

УТВЕРЖДЕНО :  
приложение № 1  
к приказу генерального директора  
МСК «Медика-Восток»  
от 14 сентября 2005 г. № 108

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ  
ГРАЖДАН ПРИ ОКАЗАНИИ ИМ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ  
(СТРАХОВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ)**

**ПО ВИДУ СТРАХОВАНИЯ – МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ**

**1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1.1. Настоящие Правила разработаны на основании Федерального закона Российской Федерации от 17.07.1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» (в редакции Федерального закона Российской Федерации от 22.08.2004 г. № 122-ФЗ «О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации в связи с принятием Федеральных законов «О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» и «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации»), Постановления Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» (в редакции Постановлений Правительства Российской Федерации от 10.07.1995 г. № 685, от 27.12.1997 г. № 1629, от 03.08.1998 г. № 882, от 05.04.1999 г. № 374, от 21.09.2000 г. № 707, от 09.11.2001 г. № 782, от 14.02.2002 г. № 103, с изменениями, внесенными Постановлением Правительства Российской Федерации от 29.03.1999 г. № 347 (с изменениями 09.11.2001 г.)), в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 16.07.1999 г. № 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования», Законом Российской Федерации от 28.06.1991 г. № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» (в редакции Закона Российской Федерации от 02.04.1993 г. № 4741-1, Указа Президента Российской Федерации от 24.12.1993 г. № 2288, Федерального закона Российской Федерации от 01.07.1994 г. № 9-ФЗ), Законом Российской Федерации от 27.11.1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (в редакции Федеральных законов от 31.12.1997 г. № 157-ФЗ, от 20.11.1999 г. № 204-ФЗ, от 21.03.2002 г. № 31-ФЗ, от 25.04.2002 г. № 41-ФЗ, от 08.12.2003 г. № 169-ФЗ, от 10.12.2003 г. № 172-ФЗ, от 20.07.2004 г. № 67-ФЗ, от 07.03.2005 г. № 12-ФЗ, с изменениями, внесенными Федеральным законом от 21.06.2004 г. № 57-ФЗ), другими нормативными правовыми актами, регулирующими отношения в системе государственного социального страхования.

**2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. По настоящим Правилам субъектами страхования выступают:

2.1.1. Страховщик – Медицинская страховая компания «Медика-Восток», осуществляющая страховую деятельность в соответствии с действующим законодательством и лицензией, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.

2.1.2. Страхователи – юридические лица любой организационно-правовой формы, зарегистрированные и действующие в соответствии с законодательством Российской Федерации, заключившие со Страховщиком Договоры страхования в пользу Застрахованных лиц (Застрахованных).

2.1.3. Застрахованные лица (Застрахованные) – физические лица, в том числе граждане Российской Федерации, поименованные в статье 6.1. Федерального закона Российской Федерации от 17.07.1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», которые в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации имеют право на получение социальной услуги, установленной подпунктом 1 пункта 1 статьи 6.2. Федерального закона Российской Федерации от 17.07.1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»; поименованные в приложениях №№ 1, 2 Постановления Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения», которые в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации имеют право на бесплатное, льготное обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения при оказании им амбулаторно-поликлинической помощи, в пользу которых заключен Договор страхования.

2.1.4. Медицинское учреждение – юридическое лицо, являющееся самостоятельно хозяйствующим субъектом, осуществляющее медицинскую деятельность на основании государственной лицензии, обеспечивающее выписку гражданам по медицинским показаниям рецептов на получение лекарственных средств и изделий медицинского назначения при амбулаторно-поликлиническом лечении.

2.1.5. Фармацевтическая организация (предприятие) – юридическое лицо любой организационно-правовой формы, имеющее лицензию на право осуществления фармацевтической деятельности, осуществляющее отпуск лекарственных средств и изделий медицинского назначения гражданам, поименованным в пункте 2.1.3. настоящих Правил, по рецептам, выписанным врачами (фельдшерами) медицинских учреждений.

### **3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

3.1. В соответствии с настоящими Правилами объектом страхования обеспечения лекарственными средствами граждан при оказании им амбулаторно-поликлинической помощи являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с затратами на лекарственное обеспечение амбулаторно-поликлинической помощи при наступлении страхового случая.

### **4. СТРАХОВОЙ РИСК, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ**

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

4.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, заключенного на основании настоящих Правил, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

4.3. По настоящим Правилам страховым случаем является обращение Застрахованного в течение срока действия Договора страхования в медицинское учреждение из числа предусмотренных Договором страхования за получением медицинской (лечебной, диагностической, консультативной, реабилитационно-восстановительной, оздоровительной, профилактической, в том числе иммунопрофилактической и др.) и иной (в том числе медико-социальной) помощи в связи с заболеванием, для амбулаторно-поликлинического лечения которого по оформленным рецептам врача (фельдшера) отпускаются в фармацевтических

организациях (предприятиях) лекарственные средства и изделия медицинского назначения, предусмотренные Договором страхования.

Программа страхования обеспечения лекарственными средствами граждан при оказании им амбулаторно-поликлинической помощи (Приложение 5), перечни лекарственных средств и изделий медицинского назначения, перечни медицинских учреждений, перечни фармацевтических организаций (предприятий) определяются Договором страхования и являются неотъемлемой его частью.

4.4. Не признается страховым случаем обращение Застрахованного:

4.4.1. за получением лекарственных средств и изделий медицинского назначения в фармацевтические организации (предприятия), не предусмотренные Договором страхования;

4.4.2 за получением лекарственных средств и изделий медицинского назначения на основании рецептов медицинских учреждений, не предусмотренных Договором страхования;

4.4.3 за лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, не предусмотренными Договором страхования;

4.4.4 за получением лекарственных средств и изделий медицинского назначения по рецепту не установленного образца или оформленному с нарушением действующих Правил выписки лекарственных средств по льготным рецептам;

4.4.5. за получением лекарственных средств и изделий медицинского назначения по рецепту с истекшим сроком действия или имеющему дату выписки, которая предшествует дате включения Застрахованного лица в Регистр застрахованных лиц по Договору страхования.

4.5. Случай отпуска лекарственных средств и изделий медицинского назначения при обстоятельствах, изложенных в пункте 4.4., не признается страховым и Страховщик на основании заключения экспертной комиссии Страховщика принимает решение об отказе в страховой выплате.

## **5. СТРАХОВАЯ СУММА; СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС), ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ**

5.1. Страховой суммой является предельный уровень страхового обеспечения по Договору страхования.

5.2. Страховая сумма устанавливается в денежном выражении по соглашению Сторон исходя из программы страхования, перечня и стоимости лекарственных средств и изделий медицинского назначения, предусмотренных Договором страхования, и указывается в Договоре страхования.

