

Договор № 25 зпте
на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию
оказанной гражданам за пределами территории страхования.

г. Тюмень

15 января 2020 г.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Тюменской области в лице директора Ю.Б. Гиберта, действующего на основании Положения, именуемый в дальнейшем «Фонд», с одной стороны;

Медицинская организация ГБУЗ ТО «Областная больница № 15» (с. Нижняя Тавда), в дальнейшем именуемое «Организация», включенная в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Тюменской области, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, оказывающая медицинскую помощь в объеме, определенном базовой программой обязательного медицинского страхования за счет средств нормированного страхового запаса Фонда, и действующая на основании документа, дающего право на осуществление медицинской деятельности № ЛО-72-01-003240 от «18» декабря 2019г., выданного Департаментом здравоохранения Тюменской области, в лице главного врача Анатолия Михайловича Смоляренко, действующего на основании Устава, с другой стороны, в дальнейшем именуемые «Стороны», на основании Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее - Закон), заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1. Организация обязуется оказать необходимую медицинскую помощь застрахованному лицу за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис, (далее – застрахованные лица) в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования, а Фонд обязуется оплатить медицинскую помощь, оказанную в соответствии с условиями настоящего договора, Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании (далее – Закон) и Правилами ОМС, утвержденными приказом Минздравсоцразвития РФ 28.02.2019 № 108н (далее Правила).

II. Права и обязанности сторон

2. Фонд вправе:

2.1. получать от Организации сведения, необходимые для осуществления контроля за соблюдением требований к предоставлению медицинской помощи застрахованным лицам, информацию о режиме работы, видах оказываемой медицинской помощи и иные сведения в объеме и в порядке, определенных настоящим договором, осуществлять проверку их достоверности, обеспечивать их конфиденциальность и сохранность в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации;

2.2. при выявлении нарушений обязательств, установленных настоящим договором, не оплачивать или не полностью оплачивать затраты Организации на оказание медицинской помощи, требовать возврата средств в Фонд и (или) уплаты Организацией штрафов;

2.3. предъявлять претензии и (или) иски к Организации в целях возмещения расходов на оплату оказанной медицинской помощи застрахованному лицу вследствие причинения вреда его здоровью в соответствии со статьей 31 Федерального закона и применять санкции в соответствии со статьей 41 Федерального закона.

3. Организация вправе:

3.1. получать средства за оказанную медицинскую помощь на основании настоящего договора в соответствии с установленными тарифами;

3.2. обжаловать заключение Фонда при наличии разногласий по результатам медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи при осуществлении обязательного медицинского страхования в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

4. Фонд обязан:

4.1. оплатить медицинскую помощь, оказанную Организацией застрахованным лицам, по тарифам, утвержденным Тарифным соглашением на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в Тюменской области (далее – Тарифным соглашением), за счет средств нормированного страхового запаса Фонда, в пределах имеющегося остатка средств, в срок не позднее 25 рабочих дней с даты представления счета и реестра счета Организацией, с учетом результатов проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, в соответствии с Порядком организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (далее – Порядок организации контроля), установленным Федеральным фондом обязательного медицинского страхования (далее - Федеральный фонд);

4.2. принимать меры по исключению из оплаты за счет средств обязательного медицинского страхования медицинской помощи, оказанной непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве, застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис;

4.3. осуществлять взаимодействие с территориальными фондами по месту страхования в соответствии с Порядком осуществления расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, утвержденным Правилами ОМС (далее – порядок межтерриториальных расчетов);

4.4. осуществлять контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи застрахованным лицам в Организации, в соответствии с Порядком организации контроля, по результатам которого, оформлять, акты медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи;

4.5. направлять в Организацию информацию о причинах отказа в оплате счета территориальными фондами по месту страхования;

4.6. проводить медико-экономическую экспертизу и/или экспертизу качества медицинской помощи страховых случаев по не принятым к возмещению частично или полностью позициям счета на основании полученного от территориального фонда по месту страхования акта о причинах, требующих дополнительного рассмотрения;

4.7. на основании проведенного контроля объема, сроков и качества медицинской помощи, а также при получении Фондом дополнительной информации к позициям реестров счетов от территориального фонда по месту страхования, Фонд дополнительно учитывает принятые (не принятые) к оплате суммы путем дополнительной оплаты (уменьшения оплаты) счета Организации.

4.8. ежеквартально, не позднее 30 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, осуществлять сверку расчетов, по результатам которой составляется акт;

5. Организация обязана:

5.1. обеспечить застрахованному лицу реализацию права на выбор врача и медицинской организации в соответствии с законодательством Российской Федерации;

5.2. предоставлять медицинскую помощь застрахованным лицам в соответствии с базовой программой обязательного медицинского страхования;

5.3. информировать застрахованных лиц о перечне видов медицинской помощи, предоставляемых бесплатно в соответствии с базовой программой обязательного медицинского страхования, режиме работы Организации и условиях оказания медицинской помощи;

5.4. предоставлять Фонду сведения о режиме работы, оказываемых видах медицинской помощи, застрахованном лице и оказанной ему медицинской помощи, необходимые для проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи;

5.5. формировать и направлять в Фонд счет и реестр счета за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным за пределами Тюменской области, не позднее десяти рабочих дней месяца, следующего за месяцем завершения случая оказания медицинской помощи в соответствии с формой счета (реестра счета) утвержденной Тарифным соглашением.

