



**Кемеровская государственная
медицинская академия**

Артамонова Г.В., Батиевская В.Б.

**СОЦИАЛЬНОЕ И МЕДИЦИНСКОЕ
СТРАХОВАНИЕ**

Кемерово – 2006

ГОУ ВПО Кемеровская государственная медицинская академия
Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию

Артамонова Г.В., Батиевская В.Б.

СОЦИАЛЬНОЕ И МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

Рекомендуется Учебно-методическим объединением
по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России
в качестве учебного пособия для системы послевузовского
профессионального образования врачей

Кемерово – 2006

УДК 61: 368(075.8)

Артамонова Г.В., Батиевская В.Б.

Социальное и медицинское страхование. – Кемерово, 2005. - 76 с.

Учебное пособие содержит определение дисциплин «Социальное и медицинское страхование», «Страховое дело» и предназначено для подготовки студентов медицинских вузов по специальности «Экономика и управление предприятием здравоохранения».

Пособие так же может быть использовано как вспомогательная литература для последиplomной подготовки по специальности «Общественное здоровье и организация здравоохранения».

Рецензенты:

- Шабашев В. А. заведующий кафедрой экономической теории Кемеровского государственного университета, Заслуженный работник высшей школы РФ, д.э.н., профессор.
- Гончарова Г.Н. профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения ГОУ ВПО «Красноярская государственная медицинская академия Минздрава России», д.м.н., профессор.

© Кемеровская государственная медицинская академия, 2006.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
Часть I. Основы страхования	4
Тема 1. Понятие страхования. Экономическая сущность страхования	4
Тема 2. Классификация страхования. Добровольное и обязательное страхование.	9
Тема 3. Правовое регулирование страхования. Основные термины страхования	13
Тема 4. Понятие и задачи актуарных расчетов. Структура и расчет страхового тарифа	21
Тема 5. Финансовая устойчивость страховщика. Перестрахование.	26
Часть II. Социальное и медицинское страхование	30
Тема 6. Социальная политика. Социальное партнерство	30
Тема 7. Социальное страхование	36
Тема 8. Понятия и модели медицинского страхования	43
Тема 9. Обязательное медицинское страхование. Организация ОМС в России	48
Тема 10. Понятие добровольного медицинского страхования. Отличия добровольного и обязательного медицинского страхования	53
Тема 11. Особенности развития страхового дела в Российской Федерации	58
Приложения	63
Список литературы	74
Оглавление	76

ВВЕДЕНИЕ

Дисциплина «Социальное и медицинское страхование» изучает совокупность принципов, методов, средств и форм страховой защиты населения с целью обеспечения социальных гарантий. Страхование представляет собой систему отношений по защите имущественных интересов физических и юридических лиц при наступлении определенных событий за счет денежных фондов, которые формируются из уплачиваемых ими средств. В узком смысле страхование - это самостоятельный вид профессиональной деятельности, направленный на формирование целевых фондов денежных средств с целью страхового возмещения убытков клиентов, финансирования собственной деятельности и получения прибыли. Страхование как наука направляет свои усилия на объяснение экономической сущности страховых фондов и обеспечение финансовой устойчивости деятельности страховщика с использованием страховой статистики и актуарных расчетов.

Развитие страхования - это в основном эволюционный процесс. Он характеризуется непрерывностью, отражает изменения, происходящие в обществе, в экономике, во всей системе социально-экономических отношений. С развитием рыночной экономики в Российской Федерации, когда коммерческие, финансовые и хозяйственные риски сделали повседневной реальностью для десятков тысяч бизнесменов, реальностью стала и практика страхования таких рисков. С переходом к свободной рыночной экономике и отказом от государственных монополий в России происходит быстрый рост различных коммерческих структур, и в области страхования.

Страхование в России всегда было связано либо с непосредственным участием государства, либо с его покровительством (предоставлением страховым обществам специально установленной государственной монополии, поддержки в первое время существования). В силу особой природы социальных услуг частный сектор, как правило, не заинтересован в финансировании социальных услуг общественного сектора. Поэтому государство должно способствовать формированию достойного жизненного уровня населения, воспроизводству человеческих (трудовых) ресурсов, развитию социальной инфраструктуры на федеральном, региональном и местном уровнях. Эта функция государства называется социальной политикой и позволяет реализовать основные конституционные права граждан.

