



с. Усть-Качка  
Пермский край

## ДОГОВОР № \_\_\_\_\_

### на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) по добровольному медицинскому страхованию



« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_, в дальнейшем именуемое «Страховщик», имеющее лицензию на осуществление страхования № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ г., в лице \_\_\_\_\_ действующего на основании \_\_\_\_\_ - с одной стороны, и ЗАО «Курорт Усть-Качка» (лицензия на осуществление медицинской деятельности №ЛО-59-01-002171 от 11 октября 2013 года, выданная Министерством здравоохранения Пермского края на срок: бессрочно), в дальнейшем именуемый «Исполнитель», в лице Начальника отдела по работе с юридическими лицами Косолаповой Ларисы Витальевны действующего на основании Доверенности № 10-05/13 от 19.11.2013 г., с другой стороны, вместе в дальнейшем именуемые «Стороны» и каждый по отдельности – «Сторона», заключили настоящий договор о нижеследующем.

#### 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему Договору Исполнитель обязуется предоставлять лицам, имеющим медицинский страховой полис Страховщика (именуемым в дальнейшем «Застрахованные»), медицинские услуги на основании медицинских показаний согласно Перечню медицинских услуг, оказываемых в соответствии с дополнительным условием «Санаторно-курортное и реабилитационно-восстановительное лечение» Программы добровольного медицинского страхования (Приложение № 1 к настоящему Договору, далее – «медицинские услуги»).

1.2. Перечень и стоимость медицинских услуг, оказываемых Застрахованным в соответствии с лицензией, Программой медицинского страхования (Приложение №1), содержатся в Прейскуранте, согласованном Сторонами и являющемся неотъемлемой частью настоящего Договора (Приложение № 2, далее – «Прейскурант»).

1.3. Численность Застрахованных определяется Сторонами настоящего Договора, исходя из потребностей Страховщика и возможностей Исполнителя. Стороны согласовали, что на момент заключения настоящего Договора медицинские услуги могут быть оказаны Застрахованным в количестве \_\_\_\_\_ человек при условии направления Страховщиком Застрахованных Исполнителю.

Страховщик вправе изменить численность Застрахованных по письменному согласованию с Исполнителем. Для этого Страховщик предоставляет Исполнителю заявки на каждого Застрахованного.

#### 2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВЩИКА

##### 2.1. Страховщик обязан:

2.1.1. Обеспечить Застрахованных медицинскими страховыми полисами установленного Страховщиком образца (Приложение № 3 к настоящему Договору) и Направлениями на санаторно-курортное и реабилитационно-восстановительное лечение (Приложение № 4 к настоящему Договору).

2.1.2. Письменно согласовывать с Исполнителем сроки лечения Застрахованных.

2.1.3. Направить Исполнителю не позднее, чем за 14 дней до начала лечения заявку на предоставление санаторно-курортного и реабилитационно-восстановительного лечения Застрахованным (Приложение № 5 к настоящему Договору, далее – «Заявка»). Исполнитель осуществляет прием от Страховщика заявок на лечение, как в оригинальном, так и в факсимильном виде. О необходимости переноса сроков лечения Страховщик извещает Исполнителя не позднее, чем за 14 рабочих дней до начала лечения.

2.1.4. Ознакомить Застрахованных, направленных для получения медицинских услуг, с условиями оказания услуг и порядком работы Исполнителя.

2.1.5. Представлять Исполнителю необходимые для оказания медицинских услуг сведения о Застрахованных.

2.1.6. Своевременно, в соответствии с требованиями, установленными настоящим Договором, оплачивать фактически оказанные Исполнителем медицинские услуги.

2.1.7. Осуществлять контроль качества оказания медицинских услуг Застрахованным.

##### 2.2. Страховщик имеет право:

- 2.2.1. Не оплачивать счет (счет-фактуру), если:
- медицинские услуги были оказаны Исполнителем Застрахованному в период прекращения действия лицензии на медицинскую деятельность;
  - медицинские услуги, фактически оказанные Застрахованному, не предусмотрены Перечнем медицинских услуг, оказываемых в соответствии с дополнительным условием «Санаторно-

курортное и реабилитационно-восстановительное лечение» Программы добровольного медицинского страхования;

- медицинские услуги не соответствуют перечню и объему медицинских услуг, фактически оказанных Застрахованному;
- медицинские услуги были оказаны Застрахованным по истечении сроков, в течение которых в соответствии со сведениями, полученными от Страховщика, Застрахованному могли быть оказаны медицинские услуги.