5.3. В течение срока действия Договора страхования страховая сумма может быть изменена в связи с изменением стоимости программы страхования из-за изменения номенклатуры лекарственных средств и изделий медицинского назначения и/или изменения их стоимости, инфляционных процессов, внесения изменений в нормативные документы, регламентирующие порядок и условия обеспечения лекарственными средствами граждан при оказании им амбулаторно-поликлинической помощи.

5.4. Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

5.5. Размер страховой премии (страхового взноса) на одного Застрахованного устанавливается исходя из величины страхового тарифа (Приложение 1), рассчитанного Страховщиком по методике (1) расчета тарифных ставок по массовым рисковому видам страхования, утвержденной Распоряжением Федеральной службы Российской Федерации по

надзору за страховой деятельностью от 08.07.1993 г. № 02-03-36 и рекомендованной страховым организациям для расчета страховых тарифов по рисковому видам страхования, на основе математических, демографических, экономических показателей, определяющих финансовые взаимоотношения Страховщика и Страхователя, в зависимости от размера страховой суммы, срока действия Договора страхования.

5.6. При заключении Договора страхования на срок менее одного года размер страховой премии (страхового взноса) устанавливается исходя из 1/12 годовой страховой премии (страхового взноса) за каждый месяц действия Договора страхования.

5.7. В случае изменения страховой суммы в течение срока действия Договора страхования величина страховой премии (страхового взноса) изменяется пропорционально.

5.8. Все изменения, касающиеся размера страховой суммы, страхового тарифа, страховой премии (страхового взноса), в течение срока действия Договора страхования оформляются дополнительным соглашением Сторон к Договору страхования.

5.9. Страховая премия (страховой взнос) по Договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно - разовым платежом за весь срок страхования, или уплачиваться в рассрочку - периодически в течение срока действия Договора страхования. Порядок уплаты страховых взносов определяется в Договоре страхования.

Днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика, если Договором страхования не предусмотрено иное.

5.10. В случае неуплаты страховой премии (страхового взноса) или его части в течение установленного Договором страхования срока Страховщик имеет право приостановить действие Договора страхования или досрочно прекратить его.

5.11. Договором страхования в отношении отдельных категорий Застрахованных может быть предусмотрена франшиза.

## **6. СРОК ДЕЙСТВИЯ, ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

6.1. Договор страхования (Приложение 2) заключается в письменной форме сроком на один календарный год, если условиями Договора не предусмотрено иное. Даты начала и окончания срока действия Договора указываются в Договоре страхования.

6.2. Договор страхования вступает в силу с момента его подписания Сторонами.

6.3. Срок действия Договора страхования продлевается на следующий календарный год, если Страхователь не позднее, чем за 2 месяца до истечения срока действия этого Договора не предоставил Страховщику письменное заявление об отказе от продления срока действия Договора.

6.4. Обязательства Страховщика произвести страховую выплату при наступлении страхового случая наступают со дня, следующего за днем уплаты страховой премии (страхового взноса) / первой части страховой премии (страхового взноса), если Договором страхования не предусмотрено иное.

6.5. По Договору страхования, заключенному на условиях настоящих Правил, Страховщик обязуется осуществить организацию и оплату обеспечения лекарственными средствами Застрахованных при оказании им амбулаторно-поликлинической помощи в пределах страховой суммы.

6.6. Договор страхования, заключенный на условиях настоящих Правил, считается заключенным в пользу Застрахованного.

6.7. При заключении Договора страхования Стороны могут договориться о неприменении отдельных положений настоящих Правил и/или о дополнении Договора страхования положениями, не противоречащими действующему Законодательству Российской Федерации.

6.8. Все изменения и дополнения Договора страхования оформляются дополнительным(и) соглашением(ями) Сторон к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

6.9. Застрахованному по Договору страхования выдается страховой медицинский полис (Приложение ), подтверждающий право Застрахованного на получение лекарственных средств и изделий медицинского назначения в соответствии с Договором страхования.

6.10. При утрате страхового медицинского полиса Застрахованный или Страхователь должен незамедлительно известить об этом Страховщика. С этого момента утраченный документ признается недействительным и не может являться основанием для получения услуг в соответствии с Договором страхования. Взамен утерянного страхового медицинского полиса Застрахованному выдается дубликат.

6.11. Договор страхования прекращает действие в случае:

6.11.1. окончания срока действия Договора страхования;

6.11.2. смерти Застрахованного (в отношении этого Застрахованного);

6.11.3. требования (инициативы) Страховщика при невыполнении Страхователем обязательств по уплате страховой премии (страхового взноса);

6.11.4. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем (Застрахованными) по Договору страхования в полном объеме;

6.11.5. соглашения Сторон;

6.11.6. ликвидации Страховщика или Страхователя в порядке, установленном Законодательством Российской Федерации;

6.11.7. принятия судом решения о признании Договора страхования недействительным;

6.11.8. в других случаях, предусмотренных Законодательством Российской Федерации.

6.12. При досрочном расторжении Договора Страхователю возвращается часть страховой премии, за вычетом понесенных Страховщиком расходов на оплату лекарственных средств и изделий медицинского назначения, отпущенных Застрахованным, и расходов на ведение дела Страховщика.

## **7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

### **7.1. Страхователь имеет право:**

7.1.1. требовать при наступлении страхового случая (пункт 4.3. настоящих Правил) предоставления Застрахованному услуг в соответствии с условиями Договора страхования.

В случае непредоставления таких услуг Страхователь должен немедленно поставить об этом в известность Страховщика. При отсутствии у Страхователя возможности сообщить об этом Страховщику, информировать Страховщика может любое уполномоченное Страхователем лицо (представитель);

7.1.2. изменять в течение срока действия Договора страхования его условия, заключая дополнительные соглашения со Страховщиком к Договору страхования.

### **7.2. Застрахованный имеет право:**

7.2.1. требовать при наступлении страхового случая предоставления услуг в соответствии с условиями Договора страхования;

7.2.2. получать дубликат страхового медицинского полиса, подтверждающего его (Застрахованного) право на получение лекарственных средств и изделий медицинского назначения в соответствии с Договором страхования, в случае утраты;

7.2.3. получать разъяснения о Правилах страхования и условиях Договора страхования, порядке предоставления услуг;

7.2.4. сообщать Страховщику о случаях непредоставления услуг, неполного или некачественного предоставления услуг.

### **7.3. Страховщик имеет право:**

7.3.1. отказать в организации обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения Застрахованных при оказании им амбулаторно-поликлинической помощи и страховой выплате по случаям, указанным в пункте 4.4. настоящих Правил, согласно пункту 4.5. настоящих Правил;

7.3.2. приостанавливать обслуживание Застрахованных при неуплате страховой премии (страхового взноса) в течение оговоренного Договором страхования периода.

