



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПРИКАЗ

07.05.2021

№ 394

г. Благовещенск

Об утверждении порядка и условий осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.07.2020 № 682н «Об утверждении порядка и условий осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения», а также письма от 05.08.2020 № 01-02/4-1406 Территориального фонда обязательного медицинского страхования Амурской области

п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить порядок и условий осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения Амурской области, согласно приложению №1 к настоящему приказу.

2. Утвердить порядок и форму заявки на получение денежных средств из бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования на осуществление выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний, согласно приложению №2.

3. Утвердить перечень медицинских организаций Амурской области осуществляющих диспансеризацию и профилактические медицинские осмотры населения Амурской области и имеющих права на получение денежных выплат стимулирующего характера за выявление онкологических заболеваний, согласно приложению №3 к настоящему приказу.

4. Руководителям медицинских организаций заключить соглашение с Территориальным фондом обязательного медицинского страхования

Амурской области о софинансировании расходов на осуществление денежных выплат, в порядке и по форме, согласно приложению №4 к настоящему приказу.

5. Руководителям медицинских организаций назначить лицо, ответственное за подачу заявки на осуществление денежных выплат стимулирующего характера за выявление онкологических заболеваний в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Амурской области.

6. Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Амурской области рекомендовать запланировать средства из бюджета на осуществление денежных выплат стимулирующего характера за выявление онкологических заболеваний медицинским организациям Амурской области.

7. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на первого заместителя министра здравоохранения Амурской области - Е.В. Девяткину.

Министр



С.Н.Леонтьева

Порядок и условий осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения

1. Настоящие порядок и условия устанавливают правила и условия осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения (далее порядок, денежные выплаты).

2. Средства на осуществление денежных выплат предоставляются из бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования в медицинские организации на основании заявок на получение средств на осуществление денежных выплат (далее - заявка), при соблюдении следующих условий:

а) соблюдение установленных в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий год и плановый период сроков ожидания медицинской помощи в случае подозрения на онкологическое заболевание

б) наличие соглашения территориального фонда и медицинской организации о софинансировании расходов на осуществление денежных выплат.

3. Средства из бюджета территориального фонда предоставляются медицинским организациям на осуществление денежных выплат в размере 1 тыс. рублей за каждый случай впервые выявленного онкологического заболевания, диагноз которого подтвержден результатами соответствующих диагностических инструментальных и (или) лабораторных исследований (далее - диагностические исследования), в том числе:

а) 500 рублей - врачу-терапевту (врачу-терапевту участковому, врачу-терапевту цехового врачебного участка, врачу общей практики (семейному врачу), врачу-педиатру (врачу-педиатру участковому), фельдшеру фельдшерского здравпункта (фельдшерско-акушерского пункта), ответственному за организацию и проведение профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, за исключением руководителя медицинской организации;

б) 500 рублей (всего) - следующим медицинским работникам:

медицинскому работнику, назначившему диагностические исследования в ходе и (или) по результатам проведения профилактического

медицинского осмотра и диспансеризации;

медицинскому работнику, выполнившему своевременно диагностические исследования, по результатам которых установлен диагноз онкологического заболевания;

медицинскому работнику, осуществившему своевременное установление диспансерного наблюдения за пациентом с онкологическим заболеванием.

Размер денежной выплаты медицинскому работнику из числа указанных в настоящем подпункте устанавливается обратно пропорционально общему числу этих медицинских работников с округлением до целого рубля по правилам математического округления.

4. Страховые медицинские организации ежемесячно, в срок до 10 числа месяца, следующего за отчетным (за декабрь - в срок до 20 января очередного финансового года), представляют в медицинскую организацию сведения по каждому случаю впервые выявленного в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения онкологического заболевания, диагноз которого подтвержден результатами соответствующих диагностических инструментальных и (или) лабораторных исследований (далее - диагностические исследования), и при выявлении которого соблюдены установленные в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи сроки ожидания медицинской помощи, оказанной медицинской организацией, включающие:

1) номер полиса обязательного медицинского страхования застрахованного лица;

2) номер и дату реестра счета на оплату медицинской помощи медицинской организации;

3) код медицинской организации, содержащийся в реестре медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, которой предоставляются сведения и в которой работают медицинские работники:

- ответственные за организацию и проведение профилактического медицинского осмотра и диспансеризации;

