

ДОГОВОР № _____
с медицинским учреждением на предоставление медицинской помощи (медицинских услуг)
по добровольному медицинскому страхованию.

г. Санкт-Петербург

“ ____ ” _____ 20__ г.

_____ (в дальнейшем по тексту – Страховщик), в лице _____, действующего на основании _____,

_____ с одной стороны, и медицинское учреждение ЗАО «Санаторий «Черная речка» (в дальнейшем по тексту – Учреждение), в лице Генерального директора Мисюра Ольги Федоровны, , имеющее лицензию № ЛО-78-01-010113 от 27 августа 2019 г., действующего на основании Устава, с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

- 1.1. По настоящему договору Учреждение обязуется обеспечивать комплекс работ, связанных с оказанием гражданам, застрахованным в _____ (далее по тексту – Застрахованным), в рамках добровольного медицинского страхования следующих видов медицинской помощи: поликлинической, стационарной (плановой, экстренной), стоматологической.
- 1.2. Основанием предоставления Застрахованному медицинских услуг является: наличие у Застрахованного действующего страхового медицинского полиса (в дальнейшем Полис) ДМС, выданного Страховщиком и документа, удостоверяющего личность Застрахованного.
- 1.3. Объем медицинской помощи Застрахованному лицу определяется в Полисе ДМС, в пределах, обусловленных указанной в нем Программой страхования.
- 1.4. Для оказания услуг каждому конкретному Застрахованному Учреждение разрабатывает и согласовывает со Страховщиком Программу оказания медицинской помощи, объем услуг, включенный в такую программу не может превышать объема услуг, указанной в Программе страхования.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Учреждение обязано:

2.1.1. Принимать Застрахованных с заболеваниями:

- сердечно-сосудистой системы;
- органов дыхания нетуберкулезного характера;
- нервной системы;
- опорно-двигательного аппарата

при наличии у них:

- полиса ДМС установленного образца (Образец Полиса – Приложение №4);
- направления на лечение (Приложение №6) с указанием номера Программы ДМС;
- документа удостоверяющего личность Застрахованного.

2.1.2. Оказывать виды медицинской помощи и связанных с ней сервисных услуг.

2.1.3. Обеспечивать надлежащий уровень оказания Застрахованным лечебно-профилактической помощи.

2.1.4. Вести медицинскую документацию, отражающую в полном объеме медицинские услуги, оказанные Застрахованным.

2.1.5. Выдавать Застрахованным необходимую медицинскую документацию в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

2.1.6. Требовать от своих сотрудников соблюдения правил медицинской этики и деонтологии во взаимоотношениях с Застрахованными, а также соблюдения врачебной тайны.

- 2.1.7. Уведомлять Страховщика о возникновении технических или организационных мероприятий, препятствующих оказанию помощи Застрахованному не позднее, чем за 3 дня до момента их проведения.
- 2.1.9. Предоставить уполномоченным сотрудникам Страховщика необходимую информацию и документацию Учреждения по реализации Настоящего договора, в т.ч. подтверждающую оказание медицинских и связанных с ними сервисных услуг.
- 2.1.10. Выставить Страховщику счета и предоставить отчетную документацию (Приложение №7) за услуги, оказанные Застрахованным, где необходимо указать: Ф.И.О. Застрахованного, № Договора, № Полиса, оказанные услуги, их стоимость, сроки оказания услуг не позднее 10 числа месяца следующего за отчетным.
- 2.1.11. Оказывать содействие и предоставлять необходимую медицинскую документацию экспертам Страховщика для осуществления медицинской экспертизы оказываемых Учреждением услуг с обязательным составлением по результатам экспертной оценки медицинской документации, заверенной подписями представителей обеих сторон.
- 2.1.12. Определить ответственного за обслуживание Застрахованных. В обязанности которого вменить:
- координацию работы специалистов Учреждения по оказанию услуг Застрахованным.
 - взаимодействие с ответственным должностным лицом Страховщика для определения регулирования конфликтов и спорных вопросов, возникнувших между сотрудниками Учреждения и Застрахованным
- 2.1.13. Письменно уведомить Страховщика об изменении и дате введения в действие новых цен в срок не позднее, чем за 1 неделю до даты их введения.
- 2.1.14. Отказать в медицинской помощи Застрахованному в случае, если:
- Застрахованный находится в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
 - действия Застрахованного угрожают жизни и здоровью персонала Учреждения;
 - Застрахованный отказывается предъявлять страховой полис ДМС установленного образца, направление на лечение и документы, удостоверяющие личность;
 - требуемая медицинская помощь не входит в программу страхования, указанную в предъявленном страховом полисе.

