

Т. 1

**Договор о взаимодействии при предоставлении гражданам услуг
в сфере обязательного медицинского страхования № 11/2025**

г. Пенза

«25» июля 2025 г.

Муниципальное автономное учреждение «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг Лунинского района Пензенской области» (МАУ «МФЦ»), именуемое в дальнейшем Агент, в лице директора Чернышовой Ларисы Владимировны, действующего на основании Устава, с одной стороны

и **Общество с ограниченной ответственностью «Капитал Медицинское Страхование» (ООО «Капитал МС»)**, именуемое в дальнейшем Принципал, в лице директора АСП ООО «Капитал Медицинское Страхование» - Филиала в Пензенской области Грешниковой Ирины Альбертовны, действующего на основании доверенности № 261/24 от 28.12.2024 г., с другой стороны, вместе именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем.

1. Предмет Договора. Термины и определения

1.1. В целях соблюдения государственных гарантий и прав застрахованных лиц по обязательному медицинскому страхованию (далее ОМС), и в соответствии с настоящим Договором МАУ «МФЦ» обязуется возмездно совершать от имени и за счет страховой медицинской организации действия, связанные с организацией предоставления на базе МАУ «МФЦ», лицам, застрахованным по ОМС, а также лицам, имеющим право на ОМС, следующих услуг:

«Оформление полиса обязательного медицинского страхования» (далее – Услуга) (Приложение № 1 к настоящему Договору), включающая в себя:

- информирование и консультирование заявителей по вопросам предоставления Услуги;
- прием и обработка заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации (далее – СМО) и заявления о включении в единый регистр застрахованных лиц (далее - ЕРЗЛ);
- прием и обработка заявления о переоформлении полиса ОМС в случаях: изменения фамилии, имени, отчества, изменения даты рождения и пола застрахованного лица, установления неточности или ошибочности сведений, содержащихся в полисе ОМС гражданам Российской Федерации;
- прием и обработка запроса на предоставление выписки из ЕРЗЛ сведений о полисе ОМС;

- выдача (по запросу застрахованного лица или его представителя) полиса ОМС на материальном носителе в форме выписки из ЕРЗЛ сведений о полисе ОМС, содержащей в том числе штриховой код (графическую информацию в кодированном виде).

1.2. Оформление заявления о выборе (замене) СМО (Приложение № 2 к настоящему Договору), заявления о включении в единый регистр застрахованных лиц (Приложение № 3 к настоящему Договору), заявления о переоформлении полиса ОМС (Приложение № 4 к настоящему Договору), запроса на предоставление выписки из ЕРЗЛ сведений о полисе ОМС (Приложение № 5 к настоящему Договору) осуществляется МАУ «МФЦ» при предъявлении заявителем лично (законного представителя или представителя по доверенности, оформленной в соответствии со статьей 185 Гражданского кодекса Российской Федерации), согласно Приложениям № 6, № 6.1, № 6.2 к настоящему Договору, оригиналов документов или их заверенных копий в соответствии с законодательством РФ.

1.3. Все действия, указанные в п. 1.1. настоящего Договора, Стороны осуществляют с соблюдением требований: Федерального закона от 27.07.2010 №210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг», Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации, Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», «Правил

обязательного медицинского страхования», утвержденных Приказом Министерства здравоохранения РФ от 28.02.2019 № 108н (далее – Правила ОМС), Правил организации деятельности многофункциональных центров предоставления государственных и муниципальных услуг, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 22.12.2012 №1376 «Об утверждении Правил организации деятельности многофункциональных центров предоставления государственных и муниципальных услуг», настоящего Договора и приложений к нему.

1.4. Прием заявлений/запросов, необходимых для предоставления Услуги, в МАУ «МФЦ» осуществляется после проведения обучения сотрудников МАУ «МФЦ» специалистами СМО правилам приема заявлений/запросов и требованиям к обработке документов и иных организационных мероприятий.

1.5. Термины и определения:

- полис ОМС представляет собой уникальную последовательность символов в машиночитаемом виде, которая присваивается сведениям о застрахованном лице в едином регистре застрахованных лиц при ведении персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах;

- заявитель (застрахованное лицо) – физическое лицо, на которое распространяется обязательное медицинское страхование в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

- Сотрудник МФЦ – работник, ответственный за прием документов от заявителей для предоставления услуги по оформлению полиса обязательного медицинского страхования, за направление документов в АСП ООО «Капитал МС – Филиал в Пензенской области (СМО) и получение документов от АСП ООО «Капитал МС – Филиала в Пензенской области (СМО), а также за выдачу документов по результатам предоставления услуги в рамках Договора.

