Договор № ДГ 1095/19/Р-23
на оказание и оплату медицинской помощи
по обязательному медицинскому страхованию

г. Краснодар 01 января 2019г.

Акционерное общество «Страховая компания «СОГАЗ-Мед», именуемое в дальнейшем Страховой медицинской организацией, в лице директора Краснодарского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» Тарабара Людмилы Андреевны, действующего на основании Доверенности № 317 от 13.10.2018г., Положения о филиале, лицензии № ОС 3230-01 от 23.08.2018г. выданной Центральным банком России, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, с одной стороны, и медицинская организация Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Тбилисская центральная районная больница» министерства здравоохранения Краснодарского края, включенная в реестр медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, и действующая на основании лицензии № ЛО-23-01-013038 от 19 декабря 2018 года, выданной Министерством здравоохранения Краснодарского края, далее именуемая Организация, в лице главного врача Головко Виталия Анатольевича, действующего на основании устава, с другой стороны, далее именуемые Сторонами, в соответствии с **Федеральным законом** от 29 ноября 2010 № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (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:

I. 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 и (или) уплаты Организацией штрафов в размерах, установленных в тарифном соглашении в соответствии с **частью 2 статьи 41** Федерального закона;

2.3 предъявлять претензии и (или) иски к Организации в целях возмещения

предусмотренные правилами обязательного медицинского страхования и направлять подписанный (в том числе и с разногласиями) акт в Организации в течение 5 рабочих дней после получения данных актов от Организации;

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, утвержденными 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, представляемых в соответствии с **пунктом 5.15** настоящего договора;

5.3 предоставлять застрахованным лицам сведения о режиме работы, видах оказываемой медицинской помощи, показателях доступности и качества медицинской помощи и информацию, получаемую от страховой медицинской организации в соответствии с **пунктом 4.4** настоящего договора;

5.4 представлять страховой медицинской организации 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, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи (медицинскую, учетно-отчетную документацию, результаты внутреннего и ведомственного контроля качества медицинской помощи при наличии), подписанные акты медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи в сроки, определенные порядком организации контроля, а также показателях доступности и качества медицинской помощи, в том числе информацию о сроках ожидания медицинской помощи в Организации;

5.5 направлять в страховую медицинскую организацию в срок до десятого числа текущего месяца Заявку на авансирование в размере до 50 процентов от среднемесячного объема средств, направляемых на оплату медицинской помощи за последние 3 месяца, либо с периода начала действия настоящего договора (в случае периода 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, устанавливаемым Федеральным фондом в соответствии со **статьей 33** Федерального закона;

5.8 вести персонифицированный 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, а также для

III. Ответственность сторон

6. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору Стороны несут ответственность в соответствии законодательством Российской Федерации.

7. Страховая медицинская организация несет ответственность за:

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

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

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

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

IV. Срок действия договора и порядок его расторжения

9. Настоящий договор вступает в силу со дня подписания его сторонами и действует по 31 декабря года, в котором он был заключен.

10. Действие настоящего договора продлевается на следующий календарный год, если ни одна из сторон не заявит о его прекращении за тридцать дней до его окончания.

11. Страховая медицинская организация и Организация не вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения настоящего договора.

12. Настоящий договор может быть расторгнут по соглашению сторон, совершенному в письменной форме.

13. Настоящий договор расторгается в одностороннем порядке:

при ликвидации одной из сторон;

при приостановлении, ограничении, отзыве либо прекращении действия лицензии у страховой медицинской организации;

при утрате Организацией права на осуществление медицинской деятельности;

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

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

15. При расторжении настоящего договора стороны производят окончательный расчет в течение десяти дней после прекращения действия договора, при этом ликвидируют взаимную дебиторскую и кредиторскую задолженность, о чем составляют соответствующий акт, копия которого в течение одного дня направляется страховой медицинской организацией в территориальный фонд.

V. Прочие условия

16. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу. Один экземпляр находится у страховой медицинской организации, другой - у Организации.