**2.2.2.** Требовать от Исполнителя надлежащего выполнения принятых им обязательств по настоящему Договору.

### **3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ИСПОЛНИТЕЛЯ**

#### **3.1. Исполнитель обязан:**

**3.1.1.** Обеспечить Застрахованных квалифицированной медицинской помощью надлежащего объема и качества в оптимальные сроки.

**3.1.2.** Предоставлять Страховщику в письменном виде порядок работы и условия оказания услуг Застрахованным. Оказывать Застрахованным медицинские услуги в соответствии с порядком работы Исполнителя.

**3.1.3.** Осуществлять оказание Застрахованным медицинских услуг только при наличии Заявки и Направления на санаторно-курортное и реабилитационно - восстановительное лечение.

**3.1.4.** Письменно информировать Страховщика о невозможности оказания каких-либо медицинских услуг, определенных в Перечне медицинских услуг (Приложение № 1), возникших обстоятельствах, которые могут привести к нарушению требований стандартов, сокращению вида, объема и изменению срока оказываемых медицинских услуг.

**3.1.5.** Письменно сообщать Страховщику обо всех случаях нарушения Застрахованными медицинских предписаний и лечебно-организационного режима с целью принятия необходимых мер по их устранению.

**3.1.6.** Поддерживать необходимые санитарно-гигиенический, противоэпидемиологический, организационно-хозяйственный режимы в подразделениях и службах, занятых обслуживанием Застрахованных.

**3.1.7.** Выдавать Застрахованным необходимые медицинские документы установленного образца.

**3.1.8.** Предоставлять по письменному запросу Страховщика в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, в письменном виде сведения о ходе лечения (в том числе выписки из истории болезни), вести статистический учет и медицинскую документацию на Застрахованных.

**3.1.9.** Вести учет видов, объемов, стоимости фактически оказанных медицинских услуг и денежных средств, поступивших от Страховщика.

**3.1.10.** В случае необходимости оказания Застрахованным дополнительных медицинских услуг, не указанных в Заявке и Направлении на санаторно-курортное и реабилитационно- восстановительное лечение, оказывать Застрахованным дополнительные услуги после получения согласия Страховщика об оплате таких услуг.

**3.1.11.** Своевременно направлять в адрес Страховщика оригиналы следующих документов: счета на оплату авансового платежа, счета (счета-фактуры) за фактически оказанные медицинские услуги с приложением Реестра (перечня) оказанных медицинских услуг (Приложение № 6 к настоящему Договору) на каждого Застрахованного, Акты о выполненных работах (Приложение № 7 к настоящему Договору).

**3.1.12.** Своевременно информировать Страховщика о сроках приостановления, отзыве и окончании срока действия лицензии Исполнителя на осуществление медицинской деятельности, а также об изменениях в перечне лицензированных видов деятельности.

#### **3.2. Исполнитель имеет право:**

**3.2.1.** Требовать от Страховщика надлежащего выполнения принятых им обязательств по настоящему Договору.

**3.2.2.** Самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи в случае ухудшения состояния здоровья Застрахованного, возникновения у него осложнений, требующих срочной медицинской помощи.

### **4. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ**

**4.1.** Страховщик производит оплату на основании счета (счета-фактуры) и Акта выполненных работ Исполнителя за фактически оказанные Застрахованным медицинские услуги в соответствии с действующим Прейскурантом (Приложение № 2 к настоящему Договору), согласованным обеими Сторонами, и условиями настоящего договора.

Страховщик также вправе производить оплату на основании счета Исполнителя за предстоящие медицинские услуги авансовыми платежами, сумма средств которых учитывается при расчетах за<sub>2</sub>

фактически оказанные Застрахованным медицинские услуги. Размер аванса определяется на основании заявок на лечение (Приложение № 5 к настоящему Договору).

**4.2.** Прейскурант согласовывается Сторонами при заключении настоящего договора и может изменяться в течение срока его действия.

Исполнитель гарантирует, что цены на медицинские услуги, указанные в Прейскуранте, не превышают рыночных цен, взимаемых Исполнителем в счет оплаты медицинских услуг с других контрагентов Исполнителя и утвержденных Исполнителем на момент подписания настоящего Договора. В случае выявления не соответствия цен, указанных в Прейскуранте, рыночным, Исполнитель обязуется возместить Страховщику убытки путем принятия от Страховщика оплаты за оказанные услуги в порядке и по ценам определенным настоящего договора.

