

ДОГОВОР № 4-ДС

на предоставление медицинских услуг по
добровольному медицинскому страхованию

г. Тула

« 31 » 08 2017 г.

Общество с ограниченной ответственностью «Центральное Страховое Общество», в дальнейшем именуемое СТРАХОВЩИК, в лице директора Центра медицинского страхования в г.Тула Сергеевой Людмилы Владимировны, действующей на основании доверенности № 2017-08/28-10 от 28.08.2017г. с одной стороны, и

Государственное учреждение здравоохранения «Тульский областной онкологический диспансер», именуемое в дальнейшем УЧРЕЖДЕНИЕ, в лице главного врача Истомина Дмитрия Анатольевича, действующего на основании Устава и лицензии № 10-31-01-01/16/13 от « 13.02. » 2016 г., выданной министерством здравоохранения Тульской области, с другой стороны, именуемые также Стороны, заключили настоящий Договор о следующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему Договору УЧРЕЖДЕНИЕ обязуется оказывать медицинские услуги в соответствии с согласованным сторонами Перечнем (Приложение 1) гражданам, которым СТРАХОВЩИКОМ выдан Полис добровольного медицинского страхования (ДМС).

1.2. УЧРЕЖДЕНИЕ предоставляет предусмотренные программы ДМС медицинские услуги всем застрахованным в течение срока действия Полиса, а в случае болезни застрахованного (страхового случая), по которой лечение было начато во время действия Полиса, до конца лечения.

2. ОБЪЕМ И КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. УЧРЕЖДЕНИЕ обязано оказывать медицинские услуги в соответствии с установленными для данного учреждения медико-экономическими стандартами оснащенности.

2.2. УЧРЕЖДЕНИЕ оказывает застрахованным медицинские услуги в объеме и на условиях, предусмотренных программами ДМС, согласованными с УЧРЕЖДЕНИЕМ.

2.3. При невозможности оказать медицинские услуги согласованного вида, объема и в согласованные сроки УЧРЕЖДЕНИЕ немедленно извещает СТРАХОВЩИКА. УЧРЕЖДЕНИЕ обязано за свой счет обеспечить застрахованным оказание таких услуг в другом медицинском учреждении или путем привлечения соответствующего специалиста.

2.4. УЧРЕЖДЕНИЕ должно поставить в известность СТРАХОВЩИКА о возникших обстоятельствах, которые могут привести к нарушению требований стандартов, сокращению вида, объема и изменению срока оказываемых медицинских услуг.

2.5. При невозможности УЧРЕЖДЕНИЕМ выполнить требования пунктов 2.1, 2.2 настоящего Договора, СТРАХОВЩИК вправе по своему усмотрению перевести застрахованных для оказания им медицинских услуг в другое медицинское учреждение или пригласить соответствующего специалиста для оказания медицинских услуг застрахованным в УЧРЕЖДЕНИИ.

2.6. УЧРЕЖДЕНИЕ обязано информировать СТРАХОВЩИКА о всех случаях причинения застрахованными вреда своему здоровью вследствие нарушения предписанного им медицинского режима.

2.7. УЧРЕЖДЕНИЕ обязано немедленно информировать СТРАХОВЩИКА о резком увеличении уровня заболеваемости среди застрахованных (эпидемии, производственные и другие виды аварий и т.д.).

2.8. После расторжения договора ДМС с застрахованным (СТРАХОВАТЕЛЕМ) СТРАХОВЩИК немедленно в письменном виде извещает УЧРЕЖДЕНИЕ об аннулированных полисах. СТРАХОВЩИК обязан оплатить УЧРЕЖДЕНИЮ за медицинскую помощь лицам, лечение которых было начато до извещения об аннулировании их полисов.

2.9. УЧРЕЖДЕНИЕ обязано предоставлять медицинским и финансовым экспертам СТРАХОВЩИКА всю необходимую для проведения экспертиз документацию.

2.10. УЧРЕЖДЕНИЕ назначает сотрудника, ответственного за финансово-экономические вопросы со СТРАХОВЩИКОМ по оказанным медицинским услугам.

Ответственный Лавашев Марин Юрьевич

тел. 17 940 783 9964

3. ЧИСЛЕННОСТЬ ЗАСТРАХОВАННЫХ

3.1. Ориентировочная численность застрахованных составляет не более _____ человек. СТРАХОВЩИК вправе увеличить указанную численность застрахованных только по согласованию с УЧРЕЖДЕНИЕМ.

