

ЗАКОН РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

от 18 июня 2008 года №408

О медицинском страховании в Республике Таджикистан

Настоящий Закон определяет правовые, социальные, организационные и финансовые основы обязательного и добровольного медицинского страхования граждан в Республике Таджикистан.

ГЛАВА I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Статья 1. Основные понятия

В настоящем Законе используются следующие основные понятия:
медицинское страхование – совокупность мероприятий по социальной защите граждан в Республике Таджикистан, обеспечивающих получение качественных медико-санитарных, иных услуг и лекарственных препаратов;

обязательное медицинское страхование – вид социального страхования, обеспечивающий гражданам Республики Таджикистан возможности получения медико-санитарной помощи, обеспечения лекарствами, предоставляемыми за счет средств обязательного медицинского страхования в объеме и на условиях, установленных программами обязательного медицинского страхования;

добровольное медицинское страхование – вид социального страхования, осуществляемый на основе программ добровольного медицинского страхования и обеспечивающий гражданам получение дополнительных медико-санитарных и иных услуг сверх установленных программами обязательного медицинского страхования;

объект обязательного медицинского страхования – страховой риск (события, предусмотренные условиями страхования), связанный с затратами на оказание медико-санитарной помощи и обеспечение лекарствами при возникновении страхового случая;

субъекты медицинского страхования – страхователь, уполномоченный

орган по осуществлению сбора взносов на обязательное или добровольное медицинское страхование, страховщик, застрахованный, поставщик; страхователь - физическое или юридическое лицо, производящее выплату взносов на медицинское страхование; уполномоченный орган по осуществлению сбора взносов на обязательное медицинское страхование - юридическое лицо, осуществляющее сбор взносов на обязательное медицинское страхование и передачу их Фонду обязательного, медицинского страхования; страховщик - юридическое лицо, осуществляющее страховую деятельность в области медицинского страхования; застрахованный - лицо, в отношении которого поступили взносы на медицинское страхование к страховщику; медицинская организация - лечебно-профилактическое, фармацевтическое учреждение, или организация, независимо от формы собственности, или лицо, ведущее частную медицинскую или фармацевтическую деятельность, имеющее на это лицензию и оказывающее медико-санитарные, фармацевтические и иные услуги в области охраны, восстановления и укрепления здоровья; сооплата - средства, поступающие от населения в виде софинансирования за медицинские услуги, оказываемые государственными медицинскими учреждениями в соответствии с Программой государственных гарантий по обеспечению медико-санитарной помощи; взносы на медицинское страхование - страховые платежи по обязательному или добровольному медицинскому страхованию, выплачиваемые страховщику; тариф страховых взносов - размер страхового взноса, выплачиваемый страховщику; средняя стоимость пролеченного случая - средний расчетный показатель, отражающий размеры средств государственного бюджета, обязательного медицинского страхования и сооплаты населения, направляемых за каждого пролеченного больного;

система единого плательщика - консолидация финансовых ресурсов отрасли здравоохранения за счет средств государственного бюджета, обязательного медицинского страхования и других внебюджетных средств с целью последующего централизованного финансирования по расчетам за медико-санитарные, фармацевтические и иные услуги, оказанные населению медицинскими организациями в качестве поставщика этих услуг; единый плательщик - государственный уполномоченный орган, производящий финансирование за счет средств государственного бюджета и обязательного медицинского страхования для медико-санитарной и лекарственной помощи, оказываемой медицинскими организациями в системе единого плательщика;

консолидированный бюджет здравоохранения - совокупность средств государственного бюджета, обязательного медицинского страхования, внешних заимствований и грантовой помощи доноров, а также специальных средств, средств, полученных от сооплаты населения в системе здравоохранения в качестве поставщика этих услуг.

Статья 2. Законодательство Республики Таджикистан о медицинском страховании в Республике Таджикистан

Законодательство Республики Таджикистан о медицинском страховании в Республике Таджикистан основывается на Конституции Республики Таджикистан и состоит из настоящего Закона, других нормативных правовых актов Республики Таджикистан, а также международных правовых актов, признанных Таджикистаном.

ГЛАВА 2. ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

Статья 3. Цель и задачи обязательного медицинского страхования

Целью обязательного медицинского страхования является гарантированное обеспечение застрахованных граждан

Республики

Таджикистан качественными медико-санитарными услугами и лекарственными средствами в рамках программы обязательного медицинского страхования.

