

ДОГОВОР О СОТРУДНИЧЕСТВЕ

по организации и проведению обязательного медицинского страхования

г. _____

« ____ » _____ 2019 г.

_____ в лице
_____, действующего на основании
_____, именуемый в дальнейшем «**Страховщик**», с
одной стороны, и _____ в лице
_____, действующего на основании
_____, именуемый в дальнейшем «**Учреждение**», с
другой стороны, именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили настоящий договор, в
дальнейшем «**Договор**», о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Страховщик и Учреждение намерены сотрудничать для достижения общих целей по организации и проведению обязательного медицинского страхования населения г. _____ для реализации базовой программы ОМС, утвержденной Правительством Российской Федерации. После проведения подготовительной работы, лицензирования и утверждения Правительством нормативов по сумме страхового взноса, тарифам на медицинские услуги и т.п. Стороны намерены заключить типовой договор на предоставление лечебно-профилактической помощи по медицинскому страхованию.

2. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Страховщик обязуется:

2.1.1. Разработать территориальную программу ОМС.

2.1.2. Внедрить систему обязательного медицинского страхования для жителей и организаций.

2.1.3. Разработать совместно с Учреждением тарифное соглашение.

2.1.4. Застраховать любого обратившегося к Страховщику гражданина и направить его, при необходимости, в Учреждение.

2.1.5. Предоставить Учреждению всю информацию и нормативные документы по ОМС.

2.1.6. Ежемесячно осуществлять сверку взаиморасчетов с Учреждением.

2.1.7. Обеспечить, при необходимости, Учреждение оргтехникой (компьютер, факс-модем) для осуществления страховой деятельности.

2.2. Учреждение обязуется:

2.2.1. Организовать и предоставить застрахованным Страховщиком гражданам медицинские услуги в соответствии с требованиями территориальной программы ОМС и утвержденными медицинскими стандартами.

2.2.2. Ежемесячно выставлять счета Страховщику по законченному факту страхового случая.

2.2.3. Назначить своего представителя для решения общих вопросов и обеспечения контроля за выполнением условий Договора.

2.2.4. Выделить, по возможности, помещение и городской телефон для представителя Страховщика в Учреждении.

3. ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА

3.1. Настоящий Договор действует с момента подписания его сторонами в течение года.

3.2. Все дополнения и изменения к Договору оформляются соглашениями, являющимися неотъемлемой частью Договора.

4. РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА

4.1. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон, а также по инициативе любой из сторон.

4.2. В случае расторжения Договора стороны предупреждают друг друга за месяц.

5. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Страховщик

Юр. адрес:

Почтовый адрес:

ИНН:

КПП:

Банк:

Рас./счёт:

Корр./счёт:

БИК:

Учреждение

Юр. адрес:

Почтовый адрес:

ИНН:

КПП:

Банк:

Рас./счёт:

Корр./счёт:

БИК:

6. ПОДПИСИ СТОРОН

Страховщик _____

Учреждение _____