

УТВЕРЖДАЮ

Директор Федерального

фонда обязательного

медицинского страхования

А.М.ТАРАНОВ

30 декабря 2004 г. N 4742/40

## **МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ НЕОБХОДИМЫМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ ОТДЕЛЬНЫХ КАТЕГОРИЙ ГРАЖДАН ПРИ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ**

### **1. Общие положения**

Настоящие Методические рекомендации по обеспечению необходимыми лекарственными средствами отдельных категорий граждан при обязательном медицинском страховании (далее - Методические рекомендации) разработаны во исполнение Федерального закона от 17.07.1999 N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи" с изменениями и дополнениями, внесенными Федеральным законом от 22.08.2004 N 122-ФЗ "О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации в связи с принятием Федеральных законов "О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон "Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации" и "Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации"; Федерального закона от 20.12.2004 N 165-ФЗ "О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2005 год"; Постановления Правительства Российской Федерации от 29.12.2004 N 864 "О порядке финансирования расходов по предоставлению гражданам государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг и установлении платы за предоставление государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг лицам, подвергшимся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, а также вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне, и приравненным к ним категориям граждан"; Приказов Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16.11.2004 N 195 "О порядке ведения федерального регистра лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи", от 22.11.2004 N 255 "О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг", от 22.11.2004 N 257 "О внесении дополнений в Приказ Минздрава России от 23.08.1999 N 328 "О рациональном назначении лекарственных средств, правилах выписывания рецептов на них и порядке отпуска аптечными учреждениями (организациями)", от 02.12.2004 N 296 "Об утверждении перечня лекарственных средств" (с изменениями и дополнениями, внесенными Приказом Минздравсоцразвития России от 24.12.2004 N 321 и зарегистрированными Минюстом России от

Не является официальной версией, бесплатно предоставляется членам Ассоциации лесопользователей Приладожья, Поморья и Прионежья – [www.alppp.ru](http://www.alppp.ru). Постоянно действующий третейский суд.

20.12.2004 N 6235); Типовых правил обязательного медицинского страхования граждан от 03.10.2003 N 3856/30-3/и (с дополнениями и изменениями, утвержденными Федеральным фондом обязательного медицинского страхования от 24.11.2004 N 74 по согласованию с Федеральной службой страхового надзора и зарегистрированными в Минюсте России от 06.12.2004 N 6167).

Методические рекомендации регулируют отношения при оказании гражданам государственной социальной помощи в виде дополнительной бесплатной медицинской помощи, в том числе предусматривающей обеспечение необходимыми лекарственными средствами по рецептам врача (фельдшера) при обязательном медицинском страховании.

Отдельные категории граждан имеют право в соответствии с Федеральным законом от 17.07.1999 N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи" (далее - Закон) на дополнительную бесплатную медицинскую помощь, предусматривающую обеспечение необходимыми лекарственными средствами по рецептам врача (фельдшера) при оказании амбулаторно-поликлинической помощи (далее - обеспечение необходимыми лекарственными средствами) в соответствии с Перечнем лекарственных средств (далее - Перечень ЛС), утвержденным Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 02.12.2004 N 296 (зарегистрирован в Минюсте России 02.12.2004 N 6169) и стандартами медицинской помощи, утвержденными в установленном порядке.

Финансирование расходов, связанных с оказанием гражданам государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, включающего дополнительную бесплатную медицинскую помощь, в том числе предусматривающую обеспечение необходимыми лекарственными средствами, осуществляется за счет средств, предусмотренных на эти цели в бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Организацию дополнительной бесплатной медицинской помощи, предусматривающей обеспечение необходимыми лекарственными средствами по рецептам врача (фельдшера) граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг в соответствии с Законом, обеспечивают: Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, территориальные фонды обязательного медицинского страхования, страховые медицинские организации, медицинские учреждения, фармацевтические организации.

В Методических рекомендациях принята следующая терминология:

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (ФОМС) - самостоятельное государственное некоммерческое финансово-кредитное учреждение, реализующее государственную политику в области обязательного медицинского страхования граждан как составной части государственного социального страхования.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования (ТФОМС) - самостоятельное государственное некоммерческое финансово-кредитное учреждение, реализующее на территории субъекта Российской Федерации государственную политику в области обязательного медицинского страхования.

Страховые медицинские организации (СМО), осуществляющие обязательное медицинское страхование, - юридические лица, являющиеся самостоятельными хозяйствующими субъектами с любыми предусмотренными законодательством Российской Федерации формами собственности, обладающие необходимым для осуществления медицинского страхования уставным капиталом, предусмотренным Законом Российской Федерации от 27.11.92 N 4015-1 "Об организации страхового дела в Российской Федерации".

Страховые медицинские организации осуществляют свою деятельность на основании лицензий, получаемых в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Не является официальной версией, бесплатно предоставляется членам Ассоциации лесопользователей Приладожья, Поморья и Прионежья – [www.alppp.ru](http://www.alppp.ru). Постоянно действующий третейский суд.

Медицинские учреждения - юридические лица, осуществляющие медицинскую деятельность на основании государственной лицензии, врачи (фельдшера) которых имеют право на выписку гражданам в соответствии с Законом рецептов по медицинским показаниям на получение лекарственных средств при амбулаторном лечении в соответствии со стандартами медицинской помощи (далее - медицинские учреждения).

Лекарственные средства, входящие в Перечень ЛС, выписываются на рецептурном бланке по форме N 148-1/у-04(л), утвержденном Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22.11.2004 N 257 (далее - рецептурный бланк).

Фармацевтическая организация - организация оптовой торговли лекарственными средствами (далее - фармацевтическая организация (ФО)), обеспечивающая поставку в аптечные учреждения, с которыми с ней заключен договор, лекарственных средств, предусмотренных Перечнем ЛС.

Фармацевтическая организация устанавливает отношения с другими фармацевтическими организациями субъекта Российской Федерации, осуществляющими обеспечение необходимыми лекарственными средствами граждан, и с производителями лекарственных средств в Российской Федерации и за рубежом по поставке лекарственных средств, входящих в Перечень ЛС, по установленным ценам, зарегистрированных Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития.

Аптечное учреждение - пункт отпуска гражданину лекарственных средств (далее - аптечное учреждение).

## **2. Взаимоотношения Федерального фонда обязательного медицинского страхования и территориального фонда обязательного медицинского страхования**

Перечисление средств на обеспечение граждан необходимыми лекарственными средствами производится со счета Министерства финансов Российской Федерации, открытого в установленном порядке в Федеральном казначействе, централизованно платежными поручениями на отдельный счет Федерального фонда обязательного медицинского страхования, открытый в установленном порядке в учреждении Центрального банка Российской Федерации на балансовом счете по учету средств ФОМС. Указанные средства перечисляются ежемесячно в пределах лимитов бюджетных обязательств в размере, не превышающем предельных объемов финансирования расходов, предусмотренных Министерством финансов Российской Федерации на обеспечение граждан необходимыми лекарственными средствами.

