ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

П О С Т А Н О В Л Е Н И Е

от 23 января 1992 г. N 41

г. Москва

Утратило силу - Постановление
Правительства Российской Федерации
от 26.08.2013 г. N 739

О мерах по выполнению Закона РСФСР "О медицинском страховании граждан в СССР"

(В редакции Постановления Совета Министров - Правительства Российской Федерации от 11.10.93 г. N 1018; постановлений Правительства Российской Федерации от 29.03.94 г. N 251; от 11.09.98 г. N 1096)

Во исполнение постановления Верховного Совета РСФСР от 28 июня 1991 г. "О порядке введения в действие Закона РСФСР "О медицинском страховании граждан в РСФСР" Правительство Российской Федерации п о с т а н о в л я е т:

1. Министерству здравоохранения Российской Федерации, Министерству экономики и финансов Российской Федерации, правительствам республик в составе Российской Федерации, органам исполнительной власти краев, областей, автономных образований, городов Москвы и Санкт-Петербурга с участием профсоюзных организаций обеспечить:

разъяснение населению необходимости введения медицинского страхования как формы социальной защиты интересов граждан Российской Федерации в новых экономических условиях;

пересмотр функций и структуры управления здравоохранения в соответствии с задачами медицинского страхования;

организацию обучения медицинских кадров;

создание условий для деятельности организаций, осуществляющих обязательное медицинское страхование граждан;

подготовку медицинских учреждений к выполнению программ медицинского страхования.

2. Утвердить следующие нормативные акты (прилагаются):

общее положение о страховых медицинских организациях;

положение о порядке выдачи лицензий на право заниматься медицинским страхованием;

базовую программу обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации;

типовой договор обязательного медицинского страхования неработающих граждан;

типовой договор обязательного медицинского страхования работающих граждан;

типовой договор добровольного медицинского страхования граждан;

страховой медицинский полис обязательного страхования граждан (форма 1);

страховой медицинский полис добровольного страхования граждан (форма 2);

инструкцию по ведению страхового медицинского полиса;

порядок дотирования местных бюджетов на обязательное медицинское страхование неработающего населения, а также граждан, работающих в бюджетных учреждениях, организациях и на временно нерентабельных государственных предприятиях.

(Утратил силу в части Положения о порядке выдачи лицензий на право заниматься медицинским страхованием - Постановление Правительства Российской Федерации от 29.03.94 г. N 251; утратил силу в части утверждения базовой программы обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации - Постановление Правительства Российской Федерации от 11.09.98 г. N 1096)

3. Министерству здравоохранения Российской Федерации разработать до 1 сентября 1992 г. систему медико-экономических стандартов медицинской помощи и критериев ее качества для осуществления программ обязательного медицинского страхования.

4. При формировании бюджетов на 1993 год Министерству экономики и финансов Российской Федерации, Министерству труда и занятости населения Российской Федерации, Министерству

здравоохранения Российской Федерации с участием профсоюзных органов внести в Правительство Российской Федерации предложения о порядке исчисления и размере базового страхового взноса при обязательном медицинском страховании, обеспечивающего гарантированный объем медицинской помощи.

5. В соответствии с утвержденной Правительством Российской Федерации базовой программой обязательного медицинского страхования граждан в Российской Федерации правительствам республик в составе Российской Федерации, органам исполнительной власти краев, областей, автономных образований, городов Москвы и Санкт-Петербурга с участием профсоюзных органов:

разработать до 1 сентября 1992 г. территориальные программы обязательного медицинского страхования;

при формировании бюджета на 1993 год утвердить соответствующий этим программам размер страхового взноса;

обеспечить своевременное заключение договоров на обязательное медицинское страхование и выдачу до 1 января 1993 г. каждому застрахованному гражданину страхового медицинского полиса.

6. Министерству здравоохранения Российской Федерации по согласованию с Министерством экономики и финансов Российской Федерации до 1 марта 1992 г. утвердить форму типового договора страховой медицинской организации с медицинским учреждением, участвующим в реализации программ медицинского страхования граждан, а также порядок лицензирования и аккредитации медицинских учреждений.

