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;
- огранов 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 анулируется, 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 платы 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 неисполение 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 Застрахованным, 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 документом (приложений к счетам).

10. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

СТРАХОВЩИК	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.	«____» _____ 201__г.
М.П.	М.П.

Приложение 3

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 новой 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/