Задачами обязательного медицинского страхования являются:

- улучшение доступа застрахованных лиц к медико-санитарным услугам в рамках программы обязательного медицинского страхования;
- целевое и рациональное финансирование медико-санитарных услуг, лекарственного обеспечения в системе обязательного медицинского страхования;
- управление качеством предоставляемых медико-санитарных услуг, лекарственного обеспечения в системе обязательного медицинского страхования;
- защита прав и интересов застрахованных лиц при получении медико-санитарных и иных услуг в области здравоохранения в соответствии с программами обязательного медицинского страхования.

Статья 4. Принципы обязательного медицинского страхования

Основными принципами обязательного медицинского страхования являются:

- обеспечение равных прав на медико-санитарные услуги в объеме программы обязательного медицинского страхования, независимо от социального статуса застрахованного и размера внесенного взноса;
- регулирование взаимоотношений в системе обязательного медицинского страхования на основании договоров между субъектами обязательного медицинского страхования;
- прозрачность исполнения бюджета обязательного медицинского страхования перед плательщиками взносов;
- обеспечение правовой защиты застрахованных граждан.

Статья 5. Программа обязательного медицинского страхования

Программа обязательного медицинского страхования состоит из базовой и дополнительных программ обязательного

медицинского
страхования.

Базовая программа обязательного медицинского страхования определяет объем и условия оказания медико-санитарных услуг, лекарственного обеспечения, предоставляемых застрахованным гражданам бесплатно, независимо от размера внесенного взноса в рамках программ, предусматривающих государственные гарантии медико-санитарной помощи гражданам Республики Таджикистан в системе единого плательщика.

Дополнительные программы обязательного медицинского страхования определяют объем и условия оказания медико-санитарных услуг, лекарственного обеспечения, реабилитационных и оздоровительных мероприятий, в оплате которых принимают участие и застрахованные граждане.

Программа обязательного медицинского страхования утверждается Правительством Республики Таджикистан.

Статья 6. Лица, подлежащие обязательному медицинскому страхованию

Обязательному медицинскому страхованию подлежат нижеследующие лица за счет организаций, учреждений и предприятий, независимо от форм собственности, физические и юридические лица в рамках социального налога:

- граждане Республики Таджикистан, осуществляющие деятельность на основании трудовых договоров;

- лица, осуществляющие трудовую деятельность на иных условиях (индивидуальные предприниматели, творческие работники и т.д.).

Нижеследующие лица подлежат обязательному медицинскому страхованию за счет государственного бюджета:

- участники Великой Отечественной войны и приравненные к ним

лица;

- неработающие пенсионеры и инвалиды;

- безработные, зарегистрированные в органах занятости населения;

- дети до достижения ими 16-летнего возраста

(учащиеся общеобразовательных учреждений - до окончания ими обучения, но не более чем до достижения ими 18-летнего возраста);

- учащиеся начальных профессиональных учебных заведений, студенты дневных отделений средних профессиональных учебных заведений, высших профессиональных учебных заведений до достижения ими 23-летнего возраста;

- иные лица, являющиеся застрахованными в системе обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством.

Статья 7. Плательщики взносов на обязательное медицинское страхование

Взносы на обязательное медицинское страхование за работающих граждан выплачиваются работодателем.

Порядок и размеры взносов на обязательное медицинское страхование лиц, предусмотренных статьей 6 настоящего Закона, определяются Правительством Республики Таджикистан.

Статья 8. Органы, осуществляющие обязательное медицинское страхование

Страховщиком в системе обязательного медицинского страхования является Фонд обязательного медицинского страхования, имеющий статус единого плательщика. Правительство Республики Таджикистан создает Фонд обязательного медицинского страхования и утверждает его Положения.

Статья 9. Функционирование системы единого плательщика

Система единого плательщика функционирует за счет средств государственного бюджета, обязательного медицинского страхования и сооплаты населения.

В целях обязательного медицинского страхования средства государственного бюджета предусматриваются Законом Республики

Таджикистан "О Государственном бюджете Республики Таджикистан" на соответствующий год.

Порядок, условия и нормы финансирования медико-санитарной помощи гражданам в системе единого плательщика определяет Правительство Республики Таджикистан.

По средствам сооплаты населения единый плательщик формирует сводные данные на основе отчетов медицинских организаций и использует их при составлении консолидированного бюджета сферы здравоохранения Республики Таджикистан.

