

## **О медицинском страховании граждан**

### *Утративший силу*

Указ Президента Республики Казахстан от 15 июня 1995 г. N 2329 имеющий силу Закона. Утратил силу - Законом РК от 17 декабря 1998 г. N 324 ~Z980324.

В соответствии со статьей 1 Закона Республики Казахстан от 10 декабря 1993 г. "О временном делегировании Президенту Республики Казахстан и главам местных администраций дополнительных полномочий" и в целях закрепления правовых, экономических, организационных основ обязательного медицинского страхования в Республике Казахстан издаю настоящий Указ.

### Глава I. Общие положения

#### Статья 1. Понятие медицинского страхования

Обязательное медицинское страхование является формой социальной защиты интересов граждан Республики Казахстан по охране их здоровья и представляет собой отношения по оказанию медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования за счет средств Фонда обязательного медицинского страхования.

Обязательное медицинское страхование как составная часть государственного социального страхования является всеобщим для граждан Республики Казахстан и реализуется Фондом обязательного медицинского страхования.

Добровольное медицинское страхование представляет собой отношения по получению застрахованными гражданами дополнительных медицинских услуг сверх установленных базовой программой обязательного медицинского страхования.

#### Статья 2. Законодательство об обязательном медицинском страховании

Законодательство об обязательном медицинском страховании состоит из настоящего Указа, законодательных актов Республики Казахстан и принятых в соответствии с ними актов Президента и Правительства Республики Казахстан.

Если международным договором, участником которого является Республика Казахстан, установлены иные правила, чем те, которые содержатся в

законодательстве Республики Казахстан об обязательном медицинском страховании, то применяются правила международного договора.

Статья 3. Отношения, регулируемые настоящим Указом

Настоящим Указом регулируются:

отношения между Фондом обязательного медицинского страхования, страхователем, а также застрахованным, возникающие в процессе заключения и исполнения договора обязательного страхования;

отношения между Фондом обязательного медицинского страхования и медицинской организацией или лицом, занимающимся частной медицинской практикой, возникающие в процессе заключения и исполнения договора об оказании медицинских услуг.

Отношения по добровольному медицинскому страхованию регулируются законодательством о страховании.

Отношения по обязательному медицинскому страхованию не распространяются на граждан, находящихся на военной службе, на службе в органах внутренних дел, национальной безопасности, республиканской гвардии, таможенных органах, налоговой полиции.

Статья 4. Обязательное медицинское страхование иностранных

граждан и лиц без гражданства, постоянно

проживающих, а также временно находящихся на

территории Республики Казахстан

Обязательное медицинское страхование иностранных граждан и лиц без гражданства, постоянно проживающих, а также временно находящихся на территории Республики Казахстан, осуществляется в порядке, установленном Правительством Республики Казахстан.

Статья 5. Участники отношений по обязательному медицинскому

страхованию

Участниками отношений по обязательному медицинскому страхованию являются Фонд обязательного медицинского страхования, страхователи, застрахованные, а также медицинские организации и лица, занимающиеся частной медицинской практикой.

Фонд обязательного медицинского страхования (далее - Фонд) - государственная некоммерческая организация, зарегистрированная в качестве юридического лица в установленном законодательством порядке,

предназначенная для формирования денежных фондов, за счет которых обеспечивается получение гражданами гарантированного объема медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования.

Страхователь - лицо, заключившее договор обязательного медицинского страхования с Фондом и уплачивающее страховые платежи.

Страхователями являются:

для неработающего населения (несовершеннолетние; лица, обучающиеся в государственных учебных заведениях очной формы; пенсионеры; лица, которым засчитывается в трудовой стаж период, когда они временно не работают; безработные, зарегистрированные в установленном порядке) - соответствующие местные исполнительные органы;

для работающего населения - работодатель.

Другие категории населения заключают договоры обязательного медицинского страхования самостоятельно.

Застрахованные - лица, в отношении которых осуществляется обязательное медицинское страхование.

Медицинскими организациями и лицами, занимающимися частной медицинской практикой, в системе обязательного медицинского страхования являются лечебно-профилактические организации, клиники научно-исследовательских и медицинских институтов и другие медицинские организации, а также лица, занимающиеся медицинской деятельностью, зарегистрированные и получившие лицензию в установленном законодательством порядке.

## Статья 6. Базовая программа обязательного медицинского страхования

Базовая программа обязательного медицинского страхования - перечень страховых случаев (заболеваний и травм), при наступлении которых Фонд возмещает медицинской организации или лицу, занимающемуся частной медицинской практикой, либо застрахованному при обращении в медицинскую организацию или лицу, занимающемуся частной медицинской практикой, с которыми у Фонда отсутствует договор обязательного медицинского страхования, расходы по оказанию медицинских услуг.

