

**ДОГОВОР № 164-М**  
**НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**  
**ПО ДОБРОВОЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ**

г. Красноярск

«15» 11 2019 года

Акционерное общество «АльфаСтрахование» (АО «АльфаСтрахование»), именуемое в дальнейшем «Заказчик», действующее на основании лицензии на осуществление страхования СЛ № 2239 от «13» ноября 2017 года, в лице **директора Красноярского филиала Красникова Вячеслава Анатольевича**, действующего на основании Доверенности № 2709/19 от 18.03.2019 года, с одной стороны, и **ООО «ВИОЛА»**, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», действующее на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО-24-01-004362 от 30. Апреля 2019г., в лице **Директора Лазаренко Людмилы Ишмуратовны**, действующего на основании Устава, с другой стороны, именуемые в дальнейшем совместно и каждый в отдельности «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

### 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему Договору Исполнитель обязуется оказать услуги по предоставлению квалифицированной медицинской помощи лицам, заключившим с Заказчиком договоры добровольного медицинского страхования (в дальнейшем Застрахованные), а Заказчик обязуется их оплатить, в соответствии с:

1.1.1 программой Добровольного Медицинского Страхования (Приложение № 1 к настоящему Договору, являющееся его неотъемлемой частью),

1.1.2 перечнем услуг - Прейскурантом (Приложение № 2 к настоящему Договору, являющееся его неотъемлемой частью),

1.1.3 в соответствии с государственной лицензией на разрешенные виды медицинской деятельности.

1.2 Медицинские услуги оказываются Застрахованным по программе ДМС (Приложение №1 к настоящему Договору) при наступлении страхового случая:

1.2.1 острого заболевания (включая травмы, ожоги, отморожения, отравления и другие состояния, возникшие в результате несчастного случая).

1.2.2 обострения хронического заболевания.

1.2.3 заболевания или состояния, возникшего как осложнение в результате медицинского вмешательства.

1.2.4 острого заболевания или обострения хронического заболевания из числа перечисленных в разделе «Исключения из программы добровольного медицинского страхования» до момента установления диагноза.

### 2. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

#### **2.1. Исполнитель обязуется:**

##### 2.1.1. Оказывать Застрахованным медицинскую помощь:

- в объеме Программ ДМС с учетом изменений в отношении каждого Застрахованного;
- прикрепленным в установленном порядке, при предъявлении страхового полиса и документа удостоверяющего личность;
- в соответствии с лицензией медицинского учреждения.

##### 2.1.2 Оказывать Застрахованным медицинские услуги с обязательным согласованием с АО «АльфаСтрахование» и/или при наличии гарантийного письма (срок действия 1 месяц):

- услуги, не предусмотренные или внесенные в перечень предварительного согласования Программы Добровольного Медицинского Страхования (Приложение № 1 к настоящему Договору),
- при вызове в службах скорой медицинской помощи (с указанием ФИО врача куратора медицинского пульта, осуществляющего вызов);
- не прикрепленным к учреждению Исполнителя;
- при необходимости плановой и экстренной госпитализации

- в других медицинских учреждениях (третьих лиц), имеющих соответствующие государственные лицензии на медицинскую деятельность, при невозможности оказания каких-либо медицинских услуг, входящих в Программы ДМС Застрахованных.

2.1.3. Обеспечить надлежащий уровень оказания медицинской помощи Застрахованным с полноценным доступом Застрахованных к лечебно-диагностической базе Исполнителя, оформив при необходимости пропуск установленной формы после получения от Заказчика списков Застрахованных, а также информировать сотрудников клиники об условиях обслуживания застрахованных.

2.1.4. Обеспечить оформление медицинской документации в соответствии с нормативными требованиями (согласно Приказу Минздравсоцразвития РФ от 22.11.2004г. № 255), медицинскую карту стоматологического больного и медицинскую карту стационарного больного (согласно Приказу Минздрава СССР от 04.10.1980г. № 1030). При согласии Застрахованного обеспечить получение «Согласия на предоставление медицинской информации» на передачу Заказчику информации о факте его обращения, содержащую врачебную тайну (в соответствии ст. 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации") (форма «Согласия на предоставление медицинской информации» – Приложение №5 к Договору).

