Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24 декабря 2010 г. N 1184н "Об утверждении формы типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию"

В соответствии с Федеральным законом "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" от 29.11.2010 N 326-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, N 49, ст. 6422) приказываю:

Утвердить прилагаемую форму типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

Министр Т. Голикова

Зарегистрировано в Минюсте РФ 4 февраля 2011 г.

Регистрационный N 19714

Утвержден

приказом Министерства здравоохранения

и социального развития РФ

от 24 декабря 2010 г. N 1184н

Форма

ТИПОВОЙ ДОГОВОР
НА ОКАЗАНИЕ И ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ

_____ "__" _____ 20__ г.

(место заключения договора)

Страховая медицинская организация _____

(наименование страховой медицинской организации)

в лице _____,

(должность, фамилия, имя, отчество)

действующего на основании Устава, доверенности _____, лицензии N _____

от "__" _____ 20__ г., выданной Федеральной службой страхового надзора в

порядке, установленном законодательством Российской Федерации, далее

именуемая страховой медицинской организацией, с одной стороны, и

медицинская организация _____,

(наименование медицинской организации)

включенная в реестр медицинских организаций, участвующих в реализации

территориальной программы обязательного медицинского страхования, и

действующая на основании _____

(сведения, подтверждающие право на осуществление

медицинской деятельности)

_____

_____, далее именуемая Организация,

в лице _____,

(должность, фамилия, имя, отчество)

действующего на основании _____,

(основания для заключения договора)

с другой стороны, далее именуемые Сторонами, в соответствии с Федеральным

законом от 29 ноября 2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском

страховании в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской

Федерации, 2010, N 49, ст. 6422) (далее - Федеральный закон) заключили

настоящий договор о нижеследующем:

I. Предмет договора

1. Организация обязуется оказать необходимую медицинскую помощь застрахованному лицу в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, а страховая медицинская организация обязуется оплатить медицинскую помощь, оказанную в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования.

II. Обязанности и права Сторон

2. Страховая медицинская организация обязуется:

2.1 оплачивать медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам в пределах объемов медицинской помощи по территориальной программе обязательного медицинского страхования, установленных решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (приложение N 1 к настоящему договору), с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (далее - тарифы), в течение трех рабочих дней после получения средств обязательного медицинского страхования от территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее - территориальный фонд) путем перечисления указанных средств на расчетный счет Организации на основании предъявленных Организацией счетов и реестров счетов, до ____ числа месяца, следующего за отчетным;

2.2 до ____ числа каждого месяца направлять аванс в размере до семидесяти процентов от среднемесячного объема средств, направляемых на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, в Организацию в соответствии с настоящим договором;

2.3 проводить контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи застрахованным лицам в Организации в соответствии с порядком организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (далее - порядок организации контроля), устанавливаемым Федеральным фондом обязательного медицинского страхования (далее - Федеральный фонд) в соответствии с пунктом 2 части 3 статьи 39 Федерального закона;

2.4 обеспечивать Организацию информационными материалами о правах граждан в сфере обязательного медицинского страхования, предоставляемых видах и объемах медицинской помощи в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования, условиях ее получения;

2.5 проводить ежемесячно, на 1-е число месяца, следующего за отчетным, а также ежегодно по состоянию на конец финансового года сверку расчетов с Организацией, по результатам которой составляется акт о принятии к оплате оказанной медицинской помощи, подтверждающий сумму окончательного расчета между сторонами.

Акт содержит следующие сведения: сумма задолженности по оплате медицинской помощи на начало отчетного месяца; общая сумма средств на оплату медицинской помощи по предъявленным счетам на месяц; сумма средств, удержанных по результатам контроля объемов, сроков и качества медицинской помощи, в том числе по результатам актов медико-экономического контроля, актов медико-экономической экспертизы, актов экспертизы качества медицинской помощи; перечисленная сумма средств; задолженность по оплате медицинской помощи на конец отчетного месяца;

2.6 осуществлять информационный обмен сведениями о застрахованных лицах и оказанной им медицинской помощи в соответствии с общими принципами построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденными Федеральным фондом согласно пункту 8 части 8 статьи 33 Федерального закона;

2.7 выполнять иные обязанности, предусмотренные Федеральным законом и настоящим договором.

3. Страховая медицинская организация вправе:

3.1 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, определенном настоящим договором, осуществлять проверку их достоверности, обеспечивать их конфиденциальность и сохранность в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации;

3.2 не оплачивать или не полностью оплачивать затраты медицинской организации на оказание медицинской помощи, требовать возврата средств в страховую медицинскую организацию при выявлении нарушений договорных обязательств в отношении объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи*;

3.3 предъявлять претензии и (или) иски к Организации в целях возмещения вреда, причиненного застрахованному лицу, в соответствии со статьей 31 Федерального закона и применять санкции в соответствии со статьей 41 Федерального закона.

