

ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

15 августа 2006 г.

N 796/31

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПРАВИЛ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН В МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

(в ред. Постановления Правительства МО
от 04.06.2009 N 434/19)

В целях приведения нормативных правовых актов Московской области в соответствие с законодательством Российской Федерации Правительство Московской области постановляет:

1. Утвердить Правила обязательного медицинского страхования граждан в Московской области (прилагаются).

2. Признать утратившими силу со дня вступления в силу настоящего постановления Правительства Московской области:

постановление Правительства Московской области от 20.12.2002 N 608/49 "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования граждан в Московской области";

КонсультантПлюс: примечание.

Постановление Правительства МО от 05.06.2003 N 335/19 ранее было признано утратившим силу постановлением Правительства МО от 12.04.2004 N 207/14.

постановление Правительства Московской области от 05.06.2003 N 335/19 "О внесении изменений и дополнений в Правила обязательного медицинского страхования граждан в Московской области, утвержденные постановлением Правительства Московской области от 20.12.2002 N 608/49 "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования граждан в Московской области";

пункт 2 постановления Правительства Московской области от 12.04.2004 N 207/14 "О внесении изменений и дополнений в некоторые нормативные правовые акты Московской области";

постановление Правительства Московской области от 09.11.2004 N 679/44 "О внесении изменений в постановление Правительства Московской области от 20.12.2002 N 608/49 "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования граждан в Московской области";

постановление Правительства Московской области от 01.02.2005 N 63/5 "О внесении изменений в постановление Правительства Московской области от 20.12.2002 N 608/49 "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования граждан в Московской области".

3. Министерству по делам печати и информации Московской области (Моисеев С.Н.) обеспечить официальное опубликование настоящего постановления в газете "Ежедневные новости. Подмосковье".

4. Настоящее постановление вступает в силу через десять дней со дня его официального опубликования.

5. Контроль за выполнением настоящего постановления возложить на заместителя Председателя Правительства Московской области Кошмана С.Н.

И.о. Губернатора Московской области
И.О.ПАРХОМЕНКО

УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Правительства
Московской области
от 15 августа 2006 г. N 796/31

**ПРАВИЛА
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН
В МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

(в ред. Постановления Правительства МО
от 04.06.2009 N 434/19)

1. Общие положения

1.1. Правила обязательного медицинского страхования граждан в Московской области (далее - Правила) разработаны в соответствии с Законом Российской Федерации "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации", иными нормативными правовыми актами Российской Федерации и нормативными правовыми актами Московской области и регулируют отношения участников обязательного медицинского страхования, в том числе субъектов обязательного медицинского страхования.

1.2. Застрахованным гражданам в Московской области гарантируются равные возможности в получении медицинской и лекарственной помощи, предоставляемой за счет средств обязательного медицинского страхования в соответствии с Московской областной программой обязательного медицинского страхования, утвержденной Правительством Московской области в составе Московской областной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

Отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи, гарантируется обеспечение необходимыми лекарственными средствами по рецептам врача (фельдшера) при оказании амбулаторно-поликлинической помощи в системе обязательного медицинского страхования (далее - лекарственное обеспечение) за счет целевых средств, поступивших в Московский областной фонд обязательного медицинского страхования (далее - Фонд) из Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

1.3. Споры по обязательному медицинскому страхованию (далее - ОМС) разрешаются в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

1.4. Положения настоящих Правил в соответствии с Законом Российской Федерации "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации" в полном объеме распространяются на имеющих место жительства в Московской области иностранных граждан (если международными договорами Российской Федерации не предусмотрено иное) и лиц, не имеющих гражданства, подтвердивших факт своего проживания в установленном законодательством порядке.

В целях настоящих Правил под понятием "граждане" понимаются граждане Российской Федерации, иностранные граждане (за исключением иностранных граждан, в отношении которых международными договорами Российской Федерации предусмотрены иной порядок и условия обязательного медицинского страхования) и лица, не имеющие гражданства.

2. Субъекты обязательного медицинского страхования

2.1. Субъектами ОМС выступают: гражданин, страхователь, страховая медицинская организация (далее - страховщик), медицинское учреждение.

2.2. Государственную политику в системе ОМС в Московской области реализует Государственное учреждение Московской области "Московский областной фонд обязательного медицинского страхования" (далее - МОФОМС).

