

Договор № 13 дгмс
на возмещение расходов на проведение диспансерного обследования государственных гражданских служащих Тюменской области и муниципальных служащих Тюменской области

г. Тюмень

«15» января 2020 г.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Тюменской области, именуемый в дальнейшем «Фонд» в лице директора Ю.Б. Гиберта, действующего на основании Положения, и медицинская организация Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области "Областная больница № 15" (с. Нижняя Тавда), именуемая в дальнейшем «Организация», действующая на основании Устава и лицензии № ЛО-72-01-003240, выданной Департаментом здравоохранения Тюменской области 18.12.2019 года, в лице главного врача Анатолия Михайловича Смоляренко, в дальнейшем именуемые «стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. По настоящему Договору Фонд возмещает расходы Организации по проведению диспансерного обследования государственных гражданских служащих органов исполнительной власти Тюменской области и муниципальных служащих Тюменской области (далее – медицинская помощь), застрахованных по обязательному медицинскому страхованию (далее застрахованных) в соответствии с Территориальной программой обязательного медицинского страхования Тюменской области, утвержденной на соответствующий период (далее – ТПОМС).

1.2. Фонд производит расчеты с Организацией за медицинские услуги, оказанные в рамках настоящего Договора, в пределах средств, предусмотренных на эти цели в ТПОМС, объемов медицинской помощи (финансирования) для Организации, установленных решением Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Тюменской области (далее – Объемы медицинской помощи), и средств, поступивших в доходы бюджета Фонда на соответствующие цели.

2. Обязанности сторон

2.1 Организация обязана:

2.1.1. Оказывать медицинскую помощь в пределах установленных Объемов медицинской помощи.

2.1.2. Оказывать медицинскую помощь в соответствии с общими и медицинскими требованиями, предъявляемыми к выполнению конкретной технологии оказания медицинской помощи и Порядками, установленными приказами Минздрава Российской Федерации и Департаментом здравоохранения Тюменской области.

2.1.3. Расходовать средства, направляемые Фондом, в соответствии с назначением расходов, определенным в установленном порядке.

2.1.4. Вести раздельный учет средств, получаемых в рамках настоящего Договора.

2.1.5. Информировать застрахованных об их правах при получении медицинской помощи, установленных действующим законодательством, о перечне видов бесплатной медицинской помощи, оказываемой в соответствии с ТПОМС.

Информация должна представляться в наглядной и доступной форме и находиться в удобном для ознакомления месте.

2.1.6. В 3-х-дневный срок с момента возникновения поставить в известность Фонд в письменном виде о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению видов, объемов и изменению условий и сроков оказания медицинской помощи, предусмотренной настоящим Договором;

2.1.7. Предоставлять Фонду информацию о лицензиях на осуществление медицинской деятельности, распорядке работы, документы, необходимые для осуществления контроля объемов, срока и качества оказания медицинской помощи в соответствии с нормативными документами в сфере ОМС и иную информацию, связанную с исполнением настоящего Договора.

2.1.8. Вести учет получателей медицинской помощи, формировать сводные персонифицированные реестры в соответствии с требованиями и формой, установленными Фондом, формировать счета за оказанную медицинскую помощь (реестры счетов) и предъявлять их к оплате Фонду ежемесячно в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным.

2.2. Фонд обязан:

2.2.1. Осуществлять оплату оказанной Организацией в рамках настоящего Договора медицинской помощи в пределах средств, предусмотренных на эти цели в ТПОМС, в суммах, определяемых в соответствии с Объемами медицинской помощи, путем перечисления денежных средств на счет Организации, в соответствии с тарифами, установленными Тарифным соглашением.

2.2.2. Оплата оказанной Организацией медицинской помощи осуществляется в следующем порядке:

Фонд производит окончательный расчет с Организацией на основании представленных Организацией счетов (реестров счетов) за предоставленную медицинскую помощь не позднее 30 числа месяца, следующего за отчетным,

но не ранее чем в 5-ти-дневный срок со дня получения Фондом счетов и реестров, с учетом результатов проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

В случае оказания медицинской помощи, не включенной в объемы медицинской помощи либо сверх установленных предельных объемов, ее оплата не является обязанностью Фонда.

В случае несвоевременного представления Организацией всех необходимых для производства расчетов документов, Фонд вправе перенести сроки расчета Организации.

2.2.3. Проводить контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС в соответствии с приказом Федерального фонда ОМС от 28.02. 2019 № 36 «Об утверждении порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС».

2.2.4. Осуществлять контроль за правильностью и обоснованностью предоставления Организацией медицинской помощи.

2.3. В целях завершения расчетов по ТП ОМС устанавливаются следующие особенности реализации настоящего Договора в ноябре-декабре текущего года:

Организация:

- в срок до 04 декабря, представляет Фонду документы (счета, реестры), необходимые для производства расчетов за медицинские услуги, оказанные в ноябре.

Фонд:

- в срок до 12 декабря осуществляет контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи поступивших от Организации счетов (реестров) за ноябрь;
- в срок до 17 декабря на основании сводной информации для проведения окончательного расчета, сформированной с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, производит с Организацией окончательный расчет за ноябрь;

Организация:

- в срок до 17 декабря представляет Фонду документы (счета, реестры), необходимые для производства расчетов за оказание медицинской помощи пациентам, лечение которых будет завершено в декабре.

Фонд:

- в срок до 19 декабря осуществляет контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи поступивших от Организации счетов (реестров) за оказание медицинской помощи пациентам, лечение которых будет завершено в декабре;

- в срок до 26 декабря, на основании сводной информации для проведения окончательного расчета, сформированной с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, производит с Организацией окончательный расчет по оплате лечения пациентов, лечение которых будет завершено в декабре.