- Специалист СМО - специалист АСП ООО «Капитал МС – Филиала в Пензенской области (СМО), ответственный за прием оригиналов заявлений, поступивших от заявителей через МАУ «МФЦ», а также за подготовку и выдачу результата предоставления услуги заявителям в рамках Договора.

2.1. Обязанности Сторон

2.1.1. Стороны обязуются ежемесячно подписывать Акт об оказании услуг (Приложение № 7 к настоящему Договору) до 05 числа месяца, следующего за отчетным, в рамках Договора.

2.1.2. Стороны обязуются обеспечить:

- защиту информации, доступ к которой ограничен в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также соблюдение режима обработки и использования персональных данных граждан с учетом положений Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»;

- защиту сведений от неправомерного доступа, уничтожения, модификации, блокирования, копирования, распространения, иных неправомерных действий с момента поступления этих сведений Агенту, в том числе в автоматизированную информационную систему Агента, и до момента их передачи Принципалу, в том числе в информационную систему Принципала, либо до момента их передачи заявителю;

2.1.3. Стороны обязаны соблюдать требования к обработке персональных данных и иной информации, необходимой для предоставления услуг. При обработке персональных данных в информационной системе Сторонами должно быть обеспечено:

- а) проведение мероприятий, направленных на предотвращение несанкционированного доступа к персональным данным и (или) передачи их лицам, не имеющим права доступа к такой информации;

- б) своевременное обнаружение фактов несанкционированного доступа к персональным данным и их обработки;

- в) недопущение воздействия на технические средства автоматизированной обработки персональных данных, в результате которого может быть нарушено их функционирование;
- г) незамедлительное восстановление персональных данных, модифицированных или уничтоженных вследствие несанкционированной их обработки;
- д) осуществление контроля за обеспечением уровня защищенности персональных данных.

2.1.4. Стороны обязаны проводить мероприятия по обеспечению безопасности персональных данных при их обработке в информационных системах, включающие в себя:

- а) определение угроз безопасности персональных данных при их обработке, формирование на их основе модели угроз;
- б) разработку на основе модели угроз системы защиты персональных данных, обеспечивающей нейтрализацию предполагаемых угроз с использованием методов и способов защиты персональных данных, предусмотренных для соответствующего класса информационных систем;
- в) проверку готовности средств защиты информации к использованию с составлением заключений о возможности их эксплуатации;
- г) установку и ввод в эксплуатацию средств защиты информации в соответствии с эксплуатационной и технической документацией;
- д) обучение лиц, использующих средства защиты информации, применяемые в информационных системах, правилам работы с ними;
- е) учет применяемых средств защиты информации, эксплуатационной и технической документации к ним, носителей персональных данных;
- ж) учет лиц, допущенных к работе с персональными данными в информационной системе;
- з) контроль за соблюдением условий использования средств защиты информации, предусмотренных эксплуатационной и технической документацией;
- и) разбирательство и составление заключений по фактам несоблюдения условий хранения носителей персональных данных, использования средств защиты информации, которые могут привести к нарушению конфиденциальности персональных данных или другим нарушениям, приводящим к снижению уровня защищенности персональных данных;
- к) разработка и принятие мер по предотвращению возможных опасных последствий подобных нарушений;
- л) описание системы защиты персональных данных.

2.2. Обязанности СМО:

2.2.1. Предоставлять МАУ «МФЦ» для реализации Услуги всю необходимую нормативную документацию, проводить необходимые разъяснения и оказывать методическую помощь в части организации ОМС.

2.2.2. Консультировать МАУ «МФЦ» по вопросам, касающимся оказания Услуг, по телефонам: + 7 (8412) 59-44-30, моб. +7 (987) 526-66-06 или посредством электронной почты: elena.molchanova@karpmed.ru.

2.2.3. Обеспечить доступ сотрудникам МФЦ в программный продукт СМО КМС-ИК путем подписания доверенности (Приложение № 6.3 к настоящему Договору).

2.2.4. Информировать заявителей о факте страхования в СМО и возможности получения выписки из ЕРЗЛ сведений о полисе ОМС, содержащей в т.ч. штриховой код.

