

Договор
на оказание и оплату медицинской помощи
по обязательному медицинскому страхованию

г. Симферополь

«09» января 2025

№ 12

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Крым, в лице директора Карпеева Андрея Юрьевича, действующего на основании Положения, именуемый в дальнейшем «Фонд», с одной стороны, страховая медицинская организация Общество с ограниченной ответственностью «Страховая медицинская компания «Крыммедстрах», в лице генерального директора Сидоровой Елены Александровны, действующей на основании Устава, страховая медицинская организация Общество с ограниченной ответственностью «Арсенал медицинское страхование», в лице директора филиала «Крымская страховая медицинская компания» Боритько Станислава Михайловича, действующего на основании доверенности №0068 от 28.12.2024, именуемые в дальнейшем «Страховая медицинская организация»¹, с другой стороны, и Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Крым «Консультативно-диагностический центр по обслуживанию депортированных народов», в лице главного врача Мустафаевой Лилии Амзаевны, действующего на основании Устава, именуемое (ая) в дальнейшем «Организация», 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»² (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

¹ В случае если в реестре страховых медицинских организаций присутствует более одной страховой медицинской

застрахованному лицу выдан полис обязательного медицинского страхования (далее – медицинская помощь по территориальной программе), а Страховая медицинская организация обязуется оплатить оказанную застрахованному в Страховой медицинской организации лицу указанную медицинскую помощь в соответствии с настоящим договором;

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

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

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

II. Взаимодействие Сторон

3. Фонд вправе:

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

3.2. получать от Организации сведения, необходимые для осуществления Страховой медицинской организацией информационного сопровождения застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи в соответствии с частью 9 статьи 14 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 неполностью 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 неполностью 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 9¹ части 1 статьи 7 Федерального закона (далее – порядок проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи);

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

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

6.6. осуществлять информационный обмен сведениями с Организацией в соответствии с 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 Организацией 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;

Страховой медицинской организации лицам 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 Организацией 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

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

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 отдельный 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

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 утверждается 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)³.

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.

³ Часть 1 статьи 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

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 неперечисленных сумм за каждый день просрочки.

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

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

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

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

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

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

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

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 неперечисленной суммы 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 состояния 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.⁴

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 4 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 пунктах⁵ 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:⁶

31.1^{7,8}.

(наименование обособленного структурного подразделения Организации)

⁴ Указанный абзац предусматривается в настоящем договоре в случае, если в реестре страховых медицинских организаций присутствует более одной страховой медицинской организации.

⁵ В случае если это допускается законодательством в сфере обязательного медицинского страхования.

⁶ Пункт приводится в случае наделения отдельными полномочиями обособленные структурные подразделения Организации.

⁷ По каждому обособленному структурному подразделению, которое наделяется отдельными полномочиями, формируется отдельный пункт. Пункты нумеруются последовательно в рамках пункта 31 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, объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи.

(местонахождение обособленного структурного подразделения Организации)

КПП _____ Банковские реквизиты: _____,
 _____,
 (наименование учреждения Банка России, в котором открыт единый казначейский счет)

БИК _____, Единый казначейский счет _____,
 (указывает банковский идентификационный код
 территориального органа Федерального казначейства)

Казначейский счет _____, Лицевой счет _____,
 открытый в _____,
 (наименование территориального органа Федерального казначейства,
 в котором открыт казначейский и лицевой счет)

31.2^{10,9}. _____,
 (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 отношениях с Организацией, так и в отношениях 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.

33. Настоящий договор заключен в форме электронного документа и подписан усиленными квалифицированными электронными подписями лиц, имеющих право действовать от имени каждой из Сторон договора.

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

IX. Местонахождение и реквизиты Сторон

Фонд:

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования
Республики Крым

Место нахождения:

бул. И. Франко, д. 12-14, г. Симферополь, Республика Крым, 295034

Банковские реквизиты:

БИК 013510002

Единый казначейский счет 40102810645370000035

Казначейский счет 03271643350000097500

Лицевой счет 03755202290

ОТДЕЛЕНИЕ РЕСПУБЛИКА КРЫМ БАНКА РОССИИ//УФК по Республике
Крым г. Симферополь

ИНН 9102009182

КПП 910201001

ОГРН 1149102012840

ОКТМО 35701000

Страховая медицинская организация:

Общество с ограниченной ответственностью «Страховая медицинская компания
«Крыммедстрах»

Место нахождения:

ул. Екатерининская, д. 29, г. Симферополь, Республика Крым, 295000

Банковские реквизиты:

