

**РФ**  
**Территориальный фонд**  
**Обязательного медицинского**  
**страхования**  
**Самарской области**

**П Р И К А З**

от 24.07.2023 № 243

**г. Самара**

«Об утверждении типовой формы договора на оказание услуг по проведению экспертизы качества медицинской помощи»

На основании Федерального закона от 29.11.2010 года №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», в целях реализации Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденного приказом Министерства здравоохранения РФ от 19.03.2021 года №231н

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить прилагаемую Типовую форму договора на оказание услуг по проведению экспертизы качества медицинской помощи, согласно приложению №1 к настоящему приказу.

2. Начальнику информационного управления Обыдену В.Е. организовать размещение настоящего приказа и типовой формы договора на оказание услуг по проведению экспертизы качества медицинской помощи на официальном сайте ТФОМС Самарской области <https://samtfoms.ru> в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на начальника управления организации обязательного медицинского страхования Емельянову А.В.

4. Начальнику отдела организации документооборота Деменко Т.А. довести настоящий приказ до сведения работников, указанных в настоящем приказе.

Директор



В.Е. Романов

Типовой договор оказания услуг  
по проведению экспертизы качества медицинской помощи

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Самарской области, именуемый в дальнейшем «Заказчик», в лице заместителя директора Соколова Станислава Валерьевича, действующего на основании приказа №33 от 30.01.2023 года, и врач-эксперт, включенный в Территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи по Самарской области, именуемый в дальнейшем «Исполнитель», совместно именуемые «Стороны» пришли к соглашению о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель обязуется провести по поручению Заказчика, а Заказчик обязуется принять и оплатить экспертизу качества медицинской помощи в соответствии с поручением на проведение экспертизы качества медицинской помощи.

1.2. Форма поручения на проведение экспертизы качества медицинской помощи установлена Приложением № 1 к настоящему договору.

2. Порядок приемки оказанных услуг и их оплата

2.1. Услуги считаются оказанными с момента подписания Сторонами акта приема-передачи оказанных услуг по форме, установленной приложением №2 к настоящему договору.

2.2. Оплата услуг Заказчиком производится в размере, указанном в поручении на проведение экспертизы.

2.3. Оплата услуг производится в течение 30 календарных дней после подписания акта приема-передачи оказанных услуг.

2.4. Заказчик при оплате за оказанные услуги удерживает налоги и сборы, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

3. Обязательства сторон

3.1. При оказании услуг Исполнитель обязан:

оказать услуги в течение 30 календарных дней, с рабочего дня, следующего за днем получения поручения о проведении экспертизы качества медицинской помощи;

руководствоваться действующим законодательством Российской Федерации, Порядком проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому

страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденным уполномоченным федеральным органом, иными нормативными правовыми актами, регулирующими правоотношения по проведению экспертизы качества медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования;

не допускать разглашения персональных данных и сведений, составляющих врачебную тайну, и ставших ему известными в связи с оказанием услуг по настоящему договору;

представлять Заказчику информацию о ходе оказываемых услуг;

предоставлять Заказчику возможность проверять ход и качество оказываемых услуг;

обеспечивать сохранность полученных на основании реестра приема-передачи медицинских карт, форма которого установлена Приложением №3 к настоящему договору, медицинских документов и их своевременный возврат специалисту-эксперту, организовавшему экспертизу качества медицинской помощи;

соблюдать правила врачебной этики и деонтологии;

отказаться от проведения экспертизы в случае оказания медицинской помощи в медицинских организациях, с которыми он состоит в трудовых или иных договорных отношениях, а также в случаях, когда пациент является (являлся) его родственником или пациентом, в лечении которого Исполнитель принимал участие. Об этих обстоятельствах Исполнитель обязан сообщить не позднее 3 календарных дней с момента получения поручения о проведении экспертизы качества медицинской помощи. В случае если отказ по данным основаниям влечет частичное изменение стоимости услуг Исполнителя, то Сторонами оформляется корректирующее стоимость услуг поручение на проведение экспертизы качества медицинской помощи.

3.2. Исполнитель вправе оказать услуги досрочно.

3.3. Заказчик обязан:

принять от Исполнителя оказанные услуги в течение 3-х рабочих дней с момента представления результатов отчёта (заключения).

оплатить Исполнителю оказанные услуги в размерах и по реквизитам, указанным в поручении, оформленном в соответствии с приложением №1 к настоящему договору в сроки, установленные пунктом 2.3. договора.

#### 4. Ответственность сторон

4.1. За неисполнение, ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. Ни одна из Сторон договора не несёт ответственности перед другой Стороной за невыполнение или ненадлежащее выполнение обязательств, обусловленное обстоятельствами, возникшими помимо воли и желания хотя бы одной из Сторон и которые нельзя было предвидеть или избежать при

заключении настоящего договора (непреодолимая сила).