2.2.5. Оплачивать услуги МАУ «МФЦ» в размере, в порядке и на условиях, установленных разделом 3 настоящего Договора.

2.2.6. Предоставить МАУ «МФЦ» перечень пунктов выдачи полисов ОМС СМО Пензенской области (Приложение № 12 к настоящему Договору).

2.2.7. Проверять соответствие данных представленного МАУ «МФЦ» Отчета об оказании услуг (Приложение № 8 к Договору) с данными, содержащимися в программном продукте СМО КМС-ИК.

2.2.8. Направлять на основании представленного МАУ «МФЦ» Отчета Акт об оказании услуг (Приложение № 7 к Договору).

2.3. Обязанности МАУ «МФЦ»:

2.3.1. Обеспечить в течение действия настоящего Договора прием и обработку заявлений о выборе (замене) СМО, заявлений о включении в единый регистр застрахованных лиц, а также заявлений о переоформлении полиса ОМС, запросов на предоставление выписки из ЕРЗЛ сведений о полисе ОМС, выдачу выписок из ЕРЗЛ сведений о полисе ОМС, соблюдая порядок, установленный действующим законодательством РФ.

2.3.2. Обеспечить обучение сотрудников МФЦ порядку оказания Услуги.

2.3.3. Соблюдать конфиденциальность сведений о застрахованных лицах, в том числе о количестве застрахованных граждан, о фактах, событиях и обстоятельствах частной жизни застрахованных лиц, и иные требования в соответствии с законодательством Российской Федерации по защите персональных данных.

2.3.4. Направлять ежемесячно в СМО Отчет об оказании услуг на последнее число отчетного месяца и не позднее 5 рабочего дня месяца, следующего за отчетным, на подписание и оплату в адрес СМО.

2.3.5. По возникающим вопросам, связанным с исполнением Услуги, связываться с уполномоченным лицом СМО по телефонам: + 7 (8412) 59-44-30, моб. +7 (987) 526-66-06 или посредством электронной почты: elena.molchanova@kapmed.ru.

2.3.6. При обращении Заявителя по вопросу выбора (замены) СМО и о включении в единый регистр застрахованных лиц, переоформления полиса ОМС, получения выписки из ЕРЗЛ сведений о полисе ОМС:

- выяснять повод обращения Заявителя, визуально осуществлять проверку на подлинность документов, необходимых для оказания Услуги;
- заполнить в программном продукте СМО, распечатать и передать на подпись Заявителю заявления;
- консультировать Заявителя по возникшим вопросам, связанным с ОМС, в том числе по документам, необходимым для оформления полиса ОМС;
- осуществлять выдачу Заявителю (по запросу) выписку из ЕРЗЛ сведений о полисе ОМС;

2.3.7. Предоставить в СМО режим работы МАУ «МФЦ» в р.п. Лунино (Приложение № 11 к настоящему Договору).

2.4. Для реализации настоящего Договора Стороны совместно обязуются:

2.4.1. Содействовать друг другу в создании условий для повышения спроса на оказываемую услугу, улучшения качества обслуживания клиентов в соответствии с Порядком взаимодействия между МАУ «МФЦ» и АСП ООО «Капитал МС» - Филиал в Пензенской области при предоставлении услуги на оформление полиса обязательного медицинского страхования (Приложение № 13 к настоящему Договору).

2.4.2. Обмениваться имеющейся в распоряжении сторон информацией, необходимой для исполнения обязательств по данному Договору, проводить совместные консультации.

2.4.3. Оказывать друг другу необходимую организационную, информационную и консультационную помощь.

2.4.4. Своевременно рассматривать представленные для согласования программы взаимодействия и иные документы в рамках настоящего Договора.

2.4.5. Обеспечивать защиту информации, под которой подразумеваются любые данные, представляемые каждой из Сторон друг другу в соответствии с настоящим Договором, ее конфиденциальность, соблюдение коммерческой тайны.

2.4.6. Использовать полученную по настоящему Договору информацию в строгом соответствии с его целями.

3. Стоимость оказанных услуг и порядок оплаты

3.1. Расчет стоимости оказанных МАУ «МФЦ» Услуг осуществляется СМО исходя из количества эффективных контактов, в соответствии с установленной настоящим Договором стоимостью 1 эффективного контакта.

