ПОСТАНОВЛЕНИЕ СМ РФ ОТ 11.10.93 N 1018

Приложение N 1

к постановлению СМ РФ

от 11 октября 1993 г. N 1018

Типовой договор

обязательного медицинского страхования работающих граждан

"\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 19\_\_ г. N\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(наименование населенного пункта)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

(наименование страховой медицинской организации)

действующая на основании лицензии N от 199 г.,

в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

(должность, Ф.И.О.)

действующего на основании устава, именуемого в дальнейшем

СТРАХОВЩИК, с одной Стороны,

и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

(наименование предприятия)

в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность, Ф.И.О.)

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

(приказа, положения, устава)

именуемого в дальнейшем СТРАХОВАТЕЛЬ, с другой Стороны, заключили

договор о нижеследующем:

I. Предмет договора обязательного медицинского страхования и

обязанности Сторон

1. Страховщик принимает на себя обязательство организовывать и

финансировать предоставление гражданам, включенным страхователем в списки

застрахованных, медицинской помощи определенного объема и качества или

иных услуг с выдачей застрахованным страховых медицинских полисов

установленного образца.

2. Объем медицинской помощи, предоставляемый застрахованным лицам в

соответствии с настоящим договором, определяется утвержденной

территориальной программой обязательного медицинского страхования

населения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(наименование субъекта Федерации)

Указанная программа и согласованный Сторонами перечень медицинских

учреждений, оказывающих предусмотренные программой услуги, являются

неотъемлемыми частями настоящего договора.

3. Страхователь принимает на себя уплату страховых взносов на

обязательное медицинское страхование работающих граждан в соответствии с

Положением о порядке уплаты страховых взносов в Федеральный и

территориальные фонды обязательного медицинского страхования,

утвержденным постановление Верховного Совета Российской Федерации 24

февраля 1993 г., и Инструкцией о порядке взимания и учета страховых

взносов (платежей) на обязательное медицинское страхование, утвержденной

постановлением Совета Министров - Правительства Российской Федерации от

11 октября 1993 г. N 1018.

4. Общая численность застрахованных на момент заключения договора

составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ человек.

5. Списки застрахованных лиц с указанием фамилии, имени, отчества,

года рождения, пола, места работы, постоянного места жительства

представляются страхователем страховщику в момент заключения договора.

6. Страхователь представляет страховщику в согласованные сроки

полисы уволенных работников и списки вновь принятых работников.

Работники, поступившие на работу в период действия настоящего

договора, считаются застрахованными с момента поступления на работу.

7. Страховщик обязуется выдать страховые медицинские полисы на

каждое застрахованное лицо в течение 3 дней со дня заключения договора

либо со дня представления списков вновь поступивших на работу.

8. Страховщик обязуется осуществлять контроль за качеством и

объемом медицинских услуг, предоставляемых застрахованным лицам

медицинскими учреждениями, перечень которых согласован Сторонами, в

соответствии с территориальной программой обязательного медицинского

страхования.

II. Размер, сроки и порядок внесения страховых взносов

9. Тариф страховых взносов на обязательное медицинское страхование

согласно нормативным документам составляет в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ квартале

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ процентов по отношению к начисленной оплате труда по всем

основаниям.

10. Страховые взносы уплачиваются ежемесячно перечислением

(платежным поручением) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ процентов на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_

(балансовый счет и другие реквизиты территориального фонда

обязательного медицинского страхования)

и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ процентов на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(балансовый счет и другие реквизиты

Федерального фонда обязательного

медицинского страхования)

III. Срок действия договора обязательного медицинского страхования

и основания его прекращения

11. Договор страхования заключается на срок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и

вступает в силу с момента его подписания.

12. Если ни одна из Сторон не заявит о прекращении договора не

менее чем за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ до окончания срока, на который заключен

договор, его действие продлевается каждый раз на этот же срок.

13. Договор обязательного медицинского страхования прекращается в

случаях:

истечения срока действия;

ликвидации страхователя;

ликвидации страховщика в порядке, установленном законодательными

актами Российской Федерации;

принятия судом решения о признании договора недействительным.

14. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию

страхователя или страховщика. О намерении досрочного прекращения договора

Стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 30 дней до

предполагаемой даты прекращения договора, если договором не предусмотрено

иное.

15. При утрате страхователем или страховщиком в период действия

договора обязательного медицинского страхования прав юридического лица

вследствие реорганизации права и обязанности по настоящему договору

переходят к соответствующим правопреемникам.

