

Вопросы внедрения медицинского страхования

Утративший силу

Постановление Кабинета Министров Республики Казахстан от 23 ноября 1993 года N 1174. Утратило силу - постановлением Правительства РК от 22 декабря 1995 г. N 1845 ~P951845.

В целях обеспечения организованного и поэтапного перехода органов и учреждений здравоохранения на работу в условиях медицинского страхования Кабинет Министров Республики Казахстан ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Одобрить прилагаемую Программу внедрения медицинского страхования, разработанную Министерством здравоохранения Республики Казахстан.

2. Министерству здравоохранения Республики Казахстан:
по согласованию с Министерством экономики, Министерством финансов, Министерством социальной защиты населения Республики Казахстан в месячный срок разработать план мероприятий по выполнению Программы внедрения медицинского страхования в республике;
совместно с заинтересованными министерствами и ведомствами разработать и утвердить документы, регламентирующие работу соответствующих учреждений и граждан в условиях медицинского страхования, а также медико-экономические стандарты медицинской помощи и критерии ее контроля;

по согласованию с Министерством финансов Республики Казахстан разработать и утвердить порядок финансирования учреждений, работающих на условиях страховой медицины.

3. Главам областных, Алматинской и Ленинской городских администраций, Министерству здравоохранения Республики Казахстан до 15 декабря 1993 г. определить районы, поэтапно переходящие на условия страховой медицины, с образованием в них фонда обязательного медицинского страхования.

4 . У т в е р д и т ь :

Положение о гарантированном объеме медицинской помощи при обязательном медицинском страховании (приложение N 1);

Положение об аккредитации лечебно-профилактических учреждений (приложение N 2) ;

Типовое положение об учреждениях медицинского страхования (приложение N 3) ;

форму типового договора обязательного медицинского страхования

неработающих граждан (приложение N 4);
форму типового договора обязательного медицинского страхования
работающих граждан (приложение N 5);
форму типового договора добровольного медицинского страхования граждан
(п р и л о ж е н и е N 6) ;
форму страхового полиса обязательного медицинского страхования граждан (
п р и л о ж е н и е N 7) ;
Инструкцию по ведению страхового медицинского полиса (приложение N 8);
форму договора на предоставление лечебно-профилактической помощи (
медицинских услуг) по медицинскому страхованию (приложение N 9);
Положение о Фонде обязательного медицинского страхования (приложение
N 1 0) ;
Положение об оказании медицинской помощи лицам, находящимся на
военной службе, а также членам их семей в системе медицинского страхования (
п р и л о ж е н и е N 1 1) ;
Положение об оказании медицинской помощи лицам, отбывающим наказание
в местах заключения или содержащимся под стражей, в системе медицинского
страхования (приложение N 1 2);
Порядок уплаты взносов на медицинское страхование граждан (приложение
N 1 3) ;
форму карты обязательного медицинского страхования (приложение N 14).

Премьер-министр Республики Казахстан

Одобрена

постановлением Кабинета Министров
Республики Казахстан
от 23 ноября 1993 г. N 1174

Программа внедрения медицинского страхования

I. Основные цели и ведущие направления

Глубокие социально-экономические преобразования, интенсивное развитие рыночных отношений затрагивают всю инфраструктуру народного хозяйства

республики, неминуемо отражаются на состоянии одной из наиболее социально значимых отраслей - здравоохранении.

В настоящее время состояние здоровья населения республики вызывает тревогу: ухудшаются демографические показатели, снижается рождаемость, средняя продолжительность жизни, темп естественного прироста населения имеет тенденцию к уменьшению, заболеваемость среди детей и взрослых за последние годы выросла в 1,5 раза в основном за счет увеличения онкологических, сердечно-сосудистых, нервно-психических заболеваний, болезней органов дыхания и пищеварения.

Из одной тысячи 147 детей рождаются больными. Общее число родившихся больными превышает 47 тыс. за год.

Младенческая смертность хотя и снизилась, по-прежнему остается высокой.

В республике отмечается рост материнской смертности. Продолжает ухудшаться состояние здоровья взрослого населения, что подтверждается ростом числа заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни. По регионам республики заболеваемость у взрослых возросла на 12-24 процента. Отмечается рост заболеваемости у подростков (до 11 процентов). Растет заболеваемость психическими расстройствами, онкологическими заболеваниями. В связи со всеобщим ухудшением условий жизни обостряется проблема борьбы с туберкулезом.

По-прежнему в республике высока заболеваемость вирусным гепатитом, сложной остается эпидобстановка по холере, в 1,5 раза возросла заболеваемость бруцеллезом, продолжают иметь место вспышки внутрибольничных инфекций. В 1,5 раза выросла заболеваемость дифтерией, не снята проблема заболеваемости полиомиелитом и прогноз в отношении этого заболевания неблагоприятен.

В то же время состояние бюджета здравоохранения не позволяет в полной мере обеспечить необходимое качество и объем медицинской помощи населению республики. Кризисное положение в здравоохранении усугубляется нарастающей неуправляемой коммерциализацией здравоохранения.

В сложившихся условиях стабильная работа учреждений здравоохранения и доступность медицинской помощи для всех слоев населения может быть достигнута только в сочетании процессов реформирования существующих и внедрения новых принципов организации, управления и финансирования отрасли.

Программа медицинского страхования базируется на комплексной оценке реальной экономической и социальной обстановки в республике и составлена с учетом основных положений законодательных актов Республики Казахстан о медицинском страховании.

ЦЕЛЕВАЯ УСТАНОВКА ПРОГРАММЫ

Сохранение гарантированного объема медицинской помощи населению республики на основе рационального использования бюджетных и привлечения внебюджетных ресурсов, создание медико-экономических основ управления отраслью.

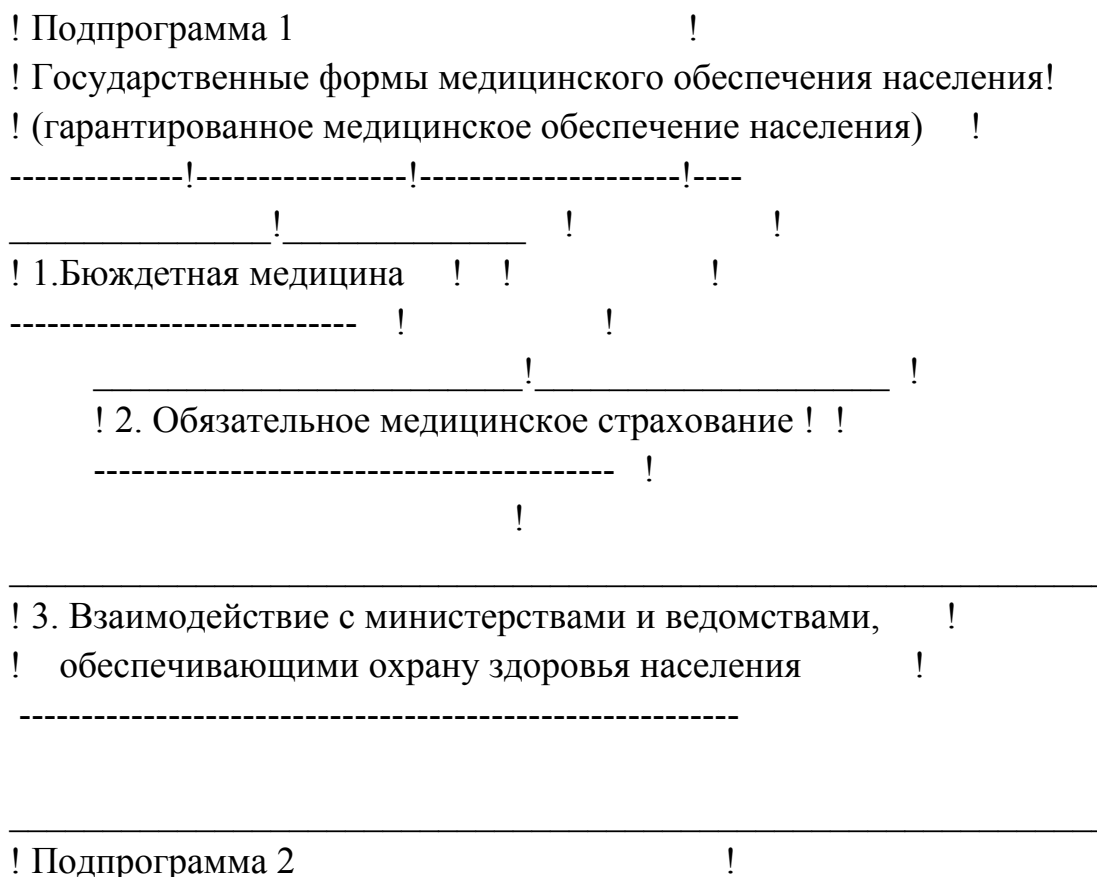
Этапное реформирование существующих и внедрение новых форм хозяйствования и организации медицинских структур.