2.1.5. Вести учет объемов и стоимости услуг, оказанных Застрахованным, а также денежных средств поступивших от Заказчика; при этом при наличии удержаний по результатам экспертизы (согласно п. 4,5,6) Исполнитель не имеет право требовать компенсации удержанных Заказчиком сумм с Застрахованных.

2.1.6. Предоставлять уполномоченным сотрудникам Заказчика необходимую документацию для оценки объемов и качества оказанной медицинской помощи в соответствии с п. 4,5,6 настоящего Договора;

2.1.7. Выдавать Застрахованным необходимую медицинскую документацию (листок нетрудоспособности, выписной эпикриз, рецепты, справки и т.д.) в соответствии с действующим законодательством РФ и нормативными актами органов Управления здравоохранения, по обращениям в период действия договора ДМС, в том числе после окончания срока прикрепления Застрахованных.

2.1.8. Информировать Заказчика о следующих событиях (по телефону, факсом, электронной почтой):

- о случаях экстренной госпитализации Застрахованных;
- о выявлении факта передачи Застрахованным страхового полиса другому лицу с целью получения им медицинских услуг доступными средствами связи с последующим предоставлением информации на бумажных носителях;
- о выявлении у Застрахованных заболеваний, обращение по поводу которых в соответствии с условиями настоящего договора не является страховым случаем, всеми доступными средствами связи с последующим предоставлением информации в письменном виде при условии наличия письменного согласия Застрахованного;
- об изменениях реквизитов и адресов Исполнителя;
- об изменениях режима работы клиники, в том числе в праздничные дни;
- о необходимости оказания по абсолютным медицинским показаниям Застрахованному медицинских услуг, не входящих в программу ДМС;

2.1.9. Исполнитель при обработке персональных данных (термин дан в соответствие с п.п.3. Ст.3 Федерального закона от 27.07.2006г. "О персональных данных" №152-ФЗ), полученных от Заказчика, обязан до начала обработки таких персональных данных предоставить субъекту персональных данных следующую информацию: наименование и адрес оператора; цель обработки персональных данных и ее правовое основание; предполагаемые пользователи персональных данных; установленные Федеральным законом № 152-ФЗ «О персональных данных» от 27.07.2006 г. права субъекта персональных данных. В случае нарушения таких требований, Исполнитель несет ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

## **2.2. Заказчик принимает на себя следующие обязательства:**

2.2.1. Выдавать Застрахованным страховой полис с приложением программы страхования, удостоверяющий их право на получение услуг Исполнителя. В качестве страхового полиса могут использоваться специальные пластиковые карты;

2.2.2. Контролировать организацию, объемы, качество и стоимость оказанной медицинской помощи согласно п. 4, 5, 6 настоящего Договора.

2.2.3. Ознакомить Застрахованных, направляемых на медицинское обслуживание к Исполнителю, с условиями оказания услуг Исполнителем, режимом работы Исполнителя и Программой Добровольного Медицинского Страхования (Приложение № 1);

2.2.4. Оплачивать медицинские услуги Застрахованным, фактически оказанные Исполнителем, в соответствии с условиями настоящего Договора, на основании счетов в предусмотренные настоящим Договором сроки;

2.2.5. Предоставлять по электронной почте ответственного сотрудника Исполнителя списки Застрахованных в соответствии с прилагаемой формой (Приложение № 3 к настоящему Договору, являющееся его неотъемлемой частью) не позднее, чем за 3 (три) рабочих дня до начала оказания им услуг;

2.2.6. В случае досрочного открепления Застрахованного уведомить по электронной почте ответственного сотрудника Исполнителя не менее чем за 3 (три) дня до дня открепления;

2.2.7. По запросу Исполнителя бумажные оригиналы списков на прикрепление предоставлять в течение 3 дней после получения списка на прикрепление по электронной почте.

2.2.8. Своевременно информировать Исполнителя:

- об изменениях фамилии, адреса Застрахованного;
- об изменении Программы Добровольного Медицинского Страхования (Приложение № 1 к настоящему Договору).
- об изменении адресов и реквизитов, смене подписантов по договору с приложением доверенности.