Исполнитель вправе в одностороннем порядке изменять цены на медицинские услуги, а также вносить дополнения в действующий Прейскурант. Исполнитель письменно извещает Страховщика об изменениях Прейскуранта не позднее, чем за 30 дней до даты введения этих изменений в действие. Все изменения и дополнения Прейскуранта вступают в силу после письменного согласования Страховщиком. До выполнения условий настоящего пункта расчеты между сторонами производятся по ранее утвержденным ценам. При изменении Исполнителем цен на медицинские услуги Исполнитель гарантирует, что измененные цены на медицинские услуги не будут превышать рыночных цен, взимаемых Исполнителем в счет оплаты медицинских услуг с других контрагентов Исполнителя. Изменение цены не относится к заявкам, ранее согласованным с исполнителем по срокам, условиям и стоимости лечения.

Под рыночными ценами в целях настоящего Договора понимаются цены на аналогичные медицинские услуги, взимаемые с контрагентов Исполнителя, за исключением следующих случаев:

- к ценам применены разовые скидки,
- к ценам применены скидки для определенных категорий контрагентов;
- к ценам применены скидки в целях реализации ранее забронированных койко-мест.

**4.3.** По согласованию сторон, Исполнитель может выставить Страховщику счет на аванс за медицинские услуги, предусмотренные настоящим Договором. Страховщик оплачивает счет на аванс в течение 10 банковских дней с момента его получения, но не ранее, чем за 90 дней до начала лечения Застрахованных. В исключительных случаях авансовые платежи могут быть оплачены на срок не ранее, чем за семь месяцев до начала лечения Застрахованных по письменному согласованию со Страховщиком и на основании выставленных счетов Исполнителя.

**4.4.** Исполнитель, по факту оказания услуг и не позднее 10 дней после окончания лечения, оформляет в установленном порядке и направляет Страховщику для оплаты счет-фактуру за фактически оказанные Застрахованным медицинские услуги и Акт выполненных работ. Счет (счет-фактура) должен содержать все необходимые реквизиты для перечисления денежных средств, наименование услуги – «медицинские услуги», ссылку на настоящий Договор. К оплате принимаются счета (счета-фактуры), направленные по факсимильной связи, с последующей их заменой на оригинал в течение 30 дней с момента выставления.

**4.5.** К счету-фактуре (Акту выполненных работ) прилагается подписанный уполномоченным лицом Исполнителя Реестр (перечень) оказанных медицинских услуг, содержащий фамилию, имя и отчество, номер медицинского страхового полиса Застрахованного, код диагноза по МКБ-10, период (дату) оказания, наименование и стоимость оказанных медицинских услуг (Приложение № 6 к настоящему Договору). Реестр (перечень) оказанных Застрахованным медицинских услуг предоставляется Исполнителем на бумажных и, по возможности, на магнитных носителях (или по электронной почте: \_\_\_\_\_ или \_\_\_\_\_)

**4.6.** В случае, если счета-фактуры содержат медицинские услуги, не подлежащие оплате в соответствии с п. 2.2.1. Договора, то после проведения медико-экономической экспертизы Страховщик составляет двусторонний Акт медико-экономической экспертизы счета-фактуры и направляет его Исполнителю. В течение 10 дней после получения Акта экспертизы Исполнитель обязан обоснованно опровергнуть претензии Страховщика или подписать Акт экспертизы. Двусторонний Акт экспертизы является основанием для возврата Исполнителем стоимости таких медицинских услуг Страховщику путем перечисления указанной в Акте экспертизы суммы на расчетный счет Страховщика или зачета (по заявлению Страховщика) при дальнейших расчетах.

**4.7.** Страховщик обязан в течение 10 банковских дней со дня получения счета, счета-фактуры с приложением Реестра (перечня) оказанных медицинских услуг произвести оплату оказанных медицинских услуг путем перечисления денежных средств на счет Исполнителя. Аванс списывается на основании Акта выполненных работ. При неправильном оформлении счета (счета-фактуры) и (или) реестра (перечня) оказанных медицинских услуг оплата может быть отложена соразмерно сроку исправления Исполнителем указанных документов.