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования перечисляет средства в виде субвенций территориальным фондам обязательного медицинского страхования платежными поручениями на отдельные счета территориальных фондов обязательного медицинского страхования, открытые им в учреждениях Центрального банка Российской Федерации на балансовом счете по учету средств территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

Территориальные фонды обязательного медицинского страхования представляют в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования бюджетную заявку на финансирование расходов на обеспечение граждан необходимыми лекарственными средствами в порядке,

Не является официальной версией, бесплатно предоставляется членам Ассоциации лесопользователей Приладожья, Поморья и Прионежья – [www.alppp.ru](http://www.alppp.ru). Постоянно действующий третейский суд.

установленном Федеральным фондом обязательного медицинского страхования.

В целях компенсации недостатка средств на обеспечение граждан необходимыми лекарственными средствами, выделенных в виде субвенций, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования формирует и использует страховой резерв из средств, направленных на эти цели (далее - страховой резерв), в порядке, определяемом Федеральным фондом ОМС по согласованию с Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Министерством финансов Российской Федерации.

Общий объем субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования, предусмотренный в бюджете ФОМС на очередной финансовый год на обеспечение граждан необходимыми лекарственными средствами, за исключением средств страхового резерва, распределяется по территориальным фондам обязательного медицинского страхования поквартально, исходя из численности граждан, проживающих в субъекте Российской Федерации и имеющих право на социальные услуги.

Средства страхового резерва, не израсходованные в течение года, подлежат возврату в федеральный бюджет.

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования представляет в установленном порядке бухгалтерскую и статистическую отчетность о расходовании средств федерального бюджета, выделенных на финансирование предоставления социальных услуг.

Территориальные фонды обязательного медицинского страхования представляют в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования бухгалтерскую и статистическую отчетность на основании отчетов страховых медицинских организаций.

Контроль за целевым использованием средств федерального бюджета, направляемых на финансирование предоставления социальных услуг, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В случае выявления нецелевого использования средств, предусмотренных на реализацию мер социальной поддержки отдельных категорий граждан по обеспечению необходимыми лекарственными средствами, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования приостанавливает перечисление средств территориальному фонду обязательного медицинского страхования и направляет уведомление о возврате средств на основании документов, подтверждающих факт их нецелевого использования.

Средства, израсходованные нецелевым образом, подлежат возврату в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования в месячный срок с даты поступления в территориальный фонд обязательного медицинского страхования уведомления о возврате средств.

### **3. Взаимоотношения территориального фонда**

#### **обязательного медицинского страхования со страховыми медицинскими организациями**

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования на основании Договора финансирования (далее - Договор), заключаемого территориальным фондом обязательного

Не является официальной версией, бесплатно предоставляется членам Ассоциации лесопользователей Приладожья, Поморья и Прионежья – [www.alppp.ru](http://www.alppp.ru). Постоянно действующий третейский суд.

медицинского страхования со страховой медицинской организацией, осуществляет ежемесячное перечисление средств на обеспечение необходимыми лекарственными средствами граждан при оказании амбулаторно-поликлинической помощи, исходя из подушевых нормативов (в рублях, в расчете на 1 человека в месяц), утверждаемых Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации по согласованию с Министерством финансов Российской Федерации.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования доводит до сведения страховых медицинских организаций подушевые нормативы в течение 10 дней со дня их утверждения.

Размеры подушевых нормативов могут пересматриваться.

Договор ТФОМС со страховой медицинской организацией заключается на основе Типового договора и регулирует взаимоотношения ТФОМС и СМО. Типовая форма Договора является приложением к Типовым правилам обязательного медицинского страхования, утвержденным Приказом ФОМС от 24.11.2004 N 74 и зарегистрированным в Министерстве юстиции Российской Федерации 06.12.2004, N 6167.

Отбор страховых медицинских организаций по обеспечению необходимыми лекарственными средствами производится в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования при заключении Договора со страховой медицинской организацией обязан провести экспертизу заключенных договоров с медицинскими учреждениями и заключенных договоров с фармацевтической организацией в полном объеме, обеспечивающих предоставление гражданам необходимых лекарственных средств в соответствии с Перечнем ЛС.

Договор территориального фонда обязательного медицинского страхования со страховой медицинской организацией предусматривает наличие у последней договоров с фармацевтической организацией и медицинскими учреждениями, осуществляющими медицинскую помощь и выписку рецептов отдельным категориям граждан.

Страховые организации вправе заключать договоры с фармацевтическими организациями и производить оплату лекарственных средств при условии, что это предусмотрено правилами страхования, на основании которых они осуществляют деятельность по обязательному и (или) добровольному медицинскому страхованию. В иных случаях отсутствуют правовые основания для заключения страховой организацией договоров с фармацевтическими организациями и оплаты лекарственных средств <\*>.

-----  
<\*> Разъяснения Федеральной службы страхового надзора от 10.12.2004 N 44-3297/02.

Страховые медицинские организации должны обладать технологией учета страховых случаев, связанных с лекарственным обеспечением, автоматизированной системой персонифицированного учета отпущенных лекарственных средств отдельным категориям граждан при оказании амбулаторно-поликлинической помощи и контроля расходования средств в накопительном режиме.

Средства на обеспечение граждан необходимыми лекарственными средствами используются страховыми медицинскими организациями на финансирование расходов по обеспечению граждан необходимыми лекарственными средствами в соответствии с Перечнем ЛС, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи

Не является официальной версией, бесплатно предоставляется членам Ассоциации лесопользователей Приладожья, Поморья и Прионежья – [www.alppp.ru](http://www.alppp.ru). Постоянно действующий третейский суд.

отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи.

Оплата стоимости лекарственных средств производится страховыми медицинскими организациями после их отпуска гражданам по ценам, не превышающим цен, зарегистрированных в установленном порядке, с учетом предельной торговой надбавки к ценам на лекарственные средства организаций оптовой торговли лекарственными средствами (фармацевтических организаций).

Средства на обеспечение граждан необходимыми лекарственными средствами направляются на оплату стоимости лекарственных средств, включающей расходы на оплату фармацевтическим организациям и аптечным учреждениям торговой надбавки к ценам на лекарственные средства и расходы на обеспечение организационной деятельности страховых медицинских организаций (расходы на ведение дела), определяемые Федеральным фондом обязательного медицинского страхования по согласованию с Министерством финансов Российской Федерации в размере до 3% от общего объема средств, направленных на эти цели.

Средства, полученные от территориального фонда обязательного медицинского страхования, страховая медицинская организация направляет по договору, заключенному с фармацевтической организацией, на оплату лекарственных средств, фактически полученных гражданами бесплатно в аптечных учреждениях.

Страховая медицинская организация из полученных от территориального фонда обязательного медицинского страхования финансовых средств формирует запасной резерв на финансирование дополнительной бесплатной медицинской помощи, предусматривающей обеспечение необходимыми лекарственными средствами.

Средства федерального бюджета, выделяемые на обеспечение граждан необходимыми лекарственными средствами, не израсходованные за отчетный период (квартал), засчитываются территориальными фондами обязательного медицинского страхования при последующем финансировании страховых медицинских организаций и считаются авансовым платежом на указанные цели за следующий отчетный период в рамках одного финансового года.