Важной частью государственной социальной политики является социальное страхование - страхование граждан от возможного изменения материального и социального положения, в том числе и по независящим от них обстоятельствам.

Предметом социального страхования являются экономические отношения, складывающиеся в процессе страхования населения от разнооб-

разных социальных рисков государственными и общественными институтами в условиях рыночной экономики.

Важной составной частью системы социального страхования является медицинское страхование - система организации лечебной, медико-социальной и профилактической помощи населению, основанная на товарно-рыночных отношениях, где товаром является оплачиваемая медицинская, либо медико-социальная услуга. В качестве производителя (продавца) выступает медицинский работник, либо медицинское учреждение. В качестве покупателя - застрахованный гражданин, предприятие (учреждение), орган местного самоуправления, либо государство.

Важным элементом системы медицинского страхования в условиях, когда государственное финансирование не покрывает всего спектра предоставляемых медицинских услуг, является добровольное медицинское страхование, как инструмент возмещения ущерба, возникающего вследствие разнообразных рисков медицинского и немедицинского свойства.

В ходе изучения дисциплины «Социальное и медицинское страхование» студенты осваивают практические навыки по методике проведения страховых операций, построения системы договорных отношений, определения объемов и видов медицинской помощи, подлежащих добровольному и обязательному медицинскому страхованию в конкретных экономических условиях.

ЧАСТЬ I

Тема 1. Понятие страхования.

Экономическая сущность страхования.

Страхование представляет собой систему отношений по защите имущественных интересов физических и юридических лиц при наступлении определенных событий (страховых случаев) за счет денежных фондов, которые формируются из уплачиваемых ими страховых взносов (страховых премий). Главные стороны таких отношений - страховщик и страхователь.

Рискованный характер общественного производства определяет необходимость страхования, как важного элемента производственных отношений. Оно связано с возмещением материальных потерь в процессе общественного производства и обеспечивает главное условие нормального воспроизводства - непрерывность и бесперебойность.

Смысл страхования состоит в минимизации ущерба при наступлении неблагоприятных обстоятельств, сопряженных, с убытками. Страхование, однако, не может приходить на помощь во всех случаях, когда имеет место имущественный или иной ущерб, напротив, необходимо наличие некоторых дополнительных условий, делающих возможной страховую помощь.

Вопросы для самоконтроля:

1. Какова основная цель страхования?
2. Почему, чем шире круг участников страхования, тем эффективнее становится страхование?
3. Чем обусловлено быстрое развитие страхования в России в период перехода к рыночной экономике?
4. Каковы функции страхования?
5. Каковы принципиальные отличия страхования от других экономических и финансовых категорий?

Тема 2. Классификация страхования. Добровольное и обязательное страхование.

Неисчислимо множество, разнообразие предметов и объектов страхования, рисков нанесения им ущерба создают специфические условия формирования и использования страховых фондов по видам страхования, а также построения страховых правоотношений между страхователями и страховщиками, осуществления страховой деятельности последними.

Для обеспечения рациональной организации и планирования страховых операций, учета, контроля, анализа и оценки их эффективности, формирования и реализации стратегии развития страховой деятельности с учетом требований рынка необходимо упорядочение всего разнообразия этих предметов, объектов страхования, рисков и страховых отношений. Упорядочение достигается классификацией страхования.

Под классификацией обычно понимают разграничение любой объединенной чем-либо общим (содержанием, свойствами, формой, целями, функциями, происхождением и т.п.) совокупности объектов, субъектов, явлений (действий) по одному или нескольким взаимосвязанным и последовательно примененным признакам, создающим «пирамиду» иерархически соподчиненных звеньев (подсистем) единого целого (системы). В результате каждое последующее звено является частью предыдущего, поскольку в основе признака своей относительной обособленности имеет общие или сходные черты (свойства) с предыдущим звеном.

Классификация страхования осуществляется на основе различий предметов (объектов) страхования и различий в объемах страховой ответственности. Соответственно применяются в настоящее время в основном две классификации — по предметам (объектам) страхования и по роду опасностей (рисков).