**4.8.** Расчеты между Сторонами осуществляются безналичным путем в рублях Российской Федерации.

**4.9.** В случае неприбытия Застрахованного на лечение, сумма денежных средств, перечисленная Страховщиком для оплаты оказания Застрахованному медицинских услуг, резервируется на счете Исполнителя и учитывается при дальнейших расчетах.

**4.10.** Не реже одного раза в месяц, а также при прекращении действия настоящего Договора Стороны производят сверку взаиморасчетов, результаты которой отражаются в Акте о выполненных работах (Приложение № 7 к настоящему Договору).

Не позднее 5 календарных дней по истечении отчетного периода или с момента прекращения настоящего Договора Исполнитель предоставляет Страховщику:

- Акт выполненных работ;
- Счета-фактуры с реестрами (перечнями) оказанных в течение отчетного периода медицинских услуг, подписанные полномочным лицом с проставлением печати Исполнителя, если данные счета- фактуры и реестры (перечни) не были представлены ранее.

В случае наличия замечаний по полученным документам Страховщик уведомляет об этом Исполнителя в течение 5 рабочих дней с даты их получения.

При отсутствии замечаний к полученным документам Страховщик подписывает Акт о выполненных работах, что будет подтверждать надлежащее выполнение Исполнителем обязательств по настоящему Договору.

**4.11.** В том случае, если на отчетную дату стоимость оказанных Исполнителем и не оплаченных Страховщиком медицинских услуг превышает размер суммы перечисленного Страховщиком аванса, то сумма задолженности Страховщика отражается в Акте о выполненных работах и Исполнитель выставляет счет на доплату за фактически оказанные услуги.

В том случае, если на отчетную дату размер суммы перечисленного Страховщиком аванса превышает стоимость оказанных Исполнителем медицинских услуг, то сумма остатка денежных средств Страховщика отражается в Акте о выполненных работах, резервируется на счете Исполнителя и учитывается при последующих расчетах. Страховщик вправе письменно потребовать возврата остатка денежных средств на свой расчетный счет, а Исполнитель обязан его осуществить в течение трех банковских дней с момента получения письма Страховщика.

**4.12.** В случае расторжения Договора расчеты производятся за фактически выполненные работы по состоянию на день расторжения Договора в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

**4.13.** Стороны могут изменить порядок расчетов путем подписания дополнительного соглашения к настоящему Договору.

## **5. КОНТРОЛЬ**

**5.1.** Страховщик имеет право контролировать соответствие объема и качества, оказываемых Исполнителем медицинских услуг требованиям настоящего Договора и законодательства Российской Федерации. Контроль осуществляется путем проверок, проводимых представителем Страховщика. Проверка осуществляется в течение 30 банковских дней со дня получения счета-фактуры за оказанную Застрахованным медицинскую помощь, а так же по мере необходимости.

Исполнитель обязан обеспечить представителю Страховщика, осуществляющему проверку, свободное ознакомление с деятельностью и документацией Исполнителя, связанной с выполнением обязательств по данному Договору.

**5.2.** По результатам проверки Страховщиком составляется и подписывается Акт экспертизы, который передается на подписание Исполнителю в течение 3 дней с момента его подписания Страховщиком. В случае своего согласия с Актом экспертизы Исполнитель подписывает Акт. При несогласии с Актом экспертизы Исполнитель обязан направить свои возражения Страховщику в течение 3 дней с момента получения Акта от Страховщика. В этом случае разногласия по Акту экспертизы будут урегулироваться Сторонами в соответствии с п.5.4 настоящего Договора.

**5.3.** В случае если в результате проверки, проведенной на основании претензии Застрахованного, будет подтвержден факт некачественного оказания Застрахованному медицинских услуг, повлекшего нанесение вреда его здоровью, что будет отражено в акте экспертизы, то расходы Застрахованного на оплату лечения у Исполнителя или в другом медицинском учреждении в целях восстановления его здоровья оплачиваются Исполнителем. Выбор медицинского учреждения и объем медицинских услуг, которые необходимо оказать Застрахованному, отражается в акте экспертизы.

**5.4.** При несогласии Исполнителя с выводами представителя Страховщика он вправе обратиться за разрешением спора в согласительную комиссию. Согласительная комиссия создается из представителей Исполнителя и Страховщика, при необходимости с привлечением независимого эксперта. Расходы по оплате работы независимого эксперта делятся поровну между обеими сторонами.