Главным направлением является гарантированное обеспечение всех слоев населения медицинской помощью с определением видов и объемов, финансируемых из бюджетных средств и фонда обязательного медицинского страхования.

Второе направление Программы определяет пути развития системы добровольного медицинского страхования и медицинских коммерческих структур.

II. СТРУКТУРА

Программы медицинского страхования в Республике Казахстан



! Негосударственные формы медицинского обслуживания населения !

! ----- !
! 1. Добровольное медицинское страхование ! !

----- !
!

----- ! -----
! 2. Коммерческая деятельность и частная медицинская !
! практика !

III. УСЛОВИЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОГРАММЫ

Подпрограмма 1

Государственные формы медицинского обеспечения населения
(Гарантированное медицинское обеспечение населения)

Бюджетная медицина

Цель - обеспечение всех слоев населения медицинской помощью в:

- кожно-венерологических, психиатрических больницах, диспансерах, отделениях диспансеров и больниц, кабинетах в составе лечебно-профилактических учреждений;
- наркологических больницах, диспансерах, кабинетах в составе лечебно-профилактических учреждений;
- госпиталях для инвалидов всех категорий;
- отделениях плановой и экстренной консультативной помощи.

Средства бюджета направляются на:

финансирование скорой и неотложной медицинской помощи при:

- внезапных заболеваниях и состояниях, угрожающих жизни больного;
- несчастных случаях и травмах;
- отравлениях и суицидальных попытках, родах;
- острых тяжелых соматических, хирургических и инфекционных заболеваниях;

финансирование деятельности онкологических диспансеров, туберкулезных больниц, диспансеров, отделений, бруцеллезных отделений, лепрозориев, трахоматозных диспансеров, центров по борьбе со СПИДом, домов ребенка, детских санаториев, взрослых туберкулезных санаториев, молочных кухонь, бюро медстатистики, бюро судебно-медицинской и патологоанатомической

экспертизы, станций (отделений, кабинетов) переливания крови, баз и складов
специального медицинского снабжения;

оплату кардиохирургических операций и операций по пересадке органов и
тканей по утвержденному Министерством здравоохранения Республики
К а з а х с т а н п е р е ч н ю ;

оказание медицинской помощи при массовых заболеваниях, в зонах бедствий
, катастроф и других целей в области охраны здоровья населения;
финансирование обязательного медицинского страхования неработающего,
нетрудоспособного населения и работников бюджетных учреждений.

Уровень управления - республиканский, областной, городской.

Источники финансирования - республиканский и местные бюджеты.

Срок реализации - с 1994 года.

Обязательное медицинское страхование

Цель - обеспечение населения республики гарантированной первичной
медико-санитарной, лечебно-диагностической и профилактической медицинской
помощью в соответствии с базовой программой обязательного медицинского
с т р а х о в а н и я .

Социальные объекты - работающее население республики за счет средств
работодателей, неработающее и нетрудоспособное население республики и
работающие в бюджетных учреждениях - за счет направления необходимых
с р е д с т в и з б ю д ж е т а .

Уровень управления - республиканский, областной, городской.

Источники финансирования - республиканский и местные бюджеты, средства
р а б о т о д а т е л я .

Система взаимодействия с министерствами и ведомствами,
обеспечивающими охрану здоровья населения

Цель - повышение эффективности медико-социальной защиты населения за
счет совместных скоординированных действий различных министерств и
ведомств, обеспечивающих охрану здоровья как в целом, так и непосредственно
осуществляющих организацию лечебно-диагностического процесса.

Уровень управления - республиканский, областной, городской.

Источники финансирования - республиканский и местные бюджеты,

внебюджетные средства территориальных администраций.

Срок реализации - с 1994 года.

Негосударственные формы медицинского обслуживания

Добровольное медицинское страхование

Цель - дополнительное обеспечение населения медицинскими услугами и определенными видами специализированной медицинской помощи путем содействия введению добровольного медицинского страхования и созданию рынка медицинских услуг.

Социальные субъекты - население всех возрастных и социальных групп.

Источники финансирования - фонды добровольного медицинского страхования.

Уровень управления - областной, городской, районный.

Срок реализации - с 1993 года.

Коммерческая деятельность и частная медицинская практика

Цель - создание негосударственных структур здравоохранения, разработка механизмов регуляции деятельности этих структур для обеспечения населения узкоспециализированными и нетрадиционными видами медицинской помощи и создание рынка медицинских услуг, новых рабочих мест.

Социальные субъекты - все возрастные и социальные группы населения.

Срок реализации - с 1994 года.

IV . ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Программа медицинского страхования республики является среднесрочной и рассчитана на наиболее трудный переходный период экономических реформ в К а з а х с т а н е .

Правительство Республики Казахстан полностью выполняет свои социальные обязательства в сфере охраны здоровья, предусмотренные Конституцией Республики Казахстан, перед гражданами республики, гарантирует достигнутый уровень объемов и качества медицинской помощи всем слоям населения. При этом правительством предусматривается выделение бюджетных ассигнований для выполнения принятых медико-социальных программ, а медицинскими учреждениями - полный объем и качество медицинской помощи в соответствии с этими программами. Таким образом, предотвращается распад существующей с и с т е м ы з д р а в о о х р а н е н и я .

Сохраняется бюджетное финансирование программ по экстремальной медицине, экстренной медицинской помощи, инфекционным и ряду других

заболеваний. Также бюджетным остается финансирование медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования нетрудоспособного, неработающего населения и работников бюджетных учреждений. Финансирование медицинской помощи работающим гражданам будет производиться из средств фондов обязательного медицинского страхования, формируемых за счет страховых платежей работодателей. Развивающаяся система добровольного медицинского страхования возьмет на себя организацию оказания дополнительных медицинских услуг.

Бюджетно-страховая медицина позволит реализовать конкурентные принципы организации рынка медицинских услуг, без чего невозможно реальное **повышение их качества**.

Приложение N 1

к постановлению Кабинета Министров
Республики Казахстан
от 23 ноября 1993 г. N 1174

П о л о ж е н и е
о гарантированном объеме медицинской
помощи при обязательном медицинском страховании

Медицинские услуги в пределах гарантированного объема осуществляются по всей территории Республики Казахстан в соответствии с договорами обязательного медицинского страхования, обеспечивая право граждан на свободный выбор медицинского учреждения и лечащего врача.

Гарантированный объем медицинской помощи включает профилактические, лечебно-диагностические, реабилитационные мероприятия, осуществляемые при обращении населения за медицинской помощью.

