

**ДОГОВОР
НА ОКАЗАНИЕ И ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ № 2013-13**

г.Краснодар « 1 » января 2013г.

Страховая медицинская организация общество с ограниченной ответственностью «Муниципальная страховая компания г. Краснодара – Медпина в лице директора Дивизиюка Дмитрия Владимировича, действующего на основании Устава, лицензии № С 3624 23 от 16.11.2005г., выданной Федеральной службой страхового надзора в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, далее именуемая страховой медицинской организацией, с одной стороны, и медицинская организация муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Тбилисская центральная районная больница, включенная в реестр медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, и действующая на основании лицензии ЛО-23-01-003019 от 14 февраля 2011 года, выданной департаментом здравоохранения Краснодарского края, лицензии ЛО-23-01-004670 от 21 мая 2012 года, выданной департаментом здравоохранения Краснодарского края другой стороны, далее именуемые Сторонами, в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 № 326-ФЗ «Об ответственности с Федеральным законом от 29 ноября 2010 № 326-ФЗ» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 49, ст. 6422; 2011, № 25, ст. 3529; № 49, ст. 7047, ст. 7057; 2012, № 31, ст. 4322; № 49, ст. 6758) (далее – Федеральный закон) заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1. Организация обязуется оказать необходимую медицинскую помощь застрахованному лицу в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, а страховая медицинская организация обязуется оплатить медицинскую помощь, оказанную в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования.

II. Права и обязанности Сторон

2. Страховая медицинская организация вправе:

2.1 получать от Организации сведения, необходимые для осуществления контроля за соблюдением требований к предоставлению медицинской помощи застрахованным лицам, информацию о режиме работы, видах оказываемой медицинской помощи и иные сведения в объеме и в порядке, определенных настоящим договором, осуществлять проверку их достоверности, обеспечивать их конфиденциальность и сохранность в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации;

2.2 при выявлении нарушений обязательств, установленных настоящим договором, не оплачивать или не полностью оплачивать затраты Организации на оказание медицинской помощи, требовать возврата средств в страховую медицинскую организацию (или) уплаты Организацией штрафов;

2.3 предъявлять претензии и (или) иски к Организации в целях возмещения расходов на оплату оказанной медицинской помощи застрахованному лицу вследствие причинения вреда его здоровью в соответствии со статьей 31 Федерального закона и применять санкции в соответствии со статьей 41 Федерального закона.

3. Организация вправе:

3.1 получать средства за оказанную медицинскую помощь на основании настоящего договора в соответствии с установленными тарифами;

3.2 обжаловать заключение страховой медицинской организации при наличии разногласий по результатам медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи при осуществлении обязательств медицинского страхования в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

3.3 увеличить размер средств, указываемых в заявке на получение целевых средств на авансирование оплаты медицинской помощи (далее – заявка на авансирование), во II и III квартале года не более чем на 20 % от размера, указанного в пункте 5.5 настоящего договора.

4. Страховая медицинская организация обязуется:

4.1 оплачивать медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам в пределах объемов медицинской помощи по территории программы обязательного медицинского страхования, установленных решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (приложение № 1 к настоящему договору), с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (далее – тарифы), в течение трех рабочих дней после получения средств обязательного медицинского страхования от территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее – территориальный фонд) путем перечисления указанных средств на расчетный счет Организации на основании предъявленных Организацией счетов и реестров счетов, до 23 числа каждого месяца включительно;

4.2 до 28 числа каждого месяца включительно направлять в Организацию аванс в размере суммы средств, указанной в заявке на авансирование, полученной от Организации;

4.3 проводить контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи застрахованным лицам в Организации в соответствии с порядком организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (далее – порядок организации контроля), устанавливаемым Федеральным фондом обязательного медицинского страхования (далее – Федеральный фонд) в соответствии с медицинским страхованием (далее – Федеральный фонд) в соответствии с

пунктом 2 части 3 статьи 39 Федерального закона, и передавать акты медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи, содержащие результаты контроля, в организацию в сроки, определенные порядком организации контроля;

4.4 обеспечивать организацию информационным материалом (брошюрами, листовками, памятками) о правах граждан в сфере обязательного медицинского страхования, информационными стендами с плакатами и/или информацией о предоставляемых видах и объемах медицинской помощи, условиях ее получения в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования;

4.5 проводить ежемесячно, на 1 число месяца, следующего за отчетным, а также ежегодно по состоянию на конец финансового года сверку расчетов с организацией, по результатам которой составляется акт о принятии к оплате счетов (ресурсов счетов) за оказанную медицинскую помощь, подтверждающий сумму окончательного расчета между сторонами и содержащий сведения, предусмотренные правилами обязательного медицинского страхования;

4.6 осуществлять информационный обмен сведениями о застрахованных лицах и оказанной им медицинской помощи в соответствии с общими принципами построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования, утверждаемыми Федеральным фондом согласно пункту 8 части 8 статьи 33 Федерального закона;

4.7 выполнять иные обязанности, предусмотренные Федеральным законом и настоящим договором.