Классификация страхования по объектам страховой защиты. Классификация по объектам страхования является основной и применяется не только в практике заключения договоров страхования, управления процессами страховой защиты на уровне страховых организаций и федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельно-

объемом страховых обязательств, который он может принять на себя с учетом финансового состояния.

- Возможности страхователя могут ограничиваться: недостаточностью денежных средств для уплаты страховой премии страховщику; не полностью удовлетворяющими страхователя условиями страхования, предлагаемыми данным страховщиком.

- основополагающие требования к заключению и выполнению договоров добровольного страхования, а также основные права, обязанности и ответственность страхователя и страховщика устанавливаются ГК РФ, Законом РФ «Об организации страхового дела в РФ», и другими нормативными актами. Конкретные же страховые правоотношения страхователя и страховщика устанавливаются договорами добровольного страхования и правилами страхования, которые должны разрабатываться в полном соответствии с законодательством РФ, утверждаться руководителем страховой организации и согласовываться с государственным органом страхового надзора.

- Существенные условия договора добровольного страхования — предметы (объекты) страхования, страховые риски (страховые случаи), страховая сумма и срок страхования, а также некоторые другие условия (страховой тариф, льготы по оплате страховой премии в виде предоставления рассрочки платежей и/или скидки) согласовываются страхователем и страховщиком при заключении договора.

Вопросы для самоконтроля:

1. С какой целью классифицируют страхование?
2. Одинаковы ли интересы страхователя при имущественном и личном страховании?
3. Одинаков ли характер ценностей, подлежащих имущественному и личному страхованию?
4. Каковы принципиальные отличия между добровольным и обязательным страхованием?

Тема 3. Правовое регулирование страхования. Основные термины страхования.

Отношения между участниками страхования имеют правовую форму. Субъектами отношений в этом случае являются физические и юридические лица, а объектами — материальные и нематериальные ценности. В силу этого страховые правоотношения попадают в сферу действия гражданского права. **Всю совокупность нормативных актов, регулирующих страховые правоотношения в России, можно разделить на три уровня.**

Первый уровень — Гражданский кодекс Российской Федерации. Гражданский кодекс является нормативной базой гражданского права. Он определяет принципы взаимоотношений субъектов на всех уровнях: начи-

страховое возмещение (в личном страховании - страховая сумма) - это причитающаяся к выплате страхователю часть или полная сумма ущерба.

договор страхования - двухстороннее соглашение между страхователем и страховщиком.

сострахование представляет собой вид страхования, при котором два страховщика и более участвуют определенными долями в страховании одного и того же риска, выдавая совместный или отдельные договоры страхования каждый на страховую сумму в своей доле.

перестрахование представляет собой страхование одним страховщиком (перестрахователем) на определенных договором условиях риска исполнения всех или части своих обязательств перед страхователем у другого страховщика (перестраховщика).

При наступлении страхового события страховая организация-перестраховщик несет ответственность в объеме принятых на себя обязательств по перестрахованию.

самострахование - это создание страхового (резервного) фонда непосредственно самим хозяйствующим субъектом в обязательном (акционерное общество, совместное предприятие, кооператив) или добровольном (товарищество и др.) порядке.

Вопросы для самоконтроля:

1. Перечислите документы, разрабатываемые страховой компанией.
2. Перечислите функции федерального органа по надзору за страховой деятельностью.
3. Какие задачи должно решать государство в процессе регулирования страховой деятельности?
4. Что может являться объектом страхования?
5. Как определяется охват страхового поля?

Тема 4. Понятие и задачи актуарных расчетов.

Структура и расчет страхового тарифа.

Актуарные расчеты - это система расчетных методов, построенных на математических и статистических закономерностях. Они являются основой для:

- образования и расходования страхового фонда;
- расчетов тарифов по любому виду страхования и округления размеров тарифных ставок;
- определения доли участия каждого страхователя в формировании страхового фонда;
- исчисления объема финансовых обязательств страховщика;

Вопросы для самоконтроля:

1. В чем сущность и содержание актуарных расчетов?
2. Приведите формулу расчета брутто- ставки и нетто-ставки.
3. Исчислите тарифную ставку в приведенном примере, если страховая нагрузка равна 7%.

Тема 5. Финансовая устойчивость страховщика.

Перестрахование.

