

Вопросы введения обязательного медицинского страхования граждан

Утративший силу

Постановление Правительства Республики Казахстан от 22 декабря 1995 г. N 1845. Утратило силу - постановлением Правительства РК от 29 января 1999 г. N 70 ~P990070.

В соответствии с постановлением Кабинета Министров Республики Казахстан от 29 июля 1994 г. N 849 "О Плана действий Правительства Республики Казахстан по углублению реформ и стабилизации экономики в 1994-1995 годах", а также в целях организованного введения обязательного медицинского страхования Правительство Республики Казахстан постановляет:

1. Акимам областей и г. Алматы совместно с Министерством образования, культуры и здравоохранения и Фондом обязательного медицинского страхования Министерства образования, культуры и здравоохранения Республики Казахстан (далее - Фонд) обеспечить своевременное заключение договоров на обязательное медицинское страхование и выдачу страховых полисов на обязательное медицинское страхование каждому застрахованному гражданину.

Сноска. В пункт 1 внесены изменения - постановлением Правительства РК от 4 августа 1998 г. N 737 P980737_ .

2. Министерству здравоохранения Республики Казахстан, Фонду, Республиканской корпорации "Телевидение и радио Казахстана", акимам областей и г. Алматы обеспечить разъяснение населению необходимости введения обязательного медицинского страхования как формы социальной защиты интересов граждан Республики Казахстан в новых экономических условиях .

3. Министерству здравоохранения Республики Казахстан, Фонду обеспечить: пересмотр функций и структуры управления здравоохранения в соответствии с задачами обязательного медицинского страхования;
обучение медицинских кадров;
подготовку медицинских учреждений к выполнению программ обязательного медицинского страхования;
разработку и утверждение до 15 января 1996 года системы медико-экономических стандартов медицинской помощи.

4. Фонду, Министерству образования, культуры и здравоохранения по согласованию с Министерством труда и Министерством финансов Республики Казахстан при формировании бюджета на 1996 год внести в Правительство

Республики Казахстан предложения о порядке исчисления и размере страхового платежа при обязательном медицинском страховании, обеспечивающего выполнение базовой программы обязательного медицинского страхования.

Сноска. В пункт 4 внесены изменения - постановлением Правительства РК от 4 августа 1998 г. N 737 P980737_.

5. Утвердить прилагаемые:

Программу первоочередных мер по развитию обязательного медицинского страхования в Республике Казахстан;

Порядок обязательного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, постоянно проживающих, а также временно находящихся на территории Республики Казахстан;

Типовые правила обязательного медицинского страхования граждан;
Временный порядок аккумулирования и использования страховых платежей по обязательному медицинскому страхованию граждан;

Положение о порядке уплаты страховых платежей в Фонд обязательного медицинского страхования при Правительстве Республики Казахстан и его областные (Алматинское городское) отделения;

Инструкцию о порядке взимания и учета страховых платежей на обязательное медицинское страхование;

Типовой договор обязательного медицинского страхования работающих граждан;

Типовой договор обязательного медицинского страхования неработающих граждан.

6. Фонду, Министерству здравоохранения Республики Казахстан в месячный срок разработать и утвердить план мероприятий по реализации Программы первоочередных мер по развитию обязательного медицинского страхования в Республике Казахстан.

7. Фонду, Министерству здравоохранения, Министерству финансов Республики Казахстан, другим заинтересованным министерствам и ведомствам, акимам областей и г. Алматы обеспечить выполнение Программы первоочередных мер по развитию обязательного медицинского страхования.

8. Акимам Жезказганской, Западно-Казахстанской, Кокшетауской, Южно-Казахстанской областей в соответствии с постановлением Кабинета Министров Республики Казахстан от 23 ноября 1993 г. N 1174 P931174_ " Вопросы внедрения медицинского страхования" продолжить до 31 декабря 1995 года эксперимент по внедрению обязательного медицинского страхования. Отчет о его результатах представить в Правительство Республики Казахстан к 20 января 1996 года.

9. Признать утратившим силу постановление Кабинета Министров

Республики Казахстан от 23 ноября 1993 г. N 1174 "Вопросы внедрения
медицинского страхования" (САПП Республики Казахстан, 1993 г., N 45, ст. 545)

с 1 января 1996 года.

Премьер - Министр
Республики Казахстан

УТВЕРЖДЕНА

постановлением Правительства
Республики Казахстан
от 22 декабря 1995 г. N 1845

П Р О Г Р А М М А первоочередных мер по развитию обязательного медицинского страхования в Республике Казахстан

В республике продолжается ухудшение демографических показателей, снижается естественный прирост населения, сокращается средняя продолжительность жизни. Отмечается постоянный рост общей смертности. Нет стойко положительной динамики снижения детской смертности, которая значительно превышает среднереспубликанский показатель. Возросла материнская смертность. Увеличивается число больных хроническими заболеваниями, инвалидов, в том числе за счет травматизма. Наблюдается рост инфекционной заболеваемости.

Существующая сеть учреждений здравоохранения в последние годы пришла в упадок и не обеспечивает должного объема и качества медицинской помощи.

Для решения этих проблем необходимо реформировать существующую систему финансирования и организации здравоохранения, привести ее в соответствие с реальной экономической ситуацией, внедрить рыночные отношения в отрасли.

Введение обязательного медицинского страхования в республике направлено на решение назревших вопросов здравоохранения. Программа первоочередных мер по развитию обязательного медицинского страхования в Республике Казахстан разработана в соответствии с Указом Президента Республики

Казахстан, имеющим силу Закона, "О медицинском страховании граждан", Законом Республики Казахстан "Об охране здоровья народа в Республике Казахстан", на основе нормативных и правовых актов Республики Казахстан.

I. Цели Программы первоочередных мер по развитию обязательного медицинского страхования в Республике Казахстан

Целями Программы являются:

обеспечение доступности и бесплатного медицинского обслуживания населения в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования и гарантированного объема медицинской помощи, основанных на финансировании из Фонда обязательного медицинского страхования при Правительстве Республики Казахстан и бюджета;

поэтапное реформирование системы здравоохранения с внедрением экономических методов управления и привлечение негосударственных медицинских структур, максимальная адаптация системы здравоохранения к условиям рыночной экономики.

II. Этапы внедрения обязательного медицинского страхования

Первоочередные меры по развитию обязательного медицинского страхования в республике включают в себя следующие этапы, обусловленные как макроэкономическими факторами, так и факторами, носящими внутрисистемный и структурный характер: подготовительный, организационный, переходный, завершающий.

