Приложение № 3

к приказу Центральной поликлиники ФТС России

от \_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г № \_\_\_\_\_

**Договор № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**на предоставление медицинских услуг юридическим лицам**

**по добровольному медицинскому страхованию**

г. Москва «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_года

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**имеющее лицензию на осуществление страхования №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании Доверенности № \_\_\_\_\_\_\_\_от \_\_\_\_\_\_\_20\_, с одной стороны, и государственное казенное учреждение «Центральная поликлиника ФТС России» (адрес местонахождения: 105118, г. Москва, шоссе Энтузиастов, д.42. Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ серия 77 № 013564463 от 15.07.2011, выдано Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 46 по г. Москве адрес местонахождения: 125373, г. Москва, Походный проезд, домовладение 3, стр.2; Лицензия на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдана Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения адрес местонахождения: 109074, Москва, Славянская площадь, д. 4, стр. 1, телефон: +7 (495) 698-45-38, +7 (499) 578-02-30) именуемая в дальнейшем именуемое «Учреждение», имеющее лицензию на осуществление медицинской деятельности № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г., в лице\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с другой стороны, именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. **Предмет договора**

1.1. Учреждение обязуется оказывать медицинские услуги лицам, застрахованным у Страховщика (далее по тексту – Застрахованные) в возрасте от 18 лет, имеющим Полис Добровольного медицинского страхования Страховщика (далее по тексту – Полис), в соответствии с Программами ДМС (Приложение № 1) и согласованным Сторонами «Прейскурантом медицинских услуг» (Приложение № 2), а Страховщик обязан оплачивать их стоимость.

**2. Права и обязанности сторон**

**2.1. Страховщик обязуется:**

2.1.1. Обеспечить Застрахованных страховыми Полисами установленного образца (Приложение № 3), в том числе электронными удостоверяющими право застрахованных на получение медицинских услуг.

2.1.2. Своевременно оформлять и предоставлять Учреждению Программы ДМС (Приложение № 1), списки Застрахованных и изменения по ним (при оказании амбулаторно-поликлинической помощи) с указанием программы ДМС и срока страхования, или Гарантийное письмо на обследование и лечение Застрахованных (Приложение № 4).

2.1.3. Производить с Учреждением в установленном настоящим Договором порядке (Раздел 3) платежи за оказанные медицинские услуги Застрахованным на основании представленного пакета документов.

**2.2. Страховщик имеет право:**

2.2.1. Требовать от Учреждения надлежащего исполнения обязательств, принятых на себя согласно настоящему Договору.

2.2.2. Вносить изменения в Списки Застрахованных как в сторону уменьшения, так и в сторону увеличения их численности.

2.2.3. Отказаться от оплаты медицинских услуг, оказанных Застрахованным после окончания срока действия лицензии Учреждения на осуществление медицинской деятельности.

**2.3. Учреждение обязуется:**

2.3.1. Предоставлять медицинские услуги Застрахованным в рамках Программ ДМС, в соответствии с имеющейся лицензией на осуществление медицинской деятельности, исходя из возможностей и в режиме работы Учреждения.

***Режим работы:*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Телефон регистратуры:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

2.3.2. Своевременно информировать Страховщика о сроках приостановления, отзыве лицензии Учреждения на осуществление медицинской деятельности.

2.3.3. Предоставить Страховщику копию лицензии на осуществление медицинской деятельности в срок не позднее 7 (семи) рабочих дней с момента получения новой лицензии.

2.3.4. Обеспечить оформление, хранение амбулаторных карт (историй болезни) Застрахованных в установленном порядке.

2.3.5. Информировать Страховщика о следующих событиях:

* о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению объема оказываемых медицинских услуг;
* о необходимости получения Застрахованным медицинских услуг, не предусмотренных Программой ДМС;
* о необходимости оказания медицинских услуг, не входящих в перечень услуг, предоставляемых Учреждением;
* о выявлении заболеваний, не оплачиваемых по Программе ДМС;
* о необходимости экстренной госпитализации Застрахованного;
* о необходимости планового стационарного лечения Застрахованного.

Указанная информация должна предоставляться Страховщику незамедлительно, как только Учреждению станет известно о вышеперечисленных обстоятельствах.

2.3.6. Оказывать медицинские услуги Застрахованным, не прикрепленным к Учреждению, только при наличии Гарантийного письма Страховщика.