В случае отсутствия в субъекте Российской Федерации страховой медицинской организации, осуществляющей деятельность по обеспечению граждан необходимыми лекарственными средствами, территориальный фонд обязательного медицинского страхования осуществляет перечисление средств на счета фармацевтических организаций в субъекте Российской Федерации в порядке, установленном Федеральным фондом обязательного медицинского страхования.

Страховые медицинские организации представляют в территориальные фонды обязательного медицинского страхования отчетность по формам, утверждаемым Министерством финансов Российской Федерации, по представлению Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Контроль за целевым использованием средств страховыми медицинскими организациями осуществляется в установленном порядке уполномоченными федеральными органами исполнительной власти.

Страховая медицинская организация в случае прекращения, в том числе досрочного, Договора в течение 10 дней возвращает территориальному фонду обязательного медицинского страхования оставшиеся средства.

В случае пролонгирования Договора либо заключения этими же сторонами нового Договора средства, оставшиеся у страховой медицинской организации, расходуются на указанные цели.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования имеет право в одностороннем

Не является официальной версией, бесплатно предоставляется членам Ассоциации лесопользователей Приладожья, Поморья и Прионежья – [www.alppp.ru](http://www.alppp.ru). Постоянно действующий третейский суд.

порядке досрочно расторгнуть Договор при невыполнении страховой медицинской организацией его условий, проинформировав об этом страховую медицинскую организацию за 45 дней.

Страховые медицинские организации ведут отдельный бухгалтерский учет финансовых средств по обеспечению необходимыми лекарственными средствами и средств по территориальной программе обязательного медицинского страхования.

#### **4. Взаимоотношения медицинских учреждений и страховых медицинских организаций**

Отношения между медицинским учреждением и страховой медицинской организацией регулируются Договором на предоставление медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования с обеспечением необходимыми лекарственными средствами отдельных категорий граждан (далее - Договор МП).

В соответствии с условиями Договора МП (приложение 1) медицинское учреждение оказывает медицинскую помощь в соответствии со стандартами медицинской помощи, назначает необходимое лекарственное средство согласно Перечню ЛС, выписывает рецепты на лекарственные средства гражданам, имеющим право на получение необходимых лекарственных средств бесплатно при амбулаторном лечении.

Страховая медицинская организация передает в медицинское учреждение сведения о гражданах, имеющих право на получение социальных услуг, содержащиеся в федеральном регистре.

Страховая медицинская организация контролирует соответствие лечения стандартам медицинской помощи, номенклатуры лекарственных средств Перечню ЛС, а также осуществляет контроль за обеспечением необходимыми лекарственными средствами отдельных категорий граждан.

Медицинское учреждение осуществляет свою деятельность в соответствии с требованиями, устанавливаемыми нормативными документами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

#### **5. Права и обязанности граждан, имеющих право на получение необходимых лекарственных средств при амбулаторном лечении**

Гражданин, имеющий право на получение необходимых лекарственных средств в соответствии с Законом, при обращении в медицинское учреждение за получением рецепта предъявляет:

- документ, удостоверяющий личность;

- документ, подтверждающий право на получение набора социальных услуг (удостоверение участника Великой Отечественной войны, справку медико-социальной экспертизы для инвалидов и

Не является официальной версией, бесплатно предоставляется членам Ассоциации лесопользователей Приладожья, Поморья и Прионежья – [www.alppp.ru](http://www.alppp.ru). Постоянно действующий третейский суд.

т.д.);

- страховой медицинский полис обязательного медицинского страхования (при наличии данного документа у гражданина).

Медицинское учреждение производит выписку рецептов лекарственных средств гражданам, имеющим право на получение необходимых лекарственных средств бесплатно, на рецептурных бланках установленного образца в рамках Перечня ЛС.

За получением по рецепту врача (фельдшера) лекарственных средств, предусмотренных Перечнем ЛС, гражданин обращается в аптечное учреждение.

Гражданин не имеет права по данному рецепту получить лекарственные средства, не предусмотренные Перечнем ЛС; по рецепту, оформленному с нарушением; по рецепту с истекшим сроком действия; по рецепту неустановленного образца; по рецепту врача медицинского учреждения, не включенного в Перечень медицинских учреждений, по рецептам врачей которых отпускаются лекарственные средства гражданам, имеющим право на получение государственной социальной помощи; а также обратившись в аптечное учреждение, не имеющее право выдавать лекарственные средства бесплатно.

В случае временного отсутствия лекарственных средств, необходимых гражданину, аптечное учреждение:

- незамедлительно сообщает об этом гражданину и в фармацевтическую организацию, которая, в свою очередь, сообщает о данном факте в страховую медицинскую организацию;

- организовывает в течение 10 рабочих дней с даты обращения гражданина его отсроченное обслуживание или осуществляет отпуск аналогичного лекарственного средства, предусмотренного Перечнем ЛС, взамен выписанного или иного лекарственного средства по вновь выписанному рецепту.

При необоснованном отказе в выписке рецепта, отказе в выдаче аптечным учреждением лекарственного средства гражданину, имеющему право в соответствии с Законом на получение необходимых лекарственных средств бесплатно, он вправе обратиться с жалобой на действия, нарушающие его права, в страховую медицинскую организацию либо непосредственно в суд.

## **6. Взаимоотношения фармацевтической организации и страховой медицинской организации**

Взаимоотношения между фармацевтической организацией и страховой медицинской организацией строятся на основе договора на обеспечение необходимыми лекарственными средствами отдельных категорий граждан при обязательном медицинском страховании (далее - Договор ЛО) (приложение 2).

В соответствии с условиями Договора ЛО фармацевтическая организация обеспечивает отпуск гражданам необходимых лекарственных средств бесплатно при предъявлении рецепта, оформленного в соответствии с установленными требованиями, а страховая медицинская организация обязуется возместить расходы фармацевтической организации в размере стоимости отпущенных лекарственных средств.

Не является официальной версией, бесплатно предоставляется членам Ассоциации лесопользователей Приладожья, Поморья и Прионежья – [www.alppp.ru](http://www.alppp.ru). Постоянно действующий третейский суд.

Пределная цена лекарственных средств, включенных в Перечень ЛС, определяется Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития.

Доставку в аптечные учреждения лекарственных средств соответствующего качества и срока годности, входящих в Перечень ЛС, обеспечивает фармацевтическая организация.

В соответствии с условиями договора с фармацевтической организацией аптечное учреждение обеспечивает отпуск гражданам лекарственных средств бесплатно при предъявлении рецепта, а страховая медицинская организация возмещает фармацевтической организации расходы на основании выставленных счетов с приложениями и соответствующей им персонифицированной базы электронных копий рецептов, по которым были отпущены лекарственные средства, и подтверждения медицинским учреждением факта выписки рецептов.

Страховая медицинская организация не возмещает фармацевтическим организациям оплату расходов по предоставлению лекарственных средств:

- лицам, не включенным в федеральный регистр лиц, имеющих право на государственную социальную помощь;
- не входящих в Перечень ЛС;
- по рецептам, оформленным с нарушением установленного порядка;
- по рецептам с истекшим сроком действия или имеющим дату выписки, которая предшествует дате начала действия договора, заключенного между страховой медицинской и фармацевтической организациями;
- по рецепту неустановленного образца.