Финансирование гарантированного объема осуществляется из фонда обязательного медицинского страхования.

На основе настоящего Положения в областях, городах разрабатываются и утверждаются территориальные программы обязательного медицинского страхования, которые по объему предоставляемых медицинских услуг не могут быть ниже уровня, определенного настоящим Положением.

Контроль за качеством, объемами и сроками предоставления медицинской помощи осуществляется (в соответствии с условиями договора) страховой медицинской организацией, а также соответствующим органом управления здравоохранения.

Медицинские учреждения реализуют объем добровольного медицинского страхования без ущерба для программ обязательного, гарантированного объема медицинской помощи.

Гарантированный объем медицинской помощи подлежит регулярному пересмотру и утверждению Кабинетом Министров Республики Казахстан не менее одного раза в три года.

Гражданам Республики Казахстан гарантируется:

1. Обеспечение первичной медицинской помощи:

а) диагностика и лечение в амбулаторных условиях, включая и доврачебную помощь при:

- острых и хронических заболеваний;
- травмах и несчастных случаях, отравлениях;

б) прерывание беременности малых сроков методом вакуумаспирации;

в) диагностика и лечение на дому больных, которые по состоянию и характеру заболевания не могут посещать медицинское учреждение;

г) восстановительное лечение в амбулаторных условиях больных: после:

- перенесенных соматических, инфекционных заболеваний;
- перенесенных операций;
- сосудистых заболеваний головного мозга;
- травм и операций на головном мозге;
- инфаркта миокарда;
- заболеваний и поражений периферической нервной системы;
- заболеваний в виде грубых нарушений функций движения;
- с заболеваниями и поражением спинного мозга;
- с врожденными пороками развития и детским церебральным параличом;
- с рубцованными посттермическими и химическими поражениями;
- послеродовая (в течение года) реабилитация больных женщин, перенесших акушерские осложнения;

д) проведение мероприятий по профилактике заболеваний:

- диспансеризация, динамическое наблюдение и проведение плановых лечебно-оздоровительных и профилактических мероприятий;
- подросткам от 15 до 18 лет;

- учащимся и студентам очных форм обучения;
- беременным женщинам и родильницам;
- инвалидам всех категорий и лицам, приравненным к ним по льготам; диспансеризация, динамическое наблюдение и проведение лечебно-оздоровительных и профилактических мероприятий больным сердечно-сосудистыми и эндокринными заболеваниями;
- е) стоматологическая помощь:
 - при неотложных стоматологических состояниях;
 - при неосложненных формах кариеса зубов, гингивитов, заболеваний слизистой полости рта;
 - лицам до 18 лет (в полном объеме, включая ортодонтию), студентам и учащимся очных форм обучения, инвалидам, пенсионерам, беременным, женщинам, имеющим детей до 3 лет, а также женщинам, воспитывающим ребенка-инвалида;
- ж) лекарственная помощь детям и взрослым в соответствии с действующими специальными постановлениями органов законодательной власти и государственного управления Республики Казахстан.

2. Стационарная помощь:

- а) стационарная помощь больным:
 - при беременности и родах;
 - с острыми заболеваниями;
 - с обострением хронических заболеваний;
 - с травмами;
 - с ожогами;
 - с отравлениями;
 - с хроническими заболеваниями, требующими оперативного вмешательства или иного лечения в условиях стационара;
 - при абортах по медицинским и социальным показаниям;
 - с инфекционными заболеваниями;
- б) хирургическая стерилизация по медицинским показаниям;
- в) восстановительное лечение больных;
 - с заболеваниями и поражениями спинного мозга;
 - с врожденными пороками развития и детским церебральным параличом;
 - с рассеянным склерозом;
 - с последствиями калечащих операций;
 - с последствиями сосудистых заболеваний головного мозга со стойкими неврологическими нарушениями;
 - с последствиями заболеваний и поражений периферической нервной системы со стойкими неврологическими нарушениями;

с последствиями заболеваний другого генеза со стойкими нарушениями функций движения;

с рубцованными посттермическими и химическими поражениями;

с острым инфарктом миокарда;

после операций на жизненно важных органах (легкие, сердце, печень и др.);

после трансплантации внутренних органов и тканей.

3. Организация медицинской помощи отдельным контингентам населения:

детям в возрасте от 0 до 14 лет гарантирована высокоспециализированная медицинская помощь в полном объеме, включающая амбулаторно-поликлиническую, скорую и стационарную помощь, а также восстановительное лечение.

Для обеспечения равных условий оказания населению медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию используются фонды охраны здоровья.

Средства фондов охраны здоровья, за исключением страховых платежей на обязательное медицинское страхование неработающего, нетрудоспособного населения и работников бюджетных организаций, направляются на:

а) финансирование скорой и неотложной медицинской помощи при:

- внезапных заболеваниях и состояниях, угрожающих жизни больного;

- несчастных случаях и травмах;

- отравлениях и суицидальных попытках, родах;

- острых тяжелых соматических, хирургических и инфекционных заболеваниях;

б) финансирование специализированной медицинской помощи в:

- психиатрических больницах, психоневрологических диспансерах, психиатрических кабинетах в составе поликлиник;

- кожно-венерологических диспансерах, отделениях диспансеров и больниц, кабинетах;

- наркологических больницах, диспансерах, кабинетах в составе лечебно-профилактических учреждений;

- госпиталях для инвалидов всех категорий;

- отделениях плановой и экстренной консультативной помощи;

в) финансирование мероприятий по профилактике заболеваний:

- организация и проведение профилактических прививок подросткам и взрослому населению;

г) финансирование деятельности онкологических диспансеров, туберкулезных больниц, диспансеров, бруцеллезных отделений, лепрозориев, трахоматозных диспансеров, центров по борьбе со СПИДом, домов ребенка, детских санаториев, взрослых туберкулезных санаториев, молочных кухонь, бюро медстатистики, бюро судебно-медицинской и патологоанатомической экспертизы, станций (отделений, кабинетов) переливания крови, баз и складов специального медицинского снабжения;

д) оплату кардиохирургических операций и операций по пересадке органов и тканей по утвержденному Министерством здравоохранения Республики Казахстан перечню;

е) оказание медицинской помощи при массовых заболеваниях, в зонах бедствий, катастроф и других целей в области охраны здоровья населения.

Профилактические, лечебно-диагностические, санитарно-гигиенические, реабилитационные мероприятия, проводимые при возникновении профессиональных и других заболеваний, финансируются за счет средств производственных предприятий, ответственных за возникновение болезней.

Приложение N 2

к постановлению Кабинета Министров
Республики Казахстан
от 23 ноября 1993 г. N 1174

ПОЛОЖЕНИЕ об аккредитации лечебно-профилактических учреждений

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Под аккредитацией понимается выдача разрешения (сертификата) лечебно-профилактическим учреждениям на осуществление тех или иных видов деятельности и медицинских услуг. Право на аккредитацию определяется составом и квалификацией медицинского персонала, состоянием

материально-технической базы лечебно-профилактических учреждений.

Аккредитовываться могут все лечебно-профилактические учреждения, независимо от форм собственности (государственные, кооперативные, частные, коллективные, акционерные и др.).

Аккредитацию проводит аккредитационная комиссия.

2. УСЛОВИЯ АККРЕДИТАЦИИ

Лечебно-профилактическое учреждение, желающее получить сертификат об аккредитации, представляет в аккредитационную комиссию документы, характеризующие:

- кадровый состав;
- материально-техническую базу учреждения;
- перечень видов медицинской помощи и услуг.

Перечень видов медицинской помощи и услуг должен соответствовать медико-экономическим стандартам медицинской помощи.