Установить, что:

до введения обязательного медицинского страхования разрешение учреждениям здравоохранения на право участия в программах добровольного медицинского страхования выдается соответствующим территориальным органом здравоохранения по подчиненности;

при оказании срочной медицинской помощи гражданам независимо от места их проживания стоимость медицинских услуг возмещается застраховавшей их страховой медицинской организацией, а при отсутствии договора медицинского страхования - органами здравоохранения;

за медицинскими работниками, привлекаемыми к работе в страховых организациях, сохраняется стаж работы по специальности, учитываемый при определении должностных окладов.

7. Предприятиям, учреждениям, организациям, независимо от форм

собственности, другим юридическим лицам, осуществляющим медицинское страхование граждан, привести свою деятельность в соответствие с законодательством Российской Федерации.

8. Министерству здравоохранения Российской Федерации, Министерству труда и занятости населения Российской Федерации, Министерству экономики и финансов Российской Федерации и Министерству юстиции Российской Федерации с участием профсоюзных органов пересмотреть установленные законодательством льготы по организации медицинской и лекарственной помощи отдельным контингентам населения и представить предложения по вопросам, требующим решения Правительства Российской Федерации.

9. Министерству здравоохранения Российской Федерации совместно с Министерством экономики и финансов Российской Федерации, Министерством юстиции Российской Федерации с участием профсоюзных органов до 1 сентября 1992 г. внести в Правительство Российской Федерации предложения о внесении изменений и дополнений в нормативные акты, утвержденные настоящим постановлением, с учетом опыта по их применению.

Первый заместитель
Председателя Правительства
Российской Федерации Г. Бурбулис

_____

УТВЕРЖДЕНО
постановлением Правительства
Российской Федерации
от 23 января 1992 г.
N 41

Утратило силу в отношении
страховых медицинских организаций,
осуществляющих обязательное
медицинское страхование -
Постановление Совета Министров -
Правительства Российской Федерации

от 11.10.93 г. N 1018

О Б Щ Е Е П О Л О Ж Е Н И Е
о страховых медицинских организациях

1. Страховой медицинской организацией выступает юридическое лицо, имеющее государственную лицензию на право заниматься медицинским страхованием и осуществлять его в соответствии с Законом РСФСР "О медицинском страховании граждан в РСФСР".

2. Страховая медицинская организация является самостоятельным хозяйствующим субъектом любой формы собственности и руководствуется в своей деятельности законодательством Российской Федерации. Основными задачами ее являются организация и финансирование медицинской помощи застрахованным гражданам, осуществление контроля за объемом, сроками и качеством медицинских и иных услуг, предоставляемых в соответствии с условиями договора медицинского страхования.

3. Страховая медицинская организация заключает договоры медицинского страхования со страхователями и медицинскими учреждениями. При этом застрахованным гражданам гарантируется высококачественная медицинская помощь в объемах и в сроки, определенные договором.

Медицинские учреждения, осуществляющие свою деятельность на основании договоров со страховыми медицинскими организациями, получают соответствующую плату за оказание застрахованным медицинской помощи и иных услуг.

4. Уставный фонд страховой медицинской организации должен обеспечивать полностью осуществление медицинского страхования и составлять не менее 100 тыс. рублей.

В страховой медицинской организации образуются резервные фонды по видам страхования за счет вложения от 15 до 20 процентов средств, полученных по договорам медицинского страхования.

В страховой медицинской организации, занимающейся медицинским страхованием населения, соотношение собственных и привлеченных финансовых ресурсов не может быть более 1:20.

5. Страховая медицинская организация, осуществляющая медицинское страхование, ведет учет прихода и расхода денежных средств, поступающих от медицинского страхования.

Финансовые средства страховой медицинской организации

учитываются отдельно по обязательному и добровольному страхованию по следующим поступлениям:

страховые взносы;

оплата медицинской помощи и иных услуг, предусмотренных договорами страхования, выплата возвратных сумм;

пополнение и расходование резервных фондов;

доходы от использования временно свободных финансовых средств;

остатки страховых фондов и их расходование;

формирование прибыли.