2.3. Страхователем неработающих граждан, имеющих место жительства в Московской области, а также неработающих граждан, имеющих место пребывания в Московской области и не имеющих места жительства в других субъектах Российской Федерации и подтвердивших факт своего проживания в установленном законодательством порядке (далее - неработающие граждане), является Правительство Московской области.

(абзац в ред. Постановления Правительства МО от 04.06.2009 N 434/19)

Органы местного самоуправления муниципальных образований Московской области вправе принимать участие в софинансировании Московской областной программы обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством.

2.4. Страхователями работающих граждан являются юридические лица, их обособленные структурные подразделения, индивидуальные предприниматели, физические лица, состоящие на учете в налоговом органе по Московской области, являющиеся плательщиками единого социального налога (взноса) или иного налога в части, зачисляемой в бюджет Фонда в порядке, предусмотренном Налоговым кодексом Российской Федерации.

2.5. Страховыми медицинскими организациями (страховщиками) выступают юридические лица, являющиеся самостоятельными хозяйствующими субъектами с любыми предусмотренными законодательством формами собственности, созданные для осуществления медицинского страхования, обладающие необходимым для осуществления страховой деятельности уставным капиталом, имеющие государственную лицензию на право осуществления обязательного медицинского страхования и организующие свою деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации и Положением о страховых медицинских организациях, осуществляющих обязательное медицинское страхование, утвержденным постановлением Совета Министров - Правительства Российской Федерации от 11.10.1993 N 1018 (с последующими изменениями и дополнениями).

Страховщики осуществляют обязательное медицинское страхование на некоммерческой основе.

2.6. Медицинскими учреждениями в системе ОМС являются учреждения любой формы собственности с правами юридического лица, оказывающие медицинскую помощь (медицинские услуги), а также лица, осуществляющие медицинскую деятельность как индивидуально, так и коллективно, имеющие лицензию на осуществление медицинской деятельности.

3. Взаимоотношения МОФОМС и страхователя

3.1. МОФОМС является самостоятельным государственным некоммерческим финансово-кредитным учреждением, образуемым для аккумулирования финансовых средств на обязательное медицинское страхование, обеспечения финансовой стабильности, всеобщности государственной системы обязательного медицинского страхования граждан в Московской области и выравнивания финансовых ресурсов на его проведение.

3.2. Страхователь работающих граждан должен быть зарегистрирован в качестве плательщика единого социального налога в соответствующем налоговом органе, в МОФОМС и уплачивать налоги в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

3.3. Страхователь неработающих граждан должен быть зарегистрирован в качестве плательщика страховых взносов на ОМС в МОФОМС и уплачивать их в порядке, установленном законодательством Российской Федерации и Московской области.

3.4. Перечисление страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения Московской области осуществляется за счет средств, предусмотренных на эти цели в бюджете Московской области и местных бюджетах на соответствующий финансовый год. Получателем средств является МОФОМС.

3.5. Перечисление средств на обязательное медицинское страхование работающих граждан страхователи осуществляют в части единого социального налога, зачисляемого в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и в Фонд в порядке, предусмотренном Налоговым кодексом Российской Федерации.

3.6. Средства, указанные в пунктах 3.4., 3.5., должны обеспечивать потребность в финансовых ресурсах, необходимых для выполнения Московской областной программы обязательного медицинского страхования в полном объеме. Размер страховых взносов на ОМС неработающего населения предусматривается в законе Московской области о бюджете Московской области и в бюджетах других уровней на соответствующий финансовый год. В случае недостаточного финансового обеспечения Московской областной программы обязательного медицинского страхования МОФОМС вправе обратиться в Правительство Московской области с предложением о внесении изменений в Московскую областную программу обязательного медицинского страхования.

4. Взаимоотношения страхователя и страховщика

4.1. Взаимоотношения страхователя и страховщика осуществляются в части:

- работающих граждан - путем заключения договора обязательного медицинского страхования работающих граждан между страхователем, страховой медицинской организацией и МОФОМС (приложение);

- неработающих граждан - путем заключения договора обязательного медицинского страхования неработающих граждан между страхователем и страховой медицинской организацией.

4.2. Страхователь обязан заключить договор обязательного медицинского страхования (далее - договор страхования).

4.3. Договор страхования заключается на срок не менее, чем один год.

