

ПОЛОЖЕНИЕ
о добровольном медицинском страховании
работников Объединенного института ядерных исследований

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение регулирует вопросы организации и осуществления добровольного медицинского страхования (далее – ДМС) работников Объединенного института ядерных исследований.

1.2. Положение определяет порядок заключения договора ДМС, категории застрахованных лиц и порядок ведения реестра застрахованных лиц, порядок обращения в медицинскую организацию, а также особые условия ДМС.

2. Порядок заключения договора ДМС

2.1. Договор ДМС заключается на срок не менее одного года со страховой компанией, имеющей лицензию на осуществление страховой деятельности, в порядке, предусмотренном нормативными актами Института.

2.2. Перечень медицинских услуг устанавливается Программами страхования.

2.3. Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации программы ДМС, устанавливается договором ДМС.

2.4. Изменения в договоре ДМС, возникшие в период его действия, оформляются дополнительным соглашением.

2.5. Финансирование расходов на ДМС осуществляется из средств Фонда социальной поддержки в соответствии с Положением о фонде социальной поддержки ОИЯИ.

3. Категории застрахованных лиц

3.1. Добровольному медицинскому страхованию по Программе страхования № 1 подлежат граждане РФ:

— работающие в ОИЯИ по основному месту работы более 1 года на условиях полного рабочего времени;

— работающие в ОИЯИ по основному месту работы на условиях неполного рабочего времени (за исключением совместителей), при условии занятости не менее 50 % нормы рабочего времени, и имеющие стаж работы в Институте более 20 лет.

3.2. Добровольному медицинскому страхованию по Программе страхования № 2 подлежат иностранные граждане, не имеющие гражданства РФ:

— работающие в ОИЯИ по направлению Полномочных Представителей правительств государств-членов Института (штат дирекции) менее 1 года или на условиях неполного рабочего времени и направленные вместе с ними взрослые неработающие члены их семей;

— работающие в ОИЯИ по свободному найму (штат дирекции) менее 1 года или на условиях неполного рабочего времени и взрослые неработающие члены их семей (если их прибытие согласовано с дирекцией Института);

— дети работников штата дирекции старше 18 лет, являющиеся студентами дневных отделений учебных заведений РФ.

3.3. Добровольному медицинскому страхованию по Программам страхования № 1 и 2 подлежат иностранные граждане, не имеющие гражданства РФ, работающие в ОИЯИ по направлению Полномочных Представителей правительств государств-членов Института или по свободному найму (штат дирекции) более 1 года на условиях полного рабочего времени, а также работники, у которых рабочий день сокращен в связи с условиями труда.

4. Порядок ведения реестра застрахованных лиц

4.1. Отдел кадров формирует списки работников, подлежащих страхованию по ДМС в соответствии с п. 3 Положения, и направляет их в страховую компанию.

4.2. Застрахованные работники дают согласие на обработку и распространение персональных данных, в том числе данных, составляющих врачебную тайну, с целью исполнения обязательств Страховщика по Договору ДМС.

4.3. Данные об изменении списочного состава работников, подлежащих страхованию, передаются в страховую компанию ежемесячно.

4.4. При прекращении трудового договора работник, а также застрахованные неработающие члены его семьи (для иностранного работника) исключаются из реестра застрахованных.

5. Порядок обращения в медицинскую организацию

5.1. Для получения первичной и первичной специализированной медико-санитарной помощи (помощь оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики, врачами-специалистами в амбулаторных условиях) в медицинских организациях г. Дубны Застрахованный обращается с удостоверением личности к ответственному лицу ДКиД и оформляет заявление.

5.2. Для прохождения клинико-лабораторного и инструментального обследования, проведения физиотерапевтического и иных видов лечения, планового стационарного лечения, а также в случае обращения в другие медицинские организации Застрахованный должен также представить ответственному лицу в ДКиД направление лечащего врача.

5.3. Ответственное лицо ДКиД подает заявку в страховую компанию, которая, в случае согласования, направляет в медицинскую организацию гарантийное письмо на оплату медицинской помощи.

Страховая компания вправе сама определить медицинскую организацию для оказания Застрахованному медицинской помощи, а также показания к проведению того или иного вида обследования и лечения в соответствии с Клиническими рекомендациями, утвержденными приказами Министерства здравоохранения РФ.

При нарушении установленного порядка обращения в медицинскую организацию страховая компания вправе отказать Застрахованному в оплате медицинской помощи.

6. Особые условия добровольного медицинского страхования

6.1. Медицинская помощь на сумму более 70 тыс. руб. (для медицинских услуг по профилям «офтальмология» и «стоматология» – суммарно в календарный год) оказывается по согласованию с дирекцией Института.

6.2. Медицинская помощь по профилю «стоматология», предусмотренная программой ДМС, оказывается в соответствии с установленным лимитом финансовых средств в размере 120 тыс. руб. в календарный год. Затраты до 70 тыс. руб. включительно в календарный год оплачиваются в полном объеме. Затраты свыше 70 тыс. руб. в календарный год оплачиваются в размере 50 %, но не более 50 тыс. руб.

6.3. Медицинская помощь по профилю «офтальмология», предусмотренная программой ДМС, оказывается в соответствии с установленным лимитом финансовых средств в размере 200 тыс. руб. в календарный год.

6.4. Медицинская помощь иностранным гражданам, не имеющим гражданства РФ, работающим в ОИЯИ менее 1 года или на условиях неполного рабочего времени, а также неработающим взрослым членам их семей и детям старше 18 лет, являющимся студентами дневных отделений учебных заведений РФ, оказывается в МСЧ № 9 ФМБА России или по направлению лечащего врача в других учреждениях здравоохранения.