

Оплата медицинской помощи гражданам, застрахованным вне территории Ярославской области, производится сверх установленных объемов помощи и финансовых планов по территориальной программе в части базовой программы ОМС.

3. Оплата счетов медицинских организаций за услуги, оказанные гражданам, подлежащим ОМС, но не имеющих на дату начала лечения документа, удостоверяющего факт страхования по ОМС или при смене СМО во время лечения, осуществляется той страховой медицинской организацией, в которой гражданин застрахован на момент окончания лечения.

Оплата счетов медицинских организаций со дня рождения и до истечения тридцати дней со дня государственной регистрации рождения осуществляется СМО, в которой застрахованы матери или другие законные представители новорожденного.

По истечению тридцати дней со дня государственной регистрации рождения ребенка и до достижения им совершеннолетия либо до приобретения им дееспособности в полном объеме медицинское страхование осуществляется СМО, выбранной одним из его родителей или другим законным представителем.

4. Возраст пациента определяется на дату оказания услуги при оказании амбулаторной помощи и на момент начала лечения при оказании медицинской помощи в условиях стационара и дневного стационара всех типов и амбулаторных услуг по законченному случаю лечения.

5. При изменении тарифа на медицинскую помощь в период лечения застрахованного лица оплата производится по тарифу, действующему на дату окончания лечения по законченному случаю и на дату оказания медицинской услуги.

### Подписи Сторон:

Департамент здравоохранения и фармации  
Ярославской области



Р.Р. Саитгареев

Территориальный фонд обязательного  
медицинского страхования Ярославской  
области

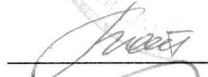


Е.И. Комова



А.Ф. Кокин

Страховые медицинские  
организации



Л.В. Баташова

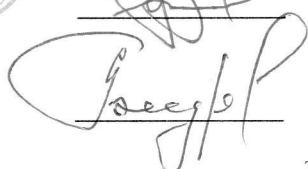


И.С. Желткевич



А.В. Щеголев

Ярославская региональная общественная  
организация «Ассоциация медицинских  
работников»



С.Ю. Белокуров



Ярославская областная организация  
профессионального союза работников  
здравоохранения РФ



*[Handwritten signature]*  
\_\_\_\_\_

М.Е. Можейко

*[Handwritten signature]*  
\_\_\_\_\_

Л.В. Транова

*[Handwritten signature]*  
\_\_\_\_\_

Е.А. Ханова