4. СТОИМОСТЬ РАБОТ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

4.1. СТРАХОВЩИК оплачивает медицинские услуги, оказываемые УЧРЕЖДЕНИЕМ застрахованным, в соответствии с Перечнем (Приложение 1).

4.2. УЧРЕЖДЕНИЕ до 10 числа каждого месяца предоставляет СТРАХОВЩИКУ Акт сдачи-приемки работ с Реестром (Приложение 2) по пролеченным гражданам, застрахованным СТРАХОВЩИКОМ.

В реестрах указываются: ФИО Застрахованного, серия, номер полиса, дата обращения, оказанная медицинская услуга, количество оказанных услуг, цена услуги, сумма.

4.3. СТРАХОВЩИК в течение 5 рабочих дней, после получения Акта сдачи-приемки работ, оплачивает медицинские услуги УЧРЕЖДЕНИЯ.

5. КОНТРОЛЬ

5.1. СТРАХОВЩИК контролирует соответствие оказываемых УЧРЕЖДЕНИЕМ медицинских услуг требованиям стандартов оказания медицинской помощи.

5.2. Контроль осуществляется по мере необходимости путем проверок, проводимых представителем СТРАХОВЩИКА.

5.3. УЧРЕЖДЕНИЕ обязано обеспечить представителю СТРАХОВЩИКА, осуществляющему проверку, свободное ознакомление с деятельностью УЧРЕЖДЕНИЯ, связанной с исполнением данного договора.

5.4. Контроль качества оказания медицинских услуг осуществляется экспертной комиссией, составленной из ведущих специалистов УЧРЕЖДЕНИЯ и представителя СТРАХОВЩИКА. Заключение комиссии со всеми материалами передается на рассмотрение сторон.

6. УЧЕТ В МЕДИЦИНСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ

6.1. УЧРЕЖДЕНИЕ обязано вести учет:

6.1.1. Пролеченных застрахованных.

6.1.2. Вида, объема и срока оказанных медицинских услуг застрахованным.

6.1.3. Средств, поступающих от СТРАХОВЩИКА.

7. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

7.1. Договаривающиеся стороны подтверждают тот факт, что обязательства сторон по выполнению программ ДМС не должны приводить к уменьшению объема и ухудшению качества медицинской помощи, предусмотренной Территориальной программой обязательного медицинского страхования.

7.2. УЧРЕЖДЕНИЕ оказывает медицинские услуги застрахованным согласно режиму работы учреждения.

8. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

8.1. За несвоевременную оплату медицинских услуг, предусмотренных настоящим Договором, СТРАХОВЩИК уплачивает УЧРЕЖДЕНИЮ пеню в размере 0,5 процентов просроченной суммы за каждый день просрочки. Уплата пени не освобождает СТРАХОВЩИКА от выполнения основного платежа.

8.2. Если СТРАХОВЩИК вынужден будет нести материальные потери по вине УЧРЕЖДЕНИЯ (например - штрафы в пользу застрахованного (СТРАХОВАТЕЛЯ), то УЧРЕЖДЕНИЕ возмещает эти потери по предъявлению регрессного иска.

8.3. Не подлежат разглашению сведения, представляющие врачебную тайну, в частности диагноз застрахованного.

8.4. Документы, прилагаемые к настоящему Договору, могут передаваться третьим лицам в соответствии с действующим законодательством РФ.

В случае нарушения данного условия ответственность наступает в соответствии с действующим законодательством РФ.

9. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА, ОСВОБОЖДАЮЩИЕ ОТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

9.1. 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 (наводнение, иные стихийные или социальные бедствия).

9.2. При наступлении в пункте 9.1 обстоятельств, Сторона, для которой наступили эти обстоятельства, должна немедленно известить другую Сторону. Наличие обстоятельств непреодолимой силы должно быть подтверждено Администрацией района, в котором действует УЧРЕЖДЕНИЕ (СТРАХОВЩИК).

10. УВЕДОМЛЕНИЕ И СООБЩЕНИЕ

10.1. Все уведомления и сообщения, направленные сторонами в связи с исполнением настоящего Договора, должны быть сделаны в письменной форме.

10.2. Стороны обязуются незамедлительно извещать друг друга о всех изменениях своих адресов и реквизитов.