Платежеспособность, или *финансовая устойчивость* страховщика означает его безусловную способность исполнить обязательства по выплате страховой суммы или страхового возмещения страхователю или застрахованному лицу по договорам страхования. Именно платежеспособность страховой компании является главным объектом контроля со стороны органов страхового надзора. Такой контроль осуществляется путем проверки финансовой отчетности и соблюдения установленных показателей, характеризующих финансовую устойчивость страховщиков.

Согласно действующему законодательству, гарантиями финансовой устойчивости страховщика являются:

- оплаченный уставный капитал не ниже установленного законодательством размера;
- страховые резервы, рассчитанные в установленном порядке и гарантирующие страховые выплаты;
- система перестрахования;
- соблюдение нормативного соотношения между активами и обязательствами, отражающего наличие у страховщика свободных от любых обязательств собственных средств;
- соблюдение норматива максимальной ответственности за принятие на страхование отдельного риска.

Достаточный размер уставного капитала гарантирует выполнение обязательств страховой компании на начальном этапе ее деятельности, поскольку поступление страховых взносов в этот период бывает незначительным и уставный капитал является единственной гарантией платежеспособности компании. Поэтому минимальный размер уставного капитала, необходимый в начале деятельности страховой компании, устанавливается в законодательном порядке. Однако значительный уставный капитал важен и для действующих страховых компаний, так как он позволяет в необходимых случаях расширять сферу деятельности, а также выполняет роль стабилизационного резерва.

Страховые резервы отражают размер не исполненных на данный момент времени обязательств страховщика по страховым выплатам.

Обязанность страховщиков формировать страховые резервы закреплена Законом о страховании. Страховые резервы рассчитываются при про-

2. Что предполагает перестрахование?
3. Кто несет ответственность перед страхователем при перестраховании?
4. Что характеризует рейтинг страховых компаний?

ЧАСТЬ 2

Тема 6. Социальная политика. Социальное партнерство.

Социальная политика — это область деятельности государства по отношению к формированию жизненного уровня населения, воспроизводству человеческого капитала, оказанию социальных услуг и развитию социальной инфраструктуры на федеральном, региональном и местном уровнях. Социальная политика позволяет реализовать основные конституционные права граждан. Инструментами реализации социальной политики служат законы, программы, нормы и нормативы финансирования, соответствующие стандарты и др.

Баланс социальной и экономической политики представляет собой соотношение целей развития общества и средств их достижения. Конкретными формами этого баланса являются соотношения между накоплением и потреблением, между экономической эффективностью и социальной справедливостью.

Социальная политика ориентирована на человека и реализуется в сфере распределения и потребления общественного продукта. Специфика экономической политики заключается в ориентации на экономический рост и приумножение материального богатства. Сложившаяся в том или ином обществе модель социального развития является общественным компромиссом, результатом постоянного поиска общественно-политического баланса, равновесия интересов различных групп и слоев общества.

Реализация социальной политики должна основываться на ряде принципов:

- 1) стимулирование государством роста капиталовложений в социальную сферу;
- 2) формирование государством единого социального пространства для реализации основных социальных гарантий в области образования и охраны здоровья на всей территории страны;
- 3) совмещение социальной защиты населения с ростом экономической эффективности производства на базе концепции социального партнерства;
- 4) сочетание двух методов решения социальных задач:
адаптационного — для трудоспособных и работающих, способных заработать на себя и семью, и

Тема 7. Социальное страхование.

Обязательное социальное страхование - часть государственной системы защиты населения, осуществляемой в форме страхования работающих граждан от возможного изменения материального и социального положения, в том числе по не зависящим от них обстоятельствам.

Обязательное социальное страхование образует систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на компенсацию или минимизацию последствий изменения материального или социального положения работающих граждан, вследствие признания безработными, трудового увечья или профессионального заболевания, инвалидности, болезни, травмы, беременности и родов, потери кормильца, а так же наступления старости, необходимости получения медицинской помощи, санаторно-курортного лечения и наступления других установленных законодательством *социальных страховых рисков*, подлежащих обязательному социальному страхованию.