### **7.4. Страхователь обязан:**

7.4.1. уплачивать своевременно и в полном размере обусловленную Договором страхования страховую премию (страховые взносы);

7.4.2. предоставлять Страховщику необходимые для заключения Договора страхования достоверные сведения, а также иную необходимую информацию, связанную с исполнением Договора страхования;

7.4.3. ознакомить Застрахованных с условиями Договора страхования, настоящими Правилами, программой страхования, порядке предоставления услуг;

7.4.4. обеспечивать сохранность документов по Договору страхования.

### **7.5. Застрахованный обязан:**

7.5.1. соблюдать предписания лечащего врача при получении медицинской (лечебной, диагностической, консультативной, реабилитационно-восстановительной, оздоровительной, профилактической, в том числе иммунопрофилактической и др.) и иной (в том числе медико-социальной) помощи в связи с заболеванием, для амбулаторно-поликлинического лечения которого по оформленным рецептам врача (фельдшера) отпускаются в фармацевтических организациях (предприятиях) лекарственные средства и изделия медицинского назначения, предусмотренные Договором страхования, распорядок, установленный в медицинском учреждении;

7.5.2. своевременно сообщать Страховщику об изменении своей фамилии, фактического места жительства;

7.5.3. предоставлять Страховщику право на ознакомление с медицинской документацией из любых медицинских и иных учреждений для решения вопросов, связанных с реализацией Договора страхования и оплатой отпущенных Застрахованному лекарственных средств и изделий медицинского назначения.

### **7.6. Страховщик обязан:**

7.6.1. ознакомить Страхователя с Правилами страхования;

7.6.2. производить страховую выплату при наступлении страхового случая в порядке, установленном настоящими Правилами, Договором страхования;

7.6.3 заключить договор с Медицинским учреждением на предоставление медицинской помощи (медицинских услуг) по обеспечению лекарственными средствами застрахованных граждан (Приложение 4);

7.6.4. вести персонифицированный учет и анализировать данные такого учета, содержащие сведения о предоставлении Застрахованному лекарственной помощи, количестве и стоимости отпущенных лекарственных средств и изделий медицинского назначения с целью проверки соответствия оказанной лекарственной помощи объему ответственности Страховщика;

7.6.5. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, Застрахованным. Информация о диагнозах заболеваний Застрахованного, его обращениях за медицинской амбулаторно-поликлинической помощью, ее объеме, в том числе лекарственных средств и изделиях медицинского назначения, отпущенных Застрахованному, может быть представлена Страхователю только по письменному разрешению Застрахованного;

7.6.6. контролировать объем, сроки, качество и обоснованность медицинской и лекарственной помощи, оказанной Застрахованному в медицинских учреждениях, фармацевтических организациях (предприятиях), предусмотренных Договором страхования, и иных медицинских учреждениях, медицинская помощь в которых была организована Страховщиком, предоставляя по запросу Страхователя, Застрахованного результаты экспертиз, включая соответствие оказанной лекарственной помощи стандартам медикаментозного лечения;

7.6.7. содействовать Застрахованному по его письменному заявлению в предъявлении им в судебном порядке иска путем составления искового заявления, связанного с качеством оказанной ему по Договору страхования медицинской и/или лекарственной помощи, а также в получении им результатов медицинской экспертизы, подтверждающей оказание Застрахованному неполной и/или некачественной медицинской и/или лекарственной помощи;

7.6.8. уведомить Страхователя о досрочном прекращении Договора страхования (в отношении конкретного Застрахованного) в связи с тем, что Застрахованным(и) получено лекарственное обеспечение на сумму равную или превышающую страховую сумму.

## **8. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ, СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

8.1. Размер убытков определяется исходя из стоимости отпущенных Застрахованным лекарственных средств и изделий медицинского назначения, но не выше страховой суммы, предусмотренной Договором страхования.

8.2. Страховая выплата производится при наступлении страхового случая в размере убытков, но не выше страховой суммы, предусмотренной Договором страхования, путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет фармацевтической организации (предприятия), в которой(ом) были оказаны услуги Застрахованному, в порядке и на условиях, определенных Договором на предоставление лекарственного обеспечения застрахованным гражданам (Приложение 3), заключенным между Страховщиком и фармацевтической организацией (предприятием).

8.3. Для получения услуг по программе страхования Застрахованный обращается в медицинское учреждение, предусмотренное Договором страхования, по поводу заболевания, требующего амбулаторно-поликлинического лечения, в рамках этого лечения Застрахованному оформляется рецепт установленного образца в соответствии с действующими требованиями, отпуск лекарственных средств и изделий медицинского назначения, предусмотренных Договором страхования, по вышеназванному рецепту осуществляется фармацевтической организацией (предприятием), предусмотренной(ым) Договором страхования, при предъявлении Застрахованным именного документа, подтверждающего право Застрахованного на получение

лекарственных средств и изделий медицинского назначения в соответствии с Договором страхования.

8.4. Не оплачиваются Страховщиком расходы, возникшие по окончании срока действия Договора страхования, за исключением расходов на обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, связанных с амбулаторно-поликлиническим лечением Застрахованных, начавшимся в течение срока действия Договора страхования.

## **9. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

9.1. Споры, вытекающие из Договора страхования, заключенного на основании настоящих Правил, рассматриваются в порядке, предусмотренном действующим Законодательством Российской Федерации.

Генеральный директор  
МСК «Медика-Восток»

Г.К.Фролова



## Приложение 1

к Правилам страхования

Обеспечения лекарственными средствами граждан  
при оказании им амбулаторно-поликлинической помощи  
( страхование лекарственного обеспечения )  
по виду страхования – медицинское страхование

ТАРИФНАЯ СТАВКА (БРУТТО-СТАВКА) ПО СТРАХОВАНИЮ ОБЕСПЕЧЕНИЯ  
ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ ГРАЖДАН ПРИ ОКАЗАНИИ ИМ АМБУЛАТОРНО-  
ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ (СТРАХОВАНИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ) -  
1,65 руб. со 100 руб. страховой суммы

**ДОГОВОР**  
**СТРАХОВАНИЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ**  
**ГРАЖДАН ПРИ ОКАЗАНИИ ИМ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ**  
**ПОМОЩИ ( СТРАХОВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ )**  
**ПО ВИДУ СТРАХОВАНИЯ – МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ**

№ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(наименование населенного пункта)

Медицинская страховая компания \_\_\_\_\_,  
(наименование)  
именуемая в дальнейшем – Страховщик, в лице \_\_\_\_\_,  
(должность, фамилия, имя, отчество)  
действующий на основании Устава и Лицензии на осуществление страхования № \_\_\_\_\_,  
выданной Федеральной службой страхового надзора “ \_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 200\_\_ г., с одной стороны,  
и \_\_\_\_\_,  
(наименование учреждения, предприятия, организации)  
именуемый в дальнейшем – Страхователь, в лице \_\_\_\_\_,  
(должность, фамилия, имя, отчество)  
действующий на основании \_\_\_\_\_,  
(приказа, положения, устава)  
с другой стороны, именуемые в дальнейшем – Стороны заключили настоящий договор о  
нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с затратами на лекарственное обеспечение амбулаторно-поликлинической помощи при наступлении страхового случая в объеме, предусмотренном настоящим договором, заключаемом на условиях Программы страхования обеспечения лекарственными средствами граждан при оказании им амбулаторно-поликлинической помощи (страхование лекарственного обеспечения).

