

на оказание и оплату медицинской помощи
по обязательному медицинскому страхованию

г. Красноярск

« 01 » 04 2011г.

Страховая медицинская организация Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания «Ингосстрах-М» в лице директора филиала г. Красноярск Щур Галины Алексеевны действующего на основании Устава, доверенности 44/11 от 18.03.2011г., лицензии С № 3837 77 от 14.09.2010г., выданной Федеральной службой страхового надзора в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, далее именуемая страховой медицинской организацией, с одной стороны, и учреждение КГБУЗ «Красноярский краевой Центр медицинской профилактики», включенный в реестр медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, и действующий на основании документа, дающего право на осуществление медицинской деятельности № _____ от _____ « _____ 20 _____ выданной _____, далее именуем

Организацией, в лице главного врача Кутумова Ольга Юрьевна, действующего на основании Устава, другой стороны, далее именуемые Сторонами, в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 49, ст. 6422) (далее – Федеральный закон) заключил 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. Обязательства сторон и порядок расчетов

2. Страховая медицинская организация обязуется:

2.1 оплачивать медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам в пределах объема медицинской помощи по территориальной программе обязательного медицинского страхования установленных решением согласительной 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 20 числа месяца, следующего за отчетным;

2.2. до 25 числа каждого месяца направлять аванс в размере не более семидесяти процентов от среднемесячного объема средств, направляемых на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, в Организацию в соответствии с настоящим договором;

2.3. 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), устанавливаемый Федеральным фондом обязательного медицинского страхования (далее – Федеральный фонд) в соответствии с пунктом 2 части статьи 39 Федерального закона;

2.4. обеспечивать Организацию информационными материалами о правах граждан в сфере обязательного медицинского страхования, предоставляемых видах и объемах медицинской помощи в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования, условиях ее получения;

2.5. проводить ежемесячно, на 1 число месяца, следующего за отчетным, а также ежегодно и состоянию на конец финансового года сверку расчетов с Организацией, по результатам которой составляет акт о принятии к оплате оказанной медицинской помощи, подтверждающий сумму окончательного расчета между сторонами.

7.3. При досрочном расторжении Договора в одностороннем порядке Сторона-инициатор извещает с этом противоположную Сторону за 30 дней до предполагаемого срока прекращения (расторжения) Договора в письменном виде с перечислением причин досрочного расторжения.

7.4. Изменение нормативно-правовой базы ОМС является основанием для внесения изменений условия настоящего Договора, а в случае не достижения соглашения сторон по внесению изменений Договор является основанием для его досрочного расторжения.

8. Срок действия договора.

8.1. Срок действия настоящего Договора с «01» 01 2011 года по «31» декабря 2011 года.

8.2. Договор считается пролонгированным на следующий календарный год, если ни одна из сторон не заявит о его прекращении не позднее, чем за 30 дней до его окончания.

9. Прочие условия.

9.1. Оплата медицинской помощи застрахованным гражданам по программе обязательного медицинского страхования из других субъектов Российской Федерации (межрегиональная помощь) производится в порядке, установленном Федеральным фондом обязательного медицинского страхования.

9.2. Оплата межтерриториальной медицинской помощи по программам обязательного медицинского страхования застрахованным гражданам (вне территории постоянного проживания) производится в порядке установленном территориальным фондом обязательного медицинского страхования.

9.3. Ежеквартально, не позднее второго месяца квартала, следующего за отчетным, Стороны осуществляют сверку расчетов, по результатам которой составляется Акт.

9.4. При прекращении или досрочном расторжении Договора Стороны производят окончательный расчет в течение 30^{ти} дней после прекращения действия Договора, при этом ликвидируют взаимную дебиторскую и кредиторскую задолженность, о чем составляется Акт, копия которого незамедлительно направляется Страховщиком в дирекцию территориального фонда ОМС.

9.5. По вопросам, не предусмотренным настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

9.6. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу. Один экземпляр находится у Учреждения, второй у Страховщика.

Приложения:

Копии лицензии Учреждения, Копия лицензии Страховщика

10. Юридические адреса и платежные реквизиты сторон:

Учреждение:

Адрес 660049, г. Красноярск, ул. Мухоморова, 33, офис 602, 603
ОГРН 1022402655780
ИНН 2466104520 / 246601004
ОКПО 14455750
ОКОГУ _____
ОКАТО 044010000
ОКВЭД 73.10
ОКПО 14455750

Страховщик:

115998, Россия, г. Москва, ул. Пятницкая, д. 12, стр. 2,
Почтовый адрес: 117105, Россия, г. Москва, ул. Нагатинская,
д. 1, стр. 14, тел. 8(499)611-52-78, тел/факс 8(495)232-34-91
ОКПО 72317398, ОГРН 1045207042528,
ИНН/КПП 5256048032/774401001

Адрес филиала:

660025 г. Красноярск ул. Шелковая дом 10, оф. 306
Тел. 8 (391)299-77-64

