ПОСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА РФ ОТ 23.01.93 N 41

Типовой договор

добровольного медицинского страхования граждан

(Утв. постановлением Правительства РФ от 23 января 1992 г. N 41)

"\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_19\_\_г. N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

наименование населенного пункта

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

наименование страховой медицинской организации,

именуемой в дальнейшем - Страховщик, действующей на основании

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

наименование документа

с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

наименование предприятия, учреждения, организации

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество гражданина

именуемый в дальнейшем - Страхователь, в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

должность лица, подписавшего договор

действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

наименование документа

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(не заполняется при заключении индивидуального договора)

с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

I. Предмет договора

1. Страховщик принимает на себя оплату медицинских и иных услуг,

оказываемых гражданам, включенным в предоставленные страхователем списки

(при индивидуальном страховании указываются фамилия, имя, отчество стра-

хователя).

2. Объем услуг, оказываемых застрахованным, определяется страховой

программой, прилагаемой к настоящему договору, являющейся его неотъемле-

мой частью. При наличии нескольких программ к договору прилагаются все

программы.

3. Страховщик выдает каждому застрахованному (непосредственно или

через страхователя) в течение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дней после заключения договора

страховой медицинский полис установленного образца, в котором указывает-

ся срок действия полиса, с приложением к нему страховой программы и пе-

речня медицинских учреждений, которые будут оказывать услуги, указанные

в программе.

4. Общая численность застрахованных на момент заключения договора

составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ чел., в том числе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по Программе N 1,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ чел., по Программе N 2 и т.д. (при наличии нескольких прог-

рамм). В этих случаях списки застрахованных составляются по программам.

Списки застрахованных с указанием фамилии, имени, отчества, года

рождения, пола, места работы, места жительства каждого из них передаются

страхователем страховщику не позднее \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дней с

момента заключения договора.

Все изменения в списках застрахованных страхователь согласовывает

со страховщиком в установленные договором сроки с последующим переоформ-

лением полисов.

Договор может предусматривать возврат части страховых взносов.

II. Размер, сроки и порядок внесения страховых взносов

1. Размер страхового взноса за каждого застрахованного \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

рублей в год (при наличии нескольких программ страхования взнос устанав-

ливается по каждой программе).

2. Страховые взносы уплачиваются страхователем за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дней

до начала соответствующего периода.

Взносы уплачиваются \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

форма расчетов

3. Договор вступает в действие \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Страховщик может возвратить часть страховых взносов (условия и

размер возвращаемой суммы устанавливаются сторонами).

III. Срок действия договора

Договор заключается на срок с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Договор продлевается на срок с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, если

ни одна из сторон не заявит о его прекращении не позднее, чем за \_\_\_\_\_\_\_

до окончания срока договора.

IV. Ответственность сторон

1. Страхователь уплачивает страховщику за несвоевременное перечис-

ление страховых взносов пеню в размере \_\_\_\_\_\_\_ % несвоевременно уплачен-

ной суммы за каждый день просрочки. Уплата пени не освобождает страхова-

теля от уплаты страхового взноса.

По истечении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дней просрочки страховщик вправе

приостановить действие договора в одностороннем порядке, уведомив об

этом страхователя.

После уплаты страхователем задолженности по взносам и пени действие

договора возобновляется.

В период приостановления действия договора медицинское учреждение

оказывает застрахованным услуги, предусмотренные полисом, с оплатой за

их счет.

2. В случае отказа медицинской организации, с которой страховщик

заключил договор, в предоставлении застрахованному услуг, предусмотрен-

ных полисом, а также неполного или некачественного предоставления таких

услуг, к страховщику могут применяться следующие санкции:

возврат страхователю \_\_\_\_\_\_\_\_ % страхового взноса;

уплата штрафа в сумме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей (или неустойки \_\_\_\_\_\_ %

к сумме взноса).

3. В случае смерти застрахованного при индивидуальном добровольном

страховании правопреемником его взноса является \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

V. Порядок разрешения споров

Все неурегулированные споры между сторонами по настоящему договору

рассматриваются и разрешаются в суде.

VI. Реквизиты адреса сторон

Адреса и расчетные счета сторон:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

почтовый и телеграфный индекс, адрес страховщика и банка

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

почтовый и телеграфный индекс, адрес страхователя и банка

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

или другие реквизиты индивидуальных страхователей

К настоящему договору прилагается:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Страховщик Страхователь

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

наименование страховой меди-

цинской организации

Страховой медицинский полис обязательного страхования граждан

(Утв. постановлением Правительства РФ от 23 января 1992 г. N 41)

По настоящему полису \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ф.и.о., год рождения, пол, место работы, социальное положение, адрес

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

постоянного места проживания, телефон)

имеет право получать медицинскую помощь по договору обязательного меди-

цинского страхования граждан от "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_19\_\_г. N\_\_\_\_\_\_\_

на период действия договора с "\_\_"\_\_\_\_\_\_\_19\_\_г. по "\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_19\_\_г.