- назначившие диагностические исследования в ходе и (или) по результатам проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации;

- выполнившие своевременно диагностические исследования, по результатам которых установлен диагноз онкологического заболевания;

- осуществившие своевременное установление диспансерного наблюдения за пациентом с онкологическим заболеванием;

4) совокупное количество медицинских работников:

- назначавших диагностические исследования в ходе и (или) по результатам проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации;

- выполнивших своевременно диагностические исследования, по результатам которых установлен диагноз онкологического заболевания;

- осуществивших своевременное установление диспансерного наблюдения за пациентом с онкологическим заболеванием;

5) размер денежных выплат для предоставления в медицинские организации, в которых работают медицинские работники;

6) сведения об организации и проведении медицинской организацией профилактического медицинского осмотра или диспансеризации, в ходе проведения которых выявлено онкологическое заболевание (при наличии), в том числе:

- фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника, ответственного за организацию и проведение профилактического медицинского осмотра или диспансеризации;

- страховой номер индивидуального лицевого счета медицинского работника, ответственного за организацию и проведение профилактического медицинского осмотра или диспансеризации, указанный в федеральном регистре медицинских работников (при наличии);

- дата начала проведения профилактического медицинского осмотра или диспансеризации;

- дата окончания проведения профилактического медицинского осмотра или диспансеризации;

- информация о признаке подозрения на злокачественное новообразование, указанном в сведениях об оказанной медицинской помощи при диспансеризации;

7) сведения о назначении медицинскими работниками медицинской организации диагностических исследований в ходе и (или) по результатам проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, по результатам которых установлен диагноз онкологического заболевания (при наличии) по каждому медицинскому работнику и диагностическому исследованию, в том числе:

- фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника, назначившего диагностическое исследование;

- страховой номер индивидуального лицевого счета медицинского работника, назначившего диагностическое исследование, указанный в федеральном регистре медицинских работников (при наличии);

- дата назначения диагностического исследования;

код и наименование диагностического исследования в соответствии с номенклатурой медицинских услуг, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 октября 2017 г. N 804н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 7 ноября 2017 г., регистрационный N 48808), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16 апреля 2019 г. N 217н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 июня 2019 г., регистрационный N 55024) и от 5 марта 2020 г. N 148н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 7 апреля 2020 г., регистрационный N 57990) (далее - номенклатура медицинских услуг);

- код медицинской организации в кодировке единого реестра медицинских организаций, содержащийся в реестре медицинских организаций, в которую направлен пациент для проведения диагностического исследования;

- плановая назначенная дата проведения диагностического исследования;

8) сведения о своевременно выполненных в медицинской организации застрахованному лицу диагностических исследованиях, по результатам которых установлен диагноз онкологического заболевания (при наличии), по каждому диагностическому исследованию, в том числе:

- фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника, своевременно выполнившего диагностическое исследование;

- страховой номер индивидуального лицевого счета медицинского работника, своевременно выполнившего диагностическое исследование, указанный в федеральном регистре медицинских работников (при наличии);

- код и наименование диагностического исследования в соответствии с номенклатурой медицинских услуг;

- дата назначения диагностического исследования;

- код медицинской организации в кодировке единого реестра медицинских организаций, содержащийся в реестре медицинских организаций, в которой назначено диагностическое исследование;

- дата проведения диагностического исследования;

9) сведения об установлении медицинским работником медицинской организации своевременного диспансерного наблюдения за пациентом с онкологическим заболеванием, в том числе:

- фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника, своевременно установившего диспансерное наблюдение за пациентом с онкологическим заболеванием;

- страховой номер индивидуального лицевого счета медицинского работника, своевременно установившего диспансерное наблюдение за пациентом с онкологическим заболеванием, указанный в федеральном регистре медицинских работников (при наличии);

- диагноз впервые выявленного онкологического заболевания в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра;

- код в соответствии с международной классификацией болезней - онкология (МКБ-О), 3 издание;

- код классификации по международной классификации стадий злокачественных новообразований TNM;

- дата постановки диагноза впервые выявленного у пациента онкологического заболевания;

- код медицинской организации в кодировке единого реестра медицинских организаций, содержащийся в реестре медицинских организаций, в которой поставлен диагноз впервые выявленного у пациента онкологического заболевания;

- дата постановки пациента с онкологическим заболеванием на диспансерное наблюдение.