5. Организация обязуется:

5.1 обеспечить застрахованным лицам реализацию права на выбор медицинской организации и врача в соответствии с законодательством Российской Федерации;

5.2 бесплатно оказывать застрахованным лицам при наступлении страхового случая медицинскую помощь в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, перечень видов которой содержится в сведениях, предоставляемых в соответствии с пунктом 5.15 настоящего договора;

5.3 предоставлять застрахованным лицам сведения о режиме работы, видах оказываемой медицинской помощи, изменении видов, объемов, плановых и фактических сроков оказания медицинской помощи в течение трех рабочих дней с даты изменения, о застрахованном лице и оказанной ему медицинской помощи, необходимые для проведения контроля объемов, качества и условий предоставления медицинской помощи (медицинскую, учетно-отчетную документацию, результаты внутренних и

ведомственного контроля качества медицинской помощи при наличии), экспертные и экспертные акты медико-экономического контроля, медицинские акты экспертизы качества медицинской помощи в сроки, определенные порядком организации контроля, а также показатели доступности и качества медицинской помощи, в том числе информации о сроках оказания медицинской помощи в организации;

5.5 направлять в страховую медицинскую организацию в срок до десяти числа текущего месяца заявку на авансирование в размере до 55 % процентов от среднемесячного объема средств, направляемых на оплату медицинской помощи за последние 3 месяца, либо с периода начала действия настоящего договора (в случае действия договора менее трех месяцев);

5.6 представлять страховой медицинской организации в течение пяти рабочих дней месяца, следующего за отчетным, реестр счетов и счет на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам;

5.7 представлять отчетность об использовании средств обязательного медицинского страхования, об оказанной застрахованному лицу медицинской помощи и иную отчетность в порядке, установленном Федеральным фондом в соответствии со статьей 33 Федерального закона;

5.8 вести персонализированный учет медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в соответствии с Федеральным законом, и представлять страховой медицинской организации сведения, необходимые для исполнения настоящего договора;

5.9 предоставлять страховой медицинской организации доступное для пациентов место для размещения информационных материалов о правах застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования;

5.10 использовать средства обязательного медицинского страхования, полученные за оказанную медицинскую помощь в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования;

5.11 вести раздельный учет по операциям со средствами обязательного медицинского страхования;

5.12 проводить ежемесячно на 1 число месяца, следующего за отчетным, а также ежегодно по состоянию на конец финансового года сверку расчетов страховой медицинской организацией, по результатам которой составляется акт о принятии к оплате оказанной медицинской помощи, подтверждающий сумму окончательного расчета между Сторонами и содержащий сведения, предусмотренные правилами обязательного медицинского страхования;

5.13 осуществлять информационный обмен сведениями о застрахованных лицах и оказанной им медицинской помощи в соответствии с общими принципами построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденными Федеральным фондом в соответствии с пунктом 8 части 8 статьи 33 Федерального закона;

* Размер средств заявки на авансирование устанавливается: на 2013 год – не более 55%, на 2014 год – не более 40%, с 2015 года – не более 30% от среднемесячного объема средств, направляемых на оплату медицинской помощи



7.2. обеспечение сохранности и конфиденциальности предоставляемой информации в соответствии с законодательством Российской Федерации;

Уплата пени не освобождает страховую медицинскую организацию от оплаты медицинской помощи в соответствии с условиями настоящего договора;

7.1. неоплату, неполную или несвоевременную оплату медицинской помощи, оказанной по настоящему договору, в виде уплаты Организации за счет собственных средств пени в размере одной трети от

на день возникновения нарушения срока перечисления средств, от рефинансирования Центрального банка Российской Федерации, действующей на день возникновения сумм за каждый день просрочки.