1.2. Страховщик принимает на себя организацию и оплату обеспечения лекарственными средствами граждан, включенных в предоставленные Страхователем списки (далее – Застрахованные), при оказании им амбулаторно-поликлинической помощи в пределах страховой суммы.

1.3. Объем услуг, оказываемых Застрахованным, определяется Программой страхования, прилагаемой к настоящему договору, являющейся его неотъемлемой частью.

1.4. Страховщик выдает каждому Застрахованному (непосредственно или через Страхователя) в течение \_\_\_\_\_ дней после заключения договора страховой медицинский полис страхования обеспечения лекарственными средствами граждан при оказании амбулаторно-поликлинической помощи (далее - страховой медицинский полис) установленного образца, в котором указывается срок действия полиса, с приложением к нему Программы страхования, перечня медицинских

учреждений и фармацевтических организаций (предприятий), которые будут оказывать услуги, указанные в Программе страхования.

1.5. Общая численность Застрахованных на момент заключения договора составляет \_\_\_\_\_ человек.

## 2. УСЛОВИЯ ДОГОВОРА

2.1. Страховым случаем признается обращение Застрахованного в течение срока действия договора страхования в медицинское учреждение, из числа предусмотренных договором страхования за получением медицинской (лечебной, диагностической, консультативной, реабилитационно-восстановительной, оздоровительной, профилактической, в том числе иммуно-профилактической и др.) и иной (в том числе медико-социальной) помощи в связи с заболеванием, для амбулаторно-поликлинического лечения которого по оформленным рецептам врача (фельдшера) отпускаются в фармацевтических организациях (предприятиях) лекарственные средства и изделия медицинского назначения, предусмотренные договором страхования.

2.2. Страховщик оплачивает расходы Застрахованного в рамках Программы страхования в пределах страховой суммы (лимита страховой ответственности) в размере \_\_\_\_\_ рублей на одного Застрахованного.

## 3. РАЗМЕР, СРОКИ И ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ

3.1. Размер страхового взноса за каждого Застрахованного \_\_\_\_\_ рублей в год.

Итого по договору: \_\_\_\_\_ рублей.

3.2. Страховые взносы уплачиваются Страхователем безналично, единовременно, в рассрочку.

(нужное подчеркнуть)

Первый взнос уплатить не позднее «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 200\_\_ г. в размере \_\_\_\_\_ рублей.

При уплате страхового взноса в рассрочку, уплата взноса производится в соответствии с согласованным сторонами графиком уплаты страховых взносов (страховой премии), который является неотъемлемой частью настоящего договора.

3.3. Договор \_\_\_\_\_ вступает в \_\_\_\_\_ действие \_\_\_\_\_.

## 4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

4.1. Договор заключается на срок с «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 200\_\_ г. по «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 200\_\_ г..

4.2. Договор продлевается на срок с «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 200\_\_ г. по «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 200\_\_ г., если ни одна из Сторон не заявит в письменной форме о его прекращении не позднее чем за \_\_\_\_\_ до окончания срока действия настоящего договора.

4.3. Договор прекращает действие в случаях:

4.3.1. окончания срока действия договора страхования;

4.3.2. смерти Застрахованного (в отношении этого Застрахованного);

4.3.3. требования (инициативы) Страховщика при невыполнении Страхователем обязательств по уплате страховой премии (страхового взноса);

4.3.4. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем (Застрахованными) по договору страхования в полном объеме;

4.3.5. соглашения сторон;

4.3.6. ликвидации Страховщика или Страхователя в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

4.3.7. принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;

4.3.8. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

4.4. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, причем о намерении досрочного прекращения договора стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования.

4.5. При досрочном расторжении договора, Страхователю возвращается часть страховой премии, за вычетом понесенных Страховщиком расходов на оплату лекарственных средств и изделий медицинского назначения, отпущенных Застрахованным, и расходов на ведение дела Страховщика.

## 5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. Страхователь уплачивает Страховщику за несвоевременное перечисление страховых взносов пени в размере \_\_\_\_\_ % несвоевременно уплаченной суммы за каждый день просрочки. Уплата пени не освобождает Страхователя от уплаты страхового взноса.

По истечении \_\_\_\_\_ дней просрочки Страховщик вправе приостановить действие настоящего договора или досрочно прекратить его в одностороннем порядке, уведомив об этом Страхователя. После уплаты Страхователем задолженности по взносам и пени действие договора возобновляется.

5.2. В случае непредоставления Застрахованному услуг, предусмотренных страховым медицинским полисом, а также неполного и/или некачественного предоставления таких услуг, к Страховщику могут применяться следующие санкции:

возврат Страхователю \_\_\_\_\_ % страхового взноса;

уплата штрафа в сумме \_\_\_\_\_ рублей (или неустойки \_\_\_\_\_ % от суммы страхового взноса).

## 6. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

6.1. Все неурегулированные споры между Сторонами по настоящему договору рассматриваются и разрешаются в порядке, предусмотренном действующим Законодательством Российской Федерации.

## 7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

7.1 Все изменения и дополнения настоящего договора оформляются дополнительными соглашениями сторон и являются его неотъемлемой частью.

## 8. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

8.1. Адреса и расчетные счета сторон:

Страховщик :

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

(подпись)

МП

Страхователь :

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

(подпись)

МП

К настоящему договору прилагается:

1. Правила страхования обеспечения лекарственными средствами граждан при оказании им амбулаторно-поликлинической помощи (страхование лекарственного обеспечения);
2. Программа страхования обеспечения лекарственными средствами граждан при оказании им амбулаторно-поликлинической помощи (страхование лекарственного обеспечения);
3. Перечень лекарственных средств и изделий медицинского назначения;
4. Перечень медицинских учреждений;
5. Перечень фармацевтических организаций (предприятий).