Подготовительный этап

Продолжительность этапа: сентябрь - декабрь 1995 года.

Подготовительный этап включает в себя следующие мероприятия:

1. Принятие документов, регламентирующих деятельность субъектов обязательного медицинского страхования:

о создании Фонда обязательного медицинского страхования при Правительстве Республики Казахстан (Фонда);

Положения о Фонде обязательного медицинского страхования при Правительстве Республики Казахстан и его областных и Алматинского городского отделений;

Программы первоочередных мер по развитию обязательного медицинского страхования в Республике Казахстан;
базовой программы обязательного медицинского страхования;
Типовых правил обязательного медицинского страхования граждан;
Временного порядка аккумулирования и использования страховых платежей по обязательному медицинскому страхованию;
Положения о порядке уплаты страховых платежей в Фонд обязательного медицинского страхования и его областные (Алматинское городское) отделения;
Инструкции о порядке взимания и учета страховых платежей на обязательное медицинское страхование;
Типового договора обязательного медицинского страхования работающих граждан;
Типового договора обязательного медицинского страхования неработающих граждан;
пакета документов, регламентирующих бухгалтерско-отчетную деятельность Фонда и его отделений.

2. Создание инфраструктуры обязательного медицинского страхования:
определение источников финансирования деятельности Фонда и его отделений на период до 31 января 1996 года, привлечение внешних источников финансирования (международные организации, фонды и др.);
создание Фонда и его областных, Алматинского городского отделений;
создание районных филиалов отделений Фонда;
подготовка и обучение кадров для системы обязательного медицинского страхования.

3. Определение численности различных контингентов населения, подлежащих обязательному медицинскому страхованию.

4. Разработка системы учета оказанных медицинских услуг.
Ответственные за выполнение мероприятий этапа: Министерство здравоохранения Республики Казахстан, Фонда обязательного медицинского страхования при Правительстве Республики Казахстан, Министерство финансов, Министерство экономики Республики Казахстан, Государственный комитет Республики Казахстан по управлению государственным имуществом, Комитет по использованию иностранного капитала при Министерстве финансов Республики Казахстан, другие заинтересованные министерства и ведомства, акимы областей и г. Алматы.

Организационный этап

Продолжительность этапа: январь - март 1996 года.

Организационный этап необходим для:
аккумуляции финансовых средств для финансирования медицинской помощи населению при поэтапном внедрении обязательного медицинского страхования, в первую очередь - переходного этапа;
подготовки перехода от сметно-затратного механизма финансирования здравоохранения на финансирование из расчета на 1-го жителя и на пролеченного больного, основанному на принципе ценообразования;
установления порядка финансирования медицинских организаций в условиях смешанного финансирования здравоохранения;
тиражирования полисов обязательного медицинского страхования, заключения договоров со страхователями и медицинскими организациями и обеспечения каждого застрахованного полисом страхования, в первую очередь - работающего населения;
создания информационной базы по застрахованному контингенту, страхователям и медицинским организациям, заключившим договор на оказание медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования (первая очередь);
формирования системы оценки качества оказываемой медицинской помощи;
подготовки и обучения кадров для системы обязательного медицинского страхования.

Ответственные за выполнение мероприятий этапа: Фонд обязательного медицинского страхования при Правительстве Республики Казахстан, Министерство здравоохранения, Министерство юстиции, Министерство экономики Республики Казахстан, акимы областей и г. Алматы.

Переходный этап

Продолжительность этапа: апрель - июнь 1996 года.

Отличительной чертой этого этапа является то, что оказание медицинской помощи населению производится на условиях обязательного медицинского страхования.

Фонд обязательного медицинского страхования при Правительстве Республики Казахстан осуществляет:

перераспределительные функции;
сбор страховых платежей по обязательному медицинскому страхованию;
оплату медицинских услуг в рамках базовой программы
обязательного медицинского страхования из отделений Фонда;
создание второй очереди информационной системы обязательного

медицинского страхования;

подготовку и обучение кадров для системы обязательного
медицинского страхования;

формирование системы оценки качества оказываемой медицинской
помощи.

Ответственные за выполнение мероприятий этапа: Фонд
обязательного медицинского страхования при Правительстве Республики
Казахстан, Министерство здравоохранения, Министерство финансов
Республики Казахстан, акимы областей и г. Алматы.

Заключительный этап

Продолжительность этапа: июль - август 1996 года.

Заключительный этап характеризуется следующими процессами:
созданием третьей очереди информационной системы обязательного
медицинского страхования;

завершением формирования системы оценки качества оказываемой
медицинской помощи;

продолжением подготовки и обучения кадров для системы
обязательного медицинского страхования.

Ответственные за выполнение мероприятий этапа: Министерство
здравоохранения Республики Казахстан, Фонд обязательного
медицинского страхования при Правительстве Республики Казахстан,
акимы областей и г. Алматы.

УТВЕРЖДЕН

постановлением Правительства
Республики Казахстан
от 22 декабря 1995 г. N 1845

П О Р Я Д О К
обязательного медицинского страхования
иностранцев и лиц без гражданства,

постоянно проживающих, а также временно находящихся на территории Республики Казахстан

Медицинская помощь иностранным гражданам и лицам без гражданства, постоянно проживающим на территории Республики Казахстан, в системе обязательного медицинского страхования оказывается в порядке, предусмотренном для граждан Республики Казахстан.

Медицинская помощь иностранным гражданам и лицам без гражданства, временно находящимся на территории Республики Казахстан, в системе обязательного медицинского страхования оказывается в порядке, предусмотренном настоящим Положением.

Иностранцы граждане и лица без гражданства, временно находящиеся на территории Республики Казахстан, для получения медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования должны иметь страховой полис обязательного медицинского страхования, если иное не предусмотрено межправительственными соглашениями.

Иностранцы граждане и лица без гражданства, временно находящиеся на территории Республики Казахстан, могут получить полис у работодателя, если таковой имеется, или купить его в областном (Алматинском городском) отделении Фонда обязательного медицинского страхования при Правительстве Республики Казахстан.

Страховой полис обязательного медицинского страхования для иностранных граждан и лиц без гражданства, временно находящихся на территории Республики Казахстан, реализуется по тарифу, определенному для категории граждан Республики Казахстан, самостоятельно заключающих договор обязательного медицинского

страхования.

Иностранцы граждане и лица без гражданства, временно находящиеся на территории Республики Казахстан, при отсутствии полиса обязательного медицинского страхования, медицинскую помощь в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования получают на платной основе.