4.4. Договор страхования предусматривает обязательства страховщика по обеспечению застрахованного гражданина страховым медицинским полисом обязательного страхования граждан и получению гарантированного объема медицинской помощи (медицинских услуг) в соответствии с

Московской областной программой обязательного медицинского страхования при наступлении страхового случая и иные обязательства, предусмотренные законодательством Российской Федерации. Страховым случаем является обращение застрахованного в медицинское учреждение с целью получения медицинской помощи (медицинских услуг), предусмотренной Московской областной программой обязательного медицинского страхования.

4.5. Страхователь работающих граждан обязан предоставлять страховщику информацию о гражданах, подлежащих обязательному медицинскому страхованию, в объеме, предусмотренном договором страхования, а также обязан возвращать страховщику страховые медицинские полисы обязательного страхования граждан уволенных работников.

В случае невозможности возврата недействительных страховых медицинских полисов обязательного страхования граждан страхователь сообщает об этом страховщику.

4.6. Договор страхования может быть расторгнут сторонами досрочно по основаниям и в сроки, предусмотренные условиями договора, а также при расторжении договора о финансировании обязательного медицинского страхования между страховщиком и МОФОМС.

4.7. Максимальная ответственность страховщика по индивидуальному риску (стоимость медицинской помощи, оказанной конкретному лицу в течение срока действия договора) не определяется.

5. Взаимоотношения МОФОМС и страховщика

5.1. Взаимоотношения МОФОМС и страховщика определяются договором о финансировании обязательного медицинского страхования (далее - договор о финансировании) и договором финансирования лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи.

5.2. МОФОМС производит финансирование страховщика по дифференцированным подушевым нормативам, рассчитываемым им в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации.

5.3. МОФОМС не имеет права отказать страховщику в заключении договора о финансировании при наличии у него заключенных договоров страхования и договоров на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) по обязательному медицинскому страхованию, обеспечивающих реализацию Московской областной программы обязательного медицинского страхования.

5.4. При установлении фактов неуплаты, несвоевременной или неполной уплаты страхователем финансовых средств МОФОМС обязан известить об этом страховщика.

В этом случае МОФОМС перечисляет страховщику финансовые средства по дифференцированному подушевому нормативу за счет средств нормированного страхового запаса до расторжения договора страхования, но не более одного месяца.

После расторжения договора страхования страховые медицинские полисы обязательного страхования граждан являются недействительными и медицинская помощь, оказываемая медицинскими учреждениями после расторжения данного договора, оплачивается за счет средств ОМС при неотложных состояниях.

5.5. При недостатке у страховщика финансовых средств для оплаты медицинской помощи (медицинских услуг) застрахованным в рамках Московской областной программы обязательного медицинского страхования страховщик вправе обратиться в МОФОМС за субвенцией. Порядок обращения страховщика за получением субвенции определяет МОФОМС.

5.6. Страховщик обязан открыть отдельный расчетный счет средств обязательного медицинского страхования, осуществлять учет всех операций и определять финансовые результаты по ОМС отдельно от добровольного медицинского страхования.

5.7. При установлении экспертами МОФОМС нарушений, допущенных страховщиком в части оплаты медицинской помощи (медицинских услуг), оказанной застрахованным, проведения медико-экономических экспертиз и экспертиз качества медицинской помощи, страховщик несет ответственность в соответствии с договором о финансировании.

5.8. Полученные от МОФОМС средства ОМС страховщик использует на оплату медицинской помощи (медицинских услуг), формирование резервов, на оплату расходов по ведению дела по ОМС в соответствии с Положением о страховых медицинских организациях, осуществляющих обязательное медицинское страхование, утвержденным постановлением Совета Министров - Правительства Российской Федерации от 11.10.1993 N 1018 (с последующими изменениями и дополнениями).

Порядок формирования и использования резервов устанавливает МОФОМС.

5.9. Страховщик несет ответственность перед МОФОМС за соблюдение Правил и обязательств по условиям договоров всеми средствами, полученными от МОФОМС, сформированными резервами

по ОМС, другими доходами, связанными с проведением ОМС, в том числе от инвестирования резервов, и представляет необходимую информацию в МОФОМС.

5.10. МОФОМС осуществляет контроль за деятельностью страховщика в соответствии с законодательством Российской Федерации, нормативными актами ФОМС и МОФОМС и условиями договора о финансировании.

5.11. МОФОМС осуществляет контроль за рациональным и целевым использованием денежных средств, направляемых на ОМС.

