

**Агентский договор о взаимодействии при предоставлении гражданам услуг
в сфере обязательного медицинского страхования**

№ 27

«01» августа 2025

г. Пенза

г.

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

И Акционерное общество «Медицинская акционерная страховая компания», именуемое в дальнейшем Принципал, в лице директора Филиала АО «МАКС-М» в г. Пензе Гагаринского Дмитрия Анатольевича, действующего на основании доверенности № 36 (МЕД) от 01.01.2025 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 ГАУ «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

с последующей выдачей (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 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 и получение документов от Филиала АО «МАКС-М» в г. Пензе, а также за выдачу документов по результатам предоставления услуги в рамках Договора.

- Специалист СМО - специалист Акционерного общества «Медицинская акционерная страховая компания» филиала АО «МАКС-М» в г. Пензе, 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 Принциалу, в том числе в информационную систему Принциала, 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) 56-36-46, +7 (8412) 52-35-06 или посредством электронной почты: Официальный ящик <penzam@maks.ru>.

2.2.3. Обеспечить доступ сотрудникам МФЦ в регистр застрахованных лиц филиала АО «МАКС-М» в г. Пензе в соответствии с Порядком выдачи, изменения, блокирования учетных записей для доступа сотрудников МФЦ к информационным системам АО «МАКС-М» (Приложение № 10 к 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 АО «МАКС-М» в г. Пензе.

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: 8(8412) 56-34-46, 8(8412)52-35-06 или посредством электронной почты: официальный ящик <penzam@maks.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. Направлять на основании согласованного со СМО Отчета Акт об оказании услуг (Приложение № 7 к 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 Филиалом АО «МАКС-М» в г. Пензе при предоставлении услуги на оформление полиса обязательного медицинского страхования (Приложение № 13 Порядок взаимодействия между МАУ «МФЦ» и Филиала АО «МАКС-М» в г. Пензе о предоставлении услуги на оформление полиса обязательного медицинского страхования (далее – Порядок) 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, предоставляемые 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» Услуги 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. НДС не предусмотрен. Агент освобожден от обязанностей по уплате НДС в соответствии со ст.145 Налогового кодекса Российской Федерации.

3.3.2. В случае перехода Агента на обязанность по уплате НДС, в связи с утратой права на освобождение, НДС уплачивается сверх суммы вознаграждения, по ставке, установленной действующим законодательством Российской Федерации. Агент обязан письменно уведомить об этом Принципала в 15-дневный срок с даты наступления такого события. Принципал, начиная с Отчетного периода, в котором было получено уведомление, рассчитывает и уплачивает вознаграждение с учетом НДС.

3.3.3. 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 применимыми 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 руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

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

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

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 № 7 – Акт об оказании услуг;

Приложение № 8 – Отчёт о количестве оказанных услуг в подразделениях МАУ «МФЦ» за период (помесячно).

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 АО «МАКС-М»;

Приложение № 10.1 – Перечень уполномоченных лиц СМО и МАУ «МФЦ», ответственных за электронное взаимодействие;

Приложение № 11 – Перечень отделов/отделений ГАУ «МФЦ», в которых организуется предоставление услуги, предусмотренных Агентским договором;

Приложение № 12 – Перечень пунктов выдачи полисов ОМС СМО;

Приложение № 13 – Порядок взаимодействия между МАУ «МФЦ» и Филиалом АО «МАКС-М» в г. Пензе при предоставлении услуги на оформление полиса обязательного медицинского страхования;

Приложение № 14 – Сопроводительная ведомость;

Приложение № 14.1 – Сопроводительная ведомость (невостребованных результатов);

8. Реквизиты и подписи сторон:

Акционерное общество «Медицинская акционерная страховая компания»

115184, г. Москва, ул. Малая Ордынка, д.50

ИНН 7702030351 КПП 770501001

ОГРН 1027739099772

Филиал АО «МАКС-М» в г. Пензе

ИНН 7702030351 КПП 583643001

Адрес: 440000, г. Пенза, ул. Кирова, д.42

тел. (8412) 52-35-06, 56-34-46

р/сч. 40701810638180120034

в ПАО СБЕРБАНК г. Москва

к/с 30101810400000000225

БИК 044525225

МАУ МФЦ

Юридический и фактический адрес: 442600,

Пензенская область, г.Спасск, Советская площадь, д. 34

ИНН/КПП 5807626589/580701001/583501001

Казн. счет 03234643566060005500

Банк: ОТДЕЛЕНИЕ ПЕНЗА БАНКА

РОССИИ/УФК по Пензенской области г. Пенза

БИК 015655003

Назначение платежа:

Отр.код 90104020000000000131

код субсидии 040211210011312

ОГРН 1095835000876

ОКПО 89805400

ОКТМО 56701000
ЕКС 40102810045370000047
ОКОПФ ОКВЭД 84.1
тел.: 927-000
эл. адрес: info58@mfcinfo.ru

Директор

Филиала АО «МАКС-М» в г. Пензе

М.П. Гагаринский Д.А./



Директор

М.П.

/Тростянская Г.В./



М

Перечень услуг, предоставляемых в ГАУ «МФЦ»

№ п/п	Наименование услуги
1.	Оформление полиса обязательного медицинского страхования
	Включает в себя:
	1. информирование и консультирование заявителей по вопросам предоставления Услуги;
	2. прием и обработка заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации (далее – СМО) и заявления о включении в единый регистр застрахованных лиц (далее- ЕРЗЛ);
	3. 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;
	4. прием и обработка запроса на предоставление выписки из ЕРЗЛ сведений о полисе ОМС с последующей выдачей (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).

МАУ «МФЦ»

СМО

Директор

Директор



Г.В. Тростянская/

М.П.



Д.А.Гагаринский/