#

УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Правительства
Республики Казахстан
от 22 декабря 1995 г. N 1845

ТИПОВЫЕ ПРАВИЛА

обязательного медицинского страхования граждан

I. Общие положения

1. Типовые правила обязательного медицинского страхования граждан разработаны в соответствии с Указом Президента Республики Казахстан, имеющим силу Закона, "О медицинском страховании граждан" и другими нормативными правовыми актами Республики Казахстан по обязательному медицинскому страхованию.

2. Типовые правила обязательного медицинского страхования граждан регулируют отношения в системе обязательного медицинского страхования и устанавливают общие требования по обязательному медицинскому страхованию граждан.

3. В соответствии с Указом Президента Республики Казахстан, имеющим силу Закона, "О медицинском страховании граждан" гражданам Республики Казахстан гарантируется предоставление медицинской помощи и ее оплата через систему обязательного медицинского страхования в объеме и на условиях действующей базовой программы обязательного медицинского страхования на территории республики.

4. Субъектами медицинского страхования выступают: застрахованный, страхователь, страховщик, медицинская организация, лицо, занимающееся частной медицинской практикой.

Реализацию государственной политики в области обязательного медицинского страхования обеспечивает Фонд обязательного медицинского страхования при Правительстве Республики Казахстан (далее - Фонд) и его областные и Алматинское городское отделения (далее - отделения).

5. При обязательном медицинском страховании граждан Республики Казахстан страхователем неработающего населения является местный исполнительный орган района, города; страхователями работающего населения являются предприятия, учреждения, организации, независимо от форм собственности, и иные хозяйствующие субъекты (в дальнейшем - работодатели).

6. Страховщиком при обязательном медицинском страховании являются Фонд и его отделения, осуществляющие обязательное медицинское страхование граждан на некоммерческой основе.

7. Фонд предназначен для аккумулирования финансовых средств и выравнивания финансовых ресурсов на проведение обязательного медицинского

страхования в областях (г. Алматы) Республики Казахстан.

8. Свою деятельность Фонд осуществляет через областные (Алматинское городское) отделения.

II. Взаимоотношения отделения Фонда обязательного медицинского страхования со страхователями

9. Страхователи, расположенные на территории области, г. Алматы, обязаны зарегистрироваться в качестве плательщиков страховых платежей в отделении Фонда или его филиала, уплачивать страховые платежи.

10. Механизм перечисления страховых платежей на счет отделения Фонда и счета его филиалов определяется Инструкцией о порядке взимания и учета страховых платежей на обязательное медицинское страхование. Временным порядком аккумулирования и использования страховых платежей по обязательному медицинскому страхованию.

11. Отделение Фонда обеспечивает обязательное медицинское страхование застрахованным гражданам на территории области, г. Алматы Республики Казахстан.

12. Взаимоотношения отделения Фонда и страхователя регулируются договором обязательного медицинского страхования, форма которого утверждается Правительством Республики Казахстан.

13. Договор страхования предусматривает обязательства отделения Фонда при наступлении страхового случая. Страховым случаем является обращение застрахованного в медицинскую организацию или к лицу, занимающемуся частной медицинской практикой, с целью получения медицинской помощи, предусмотренной базовой программой обязательного медицинского страхования.

14. При непоступлении, несвоевременном или неполном поступлении страховых платежей от страхователей отделение Фонда обязано принимать к ним меры, предусмотренные Положением о порядке уплаты страховых платежей в Фонд и его областные (Алматинское городское) отделения и Инструкцией о порядке взимания и учета страховых платежей на обязательное медицинское страхование.

III. Взаимоотношения Фонда обязательного медицинского страхования и его областных (Алматинского городского) отделений

15. Взаимоотношения Фонда обязательного медицинского страхования и его областных (Алматинского городского) отделений регулируются Фондом.

IV. Взаимоотношения областных (Алматинского городского) отделений Фонда и медицинских организаций (лиц, занимающихся частной медицинской практикой) в системе обязательного медицинского страхования

16. Медицинскую помощь в системе обязательного медицинского страхования оказывают медицинские организации и лица, занимающиеся частной медицинской практикой (далее - поставщики медицинских услуг), имеющие соответствующие лицензии.

17. Организацию и порядок оказания медицинской помощи населению, финансируемой за счет средств обязательного медицинского страхования, определяют совместно областные органы управления здравоохранения и отделение Фонда.

18. Отношения между поставщиками медицинских услуг и отделением Фонда строятся на основании договора на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) по обязательному медицинскому страхованию.

19. Порядок оплаты медицинских услуг, предусмотренных базовой программой обязательного медицинского страхования граждан и оказанных застрахованным в пределах территории Республики Казахстан, где они проживают, поставщиком медицинских услуг при отсутствии у последнего договора с отделением Фонда, выдавшим полисы застрахованным, определяется Положением о порядке оплаты медицинских услуг в системе обязательного медицинского страхования (утверждается Фондом и Министерством здравоохранения Республики Казахстан).

20. Поставщик медицинских услуг ведет учет услуг, оказанных застрахованным, и предоставляет отделению Фонда сведения по формам отчетности, утвержденным Фондом и Министерством здравоохранения Республики Казахстан.

21. При невозможности оказать застрахованному помощь надлежащим образом в объеме, предусмотренном договором с отделением Фонда, поставщик медицинских услуг обязан за счет собственных средств обеспечить пациенту

требуемую помощь у другого поставщика медицинских услуг с уведомлением об этом отделении Фонда.

22. Расчеты между отделением Фонда и поставщиком медицинских услуг производятся путем оплаты счетов поставщика медицинских услуг.

Порядок оплаты медицинской помощи регламентируется Положением о порядке оплаты медицинских услуг в системе обязательного медицинского страхования. Указанное Положение определяет виды и способы оплаты медицинских услуг на территории Республики Казахстан.

Порядок согласования и индексации тарифов на медицинские услуги устанавливается Фондом совместно с Министерством здравоохранения и Государственным комитетом Республики Казахстан по ценовой и антимонопольной политике.

23. За непредоставление или предоставление застрахованным гражданам медицинских услуг ненадлежащего объема, качества или в неустановленные сроки, за несвоевременное направление больного на последующий этап оказания медицинской помощи поставщик медицинских услуг уплачивает отделению Фонда штраф в соответствии с Положением о порядке оплаты медицинских услуг в системе обязательного медицинского страхования. В особых случаях Фонд может требовать отзыва лицензии медицинской организации или лица, занимающегося частной медицинской практикой.

24. Оценка качества медицинской помощи, предоставленной застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, осуществляется отделением Фонда в соответствии с Порядком оценки качества медицинской помощи, утверждаемым Министерством здравоохранения Республики Казахстан по согласованию с Фондом.

