Приложение Nо. 1

к Положению об экспериментальной

системе страхования

ДОГОВОР \_\_\_\_\_\_\_\_\_

СТРАХОВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

г. Москва "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_ 199\_ г.

Московский городской фонд обязательного медицинского страхования

(МГФОМС), выполняющий в соответствии с распоряжением Мэра Москвы Nо.

696-РМ от 29 декабря 1995 г. функции страхователя по договору

страхования лекарственного обеспечения населения г. Москвы, в лице

исполнительного директора Ломакина - Румянцева Ильи Вадимовича,

действующего на основании Положения о МГФОМС, именуемый в дальнейшем

Страхователь, с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, имеющая право осуществлять

(наименование страховой организации)

страхование лекарственного обеспечения на основе государственной

лицензии Nо. \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 199\_ г., выданной Федеральной службой

России по надзору за страховой деятельностью, в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(должность, фамилия, имя, отчество)

действующего на основании Устава, именуемая в дальнейшем Страховщик,

с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Страховщик в соответствии с Правилами страхования, которые

являются неотъемлемой частью настоящего Договора, берет на себя

обязательства организовать и оплатить лекарственное обеспечение

Застрахованному в рамках постановления Правительства РФ от 30 июля

1994 г. Nо. 890 при наступлении страхового случая, указанного в

п. 1.2.

1.2. Страховым случаем является обращение Застрахованного в

лечебно - профилактическое учреждение амбулаторного профиля,

включенное в перечень Департамента здравоохранения, в связи с

заболеванием, при амбулаторном лечении которого по рецептам врача

отпускаются в аптечных предприятиях (указанных в приложении 1 к

настоящему Договору) лекарственные препараты и предметы медицинского

назначения в соответствии с перечнями 1, 2 - приложениями к

постановлению Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г.

Nо. 890 (приложение 2 к настоящему Договору).

1.3. Страховым случаем не является обращение застрахованного: -

за назначением медикаментозного лечения в лечебно - профилактические

учреждения амбулаторного типа, не включенные в перечень лечебно -

профилактических учреждений, льготные рецепты которых подлежат оплате

по условиям настоящего Договора (приказ Главного медицинского

управления г. Москвы и Московской городской аптечной палаты от

05.03.93 Nо. 120/9);

- за отпуском лекарственных средств в аптечные предприятия, не

поименованные в приложении 1 к настоящему Договору;

- за отпуском лекарственных средств по льготному рецепту,

оформленному с нарушением требований, изложенных в п. 6.2 настоящего

Договора.

1.4. Застрахованными по настоящему Договору являются жители г.

Москвы, имеющие полис обязательного медицинского страхования и право

получения лекарственных средств по рецептам врачей бесплатно или со

скидкой.

1.5. Численность застрахованных и размер ежеквартального

страхового взноса определяются Соглашением между Страхователем и

Страховщиком, которое является неотъемлемым приложением к настоящему

Договору (приложение 3 к настоящему Договору).

1.6. Срок страхования 12 месяцев.

2. ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВЗНОСА

2.1. Страхователь перечисляет на расчетный счет Страховщика

страховые взносы в размерах, пропорциональных доле его участия в

состраховании рисков по покрытию расходов на обеспечение

Застрахованных лекарственными средствами и изделиями медицинского

назначения:

+--------------------------------------------------+

¦ Страховая организация¦ Доля участия в ¦

¦ ¦ состраховании рисков ¦

+----------------------+---------------------------¦

¦ ¦ ¦

+--------------------------------------------------+

2.2. Страховые взносы перечисляются ежемесячно двумя частями в

течение 2-х банковских дней после поступления страховых платежей в

МГФОМС из Департамента финансов.

2.3. При непоступлении страхового взноса по истечении 10 дней с

даты, установленной для его уплаты в п. 2.2, действие настоящего

Договора страхования приостанавливается. При наступлении страхового

случая в период приостановления действия Договора страхования

Страховщик ответственности не несет.

Договор страхования считается возобновленным со дня, следующего

за днем уплаты этого взноса.

2.4. В связи с инфляционными процессами, изменениями нормативных

документов, регламентирующих порядок льготного отпуска лекарственных

средств и предметов медицинского назначения, размер страхового взноса

корректируется.

Об изменении размера страхового взноса Страховщик должен

известить Страхователя не позднее чем за 2 недели до очередного срока

платежа.

3. ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ В СИЛУ

3.1. Договор страхования вступает в силу со дня, следующего за

днем уплаты первого страхового взноса. Датой уплаты страхового взноса

считается день зачисления денежных средств на расчетный счет

Страховщика.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Страхователь имеет право:

- требовать при наступлении страхового случая организации и

оплаты необходимого медикаментозного лечения для Застрахованного в

соответствии с п. 1.1 и 1.2;

- получить подробный отчет обо всех суммах, выплаченных за

лечение его Застрахованных по настоящему Договору, с указанием места

лечения, места отпуска лекарственных препаратов, их наименования и

стоимости;

- анализировать счета аптечных предприятий за отпущенные

лекарственные препараты и предметы медицинского назначения в целях

проверки правильности указанных в счете цен и соответствия

произведенных выплат объему ответственности Страховщика;

- изменить соответствующий объем ответственности Страховщиков,

заключив дополнительное Соглашение к Договору страхования, в случае

внесения в течение действия Договора изменений в нормативные

документы, регламентирующие порядок льготного отпуска лекарственных

средств и предметов медицинского назначения, перечень групп населения

и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых

лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются

бесплатно или со скидкой;

- досрочно расторгнуть Договор страхования при невыполнении

Страховщиком условий Договора с письменным уведомлением Страховщика о

причинах расторжения Договора.

4.2. Застрахованный имеет право:

- требовать при наступлении страхового случая организации и

оплаты необходимого лекарственного обеспечения в соответствии с

п. 1.1 и 1.2;

- сообщить Страховщику (Страхователю) о случаях непредоставления

услуг, гарантированных Договором страхования, неполного или

некачественного их предоставления.

4.3. Страховщик имеет право:

- проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным)

информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным)

требований и условий Договора;

- отказать в оплате лекарственных препаратов и предметов

медицинского назначения в соответствии с п. 1.3;

- досрочно расторгнуть Договор страхования при невыполнении

Страхователем (Застрахованным) условий Договора с письменным

уведомлением Страхователя о причинах расторжения Договора.

4.4. Страхователь обязан:

- своевременно и в полном размере уплачивать обусловленные

Договором страхования страховые взносы;

- предоставить Страховщику необходимые для заключения Договора

страхования сведения в соответствии с п. 1.5, 1.6.

4.5. Застрахованный обязан:

- соблюдать предписания лечащего врача по применению

лекарственных препаратов;

- заботиться о сохранности страхового полиса и документов,

удостоверяющих право на льготное лекарственное обеспечение, не

передавать их другим лицам.

4.6. Страховщик обязан:

- ознакомить Страхователя с Правилами страхования;

- при наступлении страхового события произвести страховую

выплату в порядке, установленном в настоящем Договоре страхования;

- проводить экспертизу обоснованности объема и качества

оказанной лекарственной помощи, представляя по запросу Страхователя

ее результаты, включая соответствие лекарственной помощи стандартам

медикаментозного лечения;

- определить на основании статистических данных за I-II кварталы

1996 г. лимиты (плановые расходы) по ст. 10 на оплату льготных

рецептов амбулаторно - поликлинических учреждений округов,

участвующих в эксперименте;

- для подготовки Генерального соглашения по тарифам на

лекарственные средства ежемесячно представлять Страхователю материалы

по анализу цен на медикаменты, отпущенные по бесплатным и льготным

рецептам;

- обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем

(Застрахованным).

5. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования прекращает действие и Застрахованный

теряет право на организацию и оплату необходимого медикаментозного

обеспечения в рамках настоящего Договора в случае:

- истечения срока действия Договора страхования;

- выбытия (смерти) Застрахованного в период действия Договора;

- требования (инициативы) Страховщика при неуплате страховых

взносов в установленные Договором сроки по истечении 10 дней с даты,

определенной для уплаты очередного страхового взноса, а также

невыполнения Застрахованным обязанностей, предусмотренных в п. 4.5;

- требования (инициативы) Страхователя при нарушении

Страховщиком Правил страхования;

- принятия судом (арбитражным судом) решения о признании

Договора недействительным;

- соглашения сторон (о намерении досрочного прекращения Договора

страхования стороны должны уведомить друг друга письменно не позднее

чем за 60 дней до даты предполагаемого расторжения);

- ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующим

законодательством;

- ликвидации Страхователя.

5.2. В случае досрочного прекращения Договора страхования по

требованию Страхователя Страховщик возвращает страховые взносы за

неистекший срок Договора за вычетом понесенных расходов; если

требование Страхователя обусловлено нарушением Страховщиком Правил

страхования, то последний возвращает Страхователю внесенные им

страховые взносы полностью.