2.3.7. Вести учет медицинских услуг, оказываемых Застрахованным, а также денежных средств, поступающих от Страховщика.

2.3.8. Контролировать при оказании медицинских услуг:

* наличие у Застрахованного действующего страхового медицинского полиса или Гарантийного письма Страховщика;
* наличие документа, удостоверяющего личность;
* включение Застрахованного в Списки Застрахованных;
* соответствие оказываемых медицинских услуг Программе ДМС.

2.3.9. Письменно уведомлять Страховщика об изменениях перечня и цены оказываемых медицинских услуг («Прейскуранта медицинских услуг») не позднее, чем за 30 (тридцать) календарных дней до введения его в действие.

2.3.10. Обеспечивать представителю Страховщика при проведении проверок свободное ознаком­ление с документацией и деятельностью Учреждения, связанной с исполнением настоящего Договора.

**2.4. Учреждение имеет право:**

2.4.1. Требовать от Страховщика надлежащего исполнения обязательств, принятых на себя согласно настоящему Договору.

2.4.2. Изменять цену оказываемых медицинских услуг, предусмотренных «Прейскурантом медицинских услуг», со своевременным уведомлением об этом Страховщика в соответствии с п. 2.3.9. настоящего Договора, не чаще одного раза в год. В случае информирования Страховщика позднее срока введения в действие изменений «Прейскуранта медицинских услуг» последние принимаются Страховщиком к работе по истечении 30 (тридцати) дней от фактической даты письменного информирования.

2.4.3. Учреждение вправе при просрочке платежа более 15 дней по вине Страховщика требовать уплаты пени в размере 0,05% за каждый день просрочки, но не более 3%.

2.4.4. Самостоятельно определять характер и объем медицинских услуг, оказываемых Застрахованным, в соответствии с медицинскими показаниями и Программой ДМС.

2.4.5. Привлекать других лиц, которые имеют лицензию на осуществление требуемого вида медицинской деятельности и расценки которых находятся на одном уровне с расценками Учреждения, в случае, если Учреждение вправе в соответствии со своей лицензией оказывать медицинские услуги, но по каким-либо причинам не может предоставить эти услуги Застрахованному своими силами.

**3. Порядок расчетов**

3.1. Учреждение ежемесячно до 10 (десятого) числа месяца, следующего за отчетным, предоставляет Страховщику, оформленные в соответствии с п.3.1.1. настоящего Договора, документы на оплату: единый счет за оказанные в отчетном периоде медицинские услуги, счет-фактуру, акт выполненных работ, реестр оказанных медицинских услуг.

3.1.1. Счет должен содержать все необходимые реквизиты для перечисления денежных средств и ссылку на настоящий Договор, период оказания услуг, а также на номер и дату Гарантийного письма Страховщика, если оно имеется. К счету должен прилагаться реестр оказанных медицинских услуг с указанием Фамилии, Имени, Отчества лица, которому оказана услуга, номера его страхового полиса, кода диагноза по МКБ-10, № зуба (при формировании реестра за оказанные стоматологические услуги), даты оказания услуги, а также подробный перечень оказанных медицинских услуг, с указанием их наименования, кода, количества и стоимости в соответствии с Прейскурантом. Реестр оказанных медицинских услуг подписывается руководителем Учреждения и за­веряется печатью. Реестр оказанных медицинских услуг представляется Учреждением на бумажных носителях. В случае предоставления на оплату счета на сумму 100 000 (сто) тысяч рублей и более, реестр оказанных медицинских услуг также предоставляется по электронной почте.

3.2. Счета, сформированные с нарушением требований п. 3.1.1., к оплате не принимаются и в течение 5 (пяти) банковских дней подлежат возврату в адрес Учреждения для переоформления и последующего повторного представления Страховщику.

3.3. Страховщик в течение 10 (десяти) банковских дней со дня получения пакета документов, оформленных в соответствии с п.3.1.1. настоящего Договора, осуществляет медико-экономиче­ский контроль и с учетом его результатов производит оплату. Перечисление денежных средств производится в безналичной форме в рублях платежным поручением.

