

УТВЕРЖДЕН
приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 24 декабря 2012 г. №1335н

**ДОГОВОР
НА ОКАЗАНИЕ И ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ
№ ОМС-Д/160**

г. Иркутск

«29» . 12. 2012 г.

Страховая медицинская организация **Закрытое акционерное общество Медицинская страховая компания «Солидарность для жизни»** в лице директора филиала в Иркутской области – **Железнодорожная Медицинская Страховая Компания Ворониной Натальи Владимировны**, действующего на основании Устава, положения о Филиале, доверенности от 28 декабря 2012 г. № 127, лицензии С № 0257 77 от 14 декабря 2005 г., выданной Федеральной службой страхового надзора в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, далее именуемая **Страховой медицинской организацией**, с одной стороны, и медицинская организация **Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ольхонская центральная районная больница»**, включенная в реестр медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, и действующая на основании лицензии № ЛО-38-01-001179 от 28 сентября 2012 г., выданной министерством здравоохранения Иркутской области, далее именуемая **Организация**, в лице главного врача **Болдаковой Ольги Геннадьевны**, действующей 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 соответствии с приложением № 3 к настоящему договору).

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 обязательного 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 территориальной программе 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 **25 числа** каждого месяца включительно;

4.2 до **30 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 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 (реестров 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, 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 показатели 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 55 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;

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

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

* 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

5.12 проводить ежемесячно на **1 число** месяца, следующего за отчетным, а также ежегодно по состоянию на конец финансового года сверку расчетов со **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;

5.14 представлять до **25 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 представить **Страховой медицинской организации** 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.

III. Ответственность Сторон

6. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору **Стороны** несут ответственность в соответствии с 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 не перечисленных 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**.

17. Все уведомления и сообщения, направляемые **Сторонами** в связи с исполнением настоящего договора, должны быть сделаны в письменной форме.

18. **Стороны** обязуются незамедлительно извещать друг друга об изменениях своих адресов и реквизитов.

19. **Стороны** обязуются принимать необходимые организационные и технические меры для защиты персональных данных от неправомерного или 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 указанными лицами конфиденциальности персональных данных и безопасности персональных данных при их обработке.

20. По взаимному соглашению **Сторон** договор на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию № СМО-Д/073 от 01 марта 2011 г. расторгнут 31.12.2012 г.

VI. Реквизиты Сторон:

Страховая медицинская организация: **Организация:**

ИНН /КПП 7704103750 /380845001

ИНН/КПП 3836001179/383601001

Адрес (место) нахождения
юридического лица:
664003, г. Иркутск, ул. Дзержинского,
1

Адрес (место) нахождения
юридического лица:
666130, Иркутская область, Ольхонский район,
с. Еланцы, ул. Советская, 18

Банковские реквизиты:

Банковские реквизиты:
Минфин Иркутской области (ОГБУЗ «Ольхон-

р/с 40701810400002994102 в ОАО
«Восточно-Сибирский транспортный
коммерческий банк» г. Иркутск

БИК 042520849

ская ЦРБ», л/с 80302090135)
р/с 40601810500003000002 в ГРКЦ
ГУ Банка России по Иркутской области
г. Иркутск

БИК 042520001

VII. Подписи сторон

Страховая медицинская организация:

Организация:


« » 201 г.

Н. В. Воронина/


« » 201 г.

О. Г. Болдакова/