### 3. ПОРЯДОК ВЗАИМОРАСЧЕТОВ

3.1. По результатам оказанных услуг Исполнитель ежемесячно до 10 (десятого) числа месяца, следующего за отчетным периодом, выставляет Заказчику счет за фактически оказанные услуги и акт оказанных услуг. Счет и акт должны быть подписаны руководителем лечебного учреждения, главным бухгалтером и заверен печатью.

3.2. Счет должен содержать все необходимые реквизиты для оплаты. Распечатка (расшифровка) к счету должна содержать статистическую информацию включающую:

- номер страхового полиса,
- фамилию, имя, отчество Застрахованного,
- код диагноза по МКБ-10,
- номер зуба (по европейскому стандарту) и поверхность зуба для стоматологических услуг.
- наименование выполненных медицинских услуг,
- коды выполненных медицинских услуг,
- стоимость выполненных медицинских услуг,
- дату оказания медицинских услуг,
- ссылку на настоящий Договор.

Информация об оказанных услугах предоставляется Исполнителем на бумажных носителях и в электронном виде по электронной почте: [StrelovaAE@alfastrah.ru](mailto:StrelovaAE@alfastrah.ru) или на магнитных носителях. Счета и акты за оказанные медицинские услуги, полученные по факсу, оплате не подлежат.

3.3. Расчеты между Сторонами ведутся в безналичной форме в рублях. Акты сверки взаиморасчетов Исполнителем проводятся 1 (один) раз в год не позднее 25 января.

3.4. Заказчик обязан в течение 10 (десяти) банковских дней со дня получения оригинала счета перечислить денежные средства в объеме оказанных услуг на расчетный счет Исполнителя.

3.5. Заказчик имеет право полностью или частично удержать из текущего платежа или учесть при последующих взаиморасчетах стоимость услуг, не предусмотренных настоящим Договором, после письменного согласования с Исполнителем Акта экспертизы.

3.6. Исполнитель имеет право в одностороннем порядке в соответствии с темпами роста инфляции, но не чаще 2 (двух) раз в год повышать стоимость медицинских услуг, но не более 20% с обязательным предоставлением оригинала изменения прейскуранта в страховую компанию в течение 14 (четырнадцати) дней с момента передачи электронной версии прейскуранта по электронной почте: [StrelovaAE@alfastrah.ru](mailto:StrelovaAE@alfastrah.ru). Для Заказчика новый прейскурант начинает действовать не ранее, чем через 30 (тридцать) дней после получения им официального уведомления от Исполнителя. Стороны пришли к соглашению об использовании в данном случае согласования Страховщиком факсимильного воспроизведения подписи.

3.7. С даты окончания срока действия настоящего Договора Стороны осуществляют окончательный взаиморасчет и передачу документации в течение 30 (тридцати) дней.

3.8. За просрочку платежей, предусмотренных настоящим Договором, Исполнитель вправе приостановить прием Застрахованных до погашения задолженности, за исключением случаев, по которым у сторон настоящего договора возникли разногласия и выставлены претензии.

3.9. Результаты экспертных действий, указанные в разделе 4, 5 настоящего Договора, оформляются Актом экспертизы. Исполнитель обязан рассмотреть представленный Акт медико-экономического контроля в течение 15 (пятнадцать) дней, а Акт медико-экономической экспертизы в течение 30 (тридцати) календарный дней с момента выставления Акта. Подписанный Акт должен быть направлен в адрес Заказчика. По истечении указанного срока, в случае не предоставления Исполнителем мотивированного отказа в письменном виде, Заказчик вправе не принимать претензий по Акту и сумма услуг, считается признанной не подлежащей оплате по результатам экспертизы и учитывается при дальнейших взаиморасчетах Сторон.

#### **4. МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ**

4.1. Заказчик контролирует достоверность выставляемых к оплате счетов за оказанные медицинские услуги их фактическому объему.

4.2. Проверка текущих счетов и актов проводится в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента поступления оригинала счета, акта и приложенных документов.