Фармацевтическая организация ведет учет средств, израсходованных на предоставление гражданам бесплатно лекарственных средств, а также учет отпущенных лекарственных средств и представляет страховой медицинской организации отчет по форме, утверждаемой Министерством финансов Российской Федерации и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования.

Фармацевтическая организация обеспечивает контроль деятельности аптечных учреждений по обоснованности отпуска лекарственных средств и отсроченного обеспечения лекарственными средствами в случае их отсутствия на момент обращения граждан.

Страховая медицинская организация имеет право проводить проверку фармацевтической организации по достоверности предоставляемых отчетных данных, утвержденных в установленном порядке.

Контроль выполнения обязательств фармацевтической организацией по обеспечению необходимыми лекарственными средствами, отпущенными по рецептам, осуществляется Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития, Федеральным фондом обязательного медицинского страхования и территориальным фондом обязательного медицинского страхования в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

## **7. Организация информационного взаимодействия**

### **в системе лекарственного обеспечения**

#### **отдельных категорий граждан**

Не является официальной версией, бесплатно предоставляется членам Ассоциации лесопользователей Приладожья, Поморья и Прионежья – [www.alppp.ru](http://www.alppp.ru). Постоянно действующий третейский суд.

Участниками информационного обмена в системе лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан являются:

- Федеральный фонд обязательного медицинского страхования;
- Пенсионный фонд Российской Федерации и его отделения в субъектах Российской Федерации;
- территориальные фонды обязательного медицинского страхования;
- территориальные органы управления здравоохранением;
- страховые медицинские организации;
- медицинские учреждения;
- фармацевтические организации;
- пункты отпуска лекарственных средств (аптечная организация).

В системе обеспечения необходимыми лекарственными средствами отдельных категорий граждан сегменты федерального регистра лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи, формируют и актуализируют территориальные отделения Пенсионного фонда Российской Федерации и передают их в территориальные фонды обязательного медицинского страхования.

Территориальные фонды обязательного медицинского страхования на основе сегмента федерального регистра лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи, формируют регистры граждан, имеющих право на дополнительную бесплатную медицинскую помощь, предусматривающую обеспечение необходимыми лекарственными средствами, и передают его в страховые медицинские организации.

Страховые медицинские организации передают полученные регистры граждан в медицинские учреждения.

Список врачей (фельдшеров), имеющих право на выписку рецептов и Перечень медицинских учреждений, по рецептам врачей которых отпускаются необходимые лекарственные средства гражданам, имеющим право на получение государственной социальной помощи (Перечень медицинских учреждений), формируют территориальные органы управления здравоохранением и передают его территориальному фонду обязательного медицинского страхования.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования передает Перечень медицинских учреждений и Список врачей в фармацевтические организации.

Медицинские учреждения формируют персонифицированные реестры выписанных лекарственных средств (рецептов) и передают их в страховые медицинские организации.

Фармацевтические организации на основе полученных от аптечных учреждений реестров отпущенных лекарственных средств ведут автоматизированный персонифицированный учет отпущенных лекарственных средств гражданам, имеющим право на получение государственной социальной помощи, формируют счета и реестры отпущенных лекарственных средств и передают их в страховые медицинские организации.

Не является официальной версией, бесплатно предоставляется членам Ассоциации лесопользователей Приладожья, Поморья и Прионежья – [www.alppp.ru](http://www.alppp.ru). Постоянно действующий третейский суд.

## ДОГОВОР

**на предоставление медицинской помощи в системе  
обязательного медицинского страхования с дополнительным  
лекарственным обеспечением отдельных категорий граждан**

г. \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ г.

Страховая медицинская организация \_\_\_\_\_, именуемая в дальнейшем "Страховщик", в лице \_\_\_\_\_, действующая на основании Устава и лицензии \_\_\_\_\_, выданной \_\_\_\_\_, с одной стороны, и медицинское учреждение \_\_\_\_\_, именуемое в дальнейшем "Учреждение", действующее на основании Устава (Положения) и лицензии \_\_\_\_\_, выданной \_\_\_\_\_, в лице \_\_\_\_\_, с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

### 1. Предмет Договора

1.1. Предметом Договора является предоставление Учреждением лечебно-профилактической помощи (далее - медицинской помощи) гражданам, застрахованным в системе ОМС, на условиях и в объеме базовой программы ОМС, а также лекарственное обеспечение отдельным категориям граждан, имеющим право на получение необходимых лекарственных средств в соответствии с Законом, в рамках территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, и ее оплата Страховщиком.

### 2. Обязательства Сторон и порядок расчетов

## 2.1. Учреждение обязуется:

2.1.1. Оказывать застрахованным гражданам медицинскую помощь, предусмотренную базовой программой ОМС, и производить выписку рецептов на необходимые лекарственные средства застрахованным, имеющим право на лекарственное обеспечение при амбулаторном лечении в соответствии с Перечнем ЛС, в порядке и на условиях, предусмотренных Типовыми правилами обязательного медицинского страхования граждан и Методическими рекомендациями по обеспечению необходимыми лекарственными средствами отдельных категорий граждан при обязательном медицинском страховании и другими нормативными правовыми актами.

2.1.2. Оказывать застрахованным медицинскую помощь, включающую обеспечение необходимыми лекарственными средствами в соответствии с медицинскими показаниями и стандартами медицинской помощи.

2.1.3. Производить выписку рецептов лекарственных средств застрахованным, включая выписку рецептов застрахованным гражданам, имеющим право на получение необходимых лекарственных средств бесплатно, на рецептурных бланках установленного образца в рамках Перечня ЛС, утвержденного Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

2.1.4. Обеспечить учет и хранение рецептурных бланков (в том числе рецептурных бланков, дающих право на получение лекарственных средств бесплатно) в соответствии с порядком, установленным Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

2.1.5. Информировать застрахованных о дополнительной бесплатной медицинской помощи, предусматривающей обеспечение необходимыми лекарственными средствами отдельных категорий граждан при обязательном медицинском страховании, оказываемой в рамках настоящего Договора, а также о пунктах отпуска лекарственных средств (аптечных учреждениях).

2.1.6. В 3-дневный срок в письменном виде ставить в известность Страховщика о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению объемов и изменению условий и сроков оказания медицинской помощи, предусмотренной настоящим Договором.

2.1.7. Вести индивидуальный (персонифицированный) учет оказанной медицинской помощи по объемам и стоимости в соответствии с территориальными программами обязательного медицинского страхования:

- формировать реестры и счета за оказанную медицинскую помощь в соответствии с требованиями и порядком, утвержденными Федеральным фондом ОМС, и предъявлять их к оплате Страховщику ежемесячно, в срок до \_\_ числа месяца, следующего за отчетным;

- вести учет и формировать реестры назначенных лекарственных средств и выписанных рецептов в соответствии с порядком, установленным Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Формирование персонифицированных реестров оказанной медицинской помощи, назначенных лекарственных средств и выписанных рецептов осуществляется в электронном виде в соответствии с порядком, установленным Федеральным фондом ОМС.