К основным *принципам обязательного социального* страхования относятся:

- устойчивость обязательного социального страхования, поддерживаемая на основе эквивалентности страхового обеспечения и страховых взносов;
- всеобщий обязательный характер социального страхования, доступность для застрахованных лиц социальных гарантий;
- государственная гарантия соблюдения прав застрахованных лиц на защиту от социальных страховых рисков и исполнение обязательств по обязательному социальному страхованию независимо от финансового положения страховщика;
- государственное регулирование системы обязательного социального страхования;
- паритетность участия представителей субъектов обязательного социального страхования в органах управления системы обязательного социального страхования;
- обязательность уплаты страхователями страховых взносов в бюджеты фондов конкретных видов обязательного социального страхования;
- ответственность за целевое использование средств обязательного социального страхования;
- обеспечение надзора и общественного контроля;
- автономность финансовой системы обязательного социального страхования.

Субъектами обязательного социального страхования являются страхователи, страховщики, застрахованные лица.

1	2	3
5	Осуществляется страховыми некоммерческими организациями	Осуществляется государственными внебюджетными фондами
6	Страхователи - юридические и физические лица.	Страхователи - работодатели, работники, государство
7	Осуществляется за счет личных доходов граждан, прибыли предпринимателей.	Осуществляется за счет взносов работодателей, работников и субсидий из государственного бюджета.

Вопросы для самоконтроля:

1. Каковы основные принципы социального страхования?
2. Перечислите виды рисков в обязательном социальном страховании.
3. Перечислите источники формирования финансовых средств обязательного социального страхования.
4. Перечислите фонды социального страхования в Российской Федерации и их основные функции.
5. Назовите отличия добровольного и обязательного социального страхования.

Тема 8. Понятие и модели систем здравоохранения и медицинского страхования.

Исторически в мире сложились и существуют несколько подходов к обеспечению населения медицинскими услугами:

- 1) рыночный - услуги приобретаются в соответствии с социально-экономическим положением человека;
- 2) основанный на благотворительности - выделяются некоторые группы населения, находящиеся в особенно неблагоприятном положении и им оказывается государственная (либо частная) поддержка.
- 3) основанный на общественных перераспределительных механизмах, обеспечивающих всеобщее право на охрану здоровья с учетом потребности в медицинской помощи.

Последний представляет обязательное страхование здоровья граждан (оплата за счет страховых взносов), либо государственная система здравоохранения (оплата за счет бюджетов).

Существуют и другие *исторические классификации систем здравоохранения*, в основу которых положены иные признаки, например, по степени централизации ресурсов, источникам финансирования и т.п.

Государственная система здравоохранения (система Бевериджа).

Застрахованный (гражданин) – гражданин, имеющий право на получение медицинской помощи согласно страховой программе и условиям заключенного в отношении него договора.

Застрахованный имеет право предъявлять иск страхователю, страховой компании, медицинскому учреждению, лечащему врачу, в том числе на материальное возмещение причиненного по их вине ущерба, независимо от того, предусмотрено это или нет в договоре медицинского страхования.

Защиту интересов граждан в пределах Закона осуществляют органы государственного управления (местная администрация) соответствующего уровня, территориальные фонды обязательного медицинского страхования, профсоюзные, общественные или иные организации (объединения).

Вопросы для самоконтроля:

1. Перечислите существующие в мире системы здравоохранения. В чем их принципиальное отличие?
2. В чем особенности внедрения медицинского страхования в России в период перехода к рыночной экономике?
3. Что является объектом обязательного медицинского страхования?
4. Перечислите основные субъекты медицинского страхования.
5. Каким документом определяется объем и условия предоставления медицинских услуг в системе обязательного медицинского страхования?

Тема 9. Обязательное медицинское страхование.

Организация ОМС в России.

Обязательное медицинское страхование имеет государственный характер, является всеобщим и представляет собой форму социальной защиты интересов населения в сохранении и восстановлении здоровья. ОМС реализуется в соответствии с Базовой и Территориальными программами ОМС (далее ТП ОМС), которые гарантируют объем, качество и условия оказания медицинской и лекарственной помощи каждому застрахованному жителю субъекта РФ.

Основные принципы обязательного медицинского страхования:

- ✓ бесплатность медицинской помощи в пределах программ ОМС;
- ✓ всеобщность и доступность ОМС на территории Российской Федерации;
- ✓ соблюдение принципа общественной солидарности, когда «богатый платит за бедного», «здоровый — за больного»;
- ✓ безвозвратный характер взносов (в связи с высокой степенью финансового риска);

медицинскому страхованию, типовая форма которого является приложением к Правилам ОМС (приложение 4) неотъемлемой частью договора является перечень оказываемых учреждением услуг.