4.3. По результатам контроля не подлежат оплате медицинские услуги, заявленные Исполнителем в счете:

- оказанные лицам, не являющимися Застрахованными;
- оказанные Застрахованным до начала или после окончания срока действия страхового полиса;
- не предусмотренные программой ДМС;
- не предусмотренные действующей Лицензией и действующим Прейскурантом;
- оказанные без письменного согласования с Заказчиком;
- не соответствующие по стоимости действующему прейскуранту.

#### **5. МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА**

5.1. Экспертиза объемов и сроков оказания медицинских услуг, проводится в течение срока действия настоящего Договора и в течение 6 (шести) месяцев со дня прекращения права Застрахованного на медицинское обслуживание у Исполнителя.

5.2. Экспертиза осуществляется представителем Заказчика, имеющим высшее медицинское образование и соответствующую доверенность, выданную Заказчиком, на право проведения экспертизы, путем проверок записей в первичной медицинской документации Застрахованных и другой документации (регистрационных журналов подразделений Исполнителя и пр.), а также путем получения от Исполнителя, его врачей и среднего медицинского персонала устных, а при необходимости и письменных разъяснений.

5.3. При необходимости, на ежеквартальной основе, проводится выездная медико-экономическая экспертиза счетов. О предстоящей экспертизе Исполнитель информируется в письменной форме за 5 (пять) рабочих дней до предполагаемой даты ее проведения.

5.4 Заказчик предъявляет претензию, а Исполнитель обязан ее удовлетворить в полном объеме, по частичной или полной неоплате медицинских услуг в выставленных Исполнителем счетах в следующих случаях:

- если при проведении экспертизы установлен факт несоответствия выставленных услуг фактически выполненному объему;
- не обусловленные медицинскими показаниями;
- ненадлежащего объема;
- не предоставления или отсутствия по этим услугам на момент проведения экспертизы информации в полном объеме (даты посещения, жалоб, результатов врачебного осмотра, назначения и результатов клинико-инструментального обследования, диагноза, плана лечения, проведенного лечения), либо нахождения ее в такой форме, которая затрудняет или делает невозможной проведение экспертизы.

#### **6. ЭКСПЕРТИЗА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

6.1. Экспертиза качества медицинской помощи осуществляется на основании письменной претензии застрахованного (целевая экспертиза) представителем Заказчика, имеющим высшее медицинское образование и соответствующую доверенность, выданную Заказчиком, в соответствии с п. 6.2. с целью выявления нарушений в оказании медицинской помощи, в том числе оценки правильности выбора медицинской технологии, степени достижения запланированного результата и установление причинно-следственных связей выявленных дефектов в оказании медицинской помощи.

6.2. Случаи некачественного оказания медицинской помощи, выраженные в письменной претензии Застрахованного, а также случаи, выявленные по результатам плановых выездных

экспертиз, рассматриваются Согласительной комиссией с участием представителей Сторон на паритетных началах, при необходимости с привлечением независимого эксперта. Расходы по оплате независимого эксперта делятся поровну на обе Стороны. Для этого Стороны заключают трехсторонний договор с независимым экспертом.

6.3. При наличии претензий Стороны обязаны в течение 30 (тридцати) календарных дней предоставлять мотивированный ответ, исправлять упущения и учитывать в дальнейшей работе требования, содержащиеся в претензии и признанные Сторонами справедливыми.

6.4. При выявлении фактов осложнений вызванных некачественным или неполным оказанием медицинской помощи, оформленных Актом согласительной комиссии, Исполнитель принимает на себя обязательства по лечению и проведению реабилитации по данному осложнению или по возмещению расходов, исходя из содержания претензии Застрахованного.

## **7. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

7.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную настоящим Договором и действующим законодательством РФ.

7.2. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть из настоящего Договора или в связи с ним, рассматриваются и разрешаются по согласованию Сторон. При не достижении согласия споры рассматриваются в Арбитражном суде г. Красноярска.

7.3. Стороны несут ответственность за нарушение обязательств, установленных Федеральным законом РФ № 152-ФЗ «О персональных данных» от 27.07.2006г. согласно законодательству РФ.

7.4. За неисполнение или ненадлежащее исполнение Исполнителем обязательств по настоящему договору, последний несет ответственность перед Заказчиком в размере причиненных убытков в полном объеме в соответствии с законодательством РФ.