Аккредитация проводится в течение двух недель с момента представления необходимых документов.

Работа комиссии по аккредитации проводится непосредственно в лечебно-профилактических учреждениях.

3. ПРАВА АККРЕДИТАЦИОННОЙ КОМИССИИ

Аккредитационная комиссия имеет право осуществлять проверку соответствия деятельности лечебно-профилактического учреждения выданному сертификату об аккредитации с точки зрения номенклатуры, видов, перечня и качества оказываемых медицинских услуг.

Претензии застрахованных, страхователей, страховщиков и органов здравоохранения к качеству оказываемой медицинской помощи, ухудшение показателей, характеризующих конечные результаты деятельности учреждения, могут служить основанием для внеочередной аккредитации.

В случаях обнаружения нарушений лечебно-профилактические учреждения могут быть лишены сертификата об аккредитации бессрочно или на определенный срок в зависимости от вида нарушения. Если уровень качества медицинских услуг, определяемый на основе выполнения медико-экономических стандартов, ниже 80 процентов, то соответствующий вид медицинских услуг из сертификата об аккредитации исключается.

Если уровень качества медицинских услуг согласно медико-экономическому стандарту находится в пределах 80 процентов, то учреждение предупреждается о необходимости улучшения качества работы.

При повторном установлении уровня качества медицинских услуг в пределах

80 процентов некачественно оказываемый вид медицинских услуг из сертификата об аккредитации исключается.

Аккредитационная комиссия ставит в известность всех заинтересованных лиц об изменении или лишении лечебно-профилактического учреждения сертификата об аккредитации.

4. ПРАВА ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Лечебно-профилактические учреждения имеют право:

- определять вид деятельности и номенклатуру медицинских услуг по лечению и профилактике заболеваний, диспансерному наблюдению;
- получать сертификат об аккредитации;
- на повторную аккредитацию в случае отказа в выдаче или лишения сертификата об аккредитации после устранения нарушений технологии выполнения медико-экономических стандартов;
- на внеочередную аккредитацию в случае изменения статуса и профиля лечебно-профилактического учреждения.

Приложение N 3

к постановлению Кабинета Министров
Республики Казахстан
от 23 ноября 1993 года N 1174

ТИПОВОЕ ПОЛОЖЕНИЕ об учреждениях медицинского страхования

Общие положения

Учреждение медицинского страхования является самостоятельным хозяйствующим субъектом различной формы собственности и руководствуется в своей деятельности законодательством Республики Казахстан.

Учреждение медицинского страхования является юридическим лицом.

Основной задачей учреждения медицинского страхования является финансирование медицинской помощи застрахованным гражданам, осуществление контроля за объемом, сроками и качеством медицинских и иных

услуг, предоставляемых в соответствии с условиями договора медицинского страхования .

Учреждение медицинского страхования имеет право:

- заключать договоры медицинского страхования со страхователями, медицинскими учреждениями и частнопрактикующими врачами, совершать другие юридические операции согласно действующему законодательству;
- выступать истцом или ответчиком в суде или арбитраже;
- заключать договоры перестрахования и сострахования с другими учреждениями медицинского страхования;
- осуществлять контроль за качеством и объемом медицинской помощи, оказываемой в медицинских учреждениях, и частнопрактикующими врачами в рамках программ медицинского страхования согласно условиям договора;
- требовать от страхователя обязательного прохождения страхуемыми общего медицинского осмотра или специальных обследований;
- осуществлять контроль за своевременным и полным внесением средств на обязательное медицинское страхование предприятиями, учреждениями, организациями всех видов собственности и лицами, занимающимися индивидуальной трудовой деятельностью, по утвержденным нормам согласно условиям договора ;
- вступать в добровольные ассоциации, акционерные общества, если условия членства в них не отражаются на основной деятельности учреждения медицинского страхования ;
- вкладывать средства на развитие учреждений здравоохранения;
- принимать отчисления, пожертвования и дары для использования их в целях медицинского страхования граждан.

Учреждение медицинского страхования обязано:

- обеспечивать застрахованным гражданам получение гарантированной медицинской помощи необходимого объема и качества в медицинских учреждениях или у частнопрактикующих врачей в рамках программ медицинского страхования ;
- заключать договоры медицинского страхования со страхователями, медицинскими учреждениями и частнопрактикующими врачами;
- принимать от страхователей взносы на обязательное и добровольное медицинское страхование на основании заключенных договоров;
- контролировать и вести учет поступления страховых взносов на обязательное и добровольное медицинское страхование, осуществлять контроль за выплатой возмещений застрахованным;

- вести учет страхователей и застрахованного контингента;
- обеспечивать страхователю и застрахованному возмещение ущерба, причиненного вследствие профессиональной ошибки медицинского работника;
- выдавать документ медицинского страхования каждому застрахованному г р а ж д а н и н у ;
- вести учет поступающих средств, производить расчеты с медицинскими учреждениями и частнопрактикующими врачами, с которыми заключен договор на оказание медицинских услуг в рамках программ медицинского страхования;
- производить взыскание денежных средств за ущерб, нанесенный здоровью застрахованного лица, в установленном порядке;
- составлять финансовые и статистические отчеты о своей деятельности.

Финансовая деятельность учреждений медицинского с т р а х о в а н и я

Финансирование деятельности учреждения медицинского страхования осуществляется за счет поступлений от:

- местных бюджетов для обязательного медицинского страхования неработающего, нетрудоспособного населения и работников бюджетных о р г а н и з а ц и й ;
- предприятий, организаций, учреждений всех видов собственности для обязательного медицинского страхования своих работников;
- граждан, занимающихся индивидуальной трудовой деятельностью, для осуществления личного обязательного медицинского страхования.

Для упорядочения учета финансовых средств учреждения медицинского с т р а х о в а н и я с о з д а ю т :

страховой фонд обязательного медицинского страхования, куда поступают средства на обязательное медицинское страхование граждан и за счет которого производится оплата медицинской помощи по договорам обязательного медицинского страхования ;

страховой фонд добровольного медицинского страхования, куда поступают средства на добровольное медицинское страхование граждан и за счет которого производится оплата по договорам добровольного медицинского страхования;

резервный фонд на случай крупных выплат при массовых заболеваниях, эпидемиях, стихийных бедствиях, катастрофах. Поступление средств - путем отчисления средств от страховых фондов.

Представительные и исполнительные органы, предприятия, учреждения, организации, граждане, занимающиеся индивидуальной трудовой деятельностью , могут вносить денежные средства для дополнительного добровольного медицинского страхования .

Средства, предназначенные для обязательного медицинского страхования, перечисляются на расчетный счет учреждения медицинского страхования, а гражданами, занимающимися индивидуальной трудовой деятельностью, вносятся лично.

Страховые медицинские учреждения, осуществляющие обязательное медицинское страхование, не имеют права использовать средства, предназначенные на реализацию программ обязательного медицинского страхования, для коммерческой деятельности, за исключением приобретения на временно свободные средства резервных фондов высоколиквидных ценных бумаг и банковских депозитов.

Доходы, полученные от использования временно свободных средств резервных фондов, направляются на:

- пополнение фондов медицинского страхования;
- улучшение материально-технической базы медицинских учреждений и страховых организаций, участвующих в выполнении программ обязательного медицинского страхования, экономическое стимулирование работников и другие цели, связанные с развитием медицинского страхования.

Учреждения медицинского страхования обязаны предоставлять страхователям возможность осуществлять контроль за выполнением условий договора обязательного медицинского страхования.

По запросу органа государственного управления учреждения

медицинского страхования предоставляют информацию о выполнении условий договора обязательного медицинского страхования и соответствии этого договора территориальной программе обязательного медицинского страхования.