25. В случае досрочного расторжения страхователем договора страхования отделение Фонда извещает поставщика медицинских услуг о признании полисов по данному договору страхования недействительными. Поставщики медицинских услуг обязаны оказывать незастрахованным гражданам экстренную и неотложную медицинскую помощь.

V. Страховой медицинский полис

26. Страховой полис обязательного медицинского страхования выдается отделением Фонда каждому застрахованному или страхователю в порядке, установленном договором обязательного медицинского страхования граждан. На территории Республики Казахстан действует страховой полис обязательного медицинского страхования единого образца.

В страховом полисе обязательного медицинского страхования указывается

номер договора страхования и срок его действия.

27. При обращении за медицинской помощью застрахованные обязаны предъявить страховой полис обязательного медицинского страхования и документ, удостоверяющий личность.

В случае необходимости получения медицинской помощи застрахованный, который по тем или иным причинам не имеет страхового полиса обязательного медицинского страхования, должен обратиться за подтверждением в отделение Фонда, которое обязано подтвердить поставщику медицинских услуг факт страхования.

28. При увольнении работающего гражданина администрация предприятия обязана изъять выданный ему ранее страховой полис обязательного медицинского страхования и сдать в Фонд. При трудоустройстве гражданин обязан получить страховой полис обязательного медицинского страхования у работодателя или в отделении Фонда. Неработающие граждане при изменении постоянного места проживания должны перерегистрировать полученный ими полис в отделении Фонда по новому месту постоянного проживания.

29. В случае утраты страхового полиса обязательного медицинского страхования застрахованный обязан лично или через представителя страхователя известить об этом отделение Фонда в письменном или устном виде с указанием обстоятельств утраты полиса. Отделение Фонда обязано обеспечить застрахованного дубликатом полиса, выдаваемого за плату. Утраченный страховой полис обязательного медицинского страхования считается недействительным, о чем сообщается заинтересованным поставщикам медицинских услуг.

30. Все граждане, застрахованные по обязательному медицинскому страхованию, должны для получения медицинской помощи зарегистрироваться в одном из лечебно-профилактических учреждений или у лица, занимающегося частной медицинской практикой.

31. Действия застрахованного при непредоставлении и при несоблюдении условий предоставления ему медицинских услуг, предусмотренных базовой программой обязательного медицинского страхования, регламентируются действующим законодательством, договором обязательного медицинского страхования.

32. Застрахованные имеют право на возмещение ущерба, причиненного им в результате оказания медицинской помощи, в установленном порядке.

УТВЕРЖДЕН

постановлением Правительства
Республики Казахстан
от 22 декабря 1995 г. N 1845

**ВРЕМЕННЫЙ ПОРЯДОК
аккумуляции и использования
страховых платежей по обязательному
медицинскому страхованию граждан**

1. Настоящий Временный порядок аккумуляции и использования страховых платежей по обязательному медицинскому страхованию граждан разработан в соответствии с Указом Президента Республики Казахстан, имеющим силу Закона, "О медицинском страховании граждан", другими нормативными правовыми актами Республики Казахстан по обязательному медицинскому страхованию и устанавливает общие принципы финансового взаимодействия органов исполнительной власти, Фонд обязательного медицинского страхования при Правительстве Республики Казахстан и его отделений, субъектов медицинского страхования в системе обязательного медицинского страхования и порядок расходования средств при проведении обязательного медицинского страхования граждан.

2. В Фонд обязательного медицинского страхования перечисляется: часть страховых платежей работодателей на обязательное медицинское страхование в размере, установленном Правительством Республики Казахстан; платежи местных исполнительных органов на обязательное медицинское страхование неработающего населения (детей, учащихся дневных форм обучения, пенсионеров, зарегистрированных в установленном порядке **б е з р а б о т н ы х**) .

3. Уплата страховых платежей производится в соответствии с Положением о порядке уплаты страховых платежей в Фонд обязательного медицинского страхования и его областные (Алматинское городское) отделения и другими нормативными документами, утвержденными в установленном порядке.

4. Общий порядок открытия в банках расчетных счетов Фонду обязательного медицинского страхования и его отделениям для сбора страховых платежей и расходования средств определяется совместными указаниями Национального Банка, Министерства финансов Республики Казахстан, Фонда обязательного медицинского страхования при Правительстве Республики Казахстан.

5. Органы государственного управления областей, г.Алматы определяют размеры финансирования государственной системы здравоохранения, а также в размерах, установленных Правительством Республики Казахстан, - платежи на обязательное медицинское страхование неработающего населения.

Местные исполнительные органы направляют отделению Фонда в виде платежей на обязательное медицинское страхование неработающего населения средства, предусмотренные на обязательное медицинское страхование граждан.

Перечисление производится ежемесячно в размере не менее 1/3 квартальной суммы средств, предусмотренных на указанные цели в соответствующих бюджетах, не позднее 25 числа текущего месяца. Уплата платежей производится перечислением соответствующих сумм со счетов финансовых управлений (отделов) на счет областного отделения Фонда (счета его филиалов).

На основании согласованных тарифов на медицинские и иные услуги и объемов медицинской помощи населению рассчитывается размер платежа на неработающее население, который представляется областным отделением Фонда обязательного медицинского страхования на утверждение в местную администрацию в установленном порядке.

6. Порядок, регулирующий взаимоотношения бюджетов всех уровней внутри области (г.Алматы) при перечислении в Фонд платежей на обязательное медицинское страхование неработающего населения, устанавливается местными исполнительными органами областей (г.Алматы) самостоятельно.

7. Величина нормированного страхового запаса, предназначенного для обеспечения устойчивости системы обязательного медицинского страхования, устанавливается в соответствии с Порядком определения норматива финансирования программы обязательного медицинского страхования.

При недостатке собственных резервных средств для оплаты медицинских услуг застрахованным отделение Фонда обращается в Фонд обязательного медицинского страхования за субвенцией.

8. Медицинские организации любой формы собственности, оказывающие медицинские услуги в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, финансируются на основе договоров с отделением Фонда, его филиалами путем оплаты медицинских

услуг по тарифам или финансовым нормативам на одного жителя.

Могут также применяться следующие способы оплаты медицинской помощи:

- 1) Для стационарных учреждений:
финансирование по смете расходов;
оплата по средней стоимости пролеченного больного (в целом по

стационару или в среднем по отделениям одного профиля);

за законченный случай лечения на основе медико-экономических стандартов.