При выявлении МОФОМС фактов нецелевого использования страховщиком средств ОМС сумма средств ОМС, использованная не по целевому назначению, подлежит восстановлению страховщиком в порядке, определенном в договоре о финансировании.

5.12. Страховщик обязан представлять в МОФОМС информацию о численности и составе застрахованных граждан, обеспеченных страховыми медицинскими полисами обязательного страхования граждан, объеме и стоимости оплаченной медицинской помощи, размерах финансовых санкций, предъявленных страховщиком к медицинскому учреждению, о расходах на ведение дела и формировании и использовании резервов по обязательному медицинскому страхованию и другую необходимую информацию в порядке, предусмотренном договором о финансировании.

6. Взаимоотношения страховщика, медицинского учреждения и МОФОМС

6.1. Взаимоотношения между страховщиком и медицинским учреждением, включенным в систему обязательного медицинского страхования, определяются договором на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) по обязательному медицинскому страхованию (далее - договор на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг), предусматривающим лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан.

Взаимоотношения между страховщиком и медицинским учреждением, не включенным в систему обязательного медицинского страхования, определяются договором о взаимодействии по лекарственному обеспечению отдельных категорий граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи, заключаемым между страховой медицинской организацией, медицинским учреждением и МОФОМС.

6.2. Страховщик заключает договоры на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) с медицинскими учреждениями, участвующими в реализации Московской областной программы обязательного медицинского страхования, в пределах согласованных МОФОМС и Министерством здравоохранения Московской области объемов, профилей и видов медицинской помощи.

Взаимоотношения страховщиков, медицинских учреждений и МОФОМС могут также определяться договором о предоставлении лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) по обязательному медицинскому страхованию и финансировании ОМС. В соответствии с указанным договором медицинское учреждение предоставляет лечебно-профилактическую помощь (медицинские услуги) по обязательному медицинскому страхованию, которые оплачивает МОФОМС, а страховщик осуществляет медико-экономический контроль объемов, экспертизу качества лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) по обязательному медицинскому страхованию, защиту прав застрахованных и иные обязанности, предусмотренные законодательством.

6.3. Медицинское учреждение участвует в реализации Московской областной программы обязательного медицинского страхования на основании совместного решения МОФОМС и Министерства здравоохранения Московской области.

6.4. Медицинское учреждение не вправе отказать страховщику в заключении договора на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) по ОМС в отношении застрахованных им граждан, которые в соответствии с утвержденным порядком организации медицинской помощи имеют право на обслуживание в этом учреждении.

6.5. При невозможности оказать застрахованным гражданам медицинскую помощь (медицинские услуги) в объеме и по видам, предусмотренными договором на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг), медицинское учреждение обязано организовать за счет средств медицинского учреждения оказание застрахованным необходимой медицинской помощи в другом медицинском учреждении, работающем в системе ОМС, имеющем соответствующую лицензию, уведомив в этом страховщика, либо привлечь специалистов соответствующего профиля и квалификации.

6.6. Медицинское учреждение по утвержденным формам и в установленном порядке ведет учет застрахованных граждан, обратившихся за медицинской помощью (медицинскими услугами), и объемов оказанной им помощи в соответствии с Московской областной программой обязательного медицинского страхования.

6.7. Медицинское учреждение несет ответственность за объем и качество предоставляемой медицинской помощи (медицинских услуг), а также за отказ в ее оказании застрахованным гражданам в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, договором на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг).

В случае нарушения медицинским учреждением условий договора на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) в объеме, качестве и виде, а также при отсутствии (отзыве или приостановлении) у медицинского учреждения лицензии страховщик применяет финансовые санкции, предусмотренные данным договором на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг).

6.8. Медицинское учреждение обязано вести отдельный учет и иметь отдельный расчетный счет средств ОМС и представлять в МОФОМС сведения по формам отчетности, утвержденным в установленном порядке.

6.9. В случае приостановления у медицинского учреждения действия лицензии на право осуществления медицинской деятельности, ее аннулирования или истечения срока ее действия страховщик не перечисляет авансы и не производит окончательные расчеты с медицинским учреждением до получения им новой лицензии или восстановления ее действия.

6.10. Страховщик несет ответственность за несвоевременную оплату медицинской помощи, оказанной медицинским учреждением застрахованным гражданам, в соответствии с условиями договора на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг).