Порядок разрешения споров

Возникающие споры между сторонами, участвующими в медицинском страховании, разрешаются в соответствии с действующим законодательством.

Порядок создания и ликвидации учреждения медицинского страхования

Учреждение медицинского страхования создается по решению учредителя (учредителей) и подлежит государственной регистрации в установленном порядке

. Учредителями могут быть администрации, предприятия, учреждения, организации, имеющие статус юридического лица, граждане.

Ликвидация учреждения медицинского страхования происходит по решению учредителя или на основании решений судебных органов. При этом ликвидационная комиссия, образованная представительными органами местной администрации, власти или учредителями учреждения медицинского страхования, обеспечивает выполнение обязательств по договорам медицинского страхования в пределах финансовых средств, полученных в результате реализации ее имущества, а также принимает меры по продолжению действия заключенных учреждением договоров медицинского страхования.

Приложение N 4

к постановлению Кабинета Министров
Республики Казахстан
от 23 ноября 1993 г. N 1174

ТИПОВОЙ ДОГОВОР

обязательного медицинского страхования
неработающих граждан

_____ " ____ " _____ 199__ г.
(наименование населенного пункта)

(наименование учреждения медицинского страхования)
именуемое в дальнейшем СТРАХОВЩИК, действующий на основании

_____,
(наименование документа)
с одной стороны, и _____

(наименование органа исполнительной власти) именуемый в дальнейшем
СТРАХОВАТЕЛЬ, с другой стороны, заключили договор о нижеследующем:

І. Предмет договора

1. Страховщик принимает на себя оплату медицинских и иных услуг, оказываемых гражданам, включенным Страхователем в списки (прилагаются). Каждому застрахованному Страховщик выдает страховой медицинский полис установленного образца.

2. Объем услуг определяется территориальной программой обязательного медицинского страхования граждан. Программа и перечень медицинских учреждений, оказывающих эти услуги, прилагаются и являются неотъемлемой частью настоящего договора.

3. Страхователь принимает на себя уплату взносов обязательного медицинского страхования неработающих граждан в установленные настоящим договором сроки.

4. Общая численность застрахованных на момент заключения договора составляет _____ человек.

При изменении численности застрахованных Страхователь сообщает об этом Страховщику.

5. Страхователь передает не позднее _____ дней с момента подписания договора Страховщику списки застрахованных граждан с указанием их фамилий, имен, отчеств, года рождения, пола и постоянного места жительства.

II. Размер, сроки и порядок внесения страховых взносов

1. Размер страхового взноса за каждого застрахованного составляет _____ рублей в год.

2. Страховые взносы уплачиваются СТРАХОВАТЕЛЕМ за _____ дней до начала _____.

Взносы уплачиваются _____.
(форма расчета)

3. Договор вступает в действие _____.

4. СТРАХОВАТЕЛЬ при изменении численности застрахованных ежеквартально производит перерасчет со СТРАХОВЩИКОМ.

III. Срок действия договора

Договор заключается на срок с _____ по _____.

Если ни одна из сторон не заявит о прекращении договора не позднее, чем за три месяца до его окончания, его действие продлевается на срок

с _____ по _____.

IV. Ответственность сторон

1. СТРАХОВАТЕЛЬ уплачивает СТРАХОВЩИКУ за несвоевременное перечисление страховых взносов пени за каждый день просрочки в размере _____ % несвоевременно уплаченной суммы, что не освобождает его от уплаты страхового взноса.

2. В случае отказа медицинского учреждения, с которым СТРАХОВЩИК заключил договор, в предоставлении застрахованному предусмотренной полисом услуги, а также неполного или некачественного оказания такой услуги, к СТРАХОВЩИКУ могут применяться следующие санкции:

возврат СТРАХОВАТЕЛЮ _____ % страхового взноса;
уплата штрафа _____ рублей (или неустойки _____ % страхового взноса).

V. Порядок разрешения споров

Споры между сторонами по настоящему договору рассматриваются судом или арбитражным судом в установленном порядке.

VI. Юридические адреса сторон

Адреса и расчетные счета сторон:

СТРАХОВЩИК

СТРАХОВАТЕЛЬ

(индекс, почтовый адрес)

(индекс, почтовый адрес)

(банковские реквизиты)

(банковские реквизиты)

К настоящему договору прилагаются:

СТРАХОВЩИК

СТРАХОВАТЕЛЬ

М.П.

М.П.

Приложение N 5

к постановлению Кабинета Министров
Республики Казахстан
от 23 ноября 1993 г. N 1174

ТИПОВОЙ ДОГОВОР

обязательного медицинского страхования
работающих граждан

_____ " ____ " _____ 199__ г.
(наименование населенного пункта)

—
(наименование учреждения медицинского страхования)
именуемое в дальнейшем СТРАХОВЩИК, действующий на основании

—
(наименование документа)
с одной стороны, и _____
(наименование предприятия, организации, лица,

—
занимающегося индивидуальной трудовой деятельностью)
именуемый в дальнейшем СТРАХОВАТЕЛЬ, действующий на основании

—
(наименование документа)
с другой стороны, заключили договор о нижеследующем:

I. Предмет договора

1. СТРАХОВЩИК принимает на себя оплату медицинских и иных услуг, оказываемых гражданам, включенным СТРАХОВАТЕЛЕМ в списки (прилагаются). Каждому застрахованному СТРАХОВЩИК выдает страховой медицинский полис установленного образца.

2. Объем услуг определяется программой обязательного медицинского страхования граждан. Программа и перечень медицинских учреждений, оказывающих эти услуги, прилагаются и являются неотъемлемой частью настоящего договора.

3. СТРАХОВАТЕЛЬ принимает на себя уплату взносов обязательного медицинского страхования работающих граждан в установленные настоящим договором сроки.

4. Общая численность застрахованных на момент заключения договора составляет _____ человек.

При изменении численности, персонального состава застрахованных

СТРАХОВАТЕЛЬ сообщает об этом СТРАХОВЩИКУ для последующего переоформления полисов.

5. СТРАХОВАТЕЛЬ передает не позднее _____ дней с момента подписания договора СТРАХОВЩИКУ списки застрахованных граждан с указанием их фамилий, имен, отчеств, года рождения, пола, места работы и постоянного места жительства.

6. СТРАХОВАТЕЛЬ обязан предоставить СТРАХОВЩИКУ информацию о показателях здоровья контингента, подлежащего страхованию на данном предприятии или территории.

II. Размер, сроки и порядок внесения страховых взносов

1. Размер страхового взноса за каждого застрахованного составляет _____ рублей в год.

2. Страховые взносы уплачиваются СТРАХОВАТЕЛЕМ за _____ дней до начала _____.

Взносы уплачиваются _____
(форма расчета)

3. Договор вступает в действие _____

4. СТРАХОВАТЕЛЬ при изменении численности застрахованных производит перерасчет со СТРАХОВЩИКОМ.

III. Срок действия договора

Договор заключается на срок с _____ по _____. Если ни одна из сторон не заявит о прекращении договора не позднее, чем за три месяца до его окончания, его действие продляется на срок с _____ по _____.

IV. Ответственность сторон

1. СТРАХОВАТЕЛЬ уплачивает СТРАХОВЩИКУ за несвоевременное перечисление страховых взносов пеню за каждый день просрочки в размере _____ % несвоевременно уплаченной суммы, что не освобождает его от уплаты страхового взноса.

2. В случае отказа медицинского учреждения, с которым СТРАХОВЩИК заключил договор, в предоставлении застрахованному предусмотренной полисом услуги, а также неполного или некачественного оказания такой услуги, к СТРАХОВЩИКУ могут применяться следующие санкции:

возврат СТРАХОВАТЕЛЮ _____ % страхового взноса;
уплата штрафа _____ рублей (или неустойки _____ % страхового взноса).