Приложение N 1
к **договору** на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию
№ _____ от _____

Объемы медицинской помощи по территориальной программе обязательного медицинского страхования на ____ год.*

_____
(наименование медицинской организации)

для лиц, застрахованных в Краснодарском филиале АО "Страховая компания "СОГАЗ-Мед"

Виды медицинской помощи			N строки	Единица измерения	Объемы медицинской помощи по территориальной программе обязательного медицинского страхования					Стоимость объемов медицинской помощи по территориальной программе обязательного медицинского страхования по источникам ее финансового обеспечения, руб.				
					всего на год	в том числе:				всего на ____ год	в том числе:			
						январь - март	апрель - июнь	июль - сентябрь	октябрь - декабрь		январь - март	апрель - июнь	июль - сентябрь	октябрь - декабрь
1			2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Медицинская помощь в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования:			1											
- скорая медицинская помощь (сумма **строк 13** + **23** + **33**)			2	вызов										
- в амбулаторных условиях	сумма	**14** + **24** +	3	посещение с профилакт.										

	строк	**34**		и иными целями										
		15 + 25 + 35	4	посещение по неотлож. мед. помощи										
		16 + 26 + 36	5	обращение по заболевани ю										
- в стационарных условиях (сумма **строк 17 + 27 + 37**), в том числе:			6	случай госпитализа ции										
медицинская реабилитация (в **строке 7** - сумма **строк 18 + 28 + 38**; в **строке 8** - сумма **строк 19 + 29 + 39**)			7	койко-день										
			8	случай госпитализа ции										
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма **строк 20 + 30 + 40**)			9	случай госпитализа ции										
- в условиях дневных стационаров (сумма **строк 21 + 31 +41**)			10	пациенто-де нь										
- паллиативная медицинская помощь (равно **строке 42**)			11	койко-день										
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:			12											
- скорая медицинская помощь			13	вызов										
- в амбулаторных условиях			14	посещение с профилакт. и иными целями										
			15	посещение по неотлож.										

		мед. помощи										
	16	обращение по заболеванию										
- в стационарных условиях, в том числе:	17	случай госпитализации										
медицинская реабилитация	18	койко-день										
	19	случай госпитализации										
высокотехнологичная медицинская помощь	20	случай госпитализации										
- в условиях дневных стационаров	21	случай лечения										
2. Дополнительные расходы на медицинскую помощь, включаемые в тариф сверх базовой программы обязательного медицинского страхования (расширение статей расходов):	22		X	X	X	X	X					
- скорая медицинская помощь	23	вызов	X	X	X	X	X					
- в амбулаторных условиях	24	посещение с профилакт. и иными целями	X	X	X	X	X					
	25	посещение по неотлож. мед. помощи	X	X	X	X	X					
	26	обращение	X	X	X	X	X					

		по заболевани ю										
- в стационарных условиях, в том числе:	27	случай госпитализа ции	X	X	X	X	X					
медицинская реабилитация	28	койко-день	X	X	X	X	X					
	29	случай госпитализа ции	X	X	X	X	X					
высокотехнологичная медицинская помощь	30	случай госпитализа ции	X	X	X	X	X					
- в условиях дневных стационаров	31	случай лечения	X	X	X	X	X					
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы обязательного медицинского страхования:	32											
- скорая медицинская помощь	33	вызов										
- в амбулаторных условиях	34	посещение с профилакт. и иными целями										
	35	посещение по неотлож. мед. помощи										
	36	обращение по заболевани ю										
- в стационарных условиях, в том числе:	37	случай госпитализа										

		ции										
медицинская реабилитация	38	койко-день										
	39	случай госпитализации										
высокотехнологичная медицинская помощь	40	случай госпитализации										
- в условиях дневных стационаров**	41	случай лечения										
- паллиативная медицинская помощь	42	койко-день										

* В пределах объемов, установленных решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в субъекте Российской Федерации.

** В субъектах Российской Федерации при установлении объемов медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров, с учетом места оказания медицинской помощи (дневной стационар при поликлинике, дневной стационар при стационаре) могут быть введены дополнительные строки, отражающие эти объемы.

Приложение N 2
к **договору** на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию
№ _____ от _____

Сведения о численности лиц, застрахованных в Краснодарском филиале АО "Страховая компания "СОГАЗ-Мед",
выбравших Организацию для оказания амбулаторной медицинской помощи
на 01 _____2018г.

(чел.)

N	Число застрахованных лиц	В том числе по группам застрахованных лиц							
		дети				трудоспособный возраст		пенсионеры	
		0-4 года		5-17 лет		18-59 лет	18-54 лет	60 лет и старше	55 лет и старше
		Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.