Приложение 3  
к Правилам страхования  
обеспечения лекарственными средствами граждан  
при оказании им амбулаторно-поликлинической помощи  
(страхование лекарственного обеспечения)  
по виду страхования – медицинское страхование



Медицинская страховая компания «Медика-Восток»

**СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКИЙ ПОЛИС**  
**страхования обеспечения лекарственными средствами граждан**  
**при оказании амбулаторно-поликлинической помощи**

по виду страхования – медицинское страхование

Серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Медицинская страховая компания «Медика-Восток» (далее – Страховщик) на основании закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и Правил страхования обеспечения лекарственными средствами граждан при оказании им амбулаторно-поликлинической помощи (страхование лекарственного обеспечения) заключила договор страхования со Страхователем \_\_\_\_\_,

в пользу \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество,

год рождения, пол, место работы и должность, социальное положение,

адрес постоянного места проживания, телефон)

на получение медицинской помощи в части обеспечения лекарственными средствами при оказании амбулаторно-поликлинической помощи по договору страхования граждан от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 200\_\_ г. №\_\_\_ на период действия договора с «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 200\_\_ г. по «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 200\_\_ г..

Программа страхования обеспечения лекарственными средствами граждан при оказании им амбулаторно-поликлинической помощи (страхование лекарственного обеспечения) и перечень медицинских учреждений прилагаются.

С Правилами страхования ознакомлен. С условиями страхования согласен: \_\_\_\_\_

(подпись застрахованного)

\_\_\_\_\_  
(полное наименование страхователя)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество страхового агента)

\_\_\_\_\_  
(должность, фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_  
(подпись страхового агента)

(подпись)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.

печать

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.

печать

**Договор № \_\_\_\_\_**  
**на предоставление медицинской помощи (медицинских услуг)**  
**по обеспечению лекарственными средствами застрахованных граждан**  
по виду страхования – медицинское страхование

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200 \_\_\_\_ г.  
\_\_\_\_\_  
(наименование населенного пункта)

\_\_\_\_\_  
Медицинская страховая организация  
(наименование)

именуемая в дальнейшем «Страховщик», действующая на основании Лицензии № \_\_\_\_\_ от  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200 \_\_\_\_ г., выданной Федеральной службой страхового надзора, в лице генерального  
директора \_\_\_\_\_,  
действующая

на основании Устава, с одной стороны, и учреждение здравоохранения  
\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_  
именуемое в дальнейшем «Учреждение», действующее на основании Лицензии № \_\_\_\_\_ от  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г., выданной \_\_\_\_\_,  
(наименование органа, выдавшего лицензию)

в лице главного врача \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество)

действующего на основании Устава, с другой стороны, именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили  
настоящий Договор о нижеследующем:

### 1. Предмет договора.

1.1. Предметом настоящего Договора является порядок взаимодействия сторон при обеспечении лекарственными средствами застрахованных граждан.

Страховщик поручает, а Учреждение берет на себя обязательство по оказанию медицинской помощи по обеспечению лекарственными средствами застрахованных граждан в части назначения лекарственных средств и изделий медицинского назначения и выписки рецептов.

### 2. Обязательства сторон.

#### 2.1. Учреждение обязуется:

2.1.1. Оказывать застрахованным гражданам медицинскую помощь по обеспечению лекарственными средствами застрахованных граждан, в части назначения лекарственных средств и изделий медицинского назначения и выписки рецептов при амбулаторно-поликлиническом лечении.

2.1.2. Вести в текущем режиме персонифицированный учет посещений застрахованных граждан.

2.1.3. Оформлять выписку лекарственных средств застрахованным гражданам на рецептурных бланках по форме, утвержденной Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации (далее – рецепты).

2.1.4. Контролировать выписку рецептов на лекарственные средства в соответствии с Перечнем лекарственных средств.

2.1.5. Обеспечивать необходимый уровень профессиональной подготовки врачей (фельдшеров) по соблюдению правил назначения лекарственных средств, надлежащему оформлению рецептов.

2.1.6. Требовать при обращении в Учреждение у застрахованного гражданина предъявления документа, удостоверяющего личность и страховой медицинский полис страхования обеспечения лекарственными средствами при оказании амбулаторно-поликлинической помощи.

2.1.7. Обеспечивать представителю Страховщика свободное ознакомление с деятельностью Учреждения, связанной с исполнением настоящего Договора.

2.1.8. При невозможности Учреждения выполнить требования п.2.1.1. настоящего Договора Учреждение обязано уведомить об этом Страховщика.

## **2.2. Страховщик обязуется:**

2.2.1. Оплачивать медицинскую помощь по обеспечению лекарственными средствами застрахованных граждан, оказываемую Учреждением Застрахованным

2.2.2. Осуществлять контроль качества обеспечения необходимыми лекарственными средствами застрахованных граждан при оказании им амбулаторно-поликлинической помощи.

## **3. Порядок расчетов.**

3.1. Страховщик оплачивает медицинскую помощь по обеспечению лекарственными средствами застрахованных граждан в соответствии с действующими тарифами на указанные услуги.

При изменении тарифа, Учреждение обязано не менее чем за 30 дней предупредить об этом Страховщика.

3.2. Учреждение представляет Страховщику информацию по согласованным в установленном порядке формам отчетности, а так же все необходимые для производства расчётов документы на магнитных и бумажных носителях.

3.3. Реестр рецептов предоставляется Учреждением Страховщику до \_\_\_\_\_ числа каждого месяца, следующего за отчетным. Страховщик в течение \_\_\_\_\_ дней с момента поступления реестров предоставляет Учреждению Акт приема данных по реестру рецептов.

3.4. Расчеты за оказанную медицинскую помощь по обеспечению лекарственными средствами застрахованных граждан осуществляются Страховщиком ежемесячно путем перечисления денежных средств на расчетный счет Учреждения. Страховщик производит окончательный расчет в срок до последнего числа месяца, следующего за отчетным.

## **4. Ответственность сторон.**

4.1. За несвоевременную оплату медицинских услуг предусмотренных настоящим Договором, Страховщик уплачивает Учреждению пеню в размере одной трехсотой действующей ставки рефинансирования Банка России от просроченной суммы за каждый день просрочки. Уплата пени не освобождает Страховщика от выполнения обязательств.

4.2. Учреждение несет ответственность за объём и качество медицинской помощи, предусматривающей обеспечение лекарственными средствами, за достоверность и своевременность предоставляемой отчетности.