4.3. Сторона, которая не исполняет или исполняет свои обязательства ненадлежащим образом вследствие действия непреодолимой силы, должна немедленно известить другую сторону о препятствии и его влиянии на исполнение обязательств по договору.

## 5. Дополнительные условия

5.1. Настоящий Договор считается заключенным с момента подписания Исполнителем и Заказчиком поручения на проведение экспертизы качества медицинской помощи и действует до полного исполнения сторонами своих обязательств.

5.2. Моментом оплаты стоимости услуг считается дата списания средств со счета Заказчика.

5.3. Заказчик имеет право в одностороннем порядке отказаться от исполнения обязательств предупредив об этом Исполнителя не менее чем за 3 рабочих дня до даты расторжения договора.

5.4. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством.

Все споры по договору решаются путем переговоров между Сторонами, а при не достижении соглашения, подлежат рассмотрению в Арбитражном суде Самарской области.

Заказчик:

ТФОМС Самарской области  
ИНН 6311018192 КПП 631101001

УФК по Самарской области (территориальный фонд обязательного медицинского страхования Самарской области) сч. № 03271643360000094200  
в ОТДЕЛЕНИЕ САМАРА БАНКА РОССИИ // УФК по Самарской области  
г. Самара

Счет банка получателя ЕКС 40102810545370000036

БИК (БИК ТОФК) 013601205

ОКТМО 36701000 ОКПО 21236959

г. Самара, ул. Владимирская, 60

Тел. 339-15-02, факс 339-15-09

e-mail: general@samtfoms.ru

www.samtfoms.ru

Заместитель директора



С.В. Соколов

Приложение №1  
к типовой форме договора возмездного оказания услуг,  
утвержденной приказом ТФОМС Самарской области  
№ 223 от «24» 04 2023 года

ПОРУЧЕНИЕ № \_\_\_\_  
на проведение экспертизы качества медицинской помощи

г. Самара « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_ года

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Самарской области, в лице \_\_\_\_\_,  
(должность, ФИО)

действующего на основании \_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем «Заказчик» поручает, а

\_\_\_\_\_,  
(ФИО)

именуемый в дальнейшем «Исполнитель», действующий(ая) от своего имени в качестве врача-эксперта (персональный идентификационный номер \_\_\_\_\_ в Территориальном реестре экспертов качества медицинской помощи по Самарской области) принимает на себя обязанности по проведению экспертизы качества медицинской помощи, на условиях, установленных типовой формой договора на оказание услуг по проведению экспертизы качества медицинской помощи, утвержденной приказом ТФОМС Самарской области № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2023 года,

оказанной в \_\_\_\_\_.  
(количество пациентов; код и наименование медицинской организации; вид, форма, условия оказания медицинской помощи; код и наименование страховой медицинской организации, летальность случая (при наличии)).

№ п/п	Пациент			№ медицинской карты	Диагноз заболевания
	Фамилия	Имя	Отчество		
1					
2					
3					

При проведении экспертизы Исполнитель должен дать ответы на следующие вопросы:

- 1) Полнота и качество заполнения медицинской документации;
- 2) Полнота, своевременность и обоснованность диагностических и лечебных мероприятий, их соответствие медико-экономическим стандартам;
- 3) Сроки ожидания госпитализации и сроки поступления в стационар с момента начала заболевания;

- 4) Причина повторной госпитализации в течение 90 дней по соответствующим нозологическим формам;
  - 5) Обоснованность показаний к госпитализации;
  - 6) Причина отказа в госпитализации;
  - 7) Объем и полнота догоспитального обследования;
  - 8) Обоснованность направления на госпитализацию;
  - 9) Преимущество догоспитального и госпитального этапов (необходимость повторных анализов при плановой госпитализации);
  - 10) Имели ли место дефекты при оказании медицинской помощи (со ссылкой на стандарты медицинской помощи, а также клинические рекомендации);
  - 11) Обоснованность частоты посещений при амбулаторном лечении, сроков стационарного лечения, в т.ч.: длительности до- и послеоперационного периода;
  - 12) Формулировка диагноза;
  - 13) Достижение результатов лечения.
1. Стоимость услуг Эксперта составляет \_\_\_\_\_

(сумма цифрами и прописью)

3. Заказчик передал Исполнителю медицинские карты для проведения экспертизы качества медицинской помощи, что подтверждается подписанным сторонами реестром приема-передачи медицинских карт, оформленным в соответствии с приложением №3 к типовой форме договора возмездного оказания услуг, утвержденной приказом ТФОМС Самарской области № \_\_\_ от 2023 года.