БИК 043510107

Расчетный счет 40701810100280000857

Корреспондентский счет 30101810835100000107

Симферопольский филиал АБ «Россия»

ИНН банка 7831000122

КПП банка 910243001

ИНН 9102006054

КПП 910201001

ОГРН 1149102007944

Страховая медицинская организация:

Общество с ограниченной ответственностью «Арсенал медицинское страхование» Филиал «Крымская страховая медицинская компания»

Место нахождения:

ул. Данилова, д. 43, Литера «Г», г. Симферополь, Республика Крым, 295021

Банковские реквизиты:

БИК 044525225

Расчетный счет 40701810638000001042

Корреспондентский счет 30101810400000000225

ПАО СБЕРБАНК Г. МОСКВА

ИНН банка 7707083893

КПП банка 773601001

ИНН 7722841622

КПП 910243001

ОГРН 1147746437343

Организация:

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Крым «Консультативно-диагностический центр по обслуживанию депортированных народов»

Место нахождения:

ул. Камская, д.12, г. Симферополь, Республика Крым, 295050

Банковские реквизиты :

БИК территориального органа Федерального казначейства и наименование учреждения Банка России, в котором открыт единый казначейский счет (банка) 013510002

Единый казначейский счет 40102810645370000035

Казначейский счет 03224643350000007500

Лицевой счет 22756Ц91610

Наименование территориального органа Федерального казначейства, в котором открыты казначейский и лицевой счета УФК по Республике Крым

ИНН 9102062186

КПП 910201001

ОГРН 1149102135852

ОКТМО 35701000001

Х. Подписи Сторон

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования
Республики Крым

Директор

А.Ю. Карпеев

М.П.

Общество с ограниченной ответственностью «Страховая медицинская компания
«Крыммедстрах»

Генеральный директор

Е.А. Сидорова

М.П.

Общество с ограниченной ответственностью «Арсенал медицинское
страхование» Филиал «Крымская страховая медицинская компания»

Директор филиала

С.М. Боритько

М.П.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Крым
«Консультативно-диагностический центр по обслуживанию депортированных
народов»

Главный врач

Л.А. Мустафаева

М.П.

Приложение №2
к договору на оказание и оплату
медицинской помощи по обязательному
медицинскому страхованию
от «___» _____ 2025 г. № _____

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»^{1, 2},

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ
КРЫМ "КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ПО ОБСЛУЖИВАНИЮ
ДЕПОРТИРОВАННЫХ НАРОДОВ"

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

1. 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*	-
2.	Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оплата которой осуществляется за единицу объема медицинской помощи (медицинскую услугу), всего - в том числе за ³ :	41 312 497,00
2.1. ⁴	проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации**	-
2.2. ⁴	проведение диагностических (лабораторных) исследований	-
2.3. ⁴	посещения и обращения***	41 312 497,00
3.	Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оплата которой осуществляется по нормативу финансирования структурного подразделения	-

в том числе:

- | | | |
|-----|--|---|
| * | - за достижение показателей результативности деятельности медицинских организаций | - |
| ** | - диспансерное наблюдение | - |
| *** | - обращение по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» | - |

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

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

³ Выражение «всего - в том числе за» указывается в случае выделения строк 2.1-2.3.

⁴ Строка выделяется в случае детализации объемов финансирования медицинской помощи в решении комиссии.

Приложение № 1
к договору на оказание и оплату
медицинской помощи по обязательному
медицинскому страхованию
от «___» _____ 20__ г. № _____

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 РЕСПУБЛИКИ КРЫМ
«КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ПО ОБСЛУЖИВАНИЮ
ДЕПОРТИРОВАННЫХ НАРОДОВ»**

1,2,3

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

I. Медицинская помощь в амбулаторных условиях⁴

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

№, 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	-
2.1.1.	Посещения на дому патронажными бригадами	единиц	-
2.1.2.	Посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	единиц	-
2.2.	Посещения с иными целями, всего - в том числе: ⁵	единиц	0
2.2.1. ⁶	по профилю «Стоматология»	единиц	-
3.	Обращения	единиц	0

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

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

³Сведения, указанные в разделах настоящего Приложения, могут быть сформированы в форме одной таблицы при сохранении перечня, состава, структуры и содержания сведений, указанных в настоящем Приложении.

⁴В разделе указываются сведения по Организации с учетом всех ее обособленных структурных подразделений.

⁵Выражение «всего - в том числе» указывается в случае выделения строки 2.2.1.

⁶Строка выделяется в случае детализации целей посещений в решении комиссии по распределению объемов предоставления медицинской помощи. В каждой строке указывается одна цель. Количество строк должно соответствовать количеству целей, определенных в решении комиссии.