5. Сведения, указанные в пункте 4 порядка, формируются страховой медицинской организацией, на основании представленных ей медицинскими организациями реестров счетов на оплату медицинской помощи по медицинским организациям, включенным в перечень медицинских организаций, согласно приложению №3 к приказу.

6. В случае если при выявлении в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения онкологического заболевания, диагноз которого подтвержден результатами соответствующих диагностических исследований, не соблюдены установленные в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи сроки ожидания медицинской помощи, в дополнение к информации, указанной в пункте 4 порядка, страховые медицинские организации направляют в медицинские организации сведения по каждому такому случаю, в части медицинской помощи, оказанной указанной медицинской организацией.

7. Медицинские организации в течение 3 рабочих дней рассматривают сведения и, в случае наличия по ним замечаний и предложений, направляют в страховые медицинские организации, мотивированные обоснования необходимости корректировки сведений.

8. Страховые медицинские организации ежемесячно, в срок до 15 числа месяца, следующего за отчетным (за декабрь - в срок до 25 января очередного финансового года), представляют:

- в медицинские организации и территориальные фонды сведения в части медицинской помощи, оказанной данной медицинской организацией, и медицинской помощи, оказанной всеми медицинскими организациями, скорректированные в том числе по полученным в соответствии с пунктом 7 порядка от медицинских организаций мотивированным обоснованиям;

- в территориальные фонды сведения по каждому случаю впервые выявленного в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения онкологического заболевания, диагноз которого подтвержден результатами соответствующих диагностических исследований, при выявлении которого не соблюдены установленные в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи сроки ожидания медицинской помощи.

9. Территориальный фонд на основании сведений, полученных от страховых медицинских организаций, осуществляет проверку данных, изложенных в заявке (приложение №2 к приказу), а также оценивает соблюдение установленных настоящим приказом условий осуществления денежных выплат в течение 10 рабочих дней со дня поступления в территориальный фонд Сведений по каждому случаю заболевания, указанному в заявке.

10. По результатам рассмотрения заявки и сведений территориальный фонд принимает решение о предоставлении медицинским организациям

средств на осуществление денежных выплат за каждый случай заболевания либо информирует медицинскую организацию, представившую заявку, об отказе с указанием его причины способом, свидетельствующим о факте и дате его направления.

11. Территориальный фонд перечисляет медицинским организациям средства для осуществления денежных выплат, в течение 15 рабочих дней со дня поступления в территориальный фонд заявки, по каждому случаю заболевания, указанному в заявке.

**Порядок и форму заявки на получение денежных
средств из бюджета территориального фонда обязательного
медицинского страхования на осуществление выплат
стимулирующего характера медицинским работникам за выявление
онкологических заболеваний**

1. Настоящий порядок устанавливает правила формирования, представления медицинскими организациями заявок на получение средств из бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования на осуществление денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения.

2. Заявка на получение средств из бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования на осуществление денежных выплат за впервые выявленные онкологические заболевания представляется в территориальный фонд медицинской организацией, включенной в перечень медицинских организаций, в которых проводятся профилактические медицинские осмотры и диспансеризация (приложение №3 к приказу).

3. Медицинская организация в течение 3 рабочих дней со дня получения от страховой медицинской организации сведений по каждому случаю впервые выявленного в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения онкологического заболевания, диагноз которого подтвержден результатами соответствующих диагностических исследований, и при выявлении которого соблюдены установленные в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи сроки ожидания медицинской помощи, указанных в пункте 8 порядка и условий осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения, формирует и направляет в территориальный фонд заявку.

4. Медицинская организация при получении от территориального фонда информации об отказе в предоставлении медицинской организации средств на осуществление денежных выплат по отдельным случаям, указанным в заявке, вправе доработать и представить в территориальный фонд заявку по отклоненным ранее случаям заболеваниям не позднее 5 рабочих дней с даты получения отказа.