2.1.8. Вести учет и формировать отчетность по реализации территориальных программ ОМС и лекарственного обеспечения в соответствии с требованиями Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, Федеральной службы государственной статистики, Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

2.1.9. При невозможности Учреждения выполнить требования п. 2.1.1. настоящего Договора

Не является официальной версией, бесплатно предоставляется членам Ассоциации лесопользователей Приладожья, Поморья и Прионежья – [www.alppp.ru](http://www.alppp.ru). Постоянно действующий третейский суд.

Учреждение обязано организовать оказание необходимой медицинской помощи застрахованному в другом медицинском учреждении, уведомив об этом Страховщика, либо привлечь специалистов соответствующего профиля и квалификации.

2.1.10. Предоставлять Страховщику информацию о лицензиях на осуществление медицинской деятельности, распорядке работы, иную необходимую информацию об организации предоставления медицинской помощи, а также лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан; данные индивидуального (персонифицированного) учета оказанной застрахованным гражданам медицинской помощи, назначенных лекарственных средств и выписанных рецептов; первичную медицинскую документацию, необходимую для осуществления контроля соблюдения медицинским учреждением требований к предоставлению медицинской помощи, предусматривающей обеспечение необходимыми лекарственными средствами застрахованных граждан, а также иные сведения, касающиеся исполнения данного Договора, в объеме и порядке, определенных законодательством Российской Федерации.

2.1.11. Проводить все финансовые операции по зачислению и использованию средств ОМС с расчетного (текущего) счета ОМС и вести по средствам ОМС отдельный бухгалтерский учет в соответствии с требованиями нормативных документов.

## 2.2. Страховщик обязуется:

2.2.1. Оплачивать медицинскую помощь, оказанную Учреждением застрахованным, в пределах согласованных и утвержденных годовых объемов (приложение к Договору) в соответствии с территориальными программами обязательного медицинского страхования, другими нормативными правовыми актами, регулирующими ОМС на территории субъекта Российской Федерации.

2.2.2. Ежемесячно оплачивать медицинскую помощь в режиме "аванс - окончательный расчет" путем перечисления денежных средств на счет Учреждения. Размер аванса составляет не менее 50%, но не более 75% от среднемесячной величины оплаченного счета-фактуры Учреждения за три предыдущих месяца.

2.2.3. Размер авансирования может быть уменьшен относительно указанного в п. 2.2.2. в случае уменьшения размера страхового платежа, полученного Страховщиком от территориального фонда ОМС.

Перечислять Учреждению аванс до \_\_ числа каждого месяца и производить окончательный расчет не позднее \_\_ числа месяца, следующего за отчетным, по представленным Учреждением счетам-фактурам и реестрам за оказанную застрахованным медицинскую помощь в пределах годовых согласованных объемов, с учетом выплаченного аванса и результатов экспертизы объемов и качества оказанной медицинской помощи, предусматривающей обеспечение необходимыми лекарственными средствами застрахованным гражданам.

2.2.4. При нарушении Учреждением срока, указанного в п. 2.1.8. настоящего Договора, Страховщик вправе самостоятельно перенести дату окончательного расчета на количество дней задержки предоставления Учреждением счетов и реестров оказанной медицинской помощи, реестров назначенных лекарственных средств и выписанных рецептов, предварительно уведомив об этом Учреждение и территориальный фонд обязательного медицинского страхования в письменном виде.

2.2.5. При превышении размера аванса над суммой, представленной Учреждением в счетах-фактурах для окончательного расчета, размер последующего аванса уменьшается на сумму превышения предыдущего аванса.

2.2.6. Осуществлять контроль качества и объемов медицинской помощи, предусматривающей обеспечение необходимыми лекарственными средствами застрахованным гражданам, в соответствии с настоящим Договором, Положением о вневедомственном контроле качества и объемов медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования граждан и другими нормативными актами в порядке, определенном Правилами обязательного медицинского страхования.

2.2.7. Осуществлять из средств резерва предупредительных мероприятий финансирование мероприятий, проводимых Учреждением по повышению квалификации врачебного персонала и совершенствованию лечебно-диагностического процесса в целях повышения качества оказываемой застрахованным лекарственной помощи, призванных уменьшить вероятность возникновения страховых событий. Порядок расходования средств резерва предупредительных мероприятий согласовывается с территориальным фондом ОМС.

2.2.8. Передавать Учреждению, по мере поступления из территориального фонда ОМС, информацию, содержащуюся в федеральном регистре лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи.

### **3. Ответственность Сторон**

3.1. За нарушение сроков и объемов оплаты медицинской помощи, предусмотренных п. 2.2.2. настоящего Договора, Страховщик уплачивает Учреждению пени в размере \_\_\_\_\_ за каждый день просрочки от причитающейся к перечислению суммы.

3.2. За нарушение сроков представления отчетной документации Учреждение уплачивает Страховщику штраф в размере \_\_\_\_\_ за каждый день просрочки по каждому документу.

3.3. Учреждение несет ответственность за предоставление медицинской помощи ненадлежащего объема и качества, за необоснованное отклонение от стандартов медицинской помощи, необоснованное назначение необходимых лекарственных средств, подтвержденное актами экспертизы, а также за недостоверность счетов и реестров оказанной медицинской помощи, представленных к оплате Страховщику.

В случае предоставления застрахованным медицинской помощи ненадлежащего объема и качества, подтвержденных актами экспертизы, к Учреждению применяются санкции в соответствии с приложением 3 к настоящему Договору.

В случае назначения застрахованному медикаментозного лечения, не соответствующего медицинским показаниям и повлекшего ухудшение состояния здоровья застрахованного, подтвержденного актами медицинской экспертизы, к Учреждению применяются штрафные санкции.

Споры, возникшие между Страховщиком и Учреждением, разрешаются в порядке, предусмотренном Положением о вневедомственном контроле качества и объемов медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования.

3.4. В случае причинения вреда здоровью застрахованного Страховщик вправе предъявить Учреждению иск в судебном порядке.

3.5. Страховщик вправе требовать в установленном законодательством Российской Федерации порядке от Учреждения возмещения ущерба, причиненного застрахованному по вине Учреждения

Не является официальной версией, бесплатно предоставляется членам Ассоциации лесопользователей Приладожья, Поморья и Прионежья – [www.alppp.ru](http://www.alppp.ru). Постоянно действующий третейский суд.

или его работника.

#### **4. Обстоятельства, освобождающие от ответственности**

4.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, возникших после заключения настоящего Договора в результате событий чрезвычайного характера, которые Стороны не смогли предвидеть и предотвратить разумными мерами.

#### **5. Численность застрахованных граждан**

5.1. Численность застрахованных граждан в системе ОМС составляет \_\_\_\_\_ человек.

5.2. Численность застрахованных граждан, имеющих право на получение необходимых лекарственных средств в соответствии с Законом, составляет \_\_\_\_\_ человек.

5.3. Обо всех изменениях численности застрахованных Страховщик извещает Учреждение.