3. Контроль

3.1. В соответствии с приказом ФОМС от 28.02.2019 № 36 «Об утверждении порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС» Фонд контролирует соответствие оказываемой Организацией медицинской помощи требованиям настоящего договора, Объемам медицинской помощи и пункту 2.1.2. настоящего Договора.

Фонд вправе проводить экспертизу и реэкспертизу счетов (реестров счетов) Организации, качества оказания медицинской помощи. Результаты экспертизы и реэкспертизы обязательны для Организации.

3.2. Фонд осуществляет контроль за целевым и рациональным использованием средств ОМС Организацией в соответствии с планом проверок. В случаях необходимости, могут проводиться внеплановые проверки по отдельным вопросам деятельности Организации.

3.3. Контроль осуществляется путем анализа документации, представленной Организацией, а также, путем проверок, проводимых представителями Фонда в присутствии представителя Организации.

Результаты проверок оформляются актом, подписываемым представителями Фонда и Организации.

3.4. Организация обязана обеспечить представителям Фонда, осуществляющим контрольные мероприятия, ознакомление с деятельностью Организации, предоставление необходимых документов и информации, связанных с исполнением настоящего договора, доступ в помещение, в котором оказывается медицинская помощь, предусмотренная настоящим договором.

4. Ответственность сторон

4.1. Организация несет ответственность за невыполнение, либо ненадлежащее выполнение настоящего договора в соответствии с условиями, установленными Договором, приказом ФОМС от 28.02.2019 № 36 «Об утверждении порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС, Тарифным соглашением, ТП ОМС.

4.2. В случае несвоевременного представления Организацией всех необходимых для производства расчетов документов, Фонд не несет ответственности за перенос срока окончательного расчета на срок задержки предоставления таких документов Организацией.

4.3. В случае предоставления Организацией застрахованным медицинским услуг ненадлежащего объема и качества, подтвержденных актами медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и (или) экспертизы качества медицинской помощи, реэкспертизы, Фонд уменьшает сумму оплаты предъявленных счетов на сумму нарушений и применяет штрафные санкции в соответствии с Перечнем оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), утвержденным Тарифным соглашением

4.4. При установлении нецелевого использования средств ОМС Организацией, факт которого отражен в акте проверки, Организация уплачивает в бюджет территориального 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, Организация возвращает в бюджет Фонда в течение 10 рабочих дней со дня предъявления Фондом соответствующего требования.

4.5. Фонд освобождается от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по осуществлению расчетов с Организацией по настоящему договору в случае нарушения Организацией условий настоящего договора, а также в случае, если на момент наступления сроков исполнения обязательств в бюджет Фонда на соответствующие цели не поступили денежные средства в объеме, достаточном для исполнения обязательств.

5. Уведомления и сообщения.

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

5.2. Стороны обязуются незамедлительно извещать друг друга обо всех изменениях своих юридических адресов и банковских реквизитов.

6. Порядок прекращения и расторжения Договора.

6.1. Настоящий Договор прекращается в случаях:

- истечения срока действия Договора;

- ликвидации одной из сторон;

- истечения срока действия (приостановления, отзыва) лицензии на право осуществления медицинской деятельности Организации.

- исключения Организации из Реестра медицинских организаций, осуществляющих деятельность по ОМС в соответствующем году, из Перечня организаций здравоохранения, утвержденного ТПГГ, оказывающих медицинскую помощь, предусмотренную настоящим Договором.

6.2. Настоящий Договор может быть досрочно расторгнут любой из Сторон в одностороннем порядке.

6.3. При досрочном расторжении Договора в одностороннем порядке Сторона-инициатор извещает об этом противоположную Сторону за 30 дней до предполагаемого срока прекращения (расторжения) Договора в письменном виде с перечислением причин досрочного расторжения.

6.4. Изменение нормативно-правовой базы ОМС является основанием для внесения изменений в условия настоящего Договора, а в случае не достижения соглашения сторон по внесению изменений в Договор является основанием для его досрочного расторжения.

7. Срок действия Договора.

7.1. Настоящий Договор вступает в силу с даты его подписания и распространяет свое действие на отношения, возникшие с 01.01.2020 года по 31.12.2020 года.

8. Прочие условия.

8.1. Ежеквартально, не позднее 30 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, Стороны осуществляют сверку расчетов, по результатам которой составляется Акт.

8.2. В целях завершения финансового года до 25 декабря производится взаиморасчет за оказанную медицинскую помощь в соответствии с настоящим Договором, по результатам которого Сторонами подписывается Акт сверки, являющийся неотъемлемой частью реализации условий настоящего Договора.

В Акте сверки указываются:

- Сумма средств, перечисленная Фондом.

- Сумма оплаты, произведенной Организацией за предоставление медицинской помощи.

- Суммы, не подлежащие учету, как сумма оплаты, произведенной Организацией, в связи с обстоятельствами, предусмотренными контрольными мероприятиями в соответствии с пунктом 3.1. настоящего Договора.

Организация до 28 декабря обеспечивает возврат средств на расчетный счет Фонда в сумме, указанной в Акте сверки взаиморасчетов в целях завершения финансового года.

8.3. При прекращении или досрочном расторжении Договора Стороны производят окончательный расчет в течение 30^{ти} дней, при этом ликвидируют взаимную дебиторскую и кредиторскую задолженность, о чем составляется Акт.

8.4. По вопросам, не предусмотренным настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации, субъекта РФ.

8.5. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу. Один экземпляр находится у Организации, второй у Фонда.

9. Юридические адреса и платежные реквизиты сторон:

Фонд:

Организация:

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

ПОДПИСИ СТОРОН:

Организация

Фонд

Ю.Б. Гиберт

М.П.

М.П.

А.М. Смоляренко