2) Для амбулаторно-поликлинических учреждений:

финансирование по смете расходов;

финансирование на одного жителя;

оплата законченных случаев;

оплата отдельных медицинских услуг.

9. Тарифы на медицинские услуги по обязательному медицинскому страхованию согласовываются отделением Фонда обязательного медицинского страхования с органами управления здравоохранения области и утверждаются акимами областей и г. Алматы.

10. Предельный уровень рентабельности, учитываемый при расчете тарифов на медицинские и иные услуги в рамках обязательного медицинского страхования, определяется отделениями Фонда по согласованию с соответствующим финансовым органом и органом управления здравоохранения.

11. До включения в систему обязательного медицинского страхования сохраняется действующий порядок финансирования медицинских организаций республиканского уровня. Финансирование этих организаций может осуществляться за счет средств обязательного медицинского страхования при условии передачи финансирования в установленном порядке с республиканского на местный уровень по согласованию с Министерством здравоохранения Республики Казахстан и Фондом.

12. При возникновении страхового случая с застрахованным по обязательному медицинскому страхованию вне территории области, где он застрахован, медицинские услуги, оказанные в объеме программы обязательного медицинского страхования области, на территории которой произошел страховой случай, оплачиваются отделением Фонда по тарифам, действующим на данной территории.

Фонд обязательного медицинского страхования может устанавливать иной порядок оплаты медицинских услуг, оказываемых при возникновении страхового случая на другой территории.

13. Фонд обязательного медицинского страхования с целью осуществления комплекса мероприятий по обеспечению финансовой устойчивости системы обязательного медицинского страхования, выравниванию условий деятельности отделений Фонда при финансировании программ обязательного медицинского страхования, выравниванию объема и качества предоставляемой гражданам

медицинской помощи в объеме базовой программы обязательного медицинского страхования :

выделяет субвенции отделением Фонда;
финансирует целевые программы развития обязательного медицинского страхования, организацию подготовки специалистов и научно-исследовательских работ в области обязательного медицинского страхования, мероприятия по международному сотрудничеству и другие мероприятия в соответствии с функциями, определенными Положением о Фонде обязательного медицинского страхования при Правительстве Республики Казахстан, включая содержание аппарата управления и хозяйственные нужды.

14. Фонд обязательного медицинского страхования осуществляет контроль за рациональным использованием финансовых средств обязательного медицинского страхования отделением Фонда.

15. Нормативные акты и указания Фонда обязательного медицинского страхования доводятся до сведения местных исполнительных органов.

16. Медицинские учреждения, работающие в системе обязательного медицинского страхования, представляют отчетность отделению Фонда по формам отчетности, утвержденным в установленном порядке.

17. Бухгалтерский учет Фонда обязательного медицинского страхования и его отделений ведется по плану счетов бухгалтерского учета финансово-хозяйственной деятельности, утверждаемому Министерством финансов Республики Казахстан.

18. Изменения и дополнения в настоящий Временный порядок аккумулирования и использования страховых платежей по обязательному медицинскому страхованию вносятся Правительством Республики Казахстан. #

У Т В Е Р Ж Д Е Н О
постановлением Правительства
Республики Казахстан
от 22 декабря 1995 г. N 1845

П О Л О Ж Е Н И Е
о порядке уплаты страховых платежей в
Фонд обязательного медицинского страхования
при Правительстве Республики Казахстан и его
областные (Алматинское городское) отделения

1. Плательщиками страховых платежей в Фонд обязательного медицинского страхования при Правительстве Республики Казахстан (далее - Фонд) и его областные (Алматинское городское) отделения (далее - отделения) являются: для

работающего населения - предприятия, учреждения, организации и иные хозяйствующие субъекты независимо от форм собственности; для неработающего населения (детей, учащихся и студентов дневных форм обучения, пенсионеров, зарегистрированных в установленном порядке безработных) - органы исполнительной власти.

2. Страховые платежи на обязательное медицинское страхование, уплачиваемые страхователями и иными плательщиками, определяются Правительством Республики Казахстан в размерах, обеспечивающих выполнение базовой программы обязательного медицинского страхования.

3. Страховые платежи в Фонд и его отделения производятся плательщиками в установленных размерах в процентах по отношению к фонду оплаты труда, в том числе по договорам подряда и поручениям, из которого в соответствии с законодательством Республики Казахстан осуществляются отчисления на государственное социальное страхование.

4. Плательщики уплачивают страховые платежи один раз в месяц в срок, установленный для получения заработной платы за истекший месяц.

Граждане, занимающиеся предпринимательской деятельностью без образования юридического лица (индивидуальные предприниматели), уплачивают страховые платежи с тех видов доходов и в те сроки, которые определены для этой категории работающих граждан законодательством Республики Казахстан.

Члены крестьянских (фермерских) хозяйств уплачивают страховые платежи в порядке, определяемом Правительством Республики Казахстан.

Физические лица, нанимающие граждан по договорам, уплачивают страховые платежи ежемесячно до 5 числа месяца, следующего за месяцем выплаты этим гражданам заработка.

Органы исполнительной власти перечисляют платежи на обязательное медицинское страхование неработающего населения ежемесячно в размере не менее 1/3 квартальной суммы средств, предусмотренных на указанные цели в соответствующих бюджетах, не позднее 25 числа текущего месяца.

5. Плательщики представляют в учреждения банков платежные поручения на перечисление страховых платежей в Фонд обязательного медицинского страхования и его отделения одновременно с представлением документов на выдачу финансовых средств на оплату труда. Без представления указанных платежных поручений финансовые средства на оплату труда не выдаются.

Платежные поручения на перечисление страховых взносов исполняются учреждениями банков (казначействами) в первоочередном порядке.

6. (Пункт 6 исключен - постановлением Правительства РК от 30 июня 1997 г. N 1036 P971036_)

7. Учет страховых платежей в Фонд обязательного медицинского страхования и его отделения осуществляется Фондом и его отделениями.

Плательщики страховых платежей подлежат обязательной регистрации в отделениях Фонда обязательного медицинского страхования в порядке, предусмотренном законодательством.

8. К плательщикам, нарушающим порядок уплаты страховых платежей, применяются финансовые санкции:

за отказ работодателя от регистрации в качестве плательщика страховых платежей - штраф в размере 10 процентов от причитающихся к уплате сумм страховых платежей;

в случае сокрытия или занижения сумм, с которых должны начисляться страховые платежи - штраф в размере страхового платежа с сокрытой или заниженной суммы, взимаемый сверх причитающегося платежа с учетом пени; при повторном в течение года нарушении указанный штраф взимается в двойном размере.