Медицинское учреждение не вправе отказать страховой медицинской организации в заключении договора на предоставление лечебно - профилактической помощи (медицинских услуг) по обязательному медицинскому страхованию в отношении застрахованных ею граждан, которые в соответствии с учрежденным порядком организации оказания медицинской помощи имеют право на обслуживание в этом учреждении.

Порядок оплаты медицинских услуг, предусмотренных ТП ОМС определяется документами согласительной комиссии, с участием органа управления здравоохранения субъекта РФ, ТФОМС, ассоциациями медицинских работников, ассоциациями страховщиков, профсоюзной организации.

Медицинское учреждение ведет учет услуг, оказанных застрахованным, и представляет фонду и страховщикам сведения по формам отчетности, утвержденным в установленном порядке.

За предоставление застрахованным гражданам медицинских услуг ненадлежащего объема, качества или с нарушением установленных сроков, за несвоевременное направление больного на последующий этап оказания медицинской помощи и другие нарушения, медицинское учреждение уплачивает страховой медицинской организации штраф, размер которого установлен в договоре.

Оценка качества медицинской помощи, предоставленной застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, осуществляется страховой медицинской (вневедомственная экспертиза качества лечения).

Вопросы для самоконтроля:

1. Перечислите участников ОМС.
2. Перечислите функции ФФ ОМС, ТФ ОМС, СМО и медицинского учреждения в системе ОМС.
3. Какими документами регламентируется деятельность участников системы ОМС?

Тема 10. Понятие добровольного медицинского страхования

Добровольное медицинское страхование (ДМС) - отрасль страхового дела, принимающая в качестве объекта страхования имущественный интерес, связанный с частичной или полной утратой здоровья. ДМС является инструментом возмещения ущерба, возникающего вследствие разнообразных рисков медицинского и немедицинского свойства. ДМС является разновидностью личного страхования, осуществляется на основе программ добровольного медицинского страхования и обеспечивает

ваются отдельно. Это означает, что закупка лекарственных средств и изделий медицинского назначения производится по отдельным счетам, материальные ценности хранятся на отдельных стеллажах, списываются по отдельным требованиям отделений. В рамках ДМС ведется, как правило, персонифицированный учет потребления лекарственных средств и изделий медицинского назначения (в журнальном, либо в электронном варианте).

Вопросы для самоконтроля:

1. Какие модели комбинации ДМС с государственным страхованием известны?
2. Перечислите основные отличия ДМС от ОМС, платных услуг и других видов страхования.
3. Каковы особенности работы медицинского учреждения в рамках ДМС?

Тема 11. Особенности развития страхового дела в России

Для определения особенностей развития страхового дела в России на современном этапе необходимо проанализировать страхование как элемент рыночной инфраструктуры, а именно как составляющую часть финансового рынка.

Важным аспектом экономической сущности страхования, помимо «замкнутого» распределения возможного ущерба между заинтересованными лицами, является *формирование страховщиком денежных фондов* из уплачиваемых страхователями страховых взносов (премий), предназначенных для производства страховых выплат страхователям, застрахованным, «третьим» лицам или выгодоприобретателям при наступлении страховых случаев, оговоренных в договоре страхования.

Этой особенности страхования соответствуют финансовая и кредитная категории, которые позволяют выявить содержание и особенности страхования как звена финансовой системы. При этом следует иметь в виду, что если экономическая сущность страхования постоянна, то экономическое содержание - изменчиво и предопределяется общественно-экономической формацией общества и типом государства (монархическое, авторитарное, демократическое).

Материальным воплощением *финансовой категории* страховой защиты служит страховой фонд, который представляет собой совокупность выделенных (зарезервированных) натуральных запасов материальных благ.