3.2. Эффективный контакт в настоящем Договоре определяется как факт обращения гражданина, подавшего лично или через представителя (законного или по доверенности) в АСП ООО «Капитал МС» - Филиал в Пензенской области заявление о выборе (замене) СМО, заявление о включении в единый регистр застрахованных лиц, заявление о переоформлении полиса ОМС, запрос на предоставление выписки из ЕРЗЛ сведений о полисе ОМС и предоставившего контактный номер телефона застрахованного лица (или его представителя) и адреса электронной почты (при наличии).

3.3. Расчёт стоимости оказанных услуг по настоящему Договору осуществляется в следующем порядке:

3.3.1. Стоимость оплаты МАУ «МФЦ» за один эффективный контакт, ранее не застрахованного в АСП ООО «Капитал МС» - Филиал в Пензенской области, обратившегося:

- с заявлением о выборе (замене) СМО и заявлением о включении в единый регистр застрахованных лиц;

- с заявлением о выборе (замене) СМО;

- с заявлением о выборе (замене) СМО и заявлением о переоформлении полиса ОМС.

Составляет 190 рублей (Сто девяносто) руб. 00 копеек, в том числе НДС.

3.3.2. Стоимость может быть изменена по соглашению сторон и оформлена дополнительным соглашением к договору.

3.4. Размер оплаты оказанных услуг рассчитывается на основании представленного и подписанного Сторонами Акта об оказании услуг о количестве принятых заявлений, выданных выписок о полисе ОМС к настоящему Договору.

3.5. Оплата оказанных услуг производится в течение 10 рабочих дней после подписания Сторонами Акта об оказании услуг в безналичной форме, путем перечисления соответствующих сумм на расчетный счет МАУ «МФЦ».

4. Срок действия

4.1. Настоящий Договор вступает в силу с даты подписания Сторонами и действует в течение трех лет.

4.2. В случае если ни одна из Сторон к моменту истечения срока действия Договора официально в письменной форме не уведомила другую Сторону о его прекращении, Договор считается продленным на тот же срок на тех же условиях.

4.3. Расторжение настоящего Договора до истечения срока его действия возможно по инициативе одной Стороны, с письменным уведомлением другой Стороны не менее чем за 1 (один) месяц до предполагаемой даты расторжения.

4.4. Расторжение Договора не освобождает Стороны от исполнения взаимных обязательств и произведения расчетов по основаниям, возникшим из настоящего Договора и Приложений к нему.

4.5. Все изменения и дополнения к настоящему Договору совершаются в письменной форме и вступают в силу с момента подписания обеими Сторонами.

5. Антикоррупционная оговорка

5.1. При исполнении своих обязательств по Договору, Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не выплачивают, не предлагают выплатить и не разрешают выплату каких-либо денежных средств, подарков, ценностей и безвозмездного выполнения в их

адрес работ (услуг), прямо или косвенно, любым лицам, для оказания влияния на действия или решения этих лиц с целью получить какие-либо неправомерные преимущества или иные неправомерные цели.

При исполнении своих обязательств по Договору, Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не осуществляют действия, квалифицируемые применимым для целей Договора законодательством, как дача/получение взятки, коммерческий подкуп, а также действия, нарушающие требования применимого законодательства и международных актов о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем.

5.2. В случае возникновения у Стороны подозрений, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений раздела 6. настоящего Договора, соответствующая Сторона обязуется уведомить другую Сторону в письменной форме. В письменном уведомлении Сторона обязана сослаться на факты или предоставить материалы, достоверно подтверждающие или дающие основание предполагать, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений п.6 настоящего Договора контрагентом, его аффилированными лицами, работниками или посредниками, выражающееся в действиях, квалифицируемых применимым законодательством, как дача или получение взятки, коммерческий подкуп, а также действиях, нарушающих требования применимого законодательства и международных актов о противодействии легализации доходов, полученных преступным путем. После письменного уведомления, соответствующая Сторона имеет право приостановить исполнение обязательств по Договору до получения подтверждения, что нарушения не произошло или не произойдет. Это подтверждение должно быть направлено в течение десяти рабочих дней с даты направления письменного уведомления.

5.3. В случае нарушения одной Стороной обязательств воздерживаться от запрещенных в разделе 6 настоящего Договора действий и/или неполучения другой Стороной в установленный Договором срок подтверждения, что нарушения не произошло или не произойдет, другая Сторона имеет право расторгнуть Договор в одностороннем порядке полностью или в части, направив письменное уведомление о расторжении.