9. Суммы сокрытых или заниженных страховых платежей в Фонд обязательного медицинского страхования и его отделения, недоимок, а также штрафов, предусмотренных законодательством, взыскиваются с работодателей в бесспорном порядке, а с иных плательщиков страховых платежей - в судебном порядке. Взыскание указанных сумм производится после расчетов с бюджетом.

10. Контроль за своевременным и полным перечислением страховых платежей в Фонд обязательного медицинского страхования и его отделения осуществляется Фондом.

11. Все споры по вопросам начисления и уплаты страховых платежей в Фонд обязательного медицинского страхования и его отделения, удержания пени, взыскания недоимок и применения финансовых санкций разрешаются в судебном порядке в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

12. Инструкция о порядке взимания и учета страховых платежей в Фонд и его отделения утверждается Правительством Республики Казахстан.

13. На период до образования отделений Фонда обязательного медицинского страхования страховые платежи плательщиками вносятся в указанном порядке и зачисляются банками на отдельный лицевой счет балансового счета "Доходы государственного бюджета", раздела "Средства обязательного медицинского страхования".

14. Предприятия, учреждения, в том числе банки, организации и иные хозяйствующие субъекты, независимо от форм собственности, обязаны представлять лицам, уполномоченным Фондом обязательного медицинского страхования и его отделениями, необходимые документы и сведения, относящиеся к деятельности этого Фонда и его отделений, за исключением

сведений, составляющих коммерческую тайну, перечень которых устанавливается законодательством Республики Казахстан.

УТВЕРЖДЕНА

постановлением Правительства
Республики Казахстан
от 22 декабря 1995 г. N 1845

И Н С Т Р У К Ц И Я о порядке взимания и учета страховых платежей на обязательное медицинское страхование

І. Общие положения

1. Инструкция определяет порядок уплаты страховых платежей на обязательное медицинское страхование (далее - страховые платежи) в соответствии с Положением о порядке уплаты платежей в Фонд обязательного медицинского страхования и его областные (Алматинское городское) отделения, утвержденным постановлением Правительства Республики Казахстан от 22 декабря 1995 г. N 1845 "Вопросы введения обязательного медицинского страхования граждан".

Плательщиками страховых платежей в Фонд обязательного медицинского страхования (далее - Фонд) и его областные (Алматинское городское) отделения (далее - отделения) являются:

организации, учреждения, предприятия, независимо от форм собственности и организационно-правовых форм деятельности, в том числе предприятия с иностранными инвестициями;

иные хозяйствующие субъекты, к которым относятся: крестьянские (фермерские) хозяйства; граждане, занимающиеся индивидуальной трудовой деятельностью без образования юридического лица; граждане, занимающиеся в установленном порядке частной практикой (деятельностью) - адвокаты, частные охранники, нотариусы, врачи; граждане, использующие труд наемных работников; лица творческих профессий, не объединенные в творческие союзы; органы государственного управления областей, местная администрация (

далее - органы исполнительной власти).

2. Тариф страховых платежей, уплачиваемый работодателями и иными плательщиками, определяется Правительством Республики Казахстан.

Страховые платежи на обязательное медицинское страхование работающего населения производятся предприятиями, организациями, учреждениями и иными хозяйствующими субъектами.

Платежи на обязательное медицинское страхование неработающего населения (детей, учащихся и студентов дневной формы обучения, пенсионеров, зарегистрированных в установленном порядке безработных) производятся органами исполнительной власти с учетом базовой программы обязательного медицинского страхования в пределах средств, предусмотренных в соответствующих бюджетах на здравоохранение.

3. От уплаты страховых платежей на обязательное медицинское страхование освобождаются зарегистрированные в установленном порядке общественные организации инвалидов и находящиеся в их собственности предприятия, объединения и учреждения, созданные для осуществления уставных целей этих организаций.

II. Регистрация плательщиков страховых платежей

4. Плательщики страховых платежей подлежат обязательной регистрации в отделении Фонда в порядке, предусмотренном законодательством Республики Казахстан, в течение 30 дней со дня создания отделения Фонда.

Регистрации подлежат также обособленные подразделения предприятий, организаций, учреждений и иных хозяйствующих субъектов, имеющие отдельный (самостоятельный) баланс и счета в банках или иных кредитных учреждениях.

5. В случаях, когда плательщиками являются органы исполнительной власти, а также если расчеты по заработной плате работников районных (городских) учреждений, состоящих на бюджете, производятся районными (городскими) органами исполнительной власти (централизованные бухгалтерии), в качестве плательщиков, подлежащих регистрации в отделении Фонда, выступают органы исполнительной власти.

6. Вновь созданные или реорганизованные хозяйствующие субъекты обязаны в 30-дневный срок со дня их учреждения зарегистрироваться в отделении Фонда в качестве плательщиков страховых платежей. Банки открывают расчетные и иные счета при предъявлении предприятиями, организациями, учреждениями и иными хозяйствующими субъектами документа, подтверждающего регистрацию

в качестве плательщика страховых платежей.

7. Для проведения регистрации плательщики страховых платежей заполняют карту постановки на учет в отделении Фонда по форме, утверждаемой Фондом обязательного медицинского страхования по согласованию с Главной государственной налоговой инспекцией Министерства финансов Республики Казахстан.

Каждому плательщику страховых платежей присваивается регистрационный номер и вручается письменное извещение о постановке на учет, размере и сроках уплаты страховых платежей по форме, утверждаемой Фондом по согласованию с Главной налоговой инспекцией Министерства финансов Республики Казахстан.

III. Порядок и сроки уплаты страховых платежей

8. Страховые платежи начисляются предприятиями, организациями, учреждениями и иными хозяйствующими субъектами в установленных законодательством Республики Казахстан размерах по отношению к начисленной оплате труда по всем основаниям, в денежной форме, в том числе по договорам подряда и поручениям, из которой в соответствии с законодательством Республики Казахстан осуществляются отчисления на государственное социальное страхование.

Страховые платежи начисляются на средства, предназначенные для оплаты труда, без вычета соответствующих налогов и независимо от источников финансирования в суммах, округленных в установленном порядке до тенге.