При досрочном прекращении Договора страхования по требованию

Страховщика он возвращает Страхователю внесенные им страховые взносы

полностью; если требование Страховщика обусловлено невыполнением

Страхователем Правил страхования, то он возвращает Страхователю

страховые взносы за неистекший срок Договора за вычетом понесенных

расходов.

6. ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ И ОПЛАТЫ ЛЕКАРСТВЕННОГО

ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЗАСТРАХОВАННЫМ

6.1. При наступлении страхового случая Застрахованному

назначается медикаментозное лечение в лечебно - профилактических

учреждениях, имеющих право на выписывание лекарственных средств и

изделий медицинского назначения по льготным рецептам.

6.2. На основании выписанного в лечебно - профилактическом

учреждении рецепта (ф. 148-1/у-88), оформленного в соответствии с

действующими требованиями (с обязательным указанием серии и номера

страхового полиса ОМС, кода диагноза заболевания, по поводу которого

были выписаны лекарственные препараты) и заверенного личной печатью

врача, Застрахованному осуществляется отпуск лекарственных препаратов

и предметов медицинского назначения в аптечных предприятиях,

поименованных в приложении 1 к настоящему Договору.

6.3. При наступлении страхового случая Страховщик ежемесячно

оплачивает аптечному предприятию счета за отпущенные Застрахованным

лекарственные препараты и предметы медицинского назначения.

6.4. Неотъемлемым приложением к счету являются Реестры и базы

данных рецептов на лекарственные средства, отпущенные по рецептам

врачей бесплатно или со скидкой (представляются на магнитных

носителях), по единым форме и форматам, утвержденным Страховщиком.

6.5. Оплата счетов аптечных предприятий производится в режиме

"аванс - расчет" за фактически отпущенные лекарственные средства по

рецептам врачей бесплатно или со скидкой.

6.6. Для обеспечения наличия в аптечном предприятии

лекарственных, профилактических и диагностических средств, вошедших в

обязательный ассортиментный перечень, а также лекарственных

препаратов повышенного потребления Страховщик перечисляет аптечному

предприятию в сроки, установленные Договором на предоставление

лекарственной помощи, двумя равными частями аванс в размере до 80%

расходов на отпуск лекарственных препаратов по льготным рецептам за

предыдущий месяц.

6.7. В срок до 15 числа месяца, следующего за отчетным

кварталом, стороны производят выверку взаиморасчетов по оплате

оказанной лекарственной помощи. Окончательная годовая выверка

взаиморасчетов производится не позднее 20 января следующего года.

6.8. Страховые взносы, не израсходованные в отчетном периоде

(квартал), подлежат зачислению в страховые резервы для страховых

выплат (оплаты счетов аптечных предприятий) в последующие периоды.

7. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

7.1. Споры, вытекающие из настоящего Договора, рассматриваются в

порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской

Федерации.

8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

Начало действия договора "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 199\_\_ г.

Окончание действия договора "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 199\_\_ г.

9. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

9.1. Ни одна из сторон не вправе передавать третьей стороне свои

права и обязанности по настоящему Договору без письменного согласия

на то другой стороны, кроме операций по перестрахованию.

9.2. Если одно из положений настоящего Договора становится

недействительным, то это не затрагивает действительности остальных

положений настоящего Договора.

9.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, в том

числе касающиеся положений настоящего Договора, требующие взаимного

согласия сторон, будут действительны только при условии, если они

совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то

представителями сторон.

9.4. Приложения 1, 2, 3 являются неотъемлемой частью настоящего

Договора.

9.5. Договор составлен в шести подлинных экземплярах, по два для

каждой из сторон, причем все экземпляры имеют одинаковую юридическую

силу.

10. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ ДОГОВОРА

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

11. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

МГФОМС

121205, Москва, ул. Новый Арбат, 36. Р/с 692602 в ГРКЦ ГУ ЦБ РФ,

МФО 201791, уч. 83

СТРАХОВЩИК

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

от МГФОМС от СТРАХОВЩИКА

Исполнительный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

"\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 199\_ г. "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 199\_ г.

М.П. М.П.

КОММЕНТАРИИ:

------------

Застрахованными по Договору страхования лекарственного

обеспечения являются жители г. Москвы, имущественные интересы которых

связаны с затратами на оплату лекарственного обеспечения при

наступлении страхового случая.

Страховым случаем является обращение Застрахованного в лечебно -

профилактическое учреждение амбулаторного профиля, включенное в

перечень Департамента здравоохранения, в связи с заболеванием, при

амбулаторном лечении которого лекарственные препараты и изделия

медицинского назначения отпускаются по рецептам врача бесплатно или

со скидкой.