## **8. СРОК ДЕЙСТВИЯ, ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА**

8.1. Настоящий Договор вступает в силу с «15» // 2019 года и действует в течение года.

Если ни одна из Сторон за 30 (тридцать) календарных дней до окончания срока действия настоящего Договора не заявит о прекращении срока его действия и не предложит иные условия, настоящий Договор автоматически продлевается на каждый последующий календарный год на тех же условиях, но не более 5 лет подряд.

8.2. Условия настоящего Договора могут быть изменены или дополнены в связи с принятием законодательных актов или по предложению одной из Сторон. Предложения Сторон об изменении или дополнении условий настоящего договора рассматриваются в течение 14 (четырнадцати) дней с момента их поступления.

8.3. Настоящий Договор может быть прекращен до окончания срока его действия:

- по соглашению Сторон;
- одной из Сторон в одностороннем порядке при отказе от исполнения и его расторжении, также в случае прекращения осуществления деятельности, указанной в настоящем Договоре, ликвидации или реорганизации одной из Сторон, при этом за другой Стороной сохраняется право требовать возмещения фактически причиненных убытков.

Сторона, явившаяся инициатором прекращения Договора, обязана письменно уведомить другую Сторону о намерении расторгнуть Договор не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты расторжения.

8.4. Прекращение настоящего Договора не освобождает Стороны от исполнения всех финансовых обязательств между Сторонами и обязательств в отношении Застрахованных, возникшие у них до момента прекращения настоящего Договора, в полном объеме.

## **9. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ**

9.1. Конфиденциальной по настоящему Договору признается следующая информация:

- сведения о Застрахованных;
- сведения о заболеваниях Застрахованных;
- сведения о ценах на услуги, оказываемые Исполнителем
- сведения о взаиморасчетах сторон по настоящему договору

9.2. Все уведомления, изменения и сообщения, направляемые Сторонами в связи с исполнением настоящего Договора, должны быть сделаны в письменной форме и заверены уполномоченными лицами Сторон.

9.3. Конфиденциальной считается так же информация, отнесенная Федеральным законом РФ № 152-ФЗ «О персональных данных» от 27.07.2006 г. к персональным данным. Стороны настоящего договора обязуются принимать все 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.

9.4. К настоящему Договору прилагаются и являются его неотъемлемой частью:

1. Приложения:

№1 – Программа ДМС Заказчика;

№2 – Прейскурант медицинских услуг Исполнителя;

№3 – Форма списка Застрахованных;

№4 - Форма реестра оказанных медицинских услуг;



2. Копия Лицензии Заказчика на право проведения страховой деятельности.

3. Копия Лицензии Исполнителя на право осуществления медицинской деятельности.

4. Копия доверенности на право подписи от Заказчика.

### 10. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

<b>Заказчик:</b> <b>АО «АльфаСтрахование»</b>  Юридический адрес: 660075 г. Красноярск, ул. Партизана Железняка 44Б, 2 этаж Фактический адрес: 660075 г. Красноярск, ул. Партизана Железняка 44Б, 2 этаж Телефон (391) 205-35-03. Расчетный счет: БИК 045004774 ИНН 7713056834/КПП 246643001 Банк: ФИЛИАЛ «Новосибирский» АО «АЛЬФА-БАНК» Г. Новосибирск р/с 40701810723300000004 к/сч 30101810600000000774	<b>Исполнитель: ООО «ВИОЛА»</b> Юридический адрес: 660043 Россия, Красноярский край, г. Красноярск, ул. Дмитрия Мартынова, дом 43 помещение 195 <b>Фактический адрес:</b> 660043 Россия, Красноярский край, г. Красноярск, ул. Дмитрия Мартынова, дом 43 помещение 195 Телефон: (391) 242-02-02 Расчетный счет: 40702810000600003666 Корреспондентский счет: 30101810850040000788 ИНН/КПП: 2466181116/246601001 Банк: Филиал «Сибирский» Банк ВТБ (публичное акционерное общество) в г. Новосибирске
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>Директор Красноярского филиала АО «АльфаСтрахование»</b>   Красников В.А.	<b>Директор ООО «ВИОЛА»</b>   Лазаренко Л.И.
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------