медицинскую помощь средства после завершения участия Организации в реализации территориальной программы соответствующего года допускается использовать Организации в порядке, установленном частью 7.1 статьи 35 Федерального закона № 326-ФЗ.

## VII. Местонахождение и реквизиты Сторон

### Фонд:

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Краснодарского края.

### Место нахождения:

350020, Российская Федерация, Краснодарский край, г. Краснодар, ул. Красная, д. 178.

### Банковские реквизиты:

БИК территориального органа Федерального казначейства и наименование учреждения Банка России, в котором открыт единый казначейский счет 010349101 ОКЦ № 1 Южного ГУ Банка России/УФК по Краснодарскому краю г. Краснодар, Единый казначейский счет 40102810945370000010 Казначейский счет 03271643030000091800 Лицевой счет 03185022100 Наименование территориального органа Федерального казначейства, в котором открыты казначейский и лицевой счета УФК по Краснодарскому краю ИНН/КПП 2310021886/231001001 ОГРН1022301607393 ОКТМО 03701000.

### Страховая медицинская организация:

Общество с ограниченной ответственностью «Капитал Медицинское Страхование».

### Место нахождения:

юридический адрес: 115035, Российская Федерация, г. Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Якиманка, Наб. Кадашёвская, д. 30;

адрес филиала: 350015, Российская Федерация, Краснодарский край, г. Краснодар, пер. Крестьянский, д.12.

<sup>11</sup> Указанный подпункт заполняется при наличии у Организации обособленных структурных подразделений.

**Банковские реквизиты:**

БИК 040349556 Расчетный счет 40701810426000000012 Корреспондентский счет 30101810900000000556 Наименование банка: ЮЖНЫЙ ФИЛИАЛ АО «РАЙФФАЙЗЕНБАНК» г. Краснодар ИНН банка 7744000302 КПП банка 770201001 ИНН 7813171100 КПП 231043002 ОГРН 1027806865481.

**Страховая медицинская организация:**

Общество с ограниченной ответственностью «АльфаСтрахование-ОМС».

**Место нахождения:**

юридический адрес: 115280, Российская Федерация, г. Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Даниловский, пр-кт Лихачёва, д. 15, помещ.2/6;  
адрес филиала: 350000, Российская Федерация, Краснодарский край, г. Краснодар, ул. Одесская, д. 48.

**Банковские реквизиты:**

БИК 046015207 Расчетный счет 40701810826060000011 Корреспондентский счет 30101810500000000207 Наименование банка: Филиал «Ростовский» АО «АЛЬФА-БАНК» г. Ростов-на-Дону ИНН банка 7728168971 КПП банка 616343001 ИНН 7106060429 КПП 231043002 ОГРН 1047100775963.

**Страховая медицинская организация:**

Акционерное общество «Страховая компания«СОГАЗ-Мед».

**Место нахождения:**

юридический адрес: 107045, Российская Федерация, г. Москва, пер. Уланский, д. 26, пом. 3.01;  
адрес филиала: 350000, Российская Федерация, Краснодарский край, г. Краснодар, ул. Красная, д. 33.

**Банковские реквизиты:**

БИК 040349788 Расчетный счет 40701810600270010008 Корреспондентский счет 30101810003490000788 Наименование банка: Краснодарский филиал АБ «РОССИЯ» г.Краснодар ИНН банка 7831000122КПП банка 230843001ИНН 7728170427КПП 230843001 ОГРН 1027739008440.

**Организация:**

Общество с ограниченной ответственностью «Клиника Екатерининская Сочи».

**Место нахождение:**

350022, г. Краснодар, ул. им. Героя Яцкова И.В., д. 2/2, каб 101.

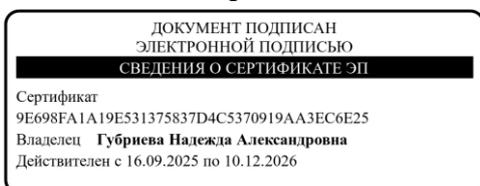
**Банковские реквизиты:**

БИК 044525411 Расчетный счет 40702810603300003197 Корреспондентский счет 30101810145250000411 Наименование банка: ФИЛИАЛ "ЦЕНТРАЛЬНЫЙ" БАНКА ВТБ (ПАО) г. Москва ИНН/КПП банка 7702070139/770943002 ИНН 2311251297 КПП 231101001 ОГРН 1172375107893..

**VIII. Подписи Сторон**

Фонд:

Территориальный фонд обязательного  
медицинского страхования Краснодарского  
края



Организация:

Общество с ограниченной ответственностью  
«Клиника Екатерининская Сочи»



Директор

Н.А. Губриева

Страховая медицинская  
организация:

Акционерное общество  
«Страховая компания  
«СОГАЗ-Мед»



Директор

Краснодарского филиала  
АО «Страховая компания  
«СОГАЗ-Мед»

В.В. Шелякин

Страховая медицинская  
организация:

Общество с ограниченной  
ответственностью «Капитал  
Медицинское Страхование»



Директор АСП

ООО «Капитал МС» - Филиала  
в Краснодарском крае

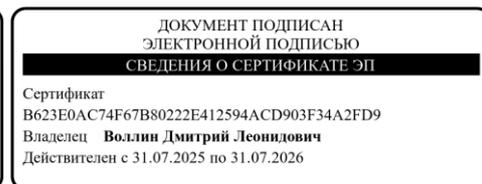
О.Д. Головенко

Директор

Г.С. Чернышова

Страховая медицинская  
организация:

Общество с ограниченной  
ответственностью  
«АльфаСтрахование-ОМС»



Директор

Краснодарского филиала ООО  
«АльфаСтрахование-ОМС»

Д.Л. Воллин