10.3. В случае досрочного прекращения Договора ДМС с застрахованным (СТРАХОВАТЕЛЕМ) СТРАХОВЩИК извещает УЧРЕЖДЕНИЕ об этом и уведомляет о признании полисов по данному Договору недействительными.

11. ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА

11.1. Условия настоящего Договора могут быть изменены по письменному соглашению Сторон.

11.2. Договор может быть прекращен по истечении срока действия или досрочно.

11.3. Досрочное прекращение Договора возможно при неисполнении одной из Сторон своих обязательств или по соглашению Сторон при предварительном уведомлении за 30 дней.

11.4. По истечении 10 дней просрочки оплаты медицинских услуг СТРАХОВЩИКОМ УЧРЕЖДЕНИЕ вправе расторгнуть Договор в одностороннем порядке и письменно уведомить об этом СТРАХОВЩИКА.

11.5. Прекращение Договора не освобождает УЧРЕЖДЕНИЕ от предоставления лечебно-профилактической помощи застрахованным, лечение которых было начато в период действия Договора, а СТРАХОВЩИКА от оплаты этой помощи, как было предусмотрено Договором.

12. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

12.1. Настоящий Договор вступает в силу с даты подписания его Сторонами и действует до 30.08.2018.

12.2. Действие Договора продлевается на каждый следующий календарный год, если ни одна из Сторон не заявит о его прекращении за 2 месяца до его окончания, но не более 5-ти лет.

13. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

13.1. В связи с инфляцией и увеличением фактических расходов предусматривается, по согласованию Сторон, изменение тарифов стоимости медицинских услуг индексированием цен.

13.2. Любая из Сторон вправе, а противоположная обязана, не разрывая настоящего Договора, приступить к согласованию нового перечня и стоимости медицинских услуг.

При достижении обоюдного согласия, которое выражается в подписании этого перечня СТОРОНАМИ, последний становится неотъемлемой частью настоящего Договора без оформления дополнительного соглашения.

13.3. Стороны обязуются соблюдать конфиденциальность по всем вопросам, касающимся настоящего Договора.

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

13.5. С момента вступления настоящего Договора в силу договор _____ прекращает свое действие.

13.6. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу: один экземпляр находится у СТРАХОВЩИКА, другой - у УЧРЕЖДЕНИЯ.

14. АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

СТРАХОВЩИК

ООО «Центральное Страхование Общества»
141006, Московская обл., г. Мытищи, Шараповский проезд, стр.7
ИНН 7701249655 КПП 502901001
ПАО «Сбербанк»
к/счет: 30101810400000000225
БИК 044525225
р/счет: 40701810238000000582
В г.Туле
Центр медицинского страхования
300041, г. Тула, ул. Тургеневская, д.69
тел. (4872) 255-939; 255-938

УЧРЕЖДЕНИЕ

ГУЗ «Тульский областной онкологический диспансер»
300040 г.Тула, ул.Плеханова, 201-А
Тел/факс (4872) 48-62-81
ИНН: 7105015293
КПП: 710501001
ОГРН: 1027100685930 ОКТМО:70701000
р/счет: 40601810370033000001 Отделение Тула г.Тула
получатель: Министерство финансов Тульской области
(ГУЗ «ТООД» л/сч 105070008) БИК047003001
КБК 00000000000008210130

ПРИЛОЖЕНИЯ.

1. Перечень и стоимость медицинских услуг, оказываемых УЧРЕЖДЕНИЕМ.
2. Акт сдачи-приемки работ на предоставление медицинских услуг по ДМС (Форма).



[Handwritten signature]

Д.А.Истомин



Л.В.Сергеева



ЦЕНТРАЛЬНЫЙ БАНК РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(БАНК РОССИИ)

ЛИЦЕНЗИЯ

на осуществление страхования

СЛ № 3517

от 19 августа 2015 г.

Вид деятельности добровольное личное страхование, за исключением добровольного страхования жизни

Выдана Обществу с ограниченной ответственностью «Центральное
Страховое Общество» (ООО «ЦСО»)

Место нахождения 141006, Московская область, г. Мытищи,
Шараповский проезд, стр. 7

Почтовый адрес 141006, Московская область, г. Мытищи,
Шараповский проезд, стр. 7

ОГРН 1025006173114

ИНН 7701249655

Срок действия лицензии

без ограничения срока действия

Первый заместитель Председателя



С.А. Швецов

Регистрационный номер записи в едином
государственном реестре субъектов страхового дела

3517