5.4. Регистры застрахованных граждан в системе обязательного медицинского страхования и дополнительного лекарственного обеспечения, исполненные в бумажном или электронном виде, являются неотъемлемой частью настоящего Договора.

#### **6. Уведомления и сообщения**

6.1. Все уведомления и сообщения, направляемые сторонами в связи с исполнением настоящего Договора, должны быть сделаны в письменной форме.

6.2. Стороны обязуются незамедлительно извещать друг друга обо всех изменениях своих юридических адресов и банковских реквизитов.

#### **7. Порядок прекращения и расторжения Договора**

7.1. Настоящий Договор может быть прекращен в случаях:

- истечения срока действия Договора;
- ликвидации одной из сторон.

Не является официальной версией, бесплатно предоставляется членам Ассоциации лесопользователей Приладожья, Поморья и Прионежья – [www.alppp.ru](http://www.alppp.ru). Постоянно действующий третейский суд.

7.2. Настоящий Договор может быть расторгнут любой из Сторон в одностороннем порядке в случаях:

- систематического (более 3 месяцев) невыполнения Учреждением своих обязательств по настоящему Договору;
- невыполнения Страховщиком своих обязательств по настоящему Договору;
- истечения срока действия (отзыва) лицензии на ОМС Страховщика;
- истечения срока действия (приостановления, отзыва) лицензии на право осуществления медицинской деятельности Учреждением.

7.3. При досрочном расторжении Договора в одностороннем порядке Сторона-инициатор извещает об этом противоположную Сторону за 30 дней до предполагаемого срока прекращения (расторжения) Договора в письменном виде с перечислением причин досрочного расторжения.

7.4. Изменение нормативно-правовой базы ОМС является основанием для внесения изменений в условия настоящего Договора, а в случае недостижения соглашения Сторон по внесению изменений в Договор является основанием для его досрочного расторжения.

## **8. Срок действия Договора**

8.1. Срок действия настоящего Договора с "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 200\_ года по "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 200\_ года.

8.2. Договор считается пролонгированным на следующий календарный год, если ни одна из сторон не заявит о его прекращении не позднее чем за 30 дней до его окончания.

## **9. Прочие условия**

9.1. Оплата медицинской помощи застрахованным гражданам по программе обязательного медицинского страхования и медицинской помощи застрахованным, имеющим право на лекарственное обеспечение из других субъектов Российской Федерации (межрегиональная помощь), производится в порядке, установленном Федеральным фондом обязательного медицинского страхования.

9.2. Оплата межтерриториальной медицинской помощи по программам обязательного медицинского страхования застрахованным гражданам (вне территории постоянного проживания) производится в порядке, установленном территориальным фондом обязательного медицинского страхования.

9.3. Ежеквартально, не позднее второго месяца квартала, следующего за отчетным, Стороны осуществляют сверку расчетов, по результатам которой составляется Акт.

9.4. При прекращении или досрочном расторжении Договора Стороны производят окончательный расчет в течение 30 дней после прекращения действия Договора, при этом

Не является официальной версией, бесплатно предоставляется членам Ассоциации лесопользователей Приладожья, Поморья и Прионежья – [www.alppp.ru](http://www.alppp.ru). Постоянно действующий третейский суд.

ликвидируют взаимную дебиторскую и кредиторскую задолженность, о чем составляется Акт, копия которого незамедлительно направляется Страховщиком в дирекцию территориального фонда ОМС.

9.5. По вопросам, не предусмотренным настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

9.6. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу. Один экземпляр находится у Учреждения, второй - у Страховщика.

Приложения:

Согласованные годовые объемы медицинской помощи Учреждения на 200\_ год по программе обязательного медицинского страхования.

Копии лицензии Учреждения.

Перечень дефектов и размеры санкций, предъявляемых Страховщиком к Учреждению за нарушение договорных обязательств.

## **10. Юридические адреса и платежные реквизиты сторон**

Учреждение :

Страховщик :

### **ПОДПИСИ СТОРОН:**

Учреждение :

Страховщик :

Приложение N 2

## **ДОГОВОР**

**на обеспечение необходимыми лекарственными**

**средствами отдельных категорий граждан**

## при обязательном медицинском страховании

\_\_\_\_\_ /  
(наименование страховой медицинской организации)

именуемая в дальнейшем "Страховщик", имеющая право осуществлять страхование на основании государственной лицензии N \_\_\_\_\_ от "\_\_\_" \_\_\_\_\_ г., выданной Федеральной службой страхового надзора, в лице генерального директора \_\_\_\_\_, действующего на основании Устава, с одной стороны, и

\_\_\_\_\_ /  
(наименование фармацевтической организации - партнера программы)

именуемая в дальнейшем "Фармацевтическая организация", имеющая право осуществлять фармацевтическую деятельность на основании государственной лицензии N \_\_\_\_\_ от "\_\_\_" \_\_\_\_\_ г., выданной Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития, осуществляющая свою деятельность на территории

\_\_\_\_\_ /  
(наименование субъекта Федерации)

согласно данному заключению Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития \_\_\_\_\_, в лице генерального директора \_\_\_\_\_, действующего на основании Устава, с другой стороны, именуемые в дальнейшем "Стороны", заключили настоящий Договор о нижеследующем.

### 1. Предмет Договора

По настоящему Договору Страховщик поручает, а Фармацевтическая организация обеспечивает предоставление в форме отпуска лекарственных средств лицам, имеющим в соответствии с Федеральным законом от 17.07.1999 N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи" право на получение социальных услуг в виде дополнительной бесплатной медицинской помощи, предусматривающей обеспечение необходимыми лекарственными средствами по рецептам врача (фельдшера).

Не является официальной версией, бесплатно предоставляется членам Ассоциации лесопользователей



Страховщик обязуется оплатить указанные услуги Фармацевтической организации в соответствии с условиями настоящего Договора.

## 2. Обязанности Сторон

2.1. Фармацевтическая организация обязуется:

2.1.1. Обеспечить бесплатный отпуск по рецептам установленного образца и доставку качественных лекарственных средств застрахованным в соответствии с Перечнем лекарственных средств (далее - Перечень ЛС) (приложение 1) и Порядком отпуска лекарственных средств по рецептам (приложение 2) по ценам, не превышающим предельный уровень отпускных цен, утвержденных Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития и включенных в Перечень ЛС.

2.1.2. В случае временного отсутствия лекарственных средств, необходимых застрахованному, организовать в течение 10 рабочих дней с даты обращения гражданина его отсроченное обслуживание или осуществить отпуск аналогичного лекарственного средства, предусмотренного Перечнем ЛС, взамен выписанного или иного лекарственного средства по вновь выписанному рецепту.

При этом выписанный ранее и необслуженный рецепт Фармацевтическая организация изымает из обращения и на нем ставится штамп с текстом "Отпуск лекарственных средств не произведен, дата и подпись должностного лица".

В случае невозможности осуществить отсроченный отпуск лекарственных средств застрахованному Фармацевтическая организация должна незамедлительно сообщить об этом застрахованному и Страховщику.

2.1.3. Организовать автоматизированный персонифицированный учет отпущенных лекарственных средств застрахованным гражданам, имеющим право на получение государственной социальной помощи.