7. Страховая медицинская организация несет ответственность за: предоставление информации или ненадлежащее исполнение обязательств по договору. Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

III. Ответственность сторон

5.14. представлять до 05 числа каждого месяца включительно в электронном виде и (или) на бумажном носителе сведения в страховую медицинскую организацию о численности застрахованных лиц (приложение № 2 к настоящему договору) и списки застрахованных лиц (с указанием фамилии, имени, отчества (при наличии), даты рождения, номера полиса обязательного медицинского страхования), выбравших Организацию для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, информацию об изменении представленных ранее сведений, о возникших обстоятельствах, которые могут привести к нарушению требований стандартов медицинской помощи;

5.15. представлять страховую медицинскую организацию в срок не позднее 1 рабочего дня после дня заключения настоящего договора сведения, подтверждающие право Организации на осуществление медицинской деятельности, заверенные в установленном порядке, перечень видов медицинской помощи, предоставляемых в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования, сведения об условиях предоставления медицинской помощи застрахованным лицам и режиме работы Организации, показатели доступности и качества медицинской помощи, установленные для Организации, и другие документы, необходимые для выполнения настоящего договора;

5.16. предоставлять страховой медицинской организации сведения об оказании медицинской помощи застрахованному лицу, пострадавшему в результате противоправных действий (бездействия) третьих лиц, одновременно с предоставлением счетов за оказанную медицинскую помощь;

5.17. выполнять иные обязанности, предусмотренные Федеральным законом и настоящим договором.

технические меры для защиты персональных данных от неправомерного или
19. Стороны обязуются принимать необходимые организационные и
изменения своих адресов и реквизитов.

18. Стороны обязуются незамедлительно извещать друг друга об
форме.

исполнением настоящего договора, должны быть сделаны в письменной
17. Все уведомления и сообщения, направляемые сторонами в связи с
медицинской организацией, другой – у Организации.

одинаковую юридическую силу. Один экземпляр находится у страховой
16. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих

У. Прочие условия

территориальный фонд.

течение одного дня направляется страховой медицинской организацией в
задолженность, о чем составляются соответствующий акт, копия которого в
договора, при этом ликвидируют взаимную дебиторскую и кредиторскую
окончательный расчет в течение десяти дней после прекращения действия

15. При расторжении настоящего договора стороны производят
предлагаемой даты расторжения договора.

14. О намерении досрочного расторжения договора страховая
медицинская организация уведомляет Организацию за три месяца до

медицинского страхования.

организации из реестров медицинских организаций, страховых медицинских
при исключении Организации и (или) страховой медицинской
организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного

деятельности;

при утрате Организацией права на осуществление медицинской
лицензии у страховой медицинской организации;

при приостановлении, ограничении, отзыве либо прекращении действия
при ликвидации одной из сторон;

13. Настоящий договор расторгается в одностороннем порядке:

совершенному в письменной форме.

12. Настоящий договор может быть расторгнут по соглашению сторон,
одностороннем порядке отказаться от исполнения настоящего договора.

11. Страховая медицинская организация не вправе в
тридцать дней до его окончания.

календарный год, если ни одна из сторон не заявит о его прекращении за

10. Действие настоящего договора продлевается на следующий
действует по 31 декабря года, в котором он был заключен.

9. Настоящий договор вступает в силу со дня подписания его сторонами и

IV. Срок действия договора и порядок его расторжения

являлось следствием непреодолимой силы.

8. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное
неисполнение обязательств по настоящему договору, если это неисполнение

случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий. В случае если одна из Сторон поручает обработку персональных данных третьим лицам, на нее возлагается обязанность обеспечения указанных лицами конфиденциальности персональных данных и безопасности персональных данных при их обработке.

VI. Реквизиты сторон:

МБУЗ «Тбилисская ЦРБ»
ИНН 2351007954 КИПТ 235101001
Адрес: 352360 Краснодарский край
Тбилисский район ст. Тбилисская ул.
Садовая, 1 tblmtrb@mail.kuban.ru
Телефон: (86158)-3-29-58
ФУ администрации МО Тбилисский район (МБУЗ «Тбилисская ЦРБ») л/с 902530190
р/с 40701810300003000010
БИК 040326000
РКЦ Кропоткин г. Кропоткин

ООО «Муниципальная страховая компания г. Краснодара – Медицина»
Юр. адрес: 350000, г. Краснодар,
ул. Красная, 33
ИНН: 2309079345 ОКПО 26544499
КИПТ 231001001 ОКВЭД 66.03.1
р/с 40701810600000000074
Банк: КБ «Кубанский універсалъный банк» (ООО), г. Краснодар
К/с 30101810300000000745
БИК 040349745

VII. Подписи сторон

Организация:



/Гладких П.В./

« 1 » января 2013г.

Страховая медицинская организация:



/Дивизинюк Д.В./

« 1 » января 2013г.