9. Страховые платежи не начисляются на следующие виды выплат:

компенсацию за неиспользованный отпуск;

выходное пособие при увольнении;

компенсационные выплаты (суточные по командировкам и выплаты взамен суточных, выплаты в возмещение ущерба, причиненного увечьем или иным повреждением здоровья трудящихся, связанных с их работой) в пределах норм, установленных законодательством;

стоимость выданной спецодежды, спецобуви и других средств индивидуальной защиты, мыла и других моющих средств, обезвреживающих средств, молока и лечебно-профилактического питания или возмещения работникам затрат на приобретенные ими спецодежду, спецобувь и другие средства индивидуальной защиты;

стоимость рациона бесплатного питания;

дотацию на обеды, стоимость путевок на санаторно-курортное лечение и в дома отдыха, оплачиваемых за счет фонда социального развития (фонда

потребления);

стоимость бесплатно предоставляемых квартир, коммунальных услуг, топлива, проездных билетов или возмещение их стоимости; возмещение расходов по проезду, провозу имущества и найму помещения при переводе либо переезде на работу в другую местность; поощрительные выплаты (включая премии) в связи с юбилейными датами, за долголетнюю трудовую деятельность, производимые за счет фонда оплаты труда;

денежные награды, присуждаемые за призовые места на соревнованиях, смотрах, конкурсах и других аналогичных мероприятиях; стипендии, выплачиваемые учебными заведениями, а также предприятиями учащимся (аспирантам), направленным на обучение с отрывом от производства; пособия, выплачиваемые за счет предприятия, молодым специалистам за время отпуска после окончания высшего или среднего специального учебного заведения;

дивиденды, начисляемые на акции; все виды пособий, выплачиваемых из средств фонда социального страхования Республики Казахстан; другие виды выплат, носящих единовременный либо компенсационный характер.

10. Плательщики, кроме указанных в пунктах 11 и 12 настоящей Инструкции, уплачивают страховые платежи один раз в месяц и в срок, установленный для получения заработной платы за истекший месяц.

11. Граждане, занимающиеся предпринимательской деятельностью без образования юридического лица, уплачивают страховые платежи с тех видов доходов и в те сроки, которые определены для этой категории граждан Налоговым Кодексом Республики Казахстан.

Граждане, относящиеся к иным хозяйствующим субъектам применительно к настоящей Инструкции, уплачивают страховые платежи с тех видов доходов и в те сроки, которые установлены Указом Президента Республики Казахстан, имеющим силу Закона, "О налогах и других обязательных платежах в бюджет".

12. Физические лица, нанимающие граждан по договорам, уплачивают страховые платежи ежемесячно до 5 числа месяца следующего за месяцем выплаты заработка этим гражданам.

13. Органы исполнительной власти, являющиеся плательщиками, осуществляют платежи на обязательное медицинское страхование неработающего населения ежемесячно не позднее 25 числа в размере не менее 1/3 квартальной суммы средств, предусмотренных на указанные цели в соответствующих бюджетах.

14. Уплата начисленных страховых платежей производится плательщиками перечислением соответствующих сумм со своих текущих или расчетных счетов отдельными платежными поручениями на счет Фонда обязательного медицинского страхования и его областных отделений по месту их регистрации в качестве плательщиков страховых платежей.

Платежные поручения на перечисление страховых платежей плательщики представляют в банк одновременно с представлением документов на выдачу средств на оплату труда. Без представления указанных платежных поручений средства на оплату труда не выдаются.

15. Плательщики обязаны составлять платежные поручения на перечисление всей причитающейся суммы страховых платежей независимо от наличия средств на текущем или расчетном счете.

16. При реорганизации или ликвидации плательщиков страховых платежей они обязаны заявить письменно в отделение Фонда по месту регистрации о произошедших изменениях или о снятии с учета.

Ответственность за своевременное исполнение обязательств перед отделением Фонда несут правопреемник или ликвидационные комиссии в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

IV. Ответственность плательщиков и контроль за уплатой страховых платежей в Фонд обязательного медицинского страхования и его отделения

17. Плательщики и банки, их должностные лица несут ответственность за правильность начисления, своевременность уплаты и перечисления страховых платежей на обязательное медицинское страхование в соответствии с Указом Президента Республики Казахстан, имеющим силу Закона, "О налогах и других обязательных платежах в бюджет".

18. Учет поступления платежей в Фонд обязательного медицинского страхования и его отделения осуществляют Фонд и его отделения или налоговые органы по заключенному с ними соглашению на основе полученных выписок банков и их приложений.

Контроль за полнотой, правильностью и своевременностью внесения страховых платежей в Фонд обязательного медицинского страхования и его отделения осуществляется Фондом и его отделениями, органами Главной государственной налоговой инспекции Министерства финансов Республики К а з а х с т а н .

19. Излишне внесенные на счета Фонда и его отделений суммы страховых платежей засчитываются в счет очередных уплат в Фонд и его отделения или

возвращаются плательщику органами, ведущими учет поступающих платежей, в 10-дневный срок со дня получения его письменного заявления.

20. По истечении установленных сроков уплаты страховых платежей невнесенная сумма считается недоимкой и взыскивается с начислением пени. К недоимке относится и сумма задолженности, выявленная при проверке плательщика страховых платежей.

21. Пени начисляются за каждый день просрочки уплаты страховых платежей в следующих размерах:

для работодателей и иных плательщиков - 1 процент с суммы недоимки;

для органов исполнительной власти, являющихся плательщиками, - 0,1 процента с суммы недоимки.

22. Начисление пени производится начиная со следующего дня по истечении срока уплаты страховых платежей и по день уплаты включительно.

23. Днем уплаты страховых платежей считается:

при перечислении суммы платежа со счета плательщика платежей в банке - день списания банком этой суммы со счета плательщика, независимо от времени зачисления ее на соответствующий счет;

при переводе денег по почте или через банк - день внесения денег в отделения связи или банк.

В случае, когда срок уплаты совпадает с выходным (праздничным) днем, пени начисляются начиная со второго рабочего дня после выходного (праздничного) дня.

24. Сумма пени, начисленная по просроченным платежам, округляется по установленным правилам до тенге.

Пени на пени не начисляются.

25. Плательщики обязаны сами начислять пени на всю сумму недоимки за период просрочки и отражать ее в соответствующих документах по уплате страховых платежей в Фонд и его отделения в установленном соотношении.

26. За несвоевременное зачисление или перечисление страховых платежей в Фонд обязательного медицинского страхования и его отделения по вине учреждений банков ими уплачиваются пени за каждый день просрочки в размере 1 процента от сумм этих платежей. С плательщиков платежей за эти дни пени не взимаются.

27. К плательщикам, нарушающим порядок регистрации и уплаты страховых платежей, применяются следующие финансовые санкции:

за отказ от регистрации в качестве плательщика страховых платежей - штраф в размере 10 процентов от причитающихся к уплате сумм страховых платежей;

за непредоставление в установленные сроки расчетной ведомости по страховым платежам - штраф в размере 10 процентов от причитающихся к

субсчета "Расчеты с Фондом обязательного медицинского страхования" и "Расчеты с областным отделением фонда обязательного медицинского страхования".