4. Подписывая настоящее поручение, Заказчик и Исполнитель подтверждают заключение договора на оказание услуг по проведению экспертизы качества медицинской помощи на условиях типовой формы договора, утвержденной приказом ТФОМС Самарской области № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2023 года и размещенной на официальном сайте ТФОМС Самарской области <https://samtfoms.ru> в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Заказчик:

ТФОМС Самарской области

Заместитель директора

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (ФИО)

Исполнитель:

Ф.И.О. \_\_\_\_\_  
 Паспорт: Серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
 Выдан \_\_\_\_\_  
 Место регистрации \_\_\_\_\_  
 Дата рождения: \_\_\_\_\_  
 СНИЛС: \_\_\_\_\_  
 ИНН \_\_\_\_\_  
 Наименование банка: \_\_\_\_\_  
 БИК: \_\_\_\_\_  
 Корсчет: \_\_\_\_\_  
 ИНН Банка: \_\_\_\_\_  
 Счет получателя: \_\_\_\_\_  
 Подпись: \_\_\_\_\_

Приложение №2  
к типовой форме договора возмездного оказания услуг,  
утвержденной приказом ТФОМС Самарской области  
№ 223 от 24.04. 2023 года

### Акт приема-передачи оказанных услуг

г. Самара

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ года

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Самарской области, именуемый в дальнейшем «Заказчик», в лице

\_\_\_\_\_ (должность, ФИО)  
действующего на основании \_\_\_\_\_, с одной стороны и

\_\_\_\_\_,

Ф.И.О. эксперта

именуемый в дальнейшем «Исполнитель», действующий (ая) от своего имени в качестве врача-эксперта (персональный идентификационный номер \_\_\_\_\_ в Территориальном реестре экспертов качества медицинской помощи по Самарской области), с другой стороны, совместно именуемые «Стороны» составили настоящий акт о нижеследующем.

1. Исполнитель оказал услуги по проведению экспертизы качества медицинской помощи в соответствии с условиями типового договора на оказание услуг по проведению экспертизы качества медицинской помощи, утвержденного приказом ТФОМС Самарской области № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 2023 года и поручением на проведение экспертизы качества медицинской помощи № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ года.

2. Исполнитель передал, а Заказчик принял экспертные заключения в количестве \_\_\_\_\_ штук .

3. Стоимость услуг Эксперта составляет \_\_\_\_\_  
( \_\_\_\_\_ ).

(сумма цифрами и прописью)

Настоящий Акт является основанием для расчета Сторон в соответствии с условиями типового договора на оказание услуг по проведению экспертизы качества медицинской помощи, утвержденного приказом ТФОМС Самарской области № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 2023 года и поручения на проведение экспертизы качества медицинской помощи № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ года.

4. Объем и качество оказанных услуг соответствует требованиям договора. Претензий по качеству у Заказчика к Исполнителю не имеется.

5. Настоящий акт составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

Заказчик  
ТФОМС Самарской области

Заместитель директора

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (ФИО)

Исполнитель

Ф.И.О. \_\_\_\_\_  
Паспорт: Серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
Выдан \_\_\_\_\_  
Место регистрации \_\_\_\_\_  
Дата рождения: \_\_\_\_\_  
СНИЛС: \_\_\_\_\_  
ИНН \_\_\_\_\_  
Наименование банка: \_\_\_\_\_  
БИК: \_\_\_\_\_  
Корсчет: \_\_\_\_\_  
ИНН Банка: \_\_\_\_\_  
Счет получателя: \_\_\_\_\_  
Подпись: \_\_\_\_\_



Приложение №3  
к типовой форме договора возмездного оказания услуг,  
утвержденной приказом ТФОМС Самарской области  
№ 223 от 24.04. 2023 года

Реестр приема-передачи медицинских карт  
к поручению № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ года

№ п/п	Пациент			№ медицинской карты	Медицинская организация	Диагноз заболевания
	Фамилия	Имя	Отчество			
1						
2						
3						

Передано:

\_\_\_\_\_  
(должность, ФИО  
специалиста ТФОМС Самарской области,  
передавшего медицинскую документацию)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ года

Получено:

Эксперт качества медицинской помощи

\_\_\_\_\_  
(ФИО)


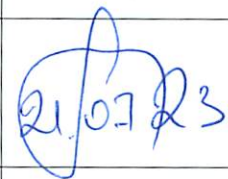


\_\_\_\_\_  
(подпись)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ года

Лист согласования к приказу ТФОМС Самарской области

от «24» 07 2023 года № 223

«Об утверждении типовой формы договора на оказание услуг по проведению экспертизы качества медицинской помощи»

Должность	ФИО	Отметка о согласовании	Дата, подпись
Заместитель директора	Рязанова С.Н.	Согласовано	21.07.2023 
Заместитель директора	Соколов С.В.	Согласен	21.07.23 
Начальник управления организации обязательного медицинского страхования	Емельянова А.В.	согласовано 	18.07.2023
Главный бухгалтер-начальник управления бухгалтерского учета и отчетности	Фирсова И.В.	Согласовано в рамках компетенции 	19.07.2023
Начальник отдела юридического и кадрового обеспечения	Морозова В.В.	согласовано	19.07.2023 