7. Взаимоотношения страховщика, фармацевтической организации и МОФОМС

7.1. Взаимоотношения между страховщиком и фармацевтической организацией по организации и финансированию лекарственного обеспечения определяются договором на обеспечение необходимыми лекарственными средствами отдельных категорий граждан.

7.2. Фармацевтическая организация - юридическое лицо, имеющее лицензию на фармацевтическую деятельность и осуществляющее в рамках лекарственного обеспечения отпуск лекарственных средств гражданам по рецептам врача (фельдшера) (далее - льготный рецепт) в соответствии с Перечнем лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача.

7.3. Страховщик осуществляет оплату фармацевтической организации лекарственных средств, отпущенных гражданам по льготным рецептам, контроль качества обеспечения необходимыми лекарственными средствами отдельных категорий граждан при оказании амбулаторно-поликлинической помощи.

Взаимоотношения страховщика, фармацевтической организации и МОФОМС могут также определяться договором о взаимодействии по лекарственному обеспечению отдельных категорий граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи, и финансированию лекарственного обеспечения. В соответствии с указанным договором фармацевтическая организация осуществляет отпуск лекарственных средств гражданам по льготным рецептам, которые оплачивает МОФОМС, а страховщик осуществляет контроль качества обеспечения необходимыми лекарственными средствами отдельных категорий граждан при оказании амбулаторно-поликлинической помощи.

7.4. Страховщик обязан ознакомить граждан с действующей системой лекарственного обеспечения и их правами при получении лекарственных средств.

7.5. МОФОМС перечисляет страховщику средства на лекарственное обеспечение в соответствии с договором финансирования лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи, предоставляет страховщику Перечень врачей, имеющих право на выпуск льготных рецептов (далее - Перечень врачей), и Перечень медицинских учреждений, по рецептам врачей которых отпускаются лекарственные средства гражданам, имеющим право на получение государственной социальной помощи (далее - Перечень медицинских учреждений), осуществляет контроль за целевым и рациональным использованием финансовых средств, предназначенных на лекарственное обеспечение.

Перечень врачей и Перечень медицинских учреждений определяются Министерством здравоохранения Московской области по согласованию с МОФОМС.

7.6. Отделение Пенсионного фонда Российской Федерации по г. Москве и Московской области передает в установленном порядке в МОФОМС сведения, содержащиеся в сегменте федерального регистра лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи.

МОФОМС передает указанные сведения в страховую медицинскую организацию, которая после сверки с регистром полисов, выданных застрахованным гражданам, передает их фармацевтической организации и медицинскому учреждению.

8. Страховой медицинский полис обязательного страхования граждан, права и обязанности застрахованных граждан

8.1. Страховой медицинский полис обязательного страхования граждан (далее - полис ОМС) является документом, подтверждающим наличие заключенного в отношении гражданина договора страхования, в соответствии с которым гарантируется оплата оказанной медицинской помощи из средств обязательного медицинского страхования.

8.2. На территории Московской области действуют полисы ОМС единого образца и выдаются страховщиком гражданам бесплатно в установленном нормативными правовыми актами и договором обязательного медицинского страхования порядке.

8.3. Полис ОМС, выданный страховщиком на территории Московской области, действует на всей территории Российской Федерации.

8.4. В случае невозможности получения полиса ОМС гражданином лично он может быть получен другим лицом в порядке, установленном законодательством.

8.5. При изменении места жительства неработающий застрахованный гражданин обязан возвратить полис ОМС страховщику, выдавшему его, и получить другой полис по новому месту жительства.

8.6. При увольнении с места работы гражданин обязан возвратить страхователю (работодателю) полученный им полис ОМС по прежнему месту работы и получить другой полис ОМС по новому месту работы.

8.7. В случае утраты, повреждения полиса ОМС застрахованный гражданин обязан лично или через представителя страхователя известить об этом страховщика в письменном виде и получить новый полис ОМС. Повторная выдача полиса ОМС по этим причинам производится на платной основе с соблюдением условий его выдачи. Утраченный полис считается недействительным.

8.8. Медицинская помощь без предъявления полиса ОМС или при предъявлении недействительного полиса ОМС оказывается в рамках Московской областной программы обязательного медицинского страхования и оплачивается за счет средств ОМС при неотложных состояниях при предъявлении паспорта или иного документа, который в соответствии с законодательством Российской Федерации является документом, удостоверяющим личность гражданина.