## **6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

**6.1.** За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, которые будут выявлены в результате проверок (п.5.1.,5.2.,5.3.), в результате работы согласительной комиссии или другим образом, Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

**6.2.** Сторона освобождается от ответственности, если докажет, что надлежащее исполнение обязательств оказалось невозможным вследствие обстоятельств непреодолимой силы, то есть непредвиденных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств. Сторона настоящего Договора, исполнению обязательств которой препятствуют вышеуказанные обстоятельства, обязана предоставить другой Стороне доказательства наступления вышеуказанных обстоятельств в течение двух недель с момента их наступления. В противном случае она лишается права ссылаться на указанные обстоятельства. Надлежащим доказательством наступления обстоятельств непреодолимой силы считаются документы компетентных органов.

**6.3.** Стороны несут ответственность за сохранение конфиденциальности в вопросах, связанных с проведением лечения и диагнозом Застрахованных.

## **7. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ**

**7.1.** Претензии, возникающие при исполнении настоящего Договора, должны быть предъявлены в письменном виде.

**7.2.** Сторона, получившая претензию, обязана рассмотреть ее и ответить письменно по существу не позднее 30-ти дней с момента ее предъявления.

**7.3.** Споры, которые могут возникнуть в процессе исполнения настоящего Договора, в случае невозможности их разрешения путем переговоров, разрешаются в арбитражном суде в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

## **8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**

**8.1.** Настоящий Договор вступает в силу с даты его подписания сторонами и действует по «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

В случае если за 30 дней до истечения срока действия настоящего Договора ни одна из Сторон не заявит о прекращении действия настоящего Договора, то настоящий Договор считается продленным на тех же условиях на один год. В указанном порядке срок действия настоящего Договора может продлеваться не более 3 раз».

**8.2.** Расторжение настоящего Договора возможно:

- по обоюдному согласию Сторон, оформленному в виде Соглашения и подписанному Страховщиком и Исполнителем.
- в одностороннем порядке по решению одной из Сторон настоящего Договора путем письменного уведомления другой Стороны за 30 календарных дней до предполагаемой даты расторжения договора;
- по решению суда в случае существенного нарушения условий данного Договора другой стороной;
- если обстоятельства, перечисленные в п.6.2., продлятся более двух месяцев
- в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

**8.3.** Все дополнения и изменения к настоящему Договору являются действительными, если они составлены в письменной форме и подписаны обеими Сторонами.

**8.4.** Изменение и расторжение настоящего Договора между Сторонами производится в соответствии с настоящим Договором и действующим законодательством Российской Федерации.

**8.5.** Расторжение настоящего Договора освобождает стороны от исполнения обязательств по Договору только после того, как они выполнят в отношении Застрахованных свои обязательства, возникшие у них до прекращения настоящего Договора, в полном объеме и произведут все взаиморасчеты

## **9. ОБРАБОТКА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ.**

**9.1.** Стороны подтверждают, что при обработке персональных данных принимают 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.

**9.2.** Стороны подтверждают, что при обработке персональных данных они руководствуются законодательством Российской Федерации в области персональных данных, в том числе Конституцией Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, Федеральным Законом № 152-ФЗ «О ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ» от 27 июля 2006 года, другими федеральными законами, определяющими случаи и особенности обработки персональных данных.

**9.3.** Под персональными данными понимается любая информация, относящаяся к определенному или определяемому на основании такой информации физическому лицу (субъекту персональных данных), в том числе его фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, семейное, социальное, имущественное положение, образование, профессия, доходы, другая информация.

## **10. ПРОЧИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

**10.1.** Настоящий Договор составлен в 2-х экземплярах, каждый из которых имеет одинаковую юридическую силу, один экземпляр – Страховщику, один - Исполнителю.

**10.2.** К настоящему Договору прилагаются и являются его неотъемлемой частью:

1. Перечень медицинских услуг;
2. Прейскурант;
3. Образец медицинского страхового полиса Страховщика;
4. Образец Направления на санаторно-курортное и реабилитационно-восстановительное лечение Страховщика;
5. Образец Заявки
6. Форма Реестра (перечня) медицинских услуг, оказанных Застрахованному;
7. Форма Акта о выполненных работах;