4.3. В случае предоставления Учреждением Застрахованным медицинской помощи ненадлежащего объема и/или качества в части обеспечения лекарственными средствами застрахованных граждан, подтвержденной Актами экспертизы, Страховщик уменьшает текущее финансирование Учреждения на \_\_\_\_\_ руб. за каждый случай.

4.4. Страховщик имеет право требовать в установленном порядке от Учреждения возмещения ущерба, причиненного Застрахованному по вине работника Учреждения.

## **5. Численность застрахованных граждан.**

5.1. Численность застрахованных граждан составляет \_\_\_\_\_ человек.

## **6. Уведомления и сообщения.**

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

6.2. Стороны обязуются незамедлительно извещать друг друга обо всех изменениях своих адресов и реквизитов.

## **7. Изменение и расторжение Договора.**

7.1. Условия настоящего Договора могут быть изменены в течение срока действия Договора по дополнительному соглашению сторон, исполненному в письменной форме.

7.2. Договор может быть расторгнут до истечения срока действия по соглашению сторон либо по инициативе одной из сторон в случае неисполнения обязательств по Договору другой стороной. О намерении расторгнуть Договор инициативная сторона обязана уведомить другую сторону не менее чем за 30 дней до предполагаемого срока прекращения (расторжения) Договора.

### 8. Срок действия Договора.

8.1. Настоящий Договор вступает в силу с «\_\_» \_\_\_\_\_ 200\_\_ г. и действует до 31 декабря 200\_\_ г..

8.2. Договор считается пролонгированным на следующий календарный год, если ни одна из сторон не заявит о его прекращении не позднее, чем за 30 дней до окончания срока действия Договора.

### 9. Прочие условия.

9.1. Учреждение по своему усмотрению и без согласования со Страховщиком имеет право привлекать третьи организации к выполнению своих обязательств по настоящему Договору при условии, что Учреждение в полной мере продолжает отвечать перед Страховщиком за выполнение условий настоящего Договора, а также за действие (или бездействие) привлекаемых ею третьих организаций к выполнению настоящего Договора.

9.2. Стороны обязуются соблюдать конфиденциальность в отношении информации, имеющей отношение к личным сведениям о застрахованных лицах, включая, но не ограничиваясь сведениями о состоянии здоровья, диагнозах, отпущенных лекарственных средствах, месте жительства, возрасте и пр..

9.1. По вопросам, не предусмотренным настоящим Договором, стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

9.2. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу; один экземпляр находится у Страховщика, другой – у Учреждения.

### 10. Юридические адреса и подписи сторон:

#### Страховщик

Полное наименование:

\_\_\_\_\_

Юридический адрес:

\_\_\_\_\_

ОГРН № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_ ОКПО \_\_\_\_\_

КПП \_\_\_\_\_

Банковские реквизиты: \_\_\_\_\_

БИК \_\_\_\_\_

р/с \_\_\_\_\_

к/с \_\_\_\_\_

**Страховщик:**

Генеральный директор

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (фамилия, имя, отчество)

#### Учреждение

Полное наименование:

\_\_\_\_\_

Юридический адрес:

\_\_\_\_\_

ОГРН № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_ ОКПО \_\_\_\_\_

КПП \_\_\_\_\_

Банковские реквизиты: \_\_\_\_\_

БИК \_\_\_\_\_

р/с \_\_\_\_\_

к/с \_\_\_\_\_

**Учреждение:**

Главный врач

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (фамилия, имя, отчество)



**ПРОГРАММА**  
**СТРАХОВАНИЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ**  
**ГРАЖДАН ПРИ ОКАЗАНИИ ИМ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ**  
**ПОМОЩИ (СТРАХОВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ)**  
**ПО ВИДУ СТРАХОВАНИЯ – МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ**

Программа страхования обеспечения лекарственными средствами граждан при оказании им амбулаторно-поликлинической помощи (страхование лекарственного обеспечения) в течение срока действия Договора страхования предусматривает осуществление организации и обеспечения по жизненным показаниям лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения для укрепления здоровья Застрахованного при его обращении в связи с заболеванием за получением амбулаторно-поликлинической помощи в медицинское учреждение из числа предусмотренных Договором страхования.

По настоящей программе осуществляется обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения Застрахованных – физических лиц, в том числе граждан Российской Федерации, поименованных в статье 6.1. Федерального закона Российской Федерации от 17.07.1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», которые в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации имеют право на получение социальной услуги, установленной подпунктом 1 пункта 1 статьи 6.2. Федерального закона Российской Федерации от 17.07.1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», в Приложениях №№ 1, 2 Постановления Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения», которые в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации имеют право на бесплатное, льготное обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения при оказании им амбулаторно-поликлинической помощи.

Перечень необходимых по жизненным показаниям лекарственных средств и изделий медицинского назначения, обеспечению которыми по настоящей программе подлежит Застрахованный, устанавливается Договором страхования в объеме не менее предусмотренного действующим законодательством.

Отпуск лекарственных средств и изделий медицинского назначения Застрахованному производится в фармацевтических организациях (предприятиях), определенных Договором страхования, по оформленным медицинским учреждением, определенном Договором страхования, рецептам установленного образца в соответствии с действующими требованиями при предъявлении Застрахованным страхового медицинского полиса страхования обеспечения лекарственными средствами граждан при оказании амбулаторно-поликлинической помощи.

**ДОГОВОР**  
**НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЗАСТРАХОВАННЫМ**  
**ГРАЖДАНАМ**  
**ПО ВИДУ СТРАХОВАНИЯ – МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ**

№ \_\_\_\_\_ “ \_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (наименование населенного пункта)

\_\_\_\_\_ (наименование страховой медицинской организации)

именуемая в дальнейшем СТРАХОВЩИК, имеющая право осуществлять страхование на основании государственной лицензии № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200\_\_ г., выданной Федеральной службой страхового надзора, в лице генерального директора

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)

действующего на основании Устава, с одной стороны, и

\_\_\_\_\_ (наименование фармацевтической организации (предприятия))

именуемая в дальнейшем ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ, имеющая право осуществлять фармацевтическую деятельность на основании государственной лицензии № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г., выданной Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития, осуществляющая свою деятельность на территории

\_\_\_\_\_ (наименование субъекта Российской Федерации)

согласно данному заключению Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития \_\_\_\_\_, в лице

\_\_\_\_\_ (должность, фамилия, имя, отчество)

действующего на основании \_\_\_\_\_, с другой стороны,

\_\_\_\_\_ (приказа, положения, устава)

именуемые в дальнейшем СТОРОНЫ, заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. Предмет договора**

1.1. По настоящему Договору Страховщик поручает, а Фармацевтическая организация обеспечивает предоставление в форме отпуска лекарственных средств застрахованным лицам.