8.9. Страховые медицинские организации обязаны ознакомить граждан, получающих полис ОМС, с Правилами обязательного медицинского страхования граждан в Московской области, Московской областной программой обязательного медицинского страхования, а также перечнем медицинских учреждений, с которыми страховщики заключили договоры на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг).

8.10. При обращении за медицинской помощью застрахованные граждане обязаны предъявлять полис ОМС вместе с документом, удостоверяющим личность. В случае необходимости получения медицинской помощи застрахованным, который по тем или иным причинам не может предъявить полис ОМС, он указывает застраховавшего его страховщика или обращается в МОФОМС (его филиал) за подтверждением факта его страхования.

8.11. При обращении застрахованного в Московской области гражданина за медицинской помощью за пределами территории страхования медицинская помощь оказывается и оплачивается в порядке, устанавливаемом Федеральным фондом обязательного медицинского страхования.

Граждане, застрахованные по обязательному медицинскому страхованию в других субъектах Российской Федерации, имеют право на получение медицинской помощи (медицинских услуг) в рамках и на условиях базовой программы обязательного медицинского страхования в медицинских учреждениях, расположенных в Московской области и реализующих Московскую областную программу обязательного медицинского страхования, с последующим возмещением затрат Фонда из средств территориального фонда обязательного медицинского страхования соответствующего субъекта Российской Федерации.

8.12. В случае отказа застрахованным гражданам в Московской области в оказании медицинской помощи, предусмотренной Московской областной программой обязательного медицинского страхования, или несоблюдения условий ее предоставления в медицинских учреждениях, работающих в системе обязательного медицинского страхования Московской области, застрахованный вправе обратиться к страховщику, в МОФОМС, а также в суд в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8.13. Застрахованный гражданин имеет право на предъявление иска к медицинскому учреждению или его работникам на материальное возмещение причиненного его здоровью ущерба и компенсации морального вреда в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

ДОГОВОР

Код СМО																			
Группа символов, не содержащая внутренних пробелов																			

ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ РАБОТАЮЩИХ ГРАЖДАН
(примерный)

г. (р-н) _____ "_____" _____ 200_ г.

Страховая медицинская организация _____,
(наименование)

действующая на основании устава, лицензии N ____ от "_____" _____ г.
(далее – Страховщик), в лице _____

(должность, фамилия, имя, отчество)
действующего (ей) на основании _____, с одной стороны,

сокращение ниже _____ (наименование организации)
(регистрационный номер в МОФОМС _____) (далее – Страхователь),
в лице _____

(должность, фамилия, имя, отчество)
действующего (ей) на основании _____, с другой
_____ (Устава, Положения)

стороны, и Государственное учреждение Московской области
"Московский областной фонд обязательного медицинского страхования"
(далее – МОФОМС) в лице директора _____

_____ филиала МОФОМС

(фамилия, имя, отчество)

действующего (ей) на основании доверенности N ____ от "_____" _____ г.,
с третьей стороны, заключили договор обязательного страхования
работающих граждан (далее – Договор) о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. Предметом Договора является организация предоставления гражданам, включенным Страхователем в списки застрахованных, медицинской помощи определенного объема и качества в соответствии с Правилами обязательного медицинского страхования граждан в Московской области и Московской областной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в части обязательного медицинского страхования (далее - Программа ОМС).

2. Обязанности Страховщика

2.1. Организовать застрахованным гражданам предоставление медицинской помощи определенного объема и качества и оплатить медицинскому учреждению, работающему в системе ОМС Московской области, оказанную им медицинскую помощь.

2.2. Выдать застрахованным гражданам страховые медицинские полисы обязательного страхования граждан (далее - полис ОМС) не позднее 10 дней со дня подписания настоящего Договора.

2.3. Вести учет выданных полисов ОМС с указанием данных о застрахованных гражданах (далее - Регистр) в соответствии со списками, полученными от Страхователя. Своевременно исключать из Регистра полисы ОМС, прекратившие действие, и ежемесячно представлять в МОФОМС Регистр (изменения в Регистр).

2.4. Представлять в МОФОМС утвержденные отчеты, информацию и другие документы, касающиеся данного Договора, в порядке и сроки, установленные МОФОМС.

2.5. Осуществлять контроль за качеством и объемом медицинской помощи, оказанной застрахованным гражданам медицинскими учреждениями, работающими в системе ОМС Московской области.