V. Порядок разрешения споров

Споры между сторонами по настоящему договору рассматриваются судом или арбитражным судом в установленном порядке.

VI. Юридические адреса сторон

Адреса и расчетные счета сторон:

СТРАХОВЩИК

СТРАХОВАТЕЛЬ

(индекс, почтовый адрес)

(индекс, почтовый адрес)

(банковские реквизиты)

(банковские реквизиты)

К настоящему договору прилагаются:

СТРАХОВЩИК

М.П.

СТРАХОВАТЕЛЬ

М.П.

Приложение N 6

к постановлению Кабинета Министров
Республики Казахстан
от 23 ноября 1993 г. N 1174

ТИПОВОЙ ДОГОВОР

добровольного медицинского страхования граждан

_____ " ____ " _____ 199__ г.
(наименование населенного пункта)

—
(наименование учреждения медицинского страхования)
именуемое в дальнейшем СТРАХОВЩИК, действующий на основании

—
(наименование документа)
с одной стороны, и _____
(наименование предприятия, организации, лица,

—
занимающегося индивидуальной трудовой деятельностью, Ф.И.О. гражданина)
именуемый в дальнейшем СТРАХОВАТЕЛЬ, действующий на основании

—

(наименование документа; не заполняется при индивидуальном договоре) с другой стороны, заключили договор о нижеследующем:

I. Предмет договора

1. СТРАХОВЩИК принимает на себя оплату медицинских и иных услуг, оказываемых гражданам, включенным СТРАХОВАТЕЛЕМ в списки (п р и л а г а ю т с я) .

Каждому застрахованному выдается страховой медицинский полис установленного образца, в котором указывается срок действия полиса с приложением к нему программы медицинского страхования и перечня медицинских учреждений, которые будут оказывать услуги, указанные в п р о г р а м м е .

2. Объем услуг определяется программой медицинского страхования. Программа и перечень медицинских учреждений, оказывающих эти услуги, являются неотъемлемой частью настоящего договора. При наличии нескольких программ к договору прилагаются все программы.

3. СТРАХОВАТЕЛЬ принимает на себя уплату взносов добровольного медицинского страхования застрахованных граждан в установленные настоящим д о г о в о р о м с р о к и .

4. Общая численность застрахованных на момент заключения договора составляет _____ человек (при наличии нескольких программ списки застрахованных составляются по каждой программе отдельно).

При изменении численности и персонального состава застрахованных

СТРАХОВАТЕЛЬ сообщает об этом СТРАХОВЩИКУ для последующего переоформления полисов.

5. СТРАХОВАТЕЛЬ передает не позднее _____ дней с момента подписания договора СТРАХОВЩИКУ списки застрахованных граждан с указанием их фамилий, имен, отчеств, года рождения, пола, места работы и постоянного места жительства.

6. СТРАХОВАТЕЛЬ обязан предоставить СТРАХОВЩИКУ информацию о показателях здоровья граждан, подлежащих страхованию.

7. Договор может предусматривать возврат части страховых взносов.

II. Размер, сроки и порядок внесения страховых взносов

1. Размер страхового взноса за каждого застрахованного составляет _____ рублей в год.

2. Страховые взносы уплачиваются СТРАХОВАТЕЛЕМ за _____ дней до начала _____.

Взносы уплачиваются _____
(форма расчета)

3. Договор вступает в действие _____.

4. СТРАХОВАТЕЛЬ при изменении численности и персонального состава застрахованных производит перерасчет со СТРАХОВЩИКОМ.

III. Срок действия договора

Договор заключается на срок с _____ по _____. Если ни одна из сторон не заявит о прекращении договора не позднее, чем за три месяца до его окончания, его действие продлевается на срок с _____ по _____.

IV. Ответственность сторон

1. СТРАХОВАТЕЛЬ уплачивает СТРАХОВЩИКУ за несвоевременное перечисление страховых взносов пеню за каждый день просрочки в размере _____ % несвоевременно уплаченной суммы, что не освобождает его от уплаты страхового взноса.

2. В случае отказа медицинской организации, с которой СТРАХОВЩИК заключил договор, в предоставлении застрахованному предусмотренной полисом услуги, а также неполного или некачественного оказания такой услуги, к СТРАХОВЩИКУ могут применяться следующие санкции:

возврат СТРАХОВАТЕЛЮ _____ % страхового взноса;
уплата штрафа _____ рублей (или неустойки _____ % страхового взноса).

V. Порядок разрешения споров

Споры между сторонами по настоящему договору рассматриваются судом или арбитражным судом в установленном порядке. При этом СТРАХОВЩИК и СТРАХОВАТЕЛЬ освобождаются от уплаты государственной пошлины.

VI. Юридические адреса сторон

СТРАХОВЩИК

(индекс, почтовый адрес)

(индекс, почтовый адрес)

(банковские реквизиты)

(банковские реквизиты)

К настоящему договору прилагаются:

СТРАХОВЩИК

М.П.

СТРАХОВАТЕЛЬ

М.П.

Приложение N 7

к постановлению Кабинета Министров
Республики Казахстан
от 23 ноября 1993 г. N 1174

(учреждение медицинского
страхования)

СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКИЙ ПОЛИС N _____
обязательного страхования граждан

По настоящему полису _____
(ф.и.о.,

пол, место работы, социальное положение, домашний адрес, телефон)

2. Страховой медицинский полис, именуемый в дальнейшем "полис", выдается каждому застрахованному гражданину учреждением медицинского страхования, с которым он (или предприятие, где он работает) заключил договор медицинского страхования.

3. В полисе указывается: фамилия, имя, отчество, пол, возраст, место работы, социальное положение, адрес постоянного проживания застрахованного, а также номер и срок действия договора о медицинском страховании.

4. Действие полиса прекращается с момента срока окончания договора о медицинском страховании.

При увольнении работающего гражданина по собственному желанию полис действителен до нового трудоустройства, но не более одного месяца, считая со дня увольнения. Администрация предприятия обязана передать сведения об увольнении в заинтересованное учреждение медицинского страхования.

5. При утрате полиса по личному заявлению гражданина, поданному в учреждение медицинского страхования, выдавшее полис, ему выдается дубликат.

6. В случае смерти застрахованного полис теряет свою силу и подлежит возврату в учреждение медицинского страхования, выдавшее его.

7. При изменении постоянного места жительства неработающие граждане, в отношении которых заключен договор обязательного медицинского страхования, возвращают полученный полис с последующим получением другого полиса по новому месту жительства. В этом случае заключенный ранее договор обязательного медицинского страхования сохраняет свою силу.

Приложение N 9

к постановлению Кабинета Министров
Республики Казахстан
от 23 ноября 1993 г. N 1174

ДОГОВОР

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

_____ " ____ " _____ 199 ____ г.
(наименование населенного пункта)

Учреждение медицинского страхования (в дальнейшем - УМС)

_____,
действующее на основании _____,

(наименование документа)

в лице его _____,
с одной стороны, и лечебно-профилактическое учреждение (в дальнейшем -
ЛПУ) _____

,
работающее на основании _____,
(наименование документа)

в лице его _____,
с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

УМС _____
осуществляет возмещение затрат на медицинское обследование, амбулаторное
и стационарное лечение граждан в ЛПУ _____,
ЛПУ _____
осуществляет проведение обследования, консультации, а также
стационарное лечение граждан, направленных УМС _____

.

2. Условия выполнения работ и обязанности

ЛПУ _____
через диспетчеров определяет время, место обследования, консультации для
граждан, обратившихся за медицинской помощью.

УМС _____
гарантирует своевременное возмещение затрат по проведению обследования,
консультации, лечения застрахованных граждан.