Страховщик обязуется оплатить указанные услуги Фармацевтической организации в соответствии с условиями настоящего Договора.

**2. Обязанности сторон**

2.1. Фармацевтическая организация обязуется:

2.1.1. Обеспечить бесплатный отпуск по рецептам установленного образца и доставку качественных лекарственных средств Застрахованным в соответствии с Перечнем лекарственных

средств (далее - Перечень ЛС) и установленным порядком отпуска лекарственных средств по рецептам по ценам, не превышающим предельный уровень отпускных цен, утвержденных Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития, и включенных в Перечень ЛС.

2.1.2. В случае временного отсутствия лекарственных средств, необходимых Застрахованному, организовать в течение 10 рабочих дней с даты обращения гражданина его отсроченное обслуживание или осуществить отпуск аналогичного лекарственного средства, предусмотренного Перечнем ЛС, взамен выписанного или иного лекарственного средства по вновь выписанному рецепту.

При этом выписанный ранее и не обслуженный рецепт Фармацевтическая организация изымает из обращения и на нем ставится штамп с текстом «Отпуск лекарственных средств не произведен, дата и подпись должностного лица».

В случае невозможности осуществить отсроченный отпуск лекарственных средств Застрахованному Фармацевтическая организация должна незамедлительно сообщить об этом Застрахованному и Страховщику.

2.1.3. Организовать автоматизированный персонифицированный учет отпущенных лекарственных средств застрахованным гражданам.

2.1.4. Предоставлять Страховщику отчеты в электронной и бумажной форме.

2.1.5. Формировать и предоставлять Страховщику в срок до 10 числа каждого месяца подписанные в 3<sup>х</sup> экземплярах:

- счет на оплату лекарственных средств, отпущенных Застрахованным;
- счет-фактуру на оплату лекарственных средств, отпущенных Застрахованным;
- сводную ведомость рецептов, по которым были отпущены лекарственные средства по категориям Застрахованных;
- акт сверки взаимозачетов между Фармацевтической организацией и Страховщиком;
- реестр лекарственных средств, отпущенных Застрахованным;
- реестр рецептов, по которым были отпущены лекарственные средства Застрахованным;
- реестр рецептов на отпущенные лекарственные средства (в электронном виде);
- реестр корректировки рецептов, отпущенных в предыдущем периоде (в электронном виде);
- приложение к акту, составляемому в случае неполного акцепта Страховщиком документов на оплату.

Формы всех поименованных выше документов согласовываются сторонами.

2.1.6. Обеспечивать представителю Страховщика при проведении согласованных с Фармацевтической организацией проверок свободное ознакомление с документацией и деятельностью Фармацевтической организации, связанной с исполнением настоящего Договора, включая предоставление возможности ознакомления с подлинниками рецептов, по которым был осуществлен отпуск лекарственных средств Застрахованным.

2.1.7. При необходимости информировать Страховщика по вопросам, связанным с исполнением настоящего Договора.

2.2. Страховщик обязуется:

2.2.1. Предоставлять Фармацевтической организации необходимую нормативно-справочную информацию по формам, согласованным сторонами, если иное не установлено действующим законодательством РФ.

2.2.2. Производить страховое возмещение в соответствии с условиями настоящего Договора путем оплаты стоимости лекарственных средств, отпущенных Фармацевтической организацией Застрахованным по рецептам на основании представленных платежных документов, поименованных в п. 2.1.5.

2.2.3. Оплату стоимости лекарственных средств производить по ценам, не превышающим предельный уровень отпускных цен, утвержденных Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития.

2.2.4. При необходимости консультировать Фармацевтическую организацию по вопросам, связанным с исполнением настоящего Договора.

2.2.5. Принимать ежемесячно счета, реестры и другие необходимые документы, представляемые согласно п.2.1.5 для:

2.2.5.1. Подготовки документов по взаиморасчетам;

2.2.5.2. Проведения в установленном настоящим Договором порядке финансово-расчетных операций с Фармацевтической организацией.

2.2.6. Проводить плановую и целевую экспертизу реестров и подлинных экземпляров рецептов.

2.2.7. Не производить компенсацию затрат Фармацевтической организации по основаниям, изложенным в п.3.7.

2.3. Фармацевтическая организация и Страховщик обязуются:

2.3.1. Осуществлять совместно контроль (экспертизу) соответствия базы данных рецептов подлинным экземплярам рецептов.

2.3.2. По результатам проведенной экспертизы оформлять Акт экспертизы. Акт экспертизы составляется в трех экземплярах, подписывается представителем Фармацевтической организации и экспертом Страховщика, утверждается руководителями Фармацевтической организации и Страховщика.

2.3.3. Учитывать результаты экспертизы при осуществлении взаиморасчетов за отчетный период. В случае несогласия с результатами экспертизы, руководитель Фармацевтической организации делает соответствующую запись в Акте, заверяет ее подписью и печатью.

2.3.4. Рассматривать разногласия по экспертизе в установленном законом порядке.

2.3.5. В случае введения в действие дополнительных распорядительных документов Правительства Российской Федерации, касающихся выполнения Сторонами взятых на себя обязательств по настоящему Договору, принимать их к исполнению независимо от момента внесения дополнительных изменений в действующий Договор.

### **3. Порядок расчетов**

3.1. Оплата отпущенных лекарственных средств за первый отчетный период производится в режиме «окончательный расчет».

3.2. Страховщик оплачивает Фармацевтической организации лекарственные средства, отпущенные Застрахованным на основании акцепта Страховщиком документов, перечисленных в п.2.1.5 (далее - документы на оплату).

3.3. Страховщик обязан в течение 5 рабочих дней с даты получения комплекта документов на оплату произвести полный или неполный их акцепт.

3.4. В случае согласия Фармацевтической организации с неполным акцептом Страховщиком документов на оплату, стороны составляют двухсторонний согласительный Акт, который учитывается при произведении оплаты.

3.5. В случае несогласия Фармацевтической организации с неполным акцептом Страховщиком документов на оплату, стороны также составляют Акт. Оплата производится Страховщиком по бесспорным позициям, а спорные вопросы разрешаются в установленном законом порядке.

3.6. Оплата производится Страховщиком в течение 5 рабочих дней с даты подписания сторонами Акта, предусмотренного либо п.3.4, либо п.3.5.