6. Страховые медицинские организации, осуществляющие обязательное медицинское страхование, не имеют права использовать средства, предназначенные на реализацию программ обязательного медицинского страхования, для коммерческой деятельности, за исключением приобретения на временно свободные средства резервного фонда высоколиквидных ценных бумаг и банковских депозитивов.

Доходы, полученные от использования временно свободных средств резервных фондов, направляются на:

пополнение фондов медицинского страхования;

улучшение материально-технической базы медицинских учреждений и страховых организаций, участвующих в выполнении программ обязательного медицинского страхования, экономическое стимулирование их работников и другие цели, связанные с развитием обязательного медицинского страхования.

7. Страховые медицинские организации обязаны предоставлять страхователям возможность не реже одного раза в год осуществлять контроль за выполнением условий договора обязательного медицинского страхования.

8. По запросу органа государственного управления страховя медицинская организация представляет информацию о выполнении условий договора обязательного медицинского страхования и соответствия этого договора территориальной программе обязательного медицинского страхования.

9. Страховая медицинская организация в установленном порядке ежегодно представляет органам государственного управления и страхователям информацию о постатейном балансе доходов и расходов с отражением использования страховых фондов, результатах финансовой деятельности по обязательному медицинскому страхованию и другие данные.

УТВЕРЖДЕНО
постановлением Правительства
Российской Федерации
от 23 января 1992 г.
N 41

П О Л О Ж Е Н И Е
о порядке выдачи лицензий на право заниматься медицинским страхованием

(Утратило силу - Постановление Правительства Российской Федерации от 29.03.94 г. N 251)

УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Российской Федерации
от 23 января 1992 г.
N 41

Б А З О В А Я П Р О Г Р А М М А
обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации

(Утратила силу - Постановление Правительства Российской Федерации от 11.09.98 г. N 1096)

УТВЕРЖДЕН
постановлением Правительства
Российской Федерации
от 23 января 1992 г.
N 41

Т И П О В О Й Д О Г О В О Р
обязательного медицинского страхования неработающих граждан

(Утратил силу - Постановление Совета Министров - Правительства Российской Федерации от 11.10.93 г. N 1018)

УТВЕРЖДЕН
постановлением Правительства
Российской Федерации
от 23 января 1992 г.
N 41

Т И П О В О Й Д О Г О В О Р
обязательного медицинского страхования работающих граждан

(Утратил силу - Постановление Совета Министров - Правительства Российской Федерации от 11.10.93 г. N 1018)

_____

УТВЕРЖДЕН
постановлением Правительства
Российской Федерации
от 23 января 1992 г.
N 41

Т И П О В О Й Д О Г О В О Р
добровольного медицинского страхования граждан

"_____" _____ 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 страхователя).

2. Объем услуг, оказываемых застрахованным, определяется программой, прилагаемой к настоящему договору, являющейся его неотъемлемой 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 указывается срок действия полиса, с приложением к нему страховой программы и перечня 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 программ). 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 переоформлением 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 устанавливается 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 несвоевременое перечисление страховых взносов пеню ___ % несвоевременно уплаченной суммы за каждый день просрочки.

Уплата пенни не освобождает страхователя 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 из счет.

2. В случае отказа медицинской организацией, с которой страховщик заключил договор, в предоставлении застрахованному услуг, предусмотренных полисом, а также неполного или некачественного предоставления таких услуг, к страховщику могут применяться следующие санкции:

возврат страхователю _____ % страхового взноса_____

уплата штрафа_____ рублей (или неустойки _____ % страхового 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 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

_____

УТВЕРЖДЕН
постановлением Правительства
Российской Федерации
от 23 января 1992 г.
N 41

(В редакции Постановления Совета Министров - Правительства Российской Федерации от 11.10.93 г. N 1018)

наименование страховой
медицинской организации

Страховой медицинский полис обязательного
страхования граждан

По настоящему полису _____
фамилия, имя, отчество

год рождения, пол, место работы, социальное положение

адрес постоянного места проживания, телефон

имеет право получать медицинскую помощь по договору обязательного медицинского страхования граждан от "___"_____ 19__ г. N _____ на период действия договора с "___" _____ 19__ г. по "___"_____ 19__ г. в соответствии с утвержденной программой обязательного медицинского страхования. Программа и перечень медицинских учреждений прилагаются к договору.

