

# ДОГОВОР № 234

## на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию лицам, застрахованным за пределами Республики Дагестан

г. Махачкала

ТФОМС

«10» 01 2018 г.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Дагестан, именуемый в дальнейшем «ТФОМС РД», в лице Директора Сулейманова Магомеда Валибагандовича, действующего на основании Положения о ТФОМС РД, утвержденного постановлением Правительства Республики Дагестан от 07.07.2011г. №227 «Вопросы обязательного медицинского страхования граждан в Республике Дагестан, с одной стороны, и

ООО санатории "Малеи" в лице генер. директора  
Биярсланова Эльдара Ахмедовича

включенная в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Республики Дагестан, именуемая в дальнейшем «Медицинская организация», в лице

генеральн. директора Биярсланова Эльдара Ахмедов.

(должность, фамилия, имя, отчество)

действующего на основании

Устава

(основания для заключения договора)

с другой стороны, в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 №158н, Приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 07.04.2011г. № 79 «Об утверждении общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования», приказом ФФОМС от 01.12.2010 г. № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» заключили настоящий Договор о нижеследующем:

### I. Предмет договора

1. Медицинская организация обязуется оказывать необходимую медицинскую помощь застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования, а ТФОМС РД обязуется оплатить оказанную медицинскую помощь в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования.

## II. Обязанности и права Сторон

### 2. ТФОМС РД обязуется:

2.1. Оплачивать медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования (далее - ОМС), в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования, с учетом результатов проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (далее - тарифы) не позднее 25 дней с даты представления счета (реестра счетов) Медицинской организацией.

2.2. Проводить контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи застрахованным лицам в Медицинской организации в соответствии с Порядком организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденным приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее - ФФОМС) от 01.12.2010 г. № 230 (далее - Порядок организации контроля), и иными нормативными правовыми актами в сфере ОМС.

2.3. Проводить сверку по предъявленным к оплате счетам за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис ОМС, ежегодно не позднее 30 января года, следующего за истекшим, по результатам которой составлять акт сверки счетов по форме, утвержденной ТФОМС РД, в двух экземплярах.

2.4. Осуществлять обмен данными при осуществлении расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис ОМС, в электронном виде в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 25.01.2011 г. № 29н «Об утверждении Порядка ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования», иными нормативными правовыми актами в сфере ОМС.

При технической невозможности осуществления данного обмена в электронном виде с соблюдением требований к электронной цифровой подписи подлинность сведений, представленных в электронном виде, должна подтверждаться документом в бумажном виде.

2.5. Предоставлять Медицинской организации информацию и документы, необходимые для исполнения настоящего договора, в том числе информацию, полученную от территориальных фондов обязательного медицинского страхования по месту страхования.

2.6. Обеспечивать конфиденциальность и сохранность сведений, полученных от Медицинской организации, в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

### 3. ТФОМС РД вправе:



3.1. Получать от Медицинской организации сведения, необходимые для осуществления контроля за соблюдением требований к предоставлению медицинской помощи застрахованным лицам, информацию о режиме работы, об оказываемой медицинской помощи, результаты внутренней и ведомственных экспертиз качества медицинской помощи и иные сведения в объеме и в порядке, определенном настоящим договором, осуществлять проверку их достоверности.

3.2. Удерживать из объема средств, предусмотренных для оплаты медицинской помощи, оказанной Медицинской организацией, суммы, не подлежащие оплате по результатам медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи в соответствии с Порядком организации контроля.

3.3. Предъявлять претензии и (или) иски к Медицинской организации в целях возмещения вреда, причиненного застрахованному лицу, и применять санкции в соответствии с Порядком организации контроля, иными нормативными правовыми актами в сфере ОМС.

3.4. Удерживать с Медицинской организации суммы, не принятые к возмещению полностью или частично территориальными фондами обязательного медицинского страхования по месту страхования (мотивированные отказы) в соответствии с Порядком организации контроля, иными нормативными правовыми актами в сфере ОМС.

#### **4. Медицинская организация обязуется:**

4.1. Обеспечить застрахованным лицам реализацию права на выбор медицинской организации и врача в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.2. Бесплатно оказывать застрахованным лицам при наступлении страхового случая медицинскую помощь в объеме, установленном базовой программой ОМС.

4.3. Идентифицировать застрахованных лиц, обратившихся за медицинской помощью и имеющих полис ОМС, выданный за пределами субъекта Российской Федерации. Данные застрахованных лиц могут быть подтверждены в том числе копией полиса ОМС или временного свидетельства, подтверждающего оформление полиса ОМС и удостоверяющего право на бесплатное оказание ему медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая.

4.4. Предоставлять застрахованным лицам сведения о режиме работы, видах оказываемой медицинской помощи, показателях доступности и качества медицинской помощи.

4.5. Предоставлять ТФОМС РД сведения о режиме работы, видах оказываемой медицинской помощи, изменении видов, объемов и сроков оказываемой 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, а также показателях доступности и качества медицинской помощи.

4.6. Формировать и направлять в ТФОМС РД не позднее десяти рабочих дней месяца, следующего за месяцем завершения случая оказания медицинской

помощи, счет и реестр счета за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис ОМС.