2.1. Страховщик обязан:

- 2.2.1. Разъяснить Застрахованным их права и обязанности в отношении получения медицинских услуг в Учреждении.
- 2.2.2. Оплачивать деятельность Учреждения по настоящему Договору в порядке и размере, предусмотренным настоящим Договором.
- 2.2.3. Организовать за свой счет работу экспертной группы, комплектуемой из числа специалистов Страховщика, для контроля за деятельностью Учреждения по оказанию медицинской помощи Застрахованным в рамках настоящего Договора.
- 2.2.4. Письменно в течение 2 рабочих дней от даты получения уведомления о нестраховом случае у Застрахованного, информировать Учреждение о Возможности дальнейшего лечения по данному нестраховому случаю.

2.3. Страховщик имеет право:

- 2.3.1. Направлять в Учреждение врача-эксперта. Врачу-эксперту должна быть предоставлена документация, связанная с оказанием медицинских услуг.
- 2.3.2. Отказаться от услуг отдельных сотрудников Учреждения при нарушении правил врачебной этики и деонтологии или в случае их профессиональной непригодности, повлекшей ущерб здоровью Застрахованного, при подтверждении фактов результатами экспертной оценки, заверенной подписями представителей обеих сторон.
- 2.3.3. Осуществлять контроль объема и качества медицинских услуг путем экспертной оценки достоверности формирования счетов оказанной медицинской помощи Застрахованному.
- 2.3.4. Не оплачивать счета за Застрахованных, если они находились на обследовании и лечении без направления Страховщика и документа, удостоверяющего личность.
- 2.3.5. Страховщик вправе проводить медико-экономическую экспертизу счетов, выставленных Учреждениям за медицинское и сервисное обслуживание Застрахованных по законченным случаям. Удержание по результатам экспертизы проводится из предоставленного или

последующих счетов на основании «Акта экспертизы», подписанного и согласованного обеими сторонами.

Страховщик вправе отказаться от оплаты выполненных Учреждением услуг, оказанных Застрахованным по нестраховым событиям, с уведомлением Учреждения (после экспертизы).

3. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ СТОРОН.

- 3.1. Авансирование медицинских услуг за пребывание Застрахованного производится Учреждению Страховщиком, в безналичном порядке на расчетный счет Учреждения в течение 7 банковских дней от момента получения счета.
- 3.2. Окончательная оплата за услуги, предоставленные Застрахованным в течение всего срока пребывания, производится Страховщиком, в безналичном порядке на расчетный счет Учреждения в течение 15 банковских дней от момента получения счета-фактуры, в случае надлежащего оформления документов и соответствия их Протоколу согласования договорных цен.
- 3.3. При задержке оплаты Страховщиком счетов более чем на 30 дней, Учреждение имеет право на приостановление исполнения Настоящего Договора до полного погашения задолженности.
- 3.4. Ежеквартальное проведение сверки взаиморасчетов до 15 числа месяца, следующего квартала. Окончательный расчет по итогам календарного года должен быть осуществлен до 30 января следующего года.
- 3.5. В случае немотивированного незаезда (опоздания) Застрахованного в течение двух дней заявка Страховщика аннулируется, предоплата за 3 к/дня зачисляется на погашение упущенной выгоды Учреждения по вине Страховщика.

4. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

- 4.1. Предоставление медицинских услуг осуществляется:
 - стационарной медицинской помощи в плановом порядке по направлению диспетчерской службы Страховщика, в экстренном порядке – после предварительного согласования по телефону с ответственным работником Учреждения (с 9.00 до 17.00).
- 4.2. Размещение застрахованных осуществляется в 1-но местных или 2-х местных (если заранее известен пол Застрахованного) палатах 7 категории с душем, туалетом и умывальником в палате, при наличии свободных мест.
Размещение в палатах повышенной комфортности проводится только после согласования со Страховщиком.
При отсутствии свободных мест в палатах повышенной комфортности, особенно при экстренной госпитализации, размещению застрахованных допускается в палаты 7 категории с последующим переводом в течение 48 часов в палаты повышенной комфортности.
- 4.3. Предоставление медицинских услуг осуществляется при наличии у Застрахованного Полиса и направления по ДМС, документа удостоверяющего личность.
- 4.4. Медицинские услуги оказанные Застрахованному должны быть оплачены полностью, если они начаты в период действия договора.

5. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ МЕЖДУ СТОРОНАМИ

- 5.1. Все споры между Сторонами, за исключением предусмотренных п.4.2 Настоящего Договора рассматриваются путем переговоров, при не достижении соглашения - в Арбитражном суде Санкт-Петербурга и Ленинградской области.
- 5.2. Споры, связанные со своевременностью, качеством и объемом предоставляемых услуг – разрешаются экспертами. Каждая из Сторон назначает своего эксперта и извещает об этом другую сторону. Единогласное решение этих экспертов является обязательным для Сторон. В случаях расхождения мнения экспертов, они совместно назначают третьего эксперта, решение принимается большинством голосов. При этом каждая сторона оплачивает услуги своего эксперта, а оплата услуг третьего эксперта распределяется поровну между Сторонами.

6. СРОКИ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА, ОСНОВАНИЕ РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА.

- 6.1. Настоящий Договор действителен с момента его подписания Сторонами.

- 6.2. Срок действия Договора устанавливается с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.
В случае если за 2 (два) месяца до истечения срока действия настоящего Договора ни одна из сторон не известила письменно другую сторону о намерении расторгнуть настоящий Договор, без дополнительного согласования Сторон, пролонгируется каждый раз сроком на один год. При этом все условия настоящего Договора сохраняют силу.
- 6.3. Действие настоящего Договора может быть прекращено и Договор может быть расторгнут досрочно по инициативе одной из Сторон после письменного уведомления другой Стороны не позднее чем за 2 (два) месяца до предполагаемой даты прекращения действия настоящего Договора и после осуществления взаиморасчетов Сторон по настоящему Договору.
- 6.4. Действие договора может быть приостановлено, если оплата за выставленный ранее счет составляет более 30 дней и может быть возобновлен после полного погашения задолженности.

7. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ.

- 7.1. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению 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.
- 7.2. Конфиденциальной по настоящему Договору признается информация:
- содержание настоящего Договора;
 - сведения о заболеваниях застрахованных.

8. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН.