2.6. Ознакомить Страхователя при заключении настоящего Договора с Программой ОМС, Правилами обязательного медицинского страхования граждан в Московской области и перечнем медицинских учреждений, оказывающих застрахованным по настоящему Договору медицинскую помощь.

2.7. Защищать права застрахованных граждан и представлять их интересы в суде.

2.8. Требовать от медицинских учреждений в случае причинения вреда здоровью застрахованного возмещения Страховщику расходов по данному случаю в пределах суммы, затраченной на оказание застрахованному гражданину медицинской помощи.

3. Обязанности Страхователя

3.1. Уплачивать _____,
(указать, какой налог: единый социальный
налог; единый сельскохозяйственный налог;
налог, взимаемый в связи с применением
упрощенной системы налогообложения; единый
налог на вмененный доход для отдельных видов
деятельности)

зачисляемый в бюджет Московского областного фонда обязательного медицинского страхования и в бюджет ФОМС в размерах, сроках и порядке, предусмотренных Налоговым кодексом Российской Федерации.

3.2. Представлять Страховщику списки застрахованных граждан в электронном виде или на бумажном носителе (по форме и в соответствии с приложением 4) с указанием фамилии, имени, отчества, даты рождения, пола, адреса места жительства в Российской Федерации (или места пребывания при отсутствии адреса места жительства), серии и номера паспорта. Эти сведения о работниках представляются Страхователем Страховщику по состоянию на дату заключения Договора и являются его неотъемлемой частью.

При представлении Страхователем списка застрахованных граждан в электронном виде между Страхователем и Страховщиком составляется акт приема-передачи данных по работающим гражданам (по форме и в соответствии с приложением 9).

3.3. Численность граждан, подлежащих страхованию на "___"_____ г., составляет _____ человек.

3.4. Представлять Страховщику списки уволенных, вновь принятых и повторно обратившихся за полисом работников на бумажном носителе (по форме и в соответствии с приложениями 5, 6, 7 соответственно) или в электронном виде по акту приема-передачи данных по работающим гражданам (по форме и в соответствии с приложением 9) ежемесячно в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным.

Работники, поступившие на работу в период действия настоящего Договора, считаются застрахованными со дня поступления на работу.

3.5. Принимать от работников выданные по настоящему Договору полисы ОМС, подлежащие возврату, и передавать их Страховщику в случаях:

- увольнения работника (при прекращении трудовых отношений или в случае его смерти);
- прекращения действия настоящего Договора;
- ликвидации Страховщика;
- изменения фамилии, имени или отчества застрахованного;
- изменения адреса места жительства (или места пребывания при отсутствии адреса места жительства).

3.6. Ежегодно по истечении года со дня заключения настоящего Договора корректировать численность застрахованных граждан заключением дополнительного соглашения к настоящему Договору с обязательным приложением списка застрахованных граждан (по форме и в соответствии

с приложением 4) или в электронном виде по акту приема-передачи данных по работающим гражданам (по форме и в соответствии с приложением 9).

3.7. Зарегистрироваться в МОФОМС (его филиале) в качестве Страхователя.

3.8. Уведомлять Страховщика в течение 10 дней со дня принятия решения о предстоящей ликвидации.

4. Обязанности МОФОМС

4.1. Обеспечивать Страховщика бланками полисов ОМС в соответствии с условиями Договора на получение и выдачу бланков страховых медицинских полисов обязательного страхования граждан.

4.2. Ввести сводный актуализированный Регистр полисов ОМС на основе ежемесячно получаемого от Страховщика откорректированного Регистра.

4.3. Осуществлять контроль выполнения Страхователем и Страховщиком обязательств по настоящему Договору.

4.4. Вести Реестр Страхователей.

5. Срок действия Договора и основания его прекращения

5.1. Настоящий Договор заключается сроком на один год и вступает в силу со дня его подписания.

5.2. Если ни одна из Сторон не заявит о прекращении настоящего Договора не менее чем за 30 дней до окончания срока, на который заключен Договор, его действие пролонгируется каждый раз на этот же срок на тех же условиях.

5.3. Настоящий Договор прекращается в случаях:

- ликвидации Страхователя, Страховщика или МОФОМС;
- издания акта государственного органа, препятствующего выполнению обязательств по настоящему Договору;

- в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

5.4. Договор может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя, Страховщика или МОФОМС. О намерении досрочного прекращения Договора Стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 30 календарных дней до предполагаемой даты прекращения Договора.