3.4. Если в процессе проверки установлено, что в счет включены:

* медицинские услуги, фактически оказанные Застрахованным, но не предусмотренные Программой ДМС или Гарантийным письмом;
* медицинские услуги, которые были оказаны Застрахованным по истечении сроков, определенных в отношении Застрахованных в предоставляемых Учреждению списках;
* медицинские услуги, которые были оказаны лицам, не являющимся Застрахованными;
* медицинские услуги, которые были оказаны Застрахованным, по стоимости не соответствующей Прейскуранту;
* медицинские услуги, которые не соответствуют медицинским услугам, фактически оказанным Застрахованным;
* фактически оказанные медицинские услуги, не обусловленные медицинскими показаниями и не назначенные врачом;

Страховщик вправе полностью или частично отказаться от оплаты оказанных медицинских услуг, письменно уведомив Учреждение Актом экспертизы о допущенных им ошибках и оплатить в установленные настоящим Договором сроки счет за вычетом стоимости этих услуг.

3.5. В срок до 10 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, производится выверка взаиморасчетов по оплате медицинских услуг, предоставленных за прошедший квартал, и оформляется Актом выверки взаиморасчетов.

3.6. Годовая (окончательная) выверка взаиморасчетов производится не позднее 31 января года, следующего за отчетным, и оформляется Актом выверки взаиморасчетов. После двустороннего подписания годового Акта выверки взаиморасчетов, счета за медицинские услуги, оказанные За­страхованным в истекшем году, Страховщиком к оплате не принимаются.

3.7. В случае расторжения или прекращения срока действия настоящего Договора Стороны произ­водят окончательные взаиморасчеты в сроки, не превышающие 15 (пятнадцати) календарных дней после прекращения договорных отношений. О полном завершении взаиморасчетов Сторо­нами подписывается двусторонний Акт выверки взаиморасчетов.

**4. Контроль**

4.1. Страховщик контролирует выполнение Учреждением требований настоящего Договора путем проверки выставляемых счетов и проведения экспертизы качества, объемов, сроков и стоимости предоставляемых Учреждением медицинских услуг.

4.2. Страховщик осуществляет экспертизу объемов, сроков и качества оказанных медицинских услуг в соответствии с действующими нормативными документами и условиями настоящего Договора в течение 6 (шести) месяцев со дня получения счета.

4.3. Экспертиза качества, объемов и сроков, предоставленных Застрахованным медицинских услуг, осуществляется Страховщиком по мере необходимости для защиты интересов Застрахованных и Страховщика.

4.4. Экспертиза осуществляется представителем Страховщика, имеющим высшее медицинское образование, путем проверок записей в амбулаторной карте или истории болезни больного, получения от Учреждения. Представитель обязан уведомить Учреждение о дате прибытия, задании и результатах проверки.

4.5. В случае, если при проведении медицинской экспертизы Учреждением не предоставлена на экспертизу медицинская карта, отсутствует информация в полном объеме в медицинской карте, Страховщиком установлены факты оказания Учреждением медицинских услуг, не подлежащих оплате в соответствии с Программой ДМС, оказания необоснованных услуг (т.е. не обусловленных медицинскими показаниями), а также услуг ненадлежащего объема или качества, Учреждение должно снизить сумму очередного счета на сумму таких услуг на основании Акта медико-экономического контроля.

4.6. В случае некачественного оказания Застрахованным медицинских услуг Учреждение устра­няет недостатки за собственный счет по составленному двухстороннему акту.

4.7. По результатам проверки составляется Акт медико-экономической экспертизы, подписанный представителями Сторон по настоящему Договору. Учреждение вправе в письменном виде представлять Страховщику возражения по Акту медико-экономического контроля.

4.8. Если путем переговоров не достигнуто согласие, Стороны имеют право:

* привлечь независимых экспертов с соответствующим отнесением расходов по оплате их работы на затраты виновной Стороны;
* обратиться с исковым заявлением в Арбитражный суд г. Москвы.

**5. Финансовая и правовая ответственность сторон**

5.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств по настоящему Договору одной из Сторон, другая Сторона вправе требовать полного возмещения причиненных ей таким неисполнением или ненадлежащим исполнением убытков в соответствии с действующим законодательством.

5.2. Ни одна из Сторон не вправе передавать третьим лицам полностью или частично свои права и обязанности по настоящему Договору без письменного на то согласия другой Стороны.

5.3. Стороны будут принимать все меры для разрешения споров и разногласий, возникающих из условий настоящего Договора или в связи с ним, путем переговоров. Все неурегулированные во­просы рассматриваются Сторонами в соответствии с действующим законодательством РФ по месту нахождения ответчика.

5.4. Положение о законных процентах, предусмотренных ст. 317.1 ГК РФ не применяются к денежным обязательствам Сторон.