## 11. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

### СТРАХОВЩИК

### ИСПОЛНИТЕЛЬ

**Закрытое акционерное общество  
«Курорт Усть-Качка»**  
Адрес: 614524, Пермский край, Пермский район, с. Усть-Качка, здание санатория «Кама»  
**Реквизиты:**  
р/с 40702810600560011521 в Нижегородский филиал ОАО «Банк Москвы» г. Нижний Новгород  
К/с 30101810100000000832  
ИНН/КПП 5948001710/594801001  
БИК: 042282832  
Телефон/ факс: (342) 2952-222, 2-645-645 (доб. 1021,1022)  
E-mail: [dogovor@ust-kachka.ru](mailto:dogovor@ust-kachka.ru), [dogovor1@ust-kachka.ru](mailto:dogovor1@ust-kachka.ru)

### Страховщик

**Исполнитель  
Начальник отдела  
по работе с юридическими лицами  
ЗАО «Курорт Усть-Качка»**

\_\_\_\_\_  
/Л.В. Косолапова/  
(на основании Доверенности № 10-05/13 от 19.11.2013 г.)  
М.П.

**Перечень медицинских услуг,  
оказываемых в соответствии с дополнительным условием  
«Санаторно-курортное и реабилитационно-восстановительное лечение»  
Программы добровольного медицинского страхования**

Исполнитель гарантирует оказание следующих медицинских услуг (согласно лицензии № 59-01-001153 от «29» ноября 2011г.):

1. Пребывание в медицинском учреждении, оказывающем санаторно-курортное и реабилитационно-восстановительное лечение, медикаментозное обеспечение, предоставляемое медицинским учреждением;

2. Прием врачами-специалистами (в том числе по специальностям: терапия, хирургия, педиатрия, кардиология, гастроэнтерология, неврология, акушерство и гинекология, эндокринология, аллергология и иммунология, диетология, оториноларингология, офтальмология, дерматовенерология).

3. Лабораторно-диагностические исследования: лабораторная диагностика (биохимические и общеклинические исследования, микроскопические исследования), ультразвуковые исследования, функциональная диагностика (электрокардиограмма, суточное мониторирование артериального давления, реовазография, велоэргометрия, фонокардиография, функции внешнего дыхания, холтеровское мониторирование, электроэнцефалография и др.), эндоскопические исследования, рентгенологические исследования.

4. Процедуры: физиотерапия (электро-, свето-, магнито-, теплолечение, лазеротерапия, водолечение, бальнеотерапия, баротерапия и др.), лечебная физкультура, лечебный массаж, вливания и другие процедуры и методы лечения.

5. Консервативное лечение по поводу заболевания, послужившего основанием для оказания санаторно-курортного и реабилитационно-восстановительного лечения.

**От Страховщика**

**От Исполнителя  
Начальник отдела  
по работе с юридическими лицами  
ЗАО «Курорт Усть-Качка»**

\_\_\_\_\_  
/Л.В. Косолапова/  
(на основании Доверенности № 10-05/13 от 19.11.2013 г.)  
м.п.

### НАПРАВЛЕНИЕ НА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ДМС

#### Медицинское учреждение

Наименование	
Номер договора	
ИНН ЛПУ	
Адрес ЛПУ	
Телефон, факс, e-mail ЛПУ	
Вил лечения (конс., госпит., реабилитационно-восстановительное (санаторно-курортное) лечение	
Дата начала лечения	
Дата окончания лечения (графа не обязательная для Упр.орг.МП)	
Срок лечения (дней) (графа не обязательная для Упр.орг.МП)	
Условия пребывания	
Сопровождающий	
Лимит стоимости лечения (графа не обязательная для заполнения)	
Примечание (например: VIP застрахованный)	

#### Застрахованный

Фамилия	
Имя	
Отчество	
Год рождения	
Номер страхового медицинского полиса	
Диагноз (код заболевания по МКБ-10)	
ИНН застрахованного	

Оплату медицинских услуг, оказанных по основному заболеванию, гарантируем согласно договору.  
Дополнительные назначения просьба согласовывать со страховой компанией.

«Форма согласована»  
От Страховщика

«Форма согласована»  
От Исполнителя

/ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /



**Заявка**

(Заполняется на официальном бланке Страховщика)

\_\_\_\_\_  
Господину \_\_\_\_\_

Прошу Вас предоставить лечение Застрахованным:

Ф.И.О. Застрахованного	Код заболевания по МКБ-10	Категория палаты	Сроки лечения		Примечания

Число и подпись уполномоченного лица Страховщика

«Форма согласована»  
От Страховщика

\_\_\_\_\_

«Форма согласована»  
От Исполнителя

\_\_\_\_\_

/ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Реестр (перечень) оказанных медицинских услуг к счету-фактуре № \_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

За период с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года по «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

№ п/п	Ф.И.О.	Номер полиса ДМС	Код мед.услуги	Наименование медицинской услуги	Код заболевания МКБ	Стоимость медуслуги за 1-и сутки, руб.	Стоимость медуслуги за полный курс, руб	Период лечения		Продолжительность лечения, сутки	Общая стоимость лечения, руб.	Примечание
								с	по			
1.												
2.												
3.												
4.												
5.												
6.												
7.												
8.												
9.												
10.												
11.												

