

**ДОГОВОР**  
**обязательного медицинского страхования**

г. Москва

Организация \_\_\_\_\_  
(наименование)

(рег. номер в МГФОМС \_\_\_\_\_, ИНН \_\_\_\_\_, КПП \_\_\_\_\_, ОГРН \_\_\_\_\_),  
именуемая в дальнейшем «Страхователь», в лице \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, действующего(ей) на основании \_\_\_\_\_  
(должность, фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_, с одной стороны, и страховые медицинские организации, осуществляющие обязательное медицинское страхование в г.Москве, ООО «Медицинская страховая компания «МЕДСТРАХ» , ООО «Страховая медицинская компания РЕСО-Мед», ЗАО Медицинская страховая компания «Солидарность для жизни», ООО Медицинская страховая компания «ИКАР», ОАО «Страховая компания «РОСНО-МС», ЗАО «Медицинская акционерная страховая компания «МАКС-М», ЗАО «Страховая группа «Спасские ворота-М», ОАО «Медицинская страховая компания «УРАЛСИБ», действующие на основании лицензий, выданных для проведения обязательного медицинского страхования в г. Москве, именуемые в дальнейшем «СМО», в лице

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_, Учетно-контрольного управления - филиала Московского  
(должность)

городского фонда обязательного медицинского страхования по \_\_\_\_\_ административному округу г. Москвы, действующего(ей) на основании договора поручения № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ и доверенности № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_, с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили договор о нижеследующем.

**1. Предмет договора и обязанности Сторон**

1. СМО принимает на себя обязательство организовывать и финансировать предоставление гражданам, включенным Страхователем в списки застрахованных, медицинской помощи определенного объема и качества или иных услуг.
2. Объем медицинской помощи, предоставляемый застрахованным лицам в соответствии с настоящим договором, определяется утвержденной территориальной программой обязательного медицинского страхования населения г.Москвы.
3. Страхователь принимает на себя уплату страховых взносов (налогов):

\_\_\_\_\_  
(указать, какой налог: единый социальный налог; единый сельскохозяйственный налог;  
единый налог, взимаемый в связи с применением упрощенной системы налогообложения;  
единый налог на вмененный доход для отдельных видов деятельности)

в размерах, сроки и порядке, установленных действующим законодательством Российской Федерации, подлежащие зачислению в Федеральный и Московский городской фонды обязательного медицинского страхования.

4. Общая численность застрахованных на момент заключения договора составляет \_\_\_\_\_ человек.
5. Списки застрахованных лиц с указанием фамилии, имени, отчества, даты рождения, пола, места работы, постоянного места жительства предоставляются Страхователем в момент заключения договора. Полный список работников в электронном виде либо на бумажных носителях по форме согласно приложению № 1 представляется Страхователем в МГФОМС по месту регистрации в качестве страхователя.
6. Страхователь представляет в МГФОМС по месту регистрации в согласованные сроки сведения об уволенных работниках и списки вновь принятых работников по формам согласно приложениям № 2, № 3. Работники, поступившие на работу в период действия настоящего договора, считаются застрахованными с момента поступления на работу.
7. СМО ведет учет выданных работникам Страхователя полисов ОМС.
8. СМО обязуется осуществлять контроль за качеством и объемом медицинских услуг, предоставляемых застрахованным лицам медицинскими учреждениями, работающими в системе ОМС г.Москвы, защищать интересы застрахованных работников Страхователя.

**II. Размер, сроки и порядок внесения страховых взносов (налогов)**

9. Размер, сроки и порядок внесения страховых взносов (налогов), указанных в п.3 настоящего договора, регулируются Налоговым кодексом Российской Федерации.
10. Страховые взносы (налоги) уплачиваются Страхователем в Федеральный и Московский городской фонды обязательного медицинского страхования отдельными платежными поручениями.

**III. Срок действия договора обязательного медицинского страхования  
и основания его прекращения**

11. Настоящий договор заключается сроком на один год и вступает в силу со дня его подписания.
12. Если ни одна из Сторон не заявит о прекращении настоящего договора не менее чем за 30 дней до окончания срока, на который заключен договор, его действие продлевается каждый раз на этот же срок на тех же условиях.
13. Договор обязательного медицинского страхования прекращается в случаях:

-ликвидации Страхователя или СМО;

-снятия Страхователя с учета в МГФОМС в связи с выбытием на другую территорию Российской Федерации;

-в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

14. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Сторон. О намерении досрочного прекращения договора Стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 30 календарных дней до предполагаемой даты прекращения договора.

15. При утрате Сторонами в период действия настоящего договора прав юридического лица вследствие реорганизации права и обязанности по настоящему договору переходят к соответствующим правопреемникам.

#### IV. Ответственность Сторон

16. За несвоевременное или неполное перечисление страховых взносов (налогов) Страхователь несет ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

17. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору Стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации.

#### V. Дополнительные условия

18. Представителем от Страхователя по координации взаимоотношений по обязательному медицинскому страхованию в рамках настоящего договора является \_\_\_\_\_.

(фамилия, имя, отчество, телефон)

По всем вопросам в рамках настоящего договора Страхователь обращается в Учетно-контрольное управление - филиал МГФОМС по \_\_\_\_\_ административному округу г. Москвы по адресу:

19. При утрате полиса СМО выдает его дубликат. Представитель Страхователя вправе получать дубликаты страховых медицинских полисов за застрахованных.

20. В случае изменения правового статуса, в том числе реорганизации (слияние, присоединение, разделение, выделение, преобразование), изменения наименования, места нахождения и иных реквизитов, указанных в настоящем договоре, Стороны обязуются извещать друг друга не позднее 5 дней с момента их изменения.

Все уведомления и сообщения в связи с исполнением настоящего договора должны представляться в письменной форме за подписью полномочных представителей Сторон.

21. Все приложения, изменения и дополнения к настоящему договору, подписанные уполномоченными представителями Сторон, являются его неотъемлемой частью.

22. Все неурегулированные Сторонами споры в рамках выполнения настоящего договора разрешаются в Арбитражном суде г. Москвы в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

23. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу: один экземпляр находится у Страхователя, другой – у МГФОМС.

#### VI. Юридические адреса Сторон

От Страхователя  
Юридический адрес:

\_\_\_\_\_

Фактический адрес:

\_\_\_\_\_

Почтовый адрес:

\_\_\_\_\_

Телефон : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф.И.О.)  
"\_\_\_" " 200\_\_г.

М.П.

От СМО

Юридический адрес:

117152, г.Москва, Загородное шоссе, д.18а

Фактический и почтовый адрес

Учетно-контрольного управления -  
филиала МГФОМС по \_\_\_\_\_  
административному округу г. Москвы:

\_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф.И.О.)  
"\_\_\_" " 200\_\_г.

М.П.