Базовая программа обязательного медицинского страхования разрабатывается Министерством здравоохранения и утверждается Правительством Республики Казахстан.

## Глава II. Договоры в системе обязательного медицинского страхования

## Статья 7. Договор обязательного медицинского страхования

Договор обязательного медицинского страхования - это письменное соглашение между Фондом и страхователем, по которому страхователь обязуется уплатить страховые платежи Фонду, а Фонд обязуется при наступлении страхового случая возместить расходы медицинской организации или лицу, занимающемуся частной медицинской практикой, оказавшему застрахованному медицинские услуги в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования.

Договор обязательного медицинского страхования между Фондом и страхователем должен содержать:

- наименование Фонда, его местонахождение и банковские реквизиты;
- наименование, местонахождение и банковские реквизиты страхователя (если им является юридическое лицо), фамилию, имя и адрес страхователя (если им является физическое лицо);
- сведения о количестве застрахованных;
- размеры страхового платежа, порядок и сроки его уплаты.

По соглашению сторон в договор могут быть включены иные условия.

Если договор обязательного медицинского страхования содержит условия, ухудшающие положение страхователя по сравнению с теми, которые предусмотрены законодательством, действуют правила, установленные законодательством.

Форма договора определяется Правительством Республики Казахстан.

## Статья 8. Договор об оказании медицинских услуг

Договор об оказании медицинских услуг - это письменное соглашение между Фондом и медицинской организацией или лицом, занимающимся частной медицинской практикой, по которому Фонд обязуется возместить расходы медицинской организации или лицу, занимающемуся частной медицинской практикой, оказавшим застрахованному медицинские услуги в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, а медицинская организация или лицо, занимающееся частной медицинской практикой, обязуется оказать застрахованному медицинские услуги в объеме не менее базовой программы обязательного медицинского страхования.

Договор об оказании медицинских услуг должен содержать:

- наименование Фонда, его местонахождение и банковские реквизиты;
- наименование медицинской организации, ее местонахождение и банковские реквизиты или фамилию, имя, адрес лица, занимающегося частной медицинской практикой;

размер стоимости оказываемых медицинских услуг в расчете на обследованного и/или пролеченного больного (тарифы на медицинские услуги);  
сроки возмещения затрат медицинской организации или лицу, занимающемуся частной медицинской практикой.

Форма договора, порядок и сроки возмещения затрат устанавливаются Правительством Республики Казахстан.

По соглашению сторон в договор могут быть включены иные условия.

#### Статья 9. Действие договоров в системе обязательного медицинского страхования

Договоры в системе обязательного медицинского страхования вступают в силу и становятся обязательными для сторон с момента их заключения.

#### Статья 10. Обязанности Фонда

Фонд обязан:

заключать договоры обязательного медицинского страхования со страхователями;

заключать договоры об оказании медицинских услуг с медицинскими организациями и лицами, занимающимися частной медицинской практикой;

возмещать расходы медицинской организации или лицу, занимающемуся частной медицинской практикой, по оказанию застрахованному медицинских услуг в соответствии с условиями договора;

возмещать расходы застрахованному в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования в случае получения медицинских услуг в медицинской организации или у лица, занимающегося частной медицинской практикой, с которыми у Фонда отсутствует договор об оказании медицинских услуг;

выдавать застрахованным гражданам документ медицинского страхования;

контролировать своевременность уплаты страховых платежей страхователями;

контролировать объем и качество оказываемых медицинских услуг, определяемых договором;

предъявлять иск медицинской организации или лицу, занимающемуся частной медицинской практикой, о возмещении ущерба, нанесенного здоровью застрахованного правильными действиями медицинского персонала в соответствии с действующим законодательством.

#### Статья 11. Права и обязанности страхователя

Страхователь имеет право осуществлять контроль за выполнением условий договора обязательного медицинского страхования.

Страхователь обязан:

заключить с Фондом договор обязательного медицинского страхования;  
уплачивать страховые платежи по обязательному медицинскому страхованию в размере, порядке и сроки, установленные Правительством Республики Казахстан.

Договором обязательного медицинского страхования могут быть предусмотрены другие обязанности страхователя.

Статья 12. Обязанности медицинской организации или лица, занимающегося частной медицинской практикой

Медицинская организация и лицо, занимающееся частной медицинской практикой, обязаны:

оказывать медицинскую помощь в соответствии с медико-экономическими стандартами, утвержденными Министерством здравоохранения Республики Казахстан;

ставить в известность Фонд о всех нарушениях медицинских предписаний застрахованными гражданами, которые влекут за собой осложнения в их здоровье.