4. Организация обязуется:

4.1 обеспечить застрахованным лицам реализацию права на выбор медицинской организации и врача в соответствии с законодательством Российской Федерации;

4.2 бесплатно оказывать застрахованным лицам при наступлении страхового случая медицинскую помощь, включенную в территориальную программу обязательного медицинского страхования, перечень видов которой содержится в сведениях, подтверждающих право на осуществление медицинской деятельности, являющихся неотъемлемой частью настоящего договора;

4.3 предоставлять застрахованным лицам сведения о режиме работы, видах оказываемой медицинской помощи, показателях доступности и качества медицинской помощи;

4.4 представлять страховой медицинской организации сведения о режиме работы, видах оказываемой медицинской помощи, изменении видов, объемов и сроков оказываемой медицинской помощи в течение трех рабочих дней с даты изменения, о застрахованном лице и оказанной ему медицинской помощи, необходимые для проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, а также показателях доступности и качества медицинской помощи;

4.5 направлять в страховую медицинскую организацию в срок до десятого числа текущего месяца заявку на авансирование

медицинской помощи в размере до семидесяти процентов от среднемесячного объема средств, направляемых на оплату медицинской помощи в соответствии с настоящим договором;

4.6 представлять страховой медицинской организации в течение пяти рабочих дней месяца, следующего за отчетным, реестр счетов и счет на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в соответствии с настоящим договором;

4.7 представлять отчетность об использовании средств обязательного медицинского страхования, об оказанной застрахованному лицу медицинской помощи и иную отчетность в порядке, устанавливаемым Федеральным фондом в соответствии со статьей 33 Федерального закона;

4.8 вести персонифицированный учет медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в соответствии с Федеральным законом, и представлять страховой медицинской организации сведения, необходимые для исполнения настоящего договора;

4.9 предоставлять место для размещения информационных материалов о правах застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования и возможность организовать для представителя страховой медицинской организации помещение для осуществления деятельности по защите прав застрахованных лиц;

4.10 использовать средства обязательного медицинского страхования, полученные за оказанную медицинскую помощь в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования;

4.11 вести раздельный учет по операциям со средствами обязательного медицинского страхования;

4.12 проводить ежемесячно на 1-е число месяца, следующего за отчетным, а также ежегодно по состоянию на конец финансового года сверку расчетов со страховой медицинской организацией, по результатам которой составляется акт о принятии к оплате оказанной медицинской помощи, подтверждающий сумму окончательного расчета между Сторонами.

Акт содержит следующие сведения: сумма задолженности по оплате медицинской помощи на начало отчетного месяца; общая сумма средств на оплату медицинской помощи по предъявленным счетам на месяц; сумма средств, удержанных по результатам контроля объемов, сроков и качества медицинской помощи, в том числе по результатам актов медико-экономического контроля, актов медико-экономической экспертизы, актов экспертизы качества медицинской помощи; перечисленная сумма средств; задолженность по оплате медицинской помощи на конец отчетного месяца;

4.13 осуществлять информационный обмен сведениями о застрахованных лицах и оказанной им медицинской помощи в соответствии с общими принципами построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденными Федеральным фондом в соответствии с пунктом 8 части 8 статьи 33 Федерального закона;

4.14 представлять сведения в страховую медицинскую организацию о численности застрахованных лиц, выбравших Организацию для оказания амбулаторной медицинской помощи (приложение N 2 к настоящему договору), и списках застрахованных лиц, выбравших Организацию для оказания амбулаторной медицинской помощи, о возникших обстоятельствах, которые могут привести к нарушению требований стандартов медицинской помощи;

4.15 представить страховой медицинской организации сведения, подтверждающие право Организации на осуществление медицинской деятельности, заверенные в установленном порядке, перечень видов медицинской помощи, предоставляемых в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования, сведения об условиях предоставления медицинской помощи застрахованным лицам и режиме работы Организации, показатели доступности и качества медицинской помощи, установленные для Организации, и другие документы, необходимые для выполнения настоящего договора;

4.16 выполнять иные обязанности, предусмотренные Федеральным законом и настоящим договором.

5. Организация вправе:

5.1 получать средства за оказанную медицинскую помощь на основании настоящего договора соответствии с установленными тарифами;

5.2 обжаловать заключение страховой медицинской организации 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.