в соответствии с утвержденной программой обязательного медицинского стра-

хования. Программа и перечень медицинских услуг прилагаются.

С условиями страхования согласен:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись застрахованного

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

полное наименование страхователя фамилия, имя, отчество

страхового агента

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

должность, фамиля, имя, отчество (подпись страхового агента)

(подпись)

число, месяц, год Число месяц год

печать печать

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

наименование страховой меди-

цинской организации

Страховой медицинский полис добровольного страхования граждан

(Утв. постановлением Правительства РФ от 23 января 1992 г. N 41)

По настоящему полису \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ф.и.о., год рождения, пол, место работы, социальное положение, адрес

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

постоянного места проживания, телефон)

имеет право получать медицинскую помощь по договору добровольного меди-

цинского страхования граждан от "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_19\_\_г. N\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

на период действия договора с "\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_19\_\_г. по "\_\_"\_\_\_\_\_\_\_19\_\_г.

в соответствии с программой программой добровольного медицинского стра-

хования. Программа и перечень медицинских услуг прилагаются к договору.

С условиями страхования согласен:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество страхового агента)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

должность (при страховании гражда- (подпись страхового агента)

нина предприятием, организацией,

учреждением)

число, месяц, год Число, месяц, год,

печать печать

Инструкция

по ведению страхового медицинского полиса

(Утв. постановлением Правительства РФ от 23 января 1992 г. N 41)

1. Страховой медицинский полис - документ, удостоверяющий заключение

договора по обязательному (добровольному) медицинскому страхованию граж-

дан.

2. Страховой медицинский полис (именуемый в дальнейшем полис) выда-

ется каждому застрахованному гражданину страховой медицинской организаци-

ей.

3. В полисе указываются: фамилия, имя, отчество, пол, возраст, место

работы, социальное положение, адрес застрахованного, а также срок

действия договора.

4. Действие полиса прекращается в случаях, предусмотренных Типовым

договором обязательного медицинского страхования работающих граждан и Ти-

повым договором обязательного медицинского страхования неработающих граж-

дан.

При увольнении работающего гражданина администрация предприятия обя-

зана получить у него выданный ему полис.

5. При утрате полиса по личному заявлению гражданина, поданному

представителю страхователя или в страховую медицинскую организацию, выда-

вшую полис, ему выдается дубликат полиса.

6. В случае смерти застрахованного полис теряет свою силу и подлежит

возврату в страховую медицинскую организацию, выдавшую его.

7. При изменении постоянного места жительства неработающие граждане,

в отношении которых заключен договор обязательного медицинского страхова-

ния, возвращают полученный полис с последующим получением другого полиса

по новому месту жительства.

Порядок

дотирования местных бюджетов на обязательное медицинское страхование

неработающего населения, а также граждан, работающих в бюджетных

учреждениях, организациях и на временно нерентабельных государственных

предприятиях

(Утв. постановлением Правительства РФ от 23 января 1992 г. N 41)

В соответствии со ст. 17 Закона РСФСР "О медицинском страховании

граждан в РСФСР" страховые взносы на обязательное медицинское страхование

неработающего населения, а также граждан, работающих в бюджетных учрежде-

ниях, организациях и на временно нерентабельных государственных предприя-

тиях, осуществляют правительства республик в составе Российской Федера-

ции, краев, областей, автономных образований, городов Москвы и Санкт-Пе-

тербурга за счет средств, предусматриваемых в соответствующих бюджетах на

эти цели.

Общий объем средств, выделяемых на обязательное медицинское страхо-

вание должен гарантировать предоставление медицинских услуг всему населе-

нию региона в соответствии с территориальными программами, утверждаемыми

правительствами республик в составе Российской Федерации, органами испол-

нительной власти краев, областей, автономных образований, городов Москвы

и Санкт-Петербурга.

В случае недостатка средств для страховых взносов на обязательное

медицинское страхование неработающего населения, а также работающих в

бюджетных учреждениях, организациях и на временно нерентабельных госу-

дарственных предприятиях при формировании бюджетов территорий на предсто-

ящий год предусматривается целевая дотация из бюджетов вышестоящих орга-

нов исполнительной власти, а именно:

при недостатке средств в бюджетах поселков и сельских Советов стра-

ховые взносы дотируются за счет районных, городских бюджетов;

при недостатке средств в бюджетах районов, городов страховые взносы

дотируются за счет республиканских (республик, входящих в состав Российс-

кой Федерации), краевых, областных бюджетов, а также бюджетов автономных

образований.

Перечисление из местных бюджетов страховых взносов на обязательное

медицинское страхование неработающего населения, а также работающих в

бюджетных учреждениях, организациях и на временно нерентабельных госу-

дарственных предприятиях осуществляют финансовые органы в установленном

порядке в пределах ассигнований, предусмотренных на эти цели, в годовой

(с поквартальным распределением) росписи расходов органам здравоохранения

для взаимных расчетов со страховыми медицинскими организациями для выпол-

нения ими договорных обязательств.