**6. Обстоятельства непреодолимой силы (форс-мажор)**

6.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств не­преодолимой силы или их последствий, возникших после заключения настоящего Договора в результате обстоятельств чрезвычайного характера, которые Сторона не могла предвидеть и пре­дотвратить разумными мерами. К таким обстоятельствам чрезвычайного характера относятся пожар, наводнение, землетрясение и иные явления природы, а также военные действия и другие обстоятельства вне разумного контроля Сторон.

6.2. При наступлении форс-мажорных обстоятельств исполнение обязательств по настоящему Договору может быть без каких-либо санкций по отношению к пострадавшей Стороне приостановлено на время их действия и ликвидации их последствий.

6.3. О возникновении таких обстоятельств (их последствий) Стороны обязаны незамедлительно извещать друг друга в письменной форме.

**7. Изменение и прекращение договора**

7.1. Договор составлен в 2-х подлинных экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

7.2. Все изменения условий настоящего Договора, а также дополнения к нему (в том числе конкретные Программы ДМС) осуществляются по согласованию Сторон и оформляются в письменном виде, подписываются уполномоченными на то представителями Сторон и являются неотъемлемыми частями настоящего Договора.

7.3. Договор может быть расторгнут досрочно:

* по соглашению Сторон;
* во внесудебном порядке по инициативе одной из Сторон. Сторона-инициатор расторжения Договора оповещает другую Сторону о своих намерениях не менее, чем за 30 (тридцать) календарных дней до прекращения договорных отношений;
* при наступлении обстоятельств непреодолимой силы или их последствий.

**8. Конфиденциальность**

8.1. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении условий настоящего Договора. Передача информации третьим лицам или иное разглашение информации, признанной по настоящему Договору конфиденциальной, может осуществляться только с письменного согласия другой Стороны.

8.2. Конфиденциальной по настоящему Договору признается вся информация, касающаяся ис­полнения данного Договора.

**9. Обработка персональных данных**

9.1. Стороны подтверждают, что при обработке персональных данных принимают все 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.

9.2. Стороны подтверждают, что при обработке персональных данных они руководствуются законодательством Российской Федерации в области персональных данных, в том числе Конституцией Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, Федеральным Законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», другими федеральными законами, определяющими случаи и особенности обработки персональных данных.

9.3. Под персональными данными понимается любая информация, относящаяся к определенному или определяемому на основании такой информации физическому лицу (субъекту персональных данных), в том числе его фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, семейное, социальное, имущественное положение, образование, профессия, доходы, другая информация.

**10. Срок действия договора**

10.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует по «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_года.

10.2. Если ни одна из Сторон не заявит о прекращении действия настоящего Договора не менее чем за 30 (тридцать) календарных дней до окончания срока его действия, Договор автоматически продлевается каждый раз на 1 (один) год.

**11. Приложения**

11.1. Приложение № 1: Программы ДМС.

11.2. Приложение № 2: Прейскурант медицинских услуг.

11.3. Приложение № 3: Образец страхового полиса ДМС.

11.4. Приложение № 4: Образец Гарантийного письма

11.5. Все приложения, ксерокопии и образцы документов являются неотъемлемой частью настоящего Договора.

**12. Юридические адреса и реквизиты сторон**

12.1. Стороны обязуются в срок, не превышающий 10 (десяти) календарных дней, письменно из­вещать друг друга обо всех изменениях своих адресов и реквизитов.

|  |  |
| --- | --- |
| **СТРАХОВЩИК:** | **УЧРЕЖДЕНИЕ:**  **Наименование организации:**  **полное:** государственное казенное учреждение «Центральная поликлиника ФТС России»  **сокращенное:** Центральная поликлиника ФТС России |
|  | **Юридический адрес:** 105118, г. Москва, шоссе Энтузиастов, д.42 |
|  | ИНН 7730140003 КПП 772001001  ОКПО 56670630 ОКТМО 45312000  ОГРН 1037730006126  ОКВЭД 86.10; 86.21; 86.23; 86.90.9  Лицензия:№ ФС-99-01-009390 от 9 июня 2017г.  **Банковские реквизиты:**  УФК по г. Москве (Центральная поликлиника ФТС России)  БИК 044525000  ГУ Банка России по ЦФО  р/с 40101810045250010041  л/с 04731459320-счет администратора доходов бюджета  КБК15311301991010400130 для ДМС  ФИО  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_//  (подпись)  «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г. |