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

№, 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	20 000
2.1.	Посещения по паллиативной помощи - всего, в том числе:	единиц	-
2.1.1.	Посещения на дому патронажными бригадами	единиц	-
2.1.2.	Посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	единиц	-
2.2.	Посещения с иными целями, всего - в том числе: ⁷	единиц	15 800
2.2.1. ⁸	по профилю «Стоматология»***	единиц	928
3.	Обращения****	единиц	21 500

* в том числе:

- ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	исследования	0
- ОФЭКТ/КТ	исследования	0
- школа сахарного диабета	комплексные посещения	0

** в том числе:

- посещения в неотложной форме, включая:		4 200
по профилю «Стоматология», в том числе:	посещения	0
	УЕТ	0,00
- для проведения профилактических медицинских осмотров	комплексные посещения	0
- для проведения диспансеризации, в том числе:	комплексные посещения	0
для проведения углубленной диспансеризации	комплексные посещения	0
- диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	комплексные посещения	0
женщины	комплексные посещения	0
мужчины	комплексные посещения	0
- для проведения диспансерного наблюдения, в том числе по поводу:	комплексные посещения	0
онкологических заболеваний	комплексные посещения	0
сахарного диабета	комплексные посещения	0
болезней системы кровообращения	комплексные посещения	0
- посещения с профилактическими целями центров здоровья	комплексные посещения	0

*** в том числе

УЕТ 3 712,00

**** в том числе:

- по профилю «медицинская реабилитация»	комплексные посещения	0
- обращения в связи с заболеваниями, в том числе:	обращения	21 500
по профилю «Стоматология», в том числе:	обращения	938
	УЕТ	8 817,20
- заместительная почечная терапия, включая:	обращения	0
гемодиализ	сеансы	0
перитонеальный диализ	дни обмена	0

⁷ Выражение «всего - в том числе» указывается в случае выделения строки 2.2.1.

⁸ Строка выделяется в случае детализации целей посещений в решении комиссии по распределению объемов предоставления медицинской помощи. В каждой строке указывается одна цель. Количество строк должно соответствовать количеству целей, определенных в решении комиссии.

Подписи Сторон:

Фонд:

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Крым
(полное наименование организации)

Директор
(должность уполномоченного лица)

(подпись)

А.Ю. Карпеев
(фамилия, имя, отчество)

М.П.

Страховая медицинская организация:

Общество с ограниченной ответственностью «Страховая медицинская компания
«Крыммедстрах»
(полное наименование организации)

Генеральный директор
(должность уполномоченного лица)

(подпись)

Е.А. Сидорова
(фамилия, имя, отчество)

М.П.

Страховая медицинская организация:

Общество с ограниченной ответственностью «Арсенал медицинское страхование» Филиал
«Крымская страховая медицинская компания»
(полное наименование организации)

Директор филиала
(должность уполномоченного лица)

(подпись)

С.М. Боритько
(фамилия, имя, отчество)

М.П.

Организация:

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ КРЫМ «КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ПО
ОБСЛУЖИВАНИЮ ДЕПОРТИРОВАННЫХ НАРОДОВ»
(полное наименование организации)

(должность уполномоченного лица)

(подпись)

(фамилия, имя, отчество)

М.П.

Договор на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию за 2025 год

Наименование организации: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Крым
"Консультативно-диагностический центр по обслуживанию депортированных народов"

Реквизиты документа	Примечание
850115 Договор №12 от «09» января 2025 на оказание и оплату МП по ОМС.docx	
850115 Приложение 2.pdf	
850115_Приложение 1.pdf	

Документ подписан ЭП:

0094EA5519D7395828858ACECDF757BFBA
ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ КРЫМ
Карпеев Андрей Юрьевич
действителен с 24.07.2024 по 17.10.2025

01BF7291007BB192944175ADA1EE3D1460
Боритько Станислав Михайлович
действителен с 25.05.2024 по 25.08.2025

0215AAC100D9B03285438C3797EAC99C70
"ООО "СМК "КРЫММЕДСТРАХ"
СИДОРОВА ЕЛЕНА АЛЕКСАНДРОВНА
действителен с 15.12.2023 по 15.03.2025

3F2108338066FE1173C713CB1A7398CA
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КРЫМ "КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ПО
ОБСЛУЖИВАНИЮ ДЕПОРТИРОВАННЫХ НАРОДОВ"

Мустафаева Лилия Амазевна
действителен с 08.08.2024 по 01.11.2025

Отчет принят в АИС ЦСОО 05.03.2025