При перечислении средств в Фонд и его отделения дебетуются субсчета "Расчеты с Фондом обязательного медицинского страхования" и "Расчеты с областным отделением Фонда обязательного медицинского страхования" счета 69 и кредитуется счет 51 "Расчетный счет".

34. В бюджетных учреждениях и организациях уплата страховых платежей в Фонд и его областные отделения отражается по дебету соответствующих субсчетов счетов 20 "Расходы по бюджету" или 21 "Прочие расходы" статьи 2 "Начисления на заработную плату" классификации расходов и кредиту субсчета 159 "Расходы по страховой медицине" по отдельным лицевым счетам "Расходы по страховым платежам в Фонд обязательного медицинского страхования" и "Расчеты по страховым платежам в областное отделение Фонда обязательного медицинского страхования".

При перечислении начисленных платежей в Фонд и его отделения дебетуется субсчет 159 и кредитуется текущие счета денежных средств.

35. Все платательщики ежеквартально составляют расчетные ведомости по страховым платежам в двух экземплярах с указанием в них сумм начисленных и уплаченных взносов по форме, утверждаемой Фондом по согласованию с Главной государственной налоговой инспекцией Министерства финансов Республики Казахстан.

Оба экземпляра расчетных ведомостей подписываются руководителем

и главным бухгалтером плательщика страховых платежей.

Плательщики представляют один экземпляр расчетной ведомости ежеквартально в сроки, установленные для сдачи бухгалтерской отчетности в Республике Казахстан, по месту учета платежей. Второй экземпляр расчетной ведомости остается в бухгалтерии плательщика.

36. Сводный отчет по соответствующей территории представляется в установленные сроки отделениями Фонда в Фонд обязательного медицинского страхования.

VI. Порядок рассмотрения жалоб плательщиков страховых платежей

37. Все споры по вопросам начисления и уплаты страховых платежей в Фонд обязательного медицинского страхования и его отделения, взыскания пеней и применения финансовых санкций

разрешаются в судебном порядке в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

#

УТВЕРЖДЕН
постановлением Правительства
Республики Казахстан
от 22 декабря 1995 г. N 1845

ТИПОВОЙ ДОГОВОР
обязательного медицинского
страхования работающих граждан

_____ " _____ " _____ 199 _____ г.
наименование населенного пункта

(отделение Фонда обязательного медицинского страхования)
именуемое в дальнейшем СТРАХОВЩИК, действующий на основании _____

(наименование документа)

в лице _____
(должность, Ф.И.О.)

с одной стороны, и _____
(наименование предприятия, организации, лица,

занимающегося индивидуальной трудовой деятельностью)

в лице _____
(должность, Ф.И.О.)

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 услуг,

оказываемых гражданам, включенным СТРАХОВАТЕЛЕМ в списки (прилагаются). Каждому застрахованному СТРАХОВЩИК выдает страховой медицинский полис установленного образца.

2. Объем услуг определяется базовой программой обязательного медицинского страхования граждан. Программа и перечень медицинских организаций и лиц, занимающихся частной медицинской практикой и 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, имени, отчества, 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

7. Страховые платежи уплачиваются СТРАХОВАТЕЛЕМ один раз в месяц не позднее 10 числа следующего месяца (в срок, установленный для получения заработной платы за истекший месяц).

Взносы уплачиваются _____
(форма расчета)

8. Договор вступает в действие _____

9. 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

10. СТРАХОВАТЕЛЬ уплачивает СТРАХОВЩИКУ за несвоевременное перечисление страховых платежей пени за каждый день просрочки в размере 1 процента несвоевременно уплаченной суммы, что не освобождает его от уплаты страхового платежа.

11. К СТРАХОВАТЕЛЯМ, нарушающим порядок регистрации и уплаты страховых платежей, применяются финансовые санкции:

за непредоставление в установленные сроки расчетной ведомости по страховым платежам - штраф в размере 10 процентов от причитающихся к уплате в отчетном квартале сумм страховых платежей;

в случае сокрытия или занижения сумм, на которые должны начисляться страховые платежи, - штраф в размере страхового платежа с сокрытой или заниженной суммы, взимаемой сверх причитающегося платежа с учетом пени; при повторном в течение года нарушении - указанный штраф в двойном размере.

12. В случае отказа медицинской организации или лица, занимающегося частной медицинской практикой, с которыми СТРАХОВЩИК заключил договор, в предоставлении застрахованному предусмотренных полисом услуг, а также неполного или некачественного оказания таких услуг к СТРАХОВЩИКУ могут применяться штрафные санкции.

V. Порядок разрешения споров

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

VI. Прочие условия

По соглашению сторон в договор могут быть включены иные условия.

VII. 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.

УТВЕРЖДЕН

постановлением Правительства
Республики Казахстан
от 22 декабря 1995 г. N 1845

ТИПОВОЙ ДОГОВОР

обязательного медицинского
страхования неработающих граждан

_____ " _____ 199__ г.
наименование населенного пункта

_____)
(отделение Фонда обязательного медицинского страхования)

внесения страховых платежей

6. Размер страхового платежа за каждого застрахованного составляет _____ тенге в год.

7. Страховые платежи уплачиваются СТРАХОВАТЕЛЕМ не позднее 25 числа текущего месяца.

Платежи уплачиваются _____.
(форма расчета)

8. Размер ежемесячных платежей на обязательное медицинское страхование неработающего населения должен быть не менее 1/3 квартальной суммы средств, предназначенных на указанные цели.

9. Договор вступает в действие _____.

10. 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 продляется на срок с _____ по _____.

IV. Ответственность сторон

11. СТРАХОВАТЕЛЬ уплачивает СТРАХОВЩИКУ за несвоевременное перечисление страховых платежей пени за каждый день просрочки в размере 0,1 процента с суммы недоимки. Начисление пени не освобождает СТРАХОВАТЕЛЯ от уплаты страховых платежей.

12. В случае отказа медицинской организации или лица, занимающегося частной медицинской практикой, с которыми СТРАХОВЩИК заключил договор, в предоставлении застрахованному предусмотренной полисом услуги, а также неполного или некачественного оказания такой услуги, к СТРАХОВЩИКУ могут применяться штрафные санкции.

V. Порядок разрешения споров

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

VI. Прочие условия

По соглашению сторон в договор могут быть включены иные условия.

VII. 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.