3.7. Страховщик имеет право не акцептовать документы на оплату в случае:

3.7.1. Отпуска лекарственных средств лицам, которые не являются Застрахованными Страховщика;

- 3.7.2. Отпуска лекарственных средств, не входящих в Перечень ЛС;
- 3.7.3. Отпуска лекарственных средств по рецептам, оформленным с нарушением действующих Правил выписки лекарственных средств по рецептам;
- 3.7.4. Отпуска лекарственных средств по рецептам с истекшим сроком действия или имеющим дату выписки, которая предшествует дате начала действия настоящего Договора, или имеющим дату выписки, которая предшествует дате начала действия договора страхования;
- 3.7.5. Отпуска лекарственных средств по рецептам врачей (фельдшеров) медицинских организаций, не поименованных в действующем Перечне, предоставленном Страховщиком.
- 3.7.6. Отпуска лекарственных средств по рецептам не установленного образца;
- 3.7.7. Наличие дублированной записи одного и того же рецепта в электронной базе рецептов (отпущенных лекарственных средств).
- 3.8. В срок до 15 числа месяца, следующего за окончанием календарного квартала, стороны производят сверку взаиморасчетов по оплате отпущенных лекарственных средств застрахованным гражданам.
- 3.9. Стороны производят окончательные взаиморасчеты не позднее 15 календарных дней после даты прекращения настоящего Договора, произошедшего по любой причине.
- 3.10. Расчеты между сторонами осуществляются в безналичном порядке.

#### **4. Ответственность сторон**

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации. Все суммы неустоек (штрафов), устанавливаемые настоящим Договором, взыскиваются со стороны, нарушившей свои обязательства, сверх суммы убытков, подлежащих взысканию в пользу другой стороны в связи с таким нарушением. Уплата неустойки (штрафа), предусмотренного настоящим Договором, не освобождает виновную сторону от необходимости исполнить обязательство в полном объеме.

4.2. При несоблюдении правил оформления документов на оплату Страховщик имеет право вернуть Фармацевтической организации представленные документы без оплаты с указанием причин, предусмотренных п. 3.7. Об отказе в акцепте документов на оплату Страховщик сообщает Фармацевтической организации в течение 5 рабочих дней с даты их получения.

4.3. За просрочку платежей, предусмотренных настоящим Договором, Страховщик уплачивает Фармацевтической организации пени в размере 0,01% просроченной суммы за каждый день просрочки. Уплата пени не освобождает Страховщика от выполнения основного платежа.

4.4. При просрочке Страховщиком платежа на срок, не превышающий 15 рабочих дней, Фармацевтическая организация обязана продолжить отпуск лекарственных средств Застрахованным.

4.5. При просрочке Страховщиком платежа на срок, превышающий 15 дней, действие настоящего Договора может быть приостановлено, о чем Фармацевтическая организация обязана в письменной форме уведомить Страховщика.

4.6. Фармацевтическая организация несет полную ответственность за соблюдение условий транспортировки и хранения, сохраняющих качество отпускаемых лекарственных препаратов, объявленного производителем

4.7. При нарушении Фармацевтической организацией условий пп. 2.1.1. и 2.1.2. Фармацевтическая организация штрафует на сумму \_\_\_\_\_ рублей за каждый однократный выявленный случай.

Однократным случаем считается событие, определяемое одновременным совпадением трех характеристик события: дата события, имя застрахованного лица, наименование отпущенного лекарственного средства.

4.8. В случае отказа в отпуске Застрахованному лекарственных средств по обстоятельствам иным, чем перечисленные в п. 3.7.1. – 3.7.6., а также при невозможности осуществить

отсроченный отпуск лекарственных средств Застрахованному, на Фармацевтическую организацию накладываются штрафные санкции.

## **5. Обстоятельства непреодолимой силы**

5.1. При возникновении обстоятельств непреодолимой силы, т.е. чрезвычайных и непредотвратимых нормальными средствами обстоятельств, включая, но не ограничиваясь: стихийные бедствия, акты государственных органов, действия органов или должностных лиц государства, возникшие после заключения настоящего Договора и препятствующие его выполнению, сроки выполнения обязательств сторонами отодвигаются соразмерно сроку действия таких обстоятельств, но не более чем на 3 месяца, по истечении которых действие настоящего Договора прекращается.

5.2. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы сторона, подвергшаяся их воздействию, обязана уведомить противоположную сторону о невозможности исполнения своих обязательств и, при необходимости, доказать существование таких обстоятельств.

## **6. Уведомления и сообщения**

6.1. Все уведомления и сообщения, направляемые сторонами друг другу в связи с выполнением настоящего Договора, должны быть исполнены в письменной форме.

6.2. Стороны обязуются незамедлительно извещать друг друга обо всех изменениях своих адресов и реквизитов.

6.3. Фармацевтическая организация обязана предоставить Страховщику документы и иную информацию, предусмотренные настоящим Договором, в 10<sup>м</sup>-дневный срок с момента возникновения такой обязанности, если иное не предусмотрено условиями настоящего Договора.

## **7. Изменение и прекращение договора**

7.1. Условия настоящего Договора могут быть изменены по письменному соглашению сторон.

7.2. Решение о досрочном расторжении Договора принимается за 30 дней до планируемого прекращения договорных отношений.

## **8. Порядок разрешения споров**

8.1. Все неурегулированные сторонами споры в рамках выполнения настоящего Договора разрешаются в арбитражном суде.

## **9. Срок действия договора**

9.1. Настоящий Договор вступает в силу с даты его подписания сторонами и действует до 31 декабря \_\_\_\_\_ года.

9.2. Срок действия Договора может быть изменен по взаимному соглашению сторон.

9.3. Если ни одна из сторон не уведомит другую сторону о своем намерении прекратить или изменить настоящий Договор за 30 дней до истечения срока его действия, действие Договора продлевается до 31 декабря следующего календарного года.

## **10. Прочие условия договора**

10.1. Фармацевтическая организация по своему усмотрению и без согласования со Страховщиком имеет право привлекать третьи организации к выполнению своих обязательств по настоящему Договору при условии, что Фармацевтическая организация в полной мере продолжает отвечать перед Страховщиком за выполнение условий настоящего Договора, а также за действие (или бездействие) привлекаемых ею третьих организаций к выполнению настоящего Договора.

10.2. Если одно или несколько положений настоящего Договора становятся недействительными, то это не затрагивает действительность прочих положений настоящего Договора.

10.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору будут иметь юридическую силу только при условии, что они исполнены в письменной форме и подписаны уполномоченными представителями обеих сторон.

### **11. Особые условия**

11.1. Стороны обязуются соблюдать конфиденциальность в отношении информации, имеющей отношение к личным сведениям о застрахованных лицах, включая, но не ограничиваясь сведениями о состоянии здоровья, диагнозах, отпущенных лекарственных средствах, месте жительства, возрасте и пр..

### **12. Юридические адреса и реквизиты сторон**

Фармацевтическая организация

Страховщик

Подписано:

От Фармацевтической организации

От Страховщика