Статья 13. Страховые платежи

Страховые платежи - взносы на обязательное медицинское страхование, которые страхователь обязан внести Фонду.

Страховые платежи устанавливаются в размерах, обеспечивающих выполнение базовой программы обязательного медицинского страхования.

Страховые платежи на обязательное медицинское страхование уплачиваются:

для неработающего населения - за счет средств бюджета в соответствии с удельным весом расходов финансирования из расчета на одного жителя;

для работодателя - в процентах по отношению к фонду оплаты труда и относятся к расходам, вычитаемым из совокупного годового дохода юридических и физических лиц.

Правительство Республики Казахстан устанавливает размер платежей по обязательному медицинскому страхованию, порядок и сроки их уплаты, а также размер отчислений от платежей по обязательному медицинскому страхованию, направляемых на содержание и развитие Фонда.

Статья 14. Тарифы на медицинские услуги

Тарифы на медицинские услуги по обязательному медицинскому страхованию являются стоимостным выражением расходов медицинской организации или лица, занимающегося частной медицинской практикой, по оказанию медицинских услуг застрахованным, определяются по соглашению между Фондом и медицинской организацией или лицом, занимающимся частной медицинской практикой, и утверждаются главами областных и Алматинской городской администраций.

Тарифы на медицинские услуги могут пересматриваться не более 2 раз в год.

В случае получения застрахованным медицинских услуг в медицинской организации или у лица, занимающегося частной медицинской практикой, с которыми у Фонда отсутствует договор оказания медицинских услуг, застрахованный имеет право на возмещение ему Фондом расходов, но не выше утвержденных средних тарифов на эти услуги.

#### Статья 15. Прекращение договора об оказании медицинских услуг

Договор об оказании медицинских услуг может быть прекращен досрочно по требованию одной из сторон, если это предусмотрено условиями договора, а также по соглашению сторон.

О намерении досрочного прекращения договора об оказании медицинских услуг стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора, если в договоре не предусмотрено иное.

#### Статья 16. Рассмотрение споров, вытекающих из договоров при обязательном медицинском страховании

Споры по договорам при обязательном медицинском страховании и вытекающие из них рассматриваются судом в соответствии с установленным порядком.

### Глава III. Фонд обязательного медицинского страхования и его средства

#### Статья 17. Структура Фонда

Фонд обязательного медицинского страхования создается Правительством Республики Казахстан и ему подотчетен.

Фонд создает областные и Алматинское городское отделения, которые непосредственно осуществляют деятельность по заключению и исполнению договоров в системе обязательного медицинского страхования.

Бюджет Фонда подлежит ежегодному рассмотрению и утверждению Правительством Республики Казахстан при рассмотрении республиканского бюджета.

Контроль за целевым использованием средств Фонда, предназначенных на его содержание, осуществляет Государственный комитет финансового контроля Республики Казахстан.

Контроль за целевым использованием средств Фонда на возмещение расходов по обязательному медицинскому страхованию осуществляют Министерство здравоохранения и Государственный комитет финансового контроля Республики Казахстан.

#### Статья 18. Средства Фонда

Средства, выплачиваемые в качестве страховых платежей по обязательному медицинскому страхованию и поступившие из других источников, использование которых не противоречит законодательству, образуют средства Фонда.

Средства Фонда подразделяются на страховой резервный фонд, предназначенный для возмещения расходов на оказание медицинских услуг по обязательному медицинскому страхованию, и фонд собственного развития.

Средства Фонда обязательного медицинского страхования не входят в состав бюджета и предназначены для возмещения расходов по оказанию медицинских услуг застрахованным.

Средства фонда не подлежат изъятию в бюджет и иные государственные денежные фонды, за исключением случаев, предусмотренных законодательными актами Республики Казахстан.

Сноска. В статью 18 внесены изменения - Законом РК от 19 июня 1997 г. N 134 Z970134\_ .

#### Статья 19. Размещение средств страховых резервов

Фонд обязан разместить не менее 80 процентов средств страховых резервов на расчетном счете в банке для осуществления текущих выплат по обязательному медицинскому страхованию. Оставшаяся часть средств страховых резервов может быть размещена путем:

- а) приобретения государственных ценных бумаг;
- б) хранения в государственных банках на депозитных счетах.

#### Глава IV. Заключительные положения

#### Статья 20. Ответственность за нарушение законодательства об



обязательном медицинском страховании  
Ответственность за нарушение законодательства об обязательном  
медицинском страховании наступает в соответствии с законодательством  
Республики Казахстан.

Статья 21. Порядок вступления в силу настоящего Указа  
Настоящий Указ вступает в силу с 1 января 1996 года.

Президент  
Республики Казахстан