С условиями страхования согласен:_____
подпись застрахованного

полное наименование страхователя

фамилия, имя, отчество
страхового агента

должность, фамилия, имя, отчество
(подпись)

(подпись страхового агента)

число, месяц, год
печать

число, месяц, год
печать

(В редакции Постановления Совета Министров - Правительства Российской Федерации от 11.10.93 г. N 1018)

_____

УТВЕРЖДЕН
постановлением Правительства
Российской Федерации
от 23 января 1992 г.
N 41

наименование страховой
медицинской организации

Страховой медицинский полис добровольного
страхования граждан

По настоящему полису _____
фамилия, имя, отчество

год рождения, пол, место работы, социальное положение

адрес постоянного места проживания, телефон
имеет право получать медицинскую помощь по договору добровольного медицинского страхования граждан от "___"_____ 19__ г. N_____ на период действия договора с "___"_____ 19__ г. по "___"_____ 19___г. в соответствии с программой добровольного медицинского страхования. Программа и перечень медицинских учреждений прилагаются.

С условиями страхования согласен:_____

фамилия, имя, отчество страхового агента

Должность (при страховании гражданина подпись страхового агента

предприятием, организацией, учреждением)

число, месяц, год	число, месяц, год
печать	печать

_____

УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Российской Федерации
от 23 января 1992 г.
N 41

И Н С Т Р У К Ц И Я
по ведению страхового медицинского полиса

(В редакции Постановления Совета Министров - Правительства Российской Федерации от 11.10.93 г. N 1018)

1. Страховой медицинский полис - документ, удостоверяющий заключение договора по обязательному (добровольному) медицинскому страхованию граждан.

2. Страховой медицинский полис (именуемый в дальнейшем полис) выдается каждому застрахованному гражданину страховой медицинской организацией.

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 Типовым договором обязательного медицинского страхования неработающих граждан. (В редакции Постановления Совета Министров - Правительства Российской Федерации от 11.10.93 г. N 1018)

При увольнении работающего гражданина администрация

предприятия обязана получить у него выданный ему полис.

5. При утрате полиса по личному заявлению гражданина, поданному представителю страхователя или в страховую медицинскую организацию, выдавшую полис, ему выдается дубликат полиса. (В редакции Постановления Совета Министров - Правительства Российской Федерации от 11.10.93 г. N 1018)

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 страхования, возвращают полученный полис с последующим получением другого полиса по новому месту жительства. (В редакции Постановления Совета Министров - Правительства Российской Федерации от 11.10.93 г. N 1018)

УТВЕРЖДЕН
постановлением Правительства
Российской Федерации
от 23 января 1992 г.
N 41

Порядок дотирования местных бюджетов на обязательное медицинское страхование неработающего населения, а также граждан, работающих в бюджетных учреждениях, организациях и на временно нерентабельных государственных предприятиях

В соответствии со статьей 17 Закона РСФСР "О медицинском страховании граждан в РСФСР" страховые взносы на обязательное медицинское страхование неработающего населения, а также граждан, работающих в бюджетных учреждениях, организациях и на временно нерентабельных государственных предприятиях, осуществляют

правительства республик в составе Российской Федерации, краев, областей, автономных образований, городов Москвы и Санкт-Петербурга за счет средств, предусматриваемых в соответствующих бюджетах на эти цели.

Общий объем средств, выделяемых на обязательное медицинское страхование, должен гарантировать предоставление медицинских услуг всему населению региона в соответствии с территориальными программами, утверждаемыми правительствами республик в составе Российской Федерации, органами исполнительной 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 государственных предприятиях при формировании бюджетов территорий на предстоящий год предусматривается целевая дотация из бюджетов вышестоящих органов исполнительной власти, а именно:

при недостатке средств в бюджетах поселков и сельских Советов страховые взносы дотируются за счет районных, городских бюджетов;

при недостатке средств в бюджетах районов, городов страховые взносы дотируются за счет республиканских (республик, входящих в состав Российской 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 государственных 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 выполнения ими договорных обязательств.

_____