2.1.4. Предоставлять Страховщику отчеты в электронной и бумажной форме согласно Протоколу отчетности (приложение 3).

2.1.5. Формировать и предоставлять Страховщику в срок до 10-го числа каждого месяца подписанные в 3 экземплярах:

- счет на оплату лекарственных средств, отпущенных застрахованным;
- счет-фактуру на оплату лекарственных средств, отпущенных застрахованным;
- сводную ведомость рецептов, по которым были отпущены лекарственные средства по категориям застрахованных;
- акт сверки взаимозачетов между Фармацевтической организацией и Страховщиком;
- реестр лекарственных средств, отпущенных застрахованным;
- реестр рецептов, по которым были отпущены лекарственные средства застрахованным;
- реестр рецептов на отпущенные лекарственные средства (в электронном виде);

Не является официальной версией, бесплатно предоставляется членам Ассоциации лесопользователей Приладожья, Поморья и Прионежья – [www.alppp.ru](http://www.alppp.ru). Постоянно действующий третейский суд.

- реестр корректировки рецептов, отпущенных в предыдущем периоде (в электронном виде);
- приложение к акту, составляемому в случае неполного акцепта страховщиком документов на оплату.

Формы всех поименованных выше документов должны быть приложениями к Договору.

2.1.6. Обеспечивать представителю Страховщика при проведении согласованных с Фармацевтической организацией проверок свободное ознакомление с документацией и деятельностью Фармацевтической организации, связанной с исполнением настоящего Договора, включая предоставление возможности ознакомления с подлинниками рецептов, по которым был осуществлен отпуск лекарственных средств застрахованным.

2.1.7. При необходимости информировать Страховщика по вопросам, связанным с исполнением настоящего Договора.

2.2. Страховщик обязуется:

2.2.1. Предоставлять Фармацевтической организации необходимую нормативно-справочную информацию в порядке организации информационного обмена, утвержденного Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

2.2.2. Предоставлять страховое возмещение в соответствии с условиями настоящего Договора путем оплаты стоимости лекарственных средств, отпущенных Фармацевтической организацией застрахованным по рецептам бесплатно на основании представленных платежных документов, поименованных в п. 2.1.5.

2.2.3. Оплату стоимости лекарственных средств производить по ценам, не превышающим предельный уровень отпускных цен, утвержденных Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития.

2.2.4. При необходимости консультировать Фармацевтическую организацию по вопросам, связанным с исполнением настоящего Договора.

2.2.5. Принимать ежемесячно счета, реестры и другие необходимые документы, представляемые, согласно п. 2.1.5., для:

2.2.5.1. Подготовки документов по взаиморасчетам.

2.2.5.2. Проведения в установленном настоящим Договором порядке финансово-расчетных операций с Фармацевтической организацией.

2.2.6. Проводить плановую и целевую экспертизу реестров и подлинных экземпляров рецептов.

2.2.7. Не производить в соответствии с действующими нормативными документами компенсацию затрат Фармацевтической организации по основаниям, изложенным ниже в п. 3.7.

2.3. Фармацевтическая организация и Страховщик обязуются:

2.3.1. Осуществлять совместно контроль (экспертизу) соответствия базы данных рецептов подлинным экземплярам рецептов.

2.3.2. По результатам проведенной экспертизы оформлять Акт экспертизы. Акт экспертизы составляется в трех экземплярах, подписывается представителем Фармацевтической организации и экспертом Страховщика, утверждается руководителями Фармацевтической организации и Страховщика.

2.3.3. Учитывать результаты экспертизы при осуществлении взаиморасчетов за отчетный период. В случае несогласия с результатами экспертизы руководитель Фармацевтической организации делает соответствующую запись в Акте, заверяет ее подписью и печатью и направляет Акт на согласование в Согласительную комиссию.

2.3.4. Рассматривать разногласия по экспертизе на Согласительной комиссии в составе представителей территориальных органов управления здравоохранением, территориальных органов Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития, территориального фонда обязательного медицинского страхования, Фармацевтической организации и Страховщика.

2.3.5. Учитывать результаты экспертизы, рассмотренные Согласительной комиссией, при проведении взаиморасчетов в месяце, следующем за месяцем заседания Согласительной комиссии.

2.3.6. В случае введения в действие дополнительных распорядительных документов Правительства Российской Федерации, касающихся выполнения Сторонами взятых на себя обязательств по настоящему Договору, принимать их к исполнению независимо от момента внесения дополнительных изменений в действующий Договор.

### **3. Порядок расчетов**

3.1. Оплата отпущенных лекарственных средств за первый отчетный период производится в режиме "окончательный расчет".

3.2. Страховщик оплачивает Фармацевтической организации лекарственные средства, отпущенные застрахованным на основании акцепта Страховщиком документов, перечисленных в п. 2.1.5. (далее - документы на оплату) по стоимости, определенной в приложении 4 к настоящему договору.

3.3. Страховщик обязан в течение 5 рабочих дней с даты получения комплекта документов на оплату произвести полный или неполный их акцепт.

3.4. В случае согласия Фармацевтической организации с неполным акцептом Страховщиком документов на оплату Стороны составляют двухсторонний согласительный Акт, который учитывается при произведении оплаты.

3.5. В случае несогласия Фармацевтической организации с неполным акцептом Страховщиком документов на оплату Стороны также составляют Акт. Оплата производится Страховщиком по бесспорным позициям, а спорный вопрос вместе с соответствующими документами передается в Согласительную комиссию.

3.6. Оплата производится Страховщиком в течение 5 рабочих дней с даты подписания Сторонами акта, предусмотренного либо п. 3.4., либо п. 3.5.

3.7. Страховщик имеет право не акцептовать документы на оплату в случае:

Не является официальной версией, бесплатно предоставляется членам Ассоциации лесопользователей Приладожья, Поморья и Прионежья – [www.alppp.ru](http://www.alppp.ru). Постоянно действующий третейский суд.

3.7.1. Отпуска лекарственных средств лицам, не поименованным в сегменте федерального регистра, предоставленном Страховщиком;

3.7.2. Отпуска лекарственных средств, не входящих в Перечень ЛС;

3.7.3. Отпуска лекарственных средств по рецептам, оформленным с нарушением действующих Правил выписки лекарственных средств по рецептам (приложение 5);

3.7.4. Отпуска лекарственных средств по рецептам с истекшим сроком действия или имеющим дату выписки, которая предшествует дате начала действия настоящего Договора, или имеющим дату выписки, которая предшествует дате включения застрахованного лица в федеральный регистр, представленный Страховщиком;

3.7.5. Отпуска лекарственных средств по рецептам врачей (фельдшеров) медицинских организаций, не поименованных в действующем Перечне, предоставленном Страховщиком;

3.7.6. Отпуска лекарственных средств по рецептам неустановленного образца;

3.7.7. Наличия дублированной записи одного и того же рецепта в электронной базе рецептов (отпущенных лекарственных средств).

3.8. В срок до 15-го числа месяца, следующего за окончанием календарного квартала, Стороны производят сверку взаиморасчетов по оплате отпущенных лекарственных средств застрахованным гражданам.