III. Ответственность сторон

6. Страховая медицинская организация несет ответственность за:

6.1 неоплату или несвоевременную оплату медицинской помощи, оказанной по настоящему договору, в виде уплаты Организации за счет собственных средств пени в размере одной трехсотой ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации, действующей на день возникновения нарушения срока перечисления средств, от не перечисленных сумм за каждый день нарушения.

Уплата пени не освобождает страховую медицинскую организацию от оплаты медицинской помощи в соответствии с условиями настоящего договора;

6.2 сохранение конфиденциальности предоставляемой информации в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7. Организация несет ответственность в соответствии со статьями 39 и 41 Федерального закона.

8. 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.).

IV. Срок действия договора и порядок его прекращения

9. Настоящий договор вступает в силу со дня подписания его сторонами и действует по 31.12.20__ г.

10. Действие настоящего договора продлевается на следующий календарный год, если ни одна из сторон не заявит о его прекращении за тридцать дней до его окончания.

11. Страховая медицинская организация и Организация не вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения настоящего договора.

12. Договор может быть признан недействительным решением суда.

13. Настоящий договор считается расторгнутым:

при ликвидации одной из сторон;

при отзыве либо прекращении действия лицензии у страховой медицинской организации;

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.

14. О намерении досрочного прекращения договора страховая медицинская организация уведомляет Организацию за три месяца до предполагаемой даты прекращения договора.

15. 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, копия которого в течение одного дня направляется страховой медицинской организацией в территориальный фонд.

V. Прочие условия

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

17. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу. Один экземпляр находится у страховой медицинской организации, другой - у Организации.

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

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

VI. Реквизиты сторон:

Страховая медицинская организация: Организация:

ИНН /КПП_____/_____ ИНН/КПП _____/_____

Адрес (место) нахождения Адрес (место) нахождения

юридического лица:_____ юридического лица:_____

Банковские реквизиты:_____ Банковские реквизиты: _____

БИК _____ БИК _____

VII. Подписи сторон

Страховая медицинская организация: Организация:

_____ _____

М.П. М.П.

"__" _____ 20__ г. "__" _____ 20__ г.

_____

* Порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи утверждается Федеральным фондом в соответствии со статьей 40 Федерального закона.

Приложение N 1

к **типовому договору** на оказание и оплату медицинской помощи

по обязательному медицинскому страхованию,

утв. **приказом** Министерства здравоохранения

и социального развития РФ

от 24 декабря 2010 г. N 1184н

Объемы медицинской помощи по территориальной программе обязательного медицинского страхования на _____год.*

(наименование медицинской организации)

Виды медицинской помощи	N строки	Единица измерения	Территор. нормативы объемов медицинс-кой помощи на одного жителя	Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения				
				всего на ___ год	в том числе:			
					январь - март	апрель - июнь	июль - сентябрь	октябрь - декабрь
А	1	2	3	4	5	6	7	8
Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС	1							
- скорая медицинская помощь	2	вызов						
- амбулаторная помощь (сумма строк 7 + 11 + 16)	3	посещение						
- стационарная помощь (сумма строк 8 + 12 + 17)	4	к/день						
- в дневных стационарах (сумма строк 9 + 13 + 18), в том числе	5	пациенто-день						
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС	6							
- амбулаторная помощь	7	посещение						
- стационарная помощь	8	к/день						
- в дневных стационарах	9	пациенто-день						
2. Дополнительные расходы, включаемые в тариф сверх базовой программы на медицинскую помощь (расширение статей расходов):	10		X					
- амбулаторная помощь	11	посещение	X					
- стационарная помощь	12	к/день	X					
- в дневных стационарах	13	пациенто-день	X					
3. Медицинская помощь при заболеваниях сверх базовой программы ОМС:	14							
- скорая медицинская помощь	15	вызов						
- амбулаторная помощь	16	посещение						
- стационарная помощь	17	к/день						
- в дневных стационарах	18	пациенто-день						

_____

* - Устанавливаются решением Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в субъекте Российской Федерации

Приложение N 2

к **типовому договору** на оказание и оплату медицинской помощи

по обязательному медицинскому страхованию,

утв. **приказом** Министерства здравоохранения

и социального развития РФ

от 24 декабря 2010 г. N 1184н

Сведения
о численности застрахованных лиц, выбравших Организацию для оказания амбулаторной медицинской помощи

на 01.___. 20___ г.

(чел.)

N	Число застрахованных лиц	В том числе по группам застрахованных лиц							
		дети				трудоспособный возраст		пенсионеры	
		0-4 года		5-17 лет		18-59 лет	18-54 лет	60 лет и старше	55 лет и старше
		муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.