4.7. Вести персонифицированный учет медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, в соответствии с нормативными правовыми актами в сфере ОМС, и представлять ТФОМС РД сведения, необходимые для исполнения настоящего договора.

4.8. Проводить сверку предъявленных к оплате счетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис ОМС, ежегодно не позднее 30 января года, следующего за истекшим, по результатам которой составлять акт сверки счетов по форме, утвержденной ТФОМС РД, в двух экземплярах.

4.9. Осуществлять информационный обмен сведениями о застрахованных лицах и оказанной им медицинской помощи в электронном виде в соответствии с нормативными правовыми актами в сфере ОМС.

4.10. Представлять ТФОМС РД сведения об условиях предоставления медицинской помощи застрахованным лицам и режиме работы Медицинской организации, показатели доступности и качества медицинской помощи, установленные для Медицинской организации, и другие документы, необходимые для выполнения настоящего договора.

#### **5. Медицинская организация вправе:**

5.1. Получать средства за оказанную медицинскую помощь в соответствии с установленными тарифами и условиями настоящего договора.

5.2. Обжаловать заключение ТФОМС РД при наличии разногласий по результатам медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

5.3. Получать информацию и документы, необходимые для исполнения настоящего договора, в том числе информацию, поступившую от территориальных фондов обязательного медицинского страхования по месту страхования.

### **III. Ответственность сторон**

6. Стороны гарантируют неразглашение конфиденциальной медицинской и персональной информации о застрахованных гражданах, переданной им при исполнении настоящего договора. Сторона, допустившая нарушение установленных требований, несет ответственность в соответствии с действующим законодательством.

7. Медицинская организация несет ответственность в соответствии со статьей 41 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и иными нормативными правовыми актами в сфере ОМС.

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



явилось следствием непреодолимой силы, возникшей после заключения настоящего договора (война, стихийное бедствие и т.п.).

В случае наступления обстоятельств непреодолимой силы Сторона, которая в результате наступления указанных обстоятельств не в состоянии исполнить обязательства, взятые на себя по настоящему договору, должна в трехдневный срок письменно уведомить об этих обстоятельствах другую Сторону.

С момента наступления обстоятельств непреодолимой силы действие настоящего Договора приостанавливается до момента, определяемого Сторонами договора. Срок исполнения обязательств по настоящему договору продлевается соразмерно времени, в течение которого действовали обстоятельства непреодолимой силы и их последствия.

#### **IV. Срок действия договора и порядок его прекращения**

9. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и действует по 31.12.2018г.

Настоящий договор применяется к правоотношениям, возникшим с 1 января 2018 года.

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

11. ТФОМС РД и Медицинская организация не вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения настоящего договора.

12. Договор может быть признан недействительным решением суда.

13. Настоящий договор считается расторгнутым:

при ликвидации одной из сторон;

по соглашению сторон, совершенному в письменной форме;

при утрате Медицинской организацией права на осуществление медицинской деятельности;

при исключении Медицинской организации из реестра медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Республики Дагестан.

14. О намерении досрочного прекращения договора одна Сторона уведомляет другую Сторону за два месяца до предполагаемой даты прекращения 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.

#### **V. Прочие условия**

16. По вопросам, не предусмотренным настоящим договором, стороны руководствуются законодательством Российской Федерации.

17. Все споры и разногласия по настоящему договору решаются путем переговоров, при не достижении согласия споры подлежат рассмотрению в Арбитражном суде Республики Дагестан.

18. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу; один экземпляр находится у ТФОМС РД, другой - у Медицинской организации.

19. Все изменения и дополнения к настоящему договору имеют силу, если они оформлены в письменном виде и подписаны Сторонами.

20. Все уведомления и сообщения, направляемые сторонами в связи с исполнением настоящего договора, должны быть сделаны в письменной форме.

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

### VI. Реквизиты сторон:

ТФОМС РД  
Территориальный фонд обязательного  
медицинского страхования  
Республики Дагестан

Медицинская организация

*ООО санаторий  
"Шалы"*

#### Местонахождение:

367008, РД, г. Махачкала, ул. Ляхова, д.47а

#### Местонахождение:

*367903, Дагест. респ.;  
г. Махачкала;  
н.п. Шалы*

#### Реквизиты:

ИНН 0541012412, КПП 057201001  
ОГРН 1020502625428  
Получатель: УФК по РД  
(ТФОМС РД, л/с 03035250610)  
Отделение – НБ Республики Дагестан;  
р/с 40404810282090000001  
БИК 048209001; ОКТМО 82701000

#### Реквизиты:

ИНН *0560029891*, КПП *057301001*  
ОГРН *1050560005583*  
ОКПО *02582213*, ОКТМО *82701001*  
кор/с *30101810907020000615*  
р/с *40702810260320006388*  
наимен.банка *Сбер ОТГ №5230ПАО*  
Получатель ( в случае если ГБУ) *Сбербанк*  
БИК *040702615*  
КБК  
Тел/факс *89640003721*

### VII. Подписи сторон



Директор ТФОМС РД

М.П. (подпись)

(Ф.И.О.)

Медицинская организация

(подпись)

(Ф.И.О.)

М.П.