IV. Ответственность Сторон

16. За несвоевременное или неполное перечисление страховых взносов

страхователь несет ответственность в соответствии с Положением о порядке

уплаты страховых взносов в Федеральный и территориальные фонды

обязательного медицинского страхования и Инструкцией о порядке взимания и

учета страховых взносов (платежей) на обязательное медицинское страхова-

ние.

17. В случаях отказа страховщика в предоставлении застрахованному

лицу медицинской помощи, при неполном или некачественном ее оказании

страховщик уплачивает страхователю штраф в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_рублей

(или в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ процентов страхового взноса).

18. В случае нарушения сроков выдачи полисов застрахованным лицам

страховщик уплачивает страхователю штраф в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей

(или \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ процентов страхового взноса).

V. Дополнительные условия

19. Действие страховых полисов, выданных в соответствии с настоящим

договором, прекращается либо одновременно с прекращением действия

договора, либо при увольнении застрахованного лица с места работы, либо в

случае его смерти.

20. При увольнении работающего гражданина администрация предприятия

обязана получить у него выданный ему полис и передать его страховщику в

согласованные сроки.

При утрате полиса страховщик выдает его дубликат за дополнительную

плату.

21. При причинении застрахованным лицом вреда своему здоровью

вследствие нарушения предписанного ему медицинского режима страховщик

вправе предъявить застрахованному лицу иск о возмещении расходов в

пределах суммы, затраченной на оказание ему медицинской помощи.

22. Страхователь назначает из числа своих работников представителя

для координации взаимоотношений по обязательному медицинскому

страхованию, о чем сообщается страховщику и застрахованным лицам.

Представитель страхователя вправе получать страховые медицинские

полисы (или их дубликаты) за застрахованных лиц.

23. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих

одинаковую юридическую силу; один экземпляр находится у страхователя,

другой - у страховщика.

24. Все неурегулированные между Сторонами споры по настоящему

договору рассматриваются в порядке, установленном действующим

законодательством.

VI. Юридические адреса Сторон

СТРАХОВЩИК: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

СТРАХОВАТЕЛЬ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

Приложение

к типовому договору обязательного медицинского страхования

работающих граждан

1. Территориальная программа обязательного медицинского страхования

населения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(наименование субъекта Федерации)

2. Перечень медицинских учреждений, обеспечивающих медицинскую

помощь в соответствии с заключенным договором.

СТРАХОВЩИК СТРАХОВАТЕЛЬ

М.П. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.П.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

" " \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 19 г. " " \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 19 г.

Приложение N 2

к постановлению СМ РФ

от 11 октября 1993 г. N 1018

Типовой договор

обязательного медицинского страхования неработающих граждан

" " \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 19 г. N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(наименование населенного пункта)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

(наименование страховой медицинской организации)

действующая на основании лицензии N от 199 г., в

лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

(должность, Ф.И.О.)

действующего на основании устава, именуемого в дальнейшем

СТРАХОВЩИК, с одной Стороны,

и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(наименование органа исполнительной власти)

в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

(должность, Ф.И.О.)

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

(приказа, положения, устава)

именуемого в дальнейшем СТРАХОВАТЕЛЬ, с другой Стороны, заключили

договор о нижеследующем:

I. Предмет договора и обязанности Сторон

1. Страховщик принимает на себя обязательство организовывать и

финансировать предоставление гражданам, включенным страхователем в списки

застрахованных, медицинской помощи определенного объема и качества или

иных услуг с выдачей застрахованным страховых медицинских полисов

установленного образца.

2. Объем медицинской помощи, предоставляемый застрахованным лицам в

соответствии с настоящим договором, определяется утвержденной

территориальной программой обязательного медицинского страхования

населения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование субъекта Федерации)

Указанная программа и согласованный Сторонами перечень медицинских

учреждений, оказывающих предусмотренные программой услуги, являются

неотъемлемыми частями настоящего договора.

3. Страхователь принимает на себя обязательство по осуществлению

платежей на обязательное медицинское страхование неработающих граждан в

соответствии с Положением о порядке уплаты страховых взносов в

Федеральный и территориальные фонды обязательного медицинского

страхования, утвержденным постановлением Верховного Совета Российской

Федерации 24 февраля 1993 г., и Инструкцией о порядке взимания и учета

страховых взносов (платежей) на обязательное медицинское страхование,

утвержденной постановлением Совета Министров \_ Правительства Российской

Федерации от 11 октября 1993 г. N 1018.

4. Общая численность застрахованных на момент заключения договора

составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ человек. (Предельная численность лиц,

подлежащих страхованию по настоящему договору, согласовывается

Сторонами.).