6. Ответственность Сторон

6.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему Договору стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.2. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, если такое неисполнение было вызвано наступлением обязательств непреодолимой силы.

7. Прочие условия

7.1. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору имеют силу в том случае, если они оформлены в письменном виде и подписаны Сторонами.

7.2. Все споры и разногласия, возникающие между сторонами по настоящему Договору, решаются путем переговоров.

7.3. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, которые имеют одинаковую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

7.4. Стороны в течение 3 (трех) рабочих дней обязаны уведомлять друг друга в письменной форме об изменениях, в т.ч. своих реквизитов.

7.5. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим Договором, стороны будут руководствоваться действующим законодательством Российской Федерации.

7.6. Следующие приложения к настоящему Договору являются его неотъемлемой частью:

Приложение № 1 – Перечень услуг, предоставляемых в МАУ «МФИ»;

Приложение № 2 – Форма Заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации;

Приложение № 3 – Форма Заявления о включении в единый регистр застрахованных лиц;

Приложение № 4 – Форма Заявления о переоформлении полиса обязательного медицинского страхования;
Приложение № 5 – Форма Запроса на предоставление выписки из единого реестра застрахованных лиц сведений о полисе обязательного медицинского страхования;
Приложение № 5.1 – Выписка из единого реестра застрахованных лиц сведений о полисе обязательного медицинского страхования;
Приложение № 6 – Доверенность от застрахованного лица представителю;
Приложение № 6.1 – Доверенность от родителя на ребенка;
Приложение № 6.2 – Доверенность от законного представителя;
Приложение № 6.3 – Доверенность на допуск в программный продукт;
Приложение № 7 – Акт об оказании услуг;
Приложение № 8 – Отчёт об оказании услуг;
Приложение № 9 – Акт приема-передачи выписок из ЕРЗЛ о полисе ОМС на пластиковой карте;
Приложение № 10 – Порядок выдачи, изменения, блокирования учётных записей для доступа сотрудников МФЦ к информационным системам общества с ограниченной ответственностью «Капитал Медицинское Страхование»;
Приложение № 10.1 – Перечень уполномоченных лиц СМО и МАУ «МФЦ», ответственных за электронное взаимодействие;
Приложение № 11 – Режим работы МАУ «МФЦ»;
Приложение № 12 – Перечень пунктов выдачи полисов ОМС СМО Пензенской области;
Приложение № 13 – Порядок взаимодействия между МАУ «МФЦ» и АСП ООО «Капитал МС» - Филиал в Пензенской области при предоставлении услуги на оформление полиса обязательного медицинского страхования;
Приложение № 14 – Сопроводительная ведомость;
Приложение № 14.1 – Сопроводительная ведомость (невозвращенных результатов);

8. Реквизиты и подписи сторон

ООО «Капитал МС»

115035, г. Москва, вн. тер. г.
муниципальный округ Якиманка,
Кадашёвская наб., д. 30
ИНН/КПП 7813171100/770601001
ОГРН 1027806865481
АСП ООО «Капитал МС» - Филиал в
Пензенской области
ИНН 7813171100, КПП 583643001
Адрес: 440008, г. Пенза, ул. Шевченко, д.5
тел. (8412) 59-44-70, 59-44-30
р/сч 40701810223000000050
ПОВОЛЖСКИЙ ФИЛИАЛ АО
"РАЙФФАЙЗЕНБАНК" Г. НИЖНИЙ
НОВГОРОД
к/с 30101810300000000847
БИК 042202847

МАУ «МФЦ»

Юридический и фактический адрес: 442730,
Пензенская область, р.п. Лунино, ул.
Советская, д. 39
ИНН/КПП 5821402238/582101001
Казн. счет 03234643566430005500
Банк: ОТДЕЛЕНИЕ ПЕНЗА БАНКА
РОССИИ/УФК по Пензенской области г.
Пенза
БИК 015655003
ОКТМО 56643151
ЕКС 40102810045370000047
л/с 901290063
тел.: 8-841-61-3-15-45
эл. адрес: mfc-lunino@mail.ru

Директор АСП ООО «Капитал
Медицинское Страхование» - Филиала в
Пензенской области



М.П.

/Грешникова И.А./

Директор



М.П.

/Чернышова Л.В./