**Заявка
на получение средств из бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования на осуществление денежных
выплат за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров
населения**

за _____ 20__ года
(наименование отчетного месяца)

Коды

Наименование территориального фонда
обязательного медицинского страхования

Код субъекта Российской Федерации

Наименование медицинской организации

Код медицинской организации

Вид заявки

Дата представления

(первичная, дополнительная)

Номер полиса обязательного медицинского страхования пациента	Сведения о медицинском работнике		Сведения об участии медицинского работника в выявлении онкологического заболевания		Номер реестра счета на оплату медицинской помощи	Размер денежной выплаты медицинскому работнику (рублей)	Размер денежных средств, подлежащих перечислению медицинской организации (рублей)
	Страховой номер индивидуального лицевого счета медицинского работника, указанный в федеральном регистре медицинских работников (при наличии)	Фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника	Код работы*	Количество медицинских работников, участвующих в выявлении заболевания			

Руководитель

(подпись)

М.П. (при наличии)

(расшифровка подписи)

Исполнитель

(должность)

(телефон)

"__" _____ 20__ года
(дата составления)

* 1 - для медицинского работника, ответственного за организацию и проведение профилактического медицинского осмотра и диспансеризации;

2 - для медицинского работника, назначившего диагностические инструментальные и (или) лабораторные исследования (далее - диагностические исследования) в ходе и (или) по результатам проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации;

3 - для медицинского работника, выполнившего своевременно диагностические исследования, по результатам которых установлен диагноз онкологического заболевания;

4 - для медицинского работника, осуществившего своевременное установление диспансерного наблюдения за пациентом с онкологическим заболеванием

**Перечень медицинских организаций Амурской области
осуществляющих диспансеризацию и профилактические медицинские
осмотры населения Амурской области**

1. ГБУЗ АО "Свободненская больница"
2. ГАУЗ АО "Константиновская больница"
3. ГАУЗ АО "Амурская областная клиническая больница"
4. ГАУЗ АО "Ивановская больница"
5. ЧУЗ "РЖД-Медицина" г.Шимановск
6. ГБУЗ АО "Шимановская больница"
7. ЧУЗ "РЖД-Медицина" пгт. Февральск "
8. ГАУЗ АО "Белогорская больница"
9. ГАУЗ АО "Больница рабочего поселка (пгт) Прогресс"
10. ГАУЗ АО "Михайловская больница"
11. ЧУЗ "РЖД-Медицина" г. Завитинск"
12. ГБУЗ АО "Архаринская больница"
13. ГБУЗ АО "Селемджинская больница"
14. ГАУЗ АО "Тындинская больница"
15. ГБУЗ АО "Магдагачинская больница"
16. ГАУЗ АО "Городская поликлиника №1"
17. ЧУЗ "РЖД-Медицина" пгт. Магдагачи"
18. ГАУЗ АО "Городская поликлиника №3"
19. ГБУЗ АО "Мазановская больница"
20. ЧУЗ "Поликлиника "РЖД-Медицина" города Тында
21. ГБУЗ АО "Свободненская городская поликлиника"
22. ГБУЗ АО "Октябрьская больница"
23. ГБУЗ АО "Сковородинская центральная районная больница"
24. ЧУЗ "РЖД-Медицина" пгт. Ерофей Павлович
25. ГАУЗ АО "Детская городская клиническая больница"
26. ЧУЗ "РЖД-Медицина" г. Белогорска"
27. ГАУЗ АО "Городская поликлиника №4"
28. ГБУЗ АО "Завитинская больница"
29. ГБУЗ АО "Бурейская больница"
30. ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России
31. ГБУЗ АО "Ромненская больница"
32. ЧУЗ "РЖД-Медицина" г. Сковородино"
33. ГБУЗ АО "Райчихинская городская больница"
34. Свободненская больница ФГБУЗ ДВОМЦ ФМБА России
35. ГБУЗ АО "Серышевская больница"
36. ГАУЗ АО "Тамбовская больница"

37. ФКУЗ "МСЧ МВД Российской Федерации по Амурской области"
38. ГБУЗ АО "Зейская больница им. Б.Е.Смирнова"
39. ГБУЗ АО "Городская поликлиника №2"
40. МСЧ КОСМОДРОМА "ВОСТОЧНЫЙ" ФГБУЗ ДВОМЦ ФМБА
РОССИИ г. Циолковский

**Соглашение _____
территориального фонда обязательного медицинского
страхования и медицинской организации о финансировании
расходов на осуществление денежных выплат стимулирующего
характера медицинским работникам за выявление
онкологических заболеваний в ходе проведения
диспансеризации и профилактических осмотров населения**

" _____ 20__ г. _____
(дата заключения соглашения) (место заключения соглашения)

(наименование территориального фонда обязательного медицинского страхования)
именуемый в дальнейшем "территориальный фонд", в
лице _____, действующего
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) уполномоченного лица)
на основании положения о территориальном фонде,