Начальник отдела

по работе с юридическими лицами  
ЗАО «Курорт Усть-Качка»

Главный бухгалтер

/Л.В. Косолапова/  
(на основании Доверенности № 10-05/13 от 19.11.2013)(подпись)

/Н.Е. Фияшко/  
(подпись)

М. П.

Приложение № 7

к Договору № \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
на предоставление лечебно-профилактической помощи  
(медицинских услуг) по добровольному медицинскому страхованию

Страховщик: \_\_\_\_\_"  
Юридический адрес: \_\_\_\_\_

Реквизиты: ИНН \_\_\_\_\_, КПП \_\_\_\_\_  
р/с \_\_\_\_\_  
к/с \_\_\_\_\_  
БИК \_\_\_\_\_, ОКОНХ \_\_\_\_\_, ОКПО \_\_\_\_\_

Исполнитель: **ЗАО «Курорт Усть-Качка»**  
Адрес: 614524,59, Пермский край,  
Пермский район, с. Усть-Качка,  
здание санатория «Кама»  
Реквизиты: ИНН 5948001710/594801001  
БИК 042282832  
р/с 40702810600560011521  
Нижегородский ф-л ОАО «Банк Москвы»  
г. Нижний Новгород  
к/с 30101810100000000832  
Код по ОКПО: 0258929, Код по ОКОНХ: 91517

**Акт № \_\_\_\_\_**  
**о выполненных работах**  
**по предоставлению реабилитационно-восстановительного лечения**  
**(по состоянию на «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.)**

от \_\_\_\_\_  
по Договору \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ в  
дальнейшем именуемое «Страховщик», имеющее лицензию \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г., в лице  
\_\_\_\_\_ действующего на  
основании \_\_\_\_\_ и ЗАО «Курорт Усть-Качка», в дальнейшем именуемое  
«Исполнитель», в лице Начальника отдела по работе с юридическими лицами Косолаповой Ларисы Витальевны.,  
действующего на основании Доверенности № 10-05/13 от 19.11.2013 г. и лицензии на осуществление медицинской  
деятельности № 59-01-001153 от 26 ноября 2011 г., с другой стороны, составили настоящий Акт в том, что согласно  
Договора № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г., «Исполнитель» в период с \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по \_\_\_\_\_  
20\_\_ г. в соответствии с условиями Договора оказал, а «Страховщик» принял медицинские услуги, оказанные  
гражданам, застрахованным у «Страховщика», в соответствии со счетом-фактурой № \_\_\_\_\_ от  
\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. на сумму \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) рублей.

Общая стоимость оказанных услуг за отчетный период \_\_\_\_\_  
( \_\_\_\_\_ ) рублей. Перечень оказанных «Исполнителем» и принятых  
«Страховщиком» в соответствии с настоящим Актом медицинских услуг содержится в реестрах, которые являются  
неотъемлемым приложением к вышеуказанным счетам-фактурам.

Все медицинские услуги, оказанные «Исполнителем» и принятые «Страховщиком» в соответствии с настоящим  
актом соответствуют условиям Договора и Перечню медицинских услуг, оказываемых в соответствии с  
дополнительным условием реабилитационно - восстановительного лечения Программы добровольного  
медицинского страхования 'Страховщика'.

Входящий остаток: \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) рублей  
Задолженность \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) рублей  
Перечислено за отчетный период \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) рублей  
Оказано медицинских услуг за отчетный период: \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) рублей  
Остаток (Задолженность) \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) рублей

Медицинские услуги НДС не облагаются.  
Настоящий акт составлен в двух экземплярах по одному для каждой из сторон

От Страховщика:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

От Исполнителя:  
ЗАО «Курорт Усть-Качка»  
Начальник отдела по работе  
с юридическими лицами

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
М.П.

\_\_\_\_\_/Л.В. Косолапова/  
(на основании Доверенности № 10-05/13 от 19.11.2013 г.)  
М.П.