5.5. При ликвидации Страховщика в период действия Договора его права и обязанности в части оплаты медицинской помощи застрахованным, а также осуществления контроля за качеством и объемами оказанной медицинскими учреждениями, работающими в системе ОМС Московской области, переходят к МОФОМС.

5.6. Настоящий Договор составлен в трех экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

6. Ответственность Сторон

6.1. За несвоевременное или неполное перечисление _____,

(указать, какой налог: единый социальный налог; единый сельскохозяйственный налог; налог, взимаемый в связи с применением упрощенной системы налогообложения; единый налог на вмененный доход для отдельных видов деятельности)

в части, зачисляемой в бюджет Московского областного фонда обязательного медицинского страхования и в бюджет ФОМС на обязательное медицинское страхование работающих граждан, Страхователь несет ответственность в порядке, предусмотренном Налоговым кодексом Российской Федерации.

6.2. В случае отказа Страховщика в организации предоставления застрахованному гражданину медицинской помощи Страховщик уплачивает Страхователю штраф в размере 5 (пяти) базовых сумм.

6.3. В случае нарушения сроков выдачи полисов ОМС застрахованным гражданам Страховщик уплачивает Страхователю штраф в размере 5 (пяти) базовых сумм по каждому факту нарушения.

6.4. В случае невыполнения Страхователем пункта 3.4. настоящего Договора вопрос о возмещении Страховщику средств за оплаченную медицинскую помощь решается в судебном порядке.

7. Дополнительные условия

7.1. Действие полисов ОМС, выданных в соответствии с настоящим Договором, прекращается:

- при прекращении действия Договора;
- при увольнении застрахованного лица с места работы либо в случае его смерти;
- в случае ликвидации Страховщика;
- в случае ликвидации Страхователя;
- изменения фамилии, имени или отчества застрахованного;
- изменения адреса места жительства (или места пребывания при отсутствии адреса места жительства).

7.2. Страхователь назначает представителя из числа своих работников для координации взаимоотношений по обязательному медицинскому страхованию работающих граждан, о чем сообщает Страховщику, МОФОМС и застрахованным гражданам. Представитель Страхователя по доверенности может получать полисы ОМС за застрахованных граждан у Страховщика.

7.3. При утрате полиса ОМС новый полис ОМС выдается за плату.

8. Юридические адреса и банковские реквизиты Сторон

Страхователь:

Наименование: _____

Юр. адрес: _____

ИНН _____, КПП _____, ОГРН _____,

ОКПО _____

Р/с _____ в _____

(наименование банка)

К/с _____, БИК _____

Страховщик:

Наименование: _____

Юр. адрес: _____

ИНН _____, КПП _____, ОГРН _____,

ОКПО _____

Р/с _____ в _____

(наименование банка)

К/с _____, БИК _____

МОФОМС:

Наименование: Государственное учреждение Московской области "Московский областной фонд обязательного медицинского страхования".

Юр. адрес: 143900, Московская область, г. Балашиха, ул. Советская, дом 18.

ИНН 7702129350, КПП 500101001, ОГРН 1035000700668.

ОКПО 29216293.

Т/с 40404810700000010288 в Отделении N 1 Московского ГТУ Банка России, г. Москва 705.

БИК 044583001

Приложения:

1. Московская областная программа обязательного медицинского страхования.
2. Правила обязательного медицинского страхования граждан в Московской области.
3. Перечень медицинских учреждений, обеспечивающих медицинскую помощь в соответствии с заключенным договором.
4. Форма бланка "Список застрахованных граждан".
5. Форма бланка "Список принятых работников".
6. Форма бланка "Список уволенных работников".
7. Форма бланка "Список работников для повторной выдачи полисов".
8. Справочник кодов регионов Российской Федерации.
9. Форма бланка "Акт приема-передачи по работающим гражданам".

Подписи сторон:

Страховщик

Страхователь

МОФОМС

(должность)

(должность)

(должность)

_____ (Ф.И.О.)	_____ (Ф.И.О.)	_____ (Ф.И.О.)
_____ (подпись)	_____ (подпись)	_____ (подпись)
М.П.	М.П.	М.П.
"__"_____ 200_ г.	"__"_____ 200_ г.	"__"_____ 200_ г.