5. Списки застрахованных лиц с указанием фамилии, имени, отчества,

года рождения, пола, постоянного места жительства представляются

страхователем страховщику в момент заключения договора.

6. Страхователь в согласованные со страховщиками сроки представляет

страховщику сведения об изменениях в списках застрахованных.

Лица, включенные в списки застрахованных в период действия

настоящего договора, считаются застрахованными с момента представления

страхователем соответствующих данных о них страховщику.

7. Страховщик обязуется выдать страховые медицинские полисы

застрахованным лицам в течение 3 дней со дня заключения договора либо со

дня представления сведений о лицах, подлежащих страхованию вновь.

8. Страховщик обязуется осуществлять контроль за качеством и

объемом медицинских услуг, предоставляемых застрахованным лицам

медицинскими учреждениями, перечень которых согласован Сторонами в

соответствии с условиями настоящего договора.

II.Размер, сроки и порядок внесения страховых платежей

9. Размер платежа за каждого застрахованного составляет \_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей в квартал (месяц).

10. Платежи уплачиваются ежемесячно перечислением (платежным

поручением) на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(балансовый счет и другие реквизиты территориального

фонда)

III. Срок действия договора страхования

11. Договор страхованию заключается на срок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и

вступает в силу с момента его подписания.

12. Если ни одна из Сторон не заявит о прекращении договора не

менее чем за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ до окончания срока, на который

заключен договор, его действие продлевается каждый раз на этот же срок.

13. Договор обязательного медицинского страхования прекращается в

случаях:

истечения срока действия договора;

ликвидации страховщика в порядке, установленном законодательством

Российской Федерации;

принятия судом решения о признании договора недействительным.

14. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию

страхователя или страховщика. О намерении досрочного прекращения договора

Стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 30 дней до

предполагаемой даты прекращения договора, если договором не предусмотрено

иное.

15. При реорганизации страховщика в период действия договора

обязательного медицинского страхования его права и обязанности по

настоящему договору переходят к правопреемнику.

IV. Ответственность Сторон

16. За несвоевременное или неполное перечисление платежей на

обязательное медицинское страхование страхователь несет ответственность в

соответствии с Положением о порядке уплаты страховых взносов в

Федеральный и территориальные фонды обязательного медицинского

страхования и Инструкцией о порядке взимания и учета страховых взносов

(платежей) на обязательное медицинское страхование.

17. В случаях отказа страховщика в предоставлении застрахованному

лицу медицинской помощи, при неполном или некачественном ее оказании

страховщик уплачивает страхователю штраф в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей

(или \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ процентов страхового взноса).

18. В случае нарушения сроков выдачи полисов застрахованным лицам

страховщик уплачивает страхователю штраф в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

рублей (или \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ процентов страхового взноса).

V. Дополнительные условия

19. Действие страховых полисов, выданных в соответствии с настоящим

договором, прекращается либо одновременно с прекращением действия

договора, либо в случае смерти застрахованного лица, либо в случае

поступления застрахованного лица на работу, либо изменения застрахованным

лицом места жительства.

20. В случаях смерти застрахованного лица, поступления на работу,

изменения застрахованным лицом места жительства страхователь сообщает об

этих изменениях страховщику в согласованные между ними сроки или

представляет полисы, действие которых прекратилось.

При утрате полиса выдается его дубликат за дополнительную плату.

21. При причинении застрахованным лицом вреда своему здоровью

вследствие нарушения предписанного ему медицинского режима страховщик

вправе предъявить застрахованному лицу иск о возмещении расходов в

пределах суммы, затраченной на оказание ему медицинской помощи.

22. Страхователь назначает своего представителя для координации

взаимоотношений по обязательному медицинскому страхованию неработающего

населения, о чем сообщает страховщику и застрахованным лицам.

Представитель страхователя вправе получать страховые медицинские

полисы (или их дубликаты) за застрахованных лиц.

23. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих

одинаковую юридическую силу; один экземпляр находится у страхователя,

другой - у страховщика.

24. Все неурегулированные между Сторонами споры по настоящему

договору рассматриваются в порядке, установленном действующим

законодательством.

VI. Юридические адреса Сторон

СТРАХОВЩИК: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

СТРАХОВАТЕЛЬ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

Приложение

к типовому договору обязательного медицинского страхования

неработающих граждан

1. Территориальная программа обязательного медицинского страхования

населения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(наименование субъекта Федерации)

2. Перечень медицинских учреждений, обеспечивающих медицинскую

помощь в соответствии с заключенным договором.

СТРАХОВЩИК СТРАХОВАТЕЛЬ

М.П. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.П. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

" " \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 19 г. " " \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 19 г.