3.9. Стороны производят окончательные взаиморасчеты не позднее 15 календарных дней после даты прекращения настоящего Договора, произошедшего по любой причине.

3.10. Расчеты между Сторонами осуществляются в безналичном порядке.

#### **4. Ответственность Сторон**

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации. Все суммы неустоек (штрафов), устанавливаемые настоящим Договором, взыскиваются со Стороны, нарушившей свои обязательства, сверх суммы убытков, подлежащих взысканию в пользу другой Стороны в связи с таким нарушением. Уплата неустойки (штрафа), предусмотренного настоящим Договором, не освобождает виновную Сторону от необходимости исполнить обязательство в полном объеме.

4.2. При несоблюдении правил оформления документов на оплату Страховщик имеет право вернуть Фармацевтической организации представленные документы без оплаты с указанием причин, предусмотренных п. 3.6. Об отказе в акцепте документов на оплату Страховщик сообщает Фармацевтической организации в течение 5 рабочих дней с даты их получения.

4.3. За просрочку платежей, предусмотренных настоящим Договором, Страховщик уплачивает Фармацевтической организации пени в размере 0,01% просроченной суммы за каждый день просрочки. Уплата пени не освобождает Страховщика от выполнения основного платежа.

4.4. При просрочке Страховщиком платежа на срок, не превышающий 15 рабочих дней, Фармацевтическая организация обязана продолжить отпуск лекарственных средств застрахованным.

Не является официальной версией, бесплатно предоставляется членам Ассоциации лесопользователей Приладожья, Поморья и Прионежья – [www.alppp.ru](http://www.alppp.ru). Постоянно действующий третейский суд.

4.5. При просрочке Страховщиком платежа на срок, превышающий 15 дней, действие настоящего Договора может быть приостановлено, о чем Фармацевтическая организация обязана в письменной форме уведомить Страховщика.

4.6. Фармацевтическая организация несет полную ответственность за соблюдение условий транспортировки и хранения, сохраняющих качество отпускаемых лекарственных препаратов, объявленных производителем.

4.7. Если Согласительной комиссией принято решение о неправомерности Страховщика, Страховщик должен в течение 5 рабочих дней от даты вынесения названного решения вернуть Фармацевтической организации сумму, соответствующую размеру неакцептованной части документов на оплату, и выплатить Фармацевтической организации пени в размере 0,01% неоплаченной суммы за каждый день от даты, когда денежные средства должны были быть получены Фармацевтической организацией в соответствии с настоящим Договором, вплоть до даты поступления денежных средств в банк Фармацевтической организации.

4.8. При нарушении Фармацевтической организацией условий пп. 2.1.1. и 2.1.2. Фармацевтическая организация штрафует на сумму \_\_\_\_\_ рублей за каждый однократный выявленный случай.

Однократным случаем считается событие, определяемое одновременным совпадением трех характеристик события: дата события, имя застрахованного лица, наименование отпускаемого лекарственного средства.

4.9. В случае отказа в отпуске застрахованному лекарственным средствам по обстоятельствам иным, чем перечисленные в пп. 3.7.1.-3.7.6., а также при невозможности осуществить отсроченный отпуск лекарственных средств застрахованному на Фармацевтическую организацию накладываются штрафные санкции.

О каждом указанном факте Страховщик обязан известить территориальный орган управления здравоохранением и территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития.

## **5. Обстоятельства непреодолимой силы**

5.1. При возникновении обстоятельств непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых нормальными средствами обстоятельств, включая (но не ограничиваясь): стихийные бедствия, акты государственных органов, действия органов или должностных лиц государства, возникшие после заключения настоящего Договора и препятствующие его выполнению, сроки выполнения обязательств Сторонами отодвигаются соразмерно сроку действия таких обстоятельств, но не более чем на 3 месяца, по истечении которых действие настоящего Договора прекращается.

5.2. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы Сторона, подвергшаяся их воздействию, обязана уведомить противоположную Сторону о невозможности исполнения своих обязательств и, при необходимости, доказать существование таких обстоятельств.

## **6. Уведомления и сообщения**

Не является официальной версией, бесплатно предоставляется членам Ассоциации лесопользователей Приладожья, Поморья и Прионежья – [www.alppp.ru](http://www.alppp.ru). Постоянно действующий третейский суд.

6.1. Все уведомления и сообщения, направляемые Сторонами друг другу в связи с выполнением настоящего Договора, должны быть исполнены в письменной форме.

6.2. Стороны обязуются незамедлительно извещать друг друга обо всех изменениях своих адресов и реквизитов.

6.3. Фармацевтическая организация обязана предоставить Страховщику документы и иную информацию, предусмотренные настоящим Договором, в 10-дневный срок с момента возникновения такой обязанности, если иное не предусмотрено условиями настоящего Договора.

## **7. Изменение и прекращение Договора**

7.1. Условия настоящего Договора могут быть изменены по письменному соглашению сторон.

7.2. Решение о досрочном расторжении Договора принимается за 30 дней до планируемого прекращения договорных отношений.

## **8. Порядок разрешения споров**

8.1. Все неурегулированные Сторонами споры в рамках выполнения настоящего Договора разрешаются в арбитражном суде.

## **9. Срок действия Договора**

9.1. Настоящий Договор вступает в силу с даты его подписания Сторонами и действует до 31 декабря \_\_\_\_ года.

9.2. Срок действия Договора может быть изменен по взаимному соглашению Сторон.

9.3. Если ни одна из Сторон не уведомит другую Сторону о своем намерении прекратить или изменить настоящий Договор за 30 дней до истечения срока его действия, действие Договора продлевается до 31 декабря следующего календарного года.

## **10. Прочие условия Договора**

10.1. Фармацевтическая организация по своему усмотрению и без согласования со Страховщиком имеет право привлекать третьи организации к выполнению своих обязательств по

Не является официальной версией, бесплатно предоставляется членам Ассоциации лесопользователей Приладожья, Поморья и Прионежья – [www.alppp.ru](http://www.alppp.ru). Постоянно действующий третейский суд.

настоящему Договору при условии, что Фармацевтическая организация в полной мере продолжает отвечать перед Страховщиком за выполнение условий настоящего Договора, а также за действие (или бездействие) привлекаемых ею третьих организаций к выполнению настоящего Договора.

10.2. Если одно или несколько положений настоящего Договора становятся недействительными, то это не затрагивает действительность прочих положений настоящего Договора.

10.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору будут иметь юридическую силу только при условии, что они исполнены в письменной форме и подписаны уполномоченными представителями обеих Сторон.

## **11. Особые условия**

11.1. Стороны обязуются соблюдать конфиденциальность в отношении информации, имеющей отношение к личным сведениям о застрахованных лицах, включая (но не ограничиваясь) сведения о состоянии здоровья, диагнозах, отпущенных лекарственных средствах, месте жительства, возрасте и пр.

## **12. Юридические адреса и реквизиты Сторон**

Фармацевтическая организация

Страховщик

### **Подписано:**

От Фармацевтической  
организации

От Страховщика