5.6. предоставлять отчетность об использовании средств обязательного медицинского страхования, оказанной застрахованному лицу медицинской помощи и иную отчетность в порядке, установленном Федеральным фондом;

5.7. вести персонифицированный учет медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в соответствии с Законом, и предоставлять Фонду сведения, необходимые для исполнения настоящего договора;

5.8. осуществлять информационный обмен сведениями о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в соответствии с общими принципами построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденными Федеральным фондом;

5.8. использовать средства обязательного медицинского страхования, полученные за оказанную медицинскую помощь, в соответствии с Законом;

5.9. вести отдельный учет по операциям со средствами обязательного медицинского страхования;

5.10. ежеквартально, не позднее 30 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, осуществлять сверку расчетов, по результатам которой составляется акт;

5.11. выполнять иные обязанности, предусмотренные Законом и настоящим договором.

V. Ответственность сторон

6.1. При выявлении нарушений договорных обязательств в отношении объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи Фонд вправе по основаниям, изложенным в порядке организации контроля, не оплачивать или оплачивать частично затраты медицинской организации по предоставлению медицинской помощи, требовать возврата средств в Фонд, применять штрафные санкции в соответствии с размером штрафных санкций и сумм, не подлежащих оплате (возмещению), утвержденными Тарифным соглашением.

6.2. За неказание, несвоевременное оказание, либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества по настоящему Договору Организация в срок не позднее 30 дней со дня принятия окончательного решения по результатам контроля уплачивает Фонду штрафные санкции в размере, утвержденном Тарифным соглашением.

6.3. Организация несет ответственность перед Фондом за достоверность предъявленных к оплате счетов на оплату медицинской помощи и сведений в реестрах пролеченных больных.

6.4. За использование не по целевому назначению Организацией средств, перечисленных ей по настоящему договору, Организация уплачивает в бюджет Фонда штраф в размере 10 процентов от суммы нецелевого использования средств и пени в размере одной трехсотой ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации, действующей на день предъявления санкций, от суммы нецелевого использования указанных средств за каждый день просрочки. Средства, использованные не по целевому назначению, медицинская организация возвращает в бюджет Фонда в течение 10 рабочих дней со дня предъявления Фондом соответствующего требования.

6.5. 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, пожар, стихийное бедствие и т.п.). Наличие обстоятельств непреодолимой силы должно быть подтверждено органами исполнительной власти субъекта Российской Федерации.

6.6. Стороны несут ответственность за сохранение конфиденциальности предоставляемой информации в соответствии с установленным законодательством порядком.

VI. Срок действия договора

7.1. Настоящий договор вступает в силу со дня подписания его сторонами и действует с 01.01.2020 по 31.12.2020 г.

7.2. Фонд и Организация не вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения настоящего договора.

7.3. Условия настоящего договора могут быть изменены по письменному соглашению сторон.

7.4. Настоящий договор считается расторгнутым в случаях:

ликвидации одной из сторон;

принятия судом решения о признании договора недействительным;

по соглашению сторон, совершенному в письменной форме;

при утрате Организацией права на осуществление медицинской деятельности;

при исключении Организации из реестра медицинских организаций, участвующих в системе обязательного медицинского страхования;

с момента возникновения указанных обстоятельств.

7.5. О намерении досрочного прекращения договора Фонд уведомляет Организацию за 10 дней до предполагаемой даты прекращения договора.

7.6. 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.

VII. Прочие условия

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

8.2. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу; один экземпляр находится у Фонда, другой – у Организации.

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

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

8.5. Стороны обязуются принимать 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. В случае если одна из Сторон поручает обработку персональных данных третьим лицам, на нее возлагается обязанность обеспечения указанными лицами конфиденциальности персональных данных и безопасности персональных данных при их обработке.

IX. Реквизиты сторон:

Фонд:

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Тюменской области
625000 г. Тюмень, ул. Советская, 65, корп. 2, ИНН 7202026893; КПП 720301001

Получатель: УФК по Тюменской области, (ТФОМС Тюменской области л/с 03675006210)

БИК 047102001, р/с 40404810871020000001, Отделение Тюмень, ОКТМО (поле 105) 71701000

Приемная 59-83-20

Организация:

ГБУЗ ТО «Областная больница №15» (с. Нижняя Тавда)

626020, Тюменская область, Нижнетавдинский район, с. Нижняя Тавда, ул. Дзержинского, д.20.

тел.8 (34533)23056

ИНН7219000741 КПП722401001 Департамент Финансов ТО (ИНН7219000741 КПП 722401001 ГБУЗ ТО

Областная больница №15 (с. Нижняя Тавда) л/с МС141171062НТЦБ)

Банк- Отделение по Тюменской области Уральского главного управления Центрального банка Российской Федерации (Отделение Тюмень)

сч. 40601810400003000001 БИК 047102001

XII. Подписи сторон

Фонд: 
М.П. 
« 2020г.

Организация: 
М.П. 
« 15 » 2020 г.