(реквизиты документа(ов), подтверждающего(их) право заключать настоящее Соглашение)
с одной стороны, и _____,
(полное наименование медицинской организации в соответствии с учредительными документами)
именуемая в дальнейшем "медицинская организация", в лице

(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность уполномоченного лица)
действующего _____ на
основании _____,
(реквизиты документа(ов), подтверждающего(их) права лица заключать настоящее Соглашение)

с другой стороны, именуемые в дальнейшем "Стороны", в соответствии с пунктом 12 Правил предоставления межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2019 г. N 1940 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2020, N 1, ст. 109) (далее - Правила), заключили настоящее соглашение о нижеследующем:

I. Предмет соглашения

1. Предметом настоящего соглашения является предоставление

территориальным фондом медицинской организации средств для софинансирования расходов на осуществление денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических осмотров населения (далее - денежные выплаты, онкологические заболевания).

II. Финансовое обеспечение соглашения

2. Средства для денежных выплат предоставляются из бюджета территориального фонда медицинской организации в пределах средств, предусмотренных на данные цели в бюджете территориального фонда на ____ год.

III. Порядок, условия и сроки предоставления из бюджета территориального фонда медицинской организации средств для денежных выплат

3. Средства для денежных выплат предоставляются при соблюдении медицинской организацией следующих условий:

а) наличие заявки медицинской организации на получение средств из бюджета территориального фонда на осуществление денежных выплат;

б) соблюдение установленных в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий год и плановый период сроков ожидания медицинской помощи в случае подозрения на онкологическое заболевание в соответствии с пунктом 9 Правил.

4. Территориальный фонд перечисляет медицинским организациям средства для осуществления денежных выплат в размере, установленном пунктом 8 Правил, на счета, на которых в соответствии с законодательством Российской Федерации учитываются операции со средствами обязательного медицинского страхования, в течение 15 рабочих дней со дня поступления в территориальный фонд от страховой медицинской организации сведений по каждому случаю впервые выявленного онкологического заболевания, указанному в заявке на получение средств из бюджета территориального фонда на осуществление денежных выплат (далее - заявка).

5. Медицинская организация ведет отдельный аналитический учет предоставленных из бюджета территориального фонда средств для осуществления денежных выплат по доходам и расходам, связанным с исполнением настоящего соглашения.

IV. Взаимодействие Сторон

6. Территориальный фонд:

а) осуществляет в соответствии с заявкой перечисление на лицевой счет медицинской организации средства для осуществления денежных выплат;

б) осуществляет контроль за использованием средств, полученных медицинской организацией в соответствии с настоящим соглашением.

7. Медицинская организация:

а) использует средства, полученные в соответствии с настоящим соглашением, для осуществления денежных выплат с учетом действующей в медицинской организации системы оплаты труда с соблюдением условий, установленных настоящим соглашением;

б) представляет в территориальный фонд отчет об использовании средств для осуществления денежных выплат;

в) создает условия для осуществления территориальным фондом контроля, предусмотренного подпунктом "б" пункта 6 настоящего соглашения.

V. Ответственность Сторон

8. В случае использования медицинской организацией средств, полученных в соответствии с настоящим соглашением, не по целевому назначению, территориальный фонд направляет требование о возврате медицинской организацией указанных средств.

9. Медицинская организация возвращает в бюджет территориального фонда средства, полученные в соответствии с настоящим соглашением, использованные не по целевому назначению.

10. В случае невыполнения или ненадлежащего выполнения своих иных обязательств по настоящему соглашению Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

VI. Срок действия соглашения

11. Срок действия настоящего соглашения с "___" _____ 20__ г. по "___" _____ 20__ г.

VII. Порядок внесения изменений в соглашение

12. Стороны имеют право вносить изменения в настоящее соглашение или прекращать его действие в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

VIII. Заключительные положения

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

14. Настоящее соглашение составлено в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу. Один экземпляр настоящего соглашения находится у территориального фонда, другой - у медицинской организации.

IX. Местонахождение и реквизиты Сторон

Территориальный фонд:

Медицинская организация:

(наименование территориального фонда обязательного
медицинского страхования)

(наименование медицинской организации)

Местонахождение:

Местонахождение:

Реквизиты территориального фонда:

Реквизиты медицинской
организации:

Х. Подписи Сторон

Территориальный фонд:

Медицинская организация:

(подпись)

(подпись)

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

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