ЛПУ _____ гарантирует проведение консультаций,
обследований высококвалифицированными специалистами, а в случае
госпитализации хорошие бытовые условия в стационаре для граждан,
застрахованных в УМС _____

—.

3. Стоимость работ и порядок расчета

При заключении договора ЛПУ _____ прикладывает к договору
прейскурант на медицинские услуги, оказываемые в рамках гарантированного
объема медицинской помощи.

ЛПУ _____ один раз в месяц выставляет счет в УМС _____,

к которому прикладывается полный перечень оказанных медицинских услуг за данный месяц.

УМС _____ обязано оплачивать счета в течение 5 дней с момента их поступления. За каждый просроченный день выплачивается пени _____ % от суммы, указанной в счете.

ЛПУ _____ получает _____ % от полной стоимости каждой оказанной медицинской услуги. Данная сумма оплачивается тарифной ставкой УМС.

4. Ответственность сторон и условия расторжения договора

В случае невыполнения одного из пунктов договора одна из сторон может прервать договор, поставив другую сторону в известность не менее, чем за 50 дней.

Всякое изменение в настоящем договоре, равно как и в приложениях к нему, производится в установленном порядке по взаимному соглашению сторон.

5. Срок действия договора

Настоящий договор вступает в силу со дня подписания и действует до " ____ " _____ 199__ года.

По окончании договора стороны оставляют за собой право на возобновление договора на новый срок в установленном порядке.

6. Юридические адреса сторон

УМС _____	ЛПУ _____
Адрес _____	Адрес _____
Расчетный счет _____	Расчетный счет _____
УМС _____	ЛПУ _____
Директор _____	Директор _____
" ____ " _____ 199__ г.	" ____ " _____ 199__ г.
М.П.	М.П.

к постановлению Кабинета Министров
Республики Казахстан
от 23 ноября 1993 г. N 1174

П О Л О Ж Е Н И Е
о Фонде обязательного медицинского
с т р а х о в а н и я

І. О б щ и е п о л о ж е н и я

Фонд обязательного медицинского страхования является государственной, внебюджетной финансово-банковской системой, создается решением Кабинета Министров Республики Казахстан и предназначается для финансирования медицинских услуг, оказываемых населению медицинскими учреждениями (и приравненными к ним лицами), независимо от форм их собственности, в рамках территориальных программ обязательного медицинского страхования.

Фонд обязательного медицинского страхования образуется на республиканском, областном уровнях и в своей деятельности руководствуется Законом "Об охране здоровья народа в Республике Казахстан" и другими законодательными актами Республики Казахстан, а также настоящим П о л о ж е н и е м .

ІІ. Задачи Фонда обязательного медицинского
с т р а х о в а н и я

Основными задачами Фонда обязательного медицинского страхования я в л я ю т с я :

- финансирование расходов, связанных с оказанием медицинской помощи населению в рамках территориальных программ обязательного медицинского с т р а х о в а н и я ;

- участие в финансировании мероприятий по разработке и реализации целевых программ обязательного медицинского страхования;

- субсидирование фондов обязательного медицинского страхования соответствующих территорий с целью выравнивания условий оказания медицинских услуг по обязательному медицинскому страхованию;

- обеспечение профессиональной подготовки и повышение квалификации

к а д р о в ;

- издание инструктивно-методических материалов, специальных бюллетеней по страховой службе ;

- осуществление международного сотрудничества по проблемам медицинского страхования .

III. Средства Фонда обязательного медицинского страхования

Средства Фонда обязательного медицинского страхования находятся в распоряжении государственной системы медицинского страхования.

Фонды обязательного медицинского страхования (всех уровней) имеют свои самостоятельные счета в банках .

Средства Фонда обязательного медицинского страхования образуются за счет :

- обязательных отчислений работодателей, независимо от форм собственности, в соответствии с Законом Республики Казахстан "О медицинском страховании граждан " ;

- обязательных отчислений средств республиканского и местных бюджетов, предназначенных для обязательного медицинского страхования неработающих, нетрудоспособных и работников бюджетных организаций ;

- штрафных санкций, наложенных на работодателей за уклонение от заключения договоров по обязательному медицинскому страхованию ;

- добровольных взносов и дарений предприятий, благотворительных обществ и граждан республики .

Взимание и учет обязательных и целевых отчислений, добровольных взносов, штрафов и других поступлений в Фонд обязательного медицинского страхования , их зачисление на соответствующие счета и использование осуществляются в порядке, устанавливаемом Кабинетом Министров Республики Казахстан.

Размер средств Фонда обязательного медицинского страхования, оставляемых в распоряжении его местных отделений, ежегодно определяется правлением Фонда и утверждается Кабинетом Министров Республики Казахстан.

Для аккумуляирования средств Фонда и их использования в Национальном банке Республики Казахстан, его филиалах открываются текущие счета, а также специальные счета для зачисления поступающих средств в иностранной валюте и драгоценностях .

Основные направления расходования средств Фонда обязательного медицинского страхования определяются в республиканской и территориальных

программах обязательного медицинского страхования с учетом изменений материально-технической базы инфраструктуры здравоохранения.

Контроль за своевременным, полным поступлением и правильным расходованием средств Фонда осуществляется государственной системой медицинского страхования с привлечением налоговой службы и структур по надзору за исполнением законодательства в Республике Казахстан.

Средства Фонда обязательного медицинского страхования, не использованные в отчетном году, изъятию не подлежат и переходят на следующий финансовый год.

IV. Управление Фондом обязательного медицинского страхования

Органами управления Фонда обязательного медицинского страхования являются его правление, исполнительная дирекция и ревизионная комиссия.

Правление, исполнительная дирекция и ревизионная комиссия Фонда создаются на республиканском уровне.

Правление Фонда обязательного медицинского страхования решает возложенные на него задачи во взаимодействии с Правительством республики, Министерством здравоохранения, другими министерствами, ведомствами и общественными организациями, деятельность которых связана с проблемами охраны здоровья.

В состав правления Фонда на постоянной основе входят руководители Министерства здравоохранения республики, представители Министерства экономики, Министерства финансов, Национального банка Республики Казахстан и исполнительный директор Фонда.

Председатель правления Фонда обязательного медицинского страхования назначается Кабинетом Министров Республики Казахстан.

Правление Фонда обязательного медицинского страхования:

- несет всю полноту ответственности за своевременное и полное финансирование расходов, предусмотренных в республиканской и территориальных программах обязательного медицинского страхования;
- определяет перспективные и очередные задачи Фонда;
- распоряжается финансовыми и материальными средствами Фонда;
- вносит в Кабинет Министров Республики Казахстан предложения по размерам отчислений предприятиями, организациями, учреждениями всех видов собственности, предпринимателями и лицами свободных профессий в Фонд обязательного медицинского страхования;
- рассматривает и утверждает бюджет и смету расходов Фонда, а также

отчеты об их использовании;

- принимает решения о создании и ликвидации учреждений Фонда;
- утверждает структуру, штаты, смету расходов, включая фонд оплаты труда аппарата исполнительной дирекции, а также ревизионной комиссии;
- назначает исполнительного директора Фонда;
- в пределах своей компетенции утверждает положения и инструкции по вопросам, относящимся к деятельности Фонда;
- сотрудничает в установленном порядке с международными организациями по вопросам, относящимся к компетенции Фонда, и представляет Фонд обязательного медицинского страхования во взаимоотношениях с зарубежными и международными государственными и общественными организациями.

Правление Фонда созывается по мере необходимости, но не реже одного раза в год. Оно правомочно принимать решения при наличии не менее двух третей его членов. Решения правления принимаются открытым голосованием простым большинством голосов присутствующих членов правления.