- 8.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение условий Настоящего Договора Стороны несут друг перед другом ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
- 8.2. Стороны могут предъявлять взаимные претензии по фактам нарушения норм и правил в течении всего срока действия настоящего Договора.
- При наличии претензий виновная сторона должна в 10-дневный срок предъявить мотивированные объяснения, исправить упущения и учесть в последующей работе законные требования, содержащиеся в претензии.
- 8.3. Учреждение обязано принимать к рассмотрению и давать письменный отчет на все письменные претензии Страховщика, касающиеся качества и организации медицинской помощи и сервисных услуг Застрахованному, в срок не позднее 10 дней с момента поступления претензии.
- 8.4. При подтверждении в экспертном заявлении несвоевременности, ненадлежащего качества и объема услуг, оказанных Застрахованному, Учреждение уплачивает страховщику:
- **50%** Полной стоимости услуг, которые были оказаны Застрахованному, если ненадлежащее оказание услуг не повлекло за собой причинение ущерба здоровью Застрахованного;
 - **100%** полной стоимости услуг, которые были оказаны Застрахованному, если оказание или ненадлежащее оказание услуг повлекло за собой ухудшение здоровья Застрахованного.
- В случае оказания излишних (при подтверждении актом экспертизы) назначений диагностических и лечебных процедур Застрахованному, страховщик не оплачивает такие процедуры.
- 8.5. За несвоевременную оплату счетов Страховщик уплачивает пеню в размере 0,1% от просроченной суммы за каждый день просрочки. Уплата пени не освобождает от выплаты основного платежа.
- 8.6. Стороны несут ответственность за последствия, вызванные нарушением обязательств, в размере полного возмещения убытков другой стороне.
- 8.7. В случае выставления Учреждением счета за фактически неоказанную услугу, за исключением случаев, указанных в пункте 3.5. настоящего договора, данный счет не оплачивается в размере неоказанной услуги.

8.8. В случае непредставления Учреждением медицинской документации, указанной в Приложении № 7, подтверждающей оказание медицинских услуг , услуга считается неоказанной.

9. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ.

- 9.1. Ни одна из сторон не вправе передавать свои права и обязанности по настоящему Договору третьей Стороне без письменного согласия на то другой Стороны.
- 9.2. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон настоящего Договора.
- 9.3. Приложения 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 являются неотъемлемой частью настоящего Договора, без которых он является недействительным.

Приложения:

- Приложение № 1 – Лицензия Страховщика;
- Приложение № 2 – Лицензия Учреждения;
- Приложение № 3 – Протокол согласования договорной цены на медицинские услуги;
- Приложение № 4 – Образец Полиса.
- Приложение № 5 – Образцы программ ДМС.
- Приложение № 6 – Образец Направления.
- Приложение № 7 – Образцы отчетных документов (приложений к счетам).

10. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

СТРАХОВЩИК

_____/_____/_____
«___» _____ 201__ г.

М.П.

УЧРЕЖДЕНИЕ

ЗАО "Санаторий "Черная речка»
ИНН 7827775871 КПП 784301001
197729, г.Санкт- Петербург, п.Молодежное,
Приморское шоссе, д.648
р/счет 40702810490240000250
К/счет 30101810900000000790
СЕВЕРО-ЗАПАДНОЕ ГУ БАНКА РОССИИ г
Санкт-Петербург БИК 044030790
код ОКПО банка: 09804728
БИК 044030790
ПАО "БАНК САНКТ-ПЕТЕРБУРГ" г. Санкт-
Петербург, Дополнительный офис
«Сестрорецкий» по адресу: 197701,
г.Санкт-Петербург, г.Сестрорецк, ул. Володарского,
д.7-а, Лит.А КПП 783501001
Тел. : 433-21-82, 433-27-27
Факс: 433-2182

Генеральный директор
ЗАО «Санаторий «Черная речка»
_____/О. Ф. Мисюра/
«___» _____ 201__ г.

М.П.

**ПРОТОКОЛ СОГЛАСОВАНИЯ ДОГОВОРНОЙ ЦЕНЫ
НА МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ**

Мы, нижеподписавшиеся, от лица СТРАХОВЩИКА _____, и от лица УЧРЕЖДЕНИЯ _____

_____ удостоверяем, что сторонами достигнуто соглашение о величине договорной цены на медицинские услуги УЧРЕЖДЕНИЯ в соответствии с приложенным прейскурантом.

УЧРЕЖДЕНИЕ оставляет за собой право изменить цены, при этом составляется новый Протокол на оставшийся период действия Договора, а настоящий считается утратившим силу.

Настоящий протокол является основанием для проведения взаимных расчетов и платежей между СТРАХОВЩИКОМ и УЧРЕЖДЕНИЕМ.

Генеральный директор

_____ / _____ /

Генеральный директор

ЗАО "Санаторий "Черная Речка"

_____ /О.Ф.Мисюра/