Признаки *кредитной категории* страхования находят конкретное специфическое проявление в функциях страхования:

• сберегательной (страхование дополнительной пенсии, аннуитет, страхование жизни и др.);

Утверждаю
Директор Федерального
фонда обязательного
медицинского страхования
А.М.ТАРАНОВ
3 октября 2003 г. N 3856/30-3/и

ТИПОВЫЕ ПРАВИЛА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН

1. Общие положения

1.1. Типовые правила обязательного медицинского страхования граждан разработаны на основании Федерального закона от 05.08.2000 N 118-ФЗ "О введении в действие части второй Налогового кодекса Российской Федерации и внесении изменений в некоторые законодательные акты Российской Федерации о налогах" (Собрание законодательства РФ, 07.08.2000, N 32, ст. 3341) и в соответствии с Федеральным законом от 16.07.99 N 165-ФЗ "Об основах обязательного социального страхования" (Собрание законодательства РФ, 19.07.1999, N 29, ст. 3686), Законом Российской Федерации от 28.06.91 N 1499-1 "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации (в ред. Закона РФ от 02.04.93 N 4741-1; Указа Президента РФ от 24.12.93 N 2288; Федерального закона от 01.07.94 N 9-ФЗ) (Ведомости Съезда народных депутатов и Верховного Совета Российской Федерации, 04.07.1991, N 27, ст. 920), другими нормативными правовыми актами, регулирующими отношения в системе обязательного медицинского страхования граждан.

1.2. Типовые правила обязательного медицинского страхования граждан устанавливают общие требования к Правилам обязательного медицинского страхования граждан, утверждаемым органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации (далее - территориальные Правила обязательного медицинского страхования).

1.3. Гражданам Российской Федерации гарантируются предоставление медицинской помощи и ее оплата через систему обязательного медицинского страхования в объеме и на условиях действующей на территории субъекта Российской Федерации территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Территориальная программа обязательного медицинского страхования (далее - территориальная программа ОМС) является составной частью Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи, разрабатываемой и утверждаемой в субъекте Российской Федерации в установленном Правительством Российской Федерации порядке.

Территориальная программа ОМС содержит перечень видов и объемов медицинской помощи, финансируемых за счет средств обязательного медицинского страхования, перечень медицинских учреждений, работающих в системе обязательного медицинского страхования, условия и порядок предоставления медицинской помощи в них.

1.4. Субъектами обязательного медицинского страхования выступают: гражданин, страхователь, страховая медицинская организация, медицинское учреждение.

1.5. Реализацию государственной политики в области обязательного медицинского страхования обеспечивают Федеральный и территориальные фонды обязательного медицинского страхования.

Приложение
к Типовым правилам обязательного
медицинского страхования граждан,
утвержденным ФОМС
от 03.10.2003 N 3856/30-3/и

**ТИПОВОЙ ДОГОВОР
ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ СО СТРАХОВОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ**

гор. _____ " _____"
_____ г.

_____ ,
(наименование Территориального фонда ОМС)
в _____ лице

_____ ,
(должность, Ф.И.О.)
действующего на основании Положения о территориальном фонде ОМС,
именуемый _____ в _____ "Фонд", _____ и

_____ ,
(наименование страховой
медицинской организации)
действующий на основании Устава _____ от
_____ ,
выданной _____

в _____ лице

_____ ,
(должность, Ф.И.О.)
действующего на основании Устава, именуем _____ в _____ "Страховщик",
в соответствии с Правилами обязательного медицинского страхования граждан

_____ ,
(наименование субъекта РФ)
утвержденными _____

_____ ,
(наименование органа исполнительной власти субъекта РФ)
(далее - "Правилами"), заключили Договор о нижеследующем:

I. Предмет Договора и обязанности сторон

1. Фонд принимает на себя обязательства по финансированию деятельности Страховщика в объеме зачисленных финансовых средств по заключенным им договорам обязательного медицинского страхования граждан.

Страховщик принимает на себя обязательства использовать полученные финансовые средства в соответствии с их целевым назначением и условиями настоящего Договора.

Отпечатано редакционно-издательским отделом
Кемеровской государственной медицинской академии

650029, Кемерово,
ул. Ворошилова, 22а.
Тел./факс. +7(3842)734856;
epd@kemsma.ru



Подписано в печать 15.09.2006.
Гарнитура таймс. Тираж 100 экз.
Формат 21×30/2 У.п.л. 4,4.

Требования к авторам см. на <http://www.kemsma.ru/rio/forauth.shtml>
Лицензия ЛР №21244 от 22.09.97