Для осуществления исполнительно-распорядительных функций и оперативного руководства деятельностью Фонда решением правления создается постоянно действующая исполнительная дирекция.

Положение об исполнительной дирекции утверждается правлением Фонда.

Состав ревизионной комиссии Фонда обязательного медицинского страхования и положение о ней утверждаются правлением Фонда. В состав комиссии могут включаться представители общественных организаций, деятельность которых связана с охраной здоровья народа. Председатель ревизионной комиссии назначается правлением Фонда.

Ревизионная комиссия Фонда обязательного медицинского страхования:

- контролирует финансовую и хозяйственную деятельность правления Фонда и его местных органов;
- проводит ревизии состояния и учета материальных ценностей Фонда;
- проверяет сроки и правильность прохождения дел в исполнительной дирекции;
- проверяет правильность и своевременность поступлений средств в Фонд, осуществляет контроль за их расходованием;
- оказывает методическую помощь контролирующим органам по вопросам, связанным с деятельностью Фонда;
- представляет результаты проведенных проверок в правление Фонда.

При правлении Фонда обязательного медицинского страхования из числа его членов и актива, а также лиц, привлеченных по трудовым соглашениям, могут создаваться комиссии и другие формирования по основным направлениям деятельности Фонда.

Председатель правления Фонда и по его поручению исполнительный директор на основании решений правления и от его имени открывают счета для зачисления на них средств, поступающих от предприятий, организаций, учреждений всех видов собственности, предпринимателей и иностранных граждан и организаций.

Порядок приема в Фонд обязательного медицинского страхования изделий из драгоценных металлов и камней, других ценностей, а также взносов в валюте определяется Министерством финансов с участием Министерства здравоохранения Республики Казахстан, Национального банка и Алем Банка Казахстана.

Расходы, связанные с содержанием и деятельностью исполнительной дирекции и ревизионной комиссии Фонда обязательного медицинского страхования, осуществляются за счет средств Фонда.

V. Правовое положение Фонда обязательного медицинского страхования

Положение о Фонде обязательного медицинского страхования утверждается Кабинетом Министров Республики Казахстан.

Правление Фонда обязательного медицинского страхования находится в г. Алматы.

Приложение N 11

к постановлению Кабинета Министров
Республики Казахстан
от 23 ноября 1993 г. N 1174

П О Л О Ж Е Н И Е об оказании медицинской помощи лицам, находящимся на военной службе, а также членам их семей в системе медицинского страхования

Медицинская помощь лицам, находящимся на военной службе, в системе медицинского страхования оказывается силами военной медико-санитарной

с л у ж б ы .

Все случаи скорой, неотложной и экстренной медицинской помощи военнослужащим при невозможности ее оказания силами военной медико-санитарной службы оказываются в гражданских лечебно-профилактических учреждениях за счет республиканского и местных б ю д ж е т о в .

Все виды специализированной медицинской помощи военнослужащим в случае невозможности ее оказания (отсутствие специалистов, большая удаленность) силами военной медико-санитарной службы оказываются за счет средств республиканского и местных бюджетов.

Служащим Вооруженных Сил, находящимся на территории Республики Казахстан, медицинская помощь оказывается в гражданских лечебно-профилактических учреждениях за счет средств республиканского и м е с т н ы х б ю д ж е т о в .

Членам семей военнослужащих медицинская помощь оказывается за счет работодателя, в случае отсутствия такового - за счет республиканского и м е с т н ы х б ю д ж е т о в .

Платные услуги военнослужащим и членам их семей оказываются в соответствии с действующими законодательными и нормативными актами Р е с п у б л и к и К а з а х с т а н .

Приложение N 12

к постановлению Кабинета Министров
Республики Казахстан
от 23 ноября 1993 г. N 1174

П О Л О Ж Е Н И Е об оказании медицинской помощи лицам, отбывающим наказание в местах заключения или содержащимся под стражей, в системе медицинского страхования

Медицинская помощь лицам, отбывающим наказание в местах заключения, в системе обязательного медицинского страхования оказывается силами медико-санитарной службы Министерства внутренних дел Республики

К а з а х с т а н .

Все случаи скорой, неотложной и экстренной медицинской помощи лицам, отбывающим наказание в местах заключения, при невозможности ее оказания силами медико-санитарной службы Министерства внутренних дел Республики Казахстан оказывается в гражданских лечебно-профилактических учреждениях за счет средств республиканского и местных бюджетов.

Все виды специализированной медицинской помощи лицам, отбывающим наказание в местах заключения, в случае невозможности ее оказания (отсутствие специалистов, большая удаленность) силами медико-санитарной службы Министерства внутренних дел Республики Казахстан оказываются за счет средств республиканского и местных бюджетов.

Лицам, содержащимся под стражей, медицинская помощь в системе медицинского страхования оказывается на основании Законов Республики Казахстан "Об охране здоровья народа в Республике Казахстан" и "О медицинском страховании граждан".

Приложение N 13

к постановлению Кабинета Министров
Республики Казахстан
от 23 ноября 1993 г. N 1174

П О Р Я Д О К уплаты взносов на медицинское страхование граждан

ВЗНОСЫ НА МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

1. Платежи по обязательному медицинскому страхованию вносят все расположенные на территории Республики Казахстан работодатели и лица, занимающиеся индивидуальной трудовой деятельностью.

2. Платежи на медицинское страхование исчисляются в процентах к фонду оплаты труда и перечисляются в территориальные фонды медицинского страхования не позднее 20 числа следующего месяца.

3. Члены фермерских хозяйств и лица, занимающиеся индивидуальной трудовой деятельностью, уплачивают ежеквартальный взнос обязательного

медицинского страхования не позднее 20 числа первого месяца следующего к в а р т а л а .

4. За каждый просроченный календарный день неуплаты страховых платежей страхователю начисляется 0,5 процента пени.

5. Страховщик имеет право проверять правильность выплат страховых платежей и возмещений. Представитель страховщика имеет право ознакомиться со всеми документами страхователя, связанными с исчислением страховых платежей и возмещений. Страховщик обязан обеспечить конфиденциальность полученных сведений .

6. Споры между страхователями и страховщиками по вопросам выплаты страховых платежей или возмещений разрешает комиссия по медицинскому страхованию при органах исполнительной власти. Если одна из сторон, участвующих в споре, не согласна с решением комиссии, то спор разрешается в порядке, предусмотренном действующим законодательством. Оспаривание факта выплаты или величины страхового платежа не приостанавливает их взыскание.

Приложение N 14

к постановлению Кабинета Министров
Республики Казахстан
от 23 ноября 1993 г. N 1174

КАРТА

обязательного медицинского страхования

наименование компаний	код группы	индивидуальный код застрахованного гражданина
--------------------------	------------	--

1. Ф.И.О. _____
2. Число, месяц, год рождения _____
3. Адрес: область, город, район _____
улица _____, дом N _____, кв. _____
4. Ф.И.О. врача (терапевт, педиатр, гинеколог)
_____ Подпись врача _____

5. Ф.И.О. стоматолога _____ Подпись врача _____

6. Адрес амбулаторного учреждения или частнопрактикующего врача

а) _____

(поликлиники)

б) _____

(стоматологической поликлиники)

Ф.И.О. председателя страховой компании

М.П. _____ подпись

НАПРАВЛЕНИЯ УМС

КВИТАНЦИЯ

Ф.И.О. застрахованного _____ Ф.И.О. специалиста _____

Дата рождения _____ Заключительный диагноз _____

Домашний адрес _____

Предприятие-страхователь _____ Стоимость лечения _____

Условный диагноз _____

(сумма прописью)

Куда направляется _____ Ф.И.О. врача _____

Подпись врача _____

Сумма страховки _____

Дата выдачи _____

М.П.

Директор _____