Статья 10. Страхователи при обязательном медицинском страховании

Страхователями при обязательном медицинском страховании являются физические и юридические лица, заключившие договор об обязательном медицинском страховании со страховщиком и уплачивающие страховые платежи (взносы на обязательное медицинское страхование).

Статья 11. Взносы на обязательное медицинское страхование

Страховые взносы (платежи) на обязательное медицинское страхование собираются уполномоченным органом Правительства Республики Таджикистан и направляются на специальный расчетный счет Фонда обязательного медицинского страхования для финансирования системы обязательного медицинского страхования.

Обязательное медицинское страхование застрахованных граждан приостанавливается Фондом обязательного медицинского страхования, если страховой взнос не поступил по истечении 1 года с момента последней выплаты.

Статья 12. Договоры по обязательному медицинскому страхованию

Взаимоотношения между страховщиками и медицинской организацией в системе обязательного медицинского страхования осуществляются

на договорной основе.

Требования, на основании которых заключается договор по обязательному медицинскому страхованию, могут быть определены в самом договоре и (или) в соответствующей форме стандартных правил страхования, разработанных страховщиком и утвержденных государственным уполномоченным органом Республики Таджикистан.

Статья 13. Права и обязанности застрахованных лиц в системе обязательного медицинского страхования

Застрахованные лица в системе обязательного медицинского страхования имеют право на:

- получение медико-санитарных, реабилитационных и оздоровительных услуг в соответствии с программой обязательного медицинского страхования на всей территории Республики Таджикистан в тех медицинских организациях, с которыми заключены договоры по обязательному медицинскому страхованию, и за ее пределами, в случае заключения соответствующих государственных соглашений;

- получение от страхователя информации о выплатах по обязательному медицинскому страхованию;

- свободный выбор врача в медицинских учреждениях;
- обращение к страховщику, если они не удовлетворены качеством оказанных медико-санитарных и иных услуг в системе обязательного медицинского страхования;

- возмещение ущерба, причиненного здоровью по вине медицинской организации, в порядке, установленном законодательством Республики Таджикистан;

- потребовать в судебном порядке осуществления обязательного медицинского страхования страхователем;

- судебную защиту своих прав.

Застрахованные лица в системе обязательного медицинского страхования обязаны:

- при обращении за медико-санитарной помощью по

программе
обязательного медицинского страхования предъявлять
удостоверение,
подтверждающее их право на получение медико-санитарных
услуг по
обязательному медицинскому страхованию.

Статья 14. Права и обязанности страхователя в
системе
обязательного медицинского страхования

Страхователь имеет право:

- на получение от страховщика информации об использовании средств обязательного медицинского страхования;
- на судебную защиту своих прав.

Страхователь обязан в установленные сроки уплачивать взносы на обязательное медицинское страхование за всех лиц, подлежащих обязательному медицинскому страхованию.

Статья 15. Права и обязанности уполномоченного органа по осуществлению сбор взносов на обязательное медицинское страхование

Уполномоченный орган по осуществлению сбора взносов на обязательное медицинское страхование имеет право контролировать поступление взносов на обязательное медицинское страхование от всех плательщиков страховых взносов по обязательному медицинскому страхованию.

Настоящий орган обязан:

- осуществлять сбор страховых взносов на обязательное медицинское страхование;
- своевременно и в полном объеме передавать собранные взносы на обязательное медицинское страхование;
- обеспечивать прозрачность, открытость и достоверность информации о поступлении взносов на обязательное медицинское страхование на всех уровнях;
- не допускать использование средств обязательного медицинского страхования в иных целях.

Статья 16. Права и обязанности медицинских организаций в системе

обязательного медицинского страхования

Медицинские организации в системе обязательного медицинского страхования имеют право:

- на принятие участия в реализации программ в системе обязательного медицинского страхования и иметь по этому вопросу договорные отношения с Фондом обязательного медицинского страхования;

- на реализацию программ по добровольному медицинскому страхованию граждан, но без ущерба для оказания медико-санитарной помощи и лекарственного обеспечения по государственным бюджетным средствам в рамках Программы государственных гарантий по оказанию медико-санитарной помощи гражданам и программ обязательного медицинского страхования;

- на судебную защиту своих прав в системе обязательного медицинского страхования.

Медицинские организации в сфере обязательного медицинского страхования обязаны:

- проходить в порядке, установленном законодательством Республики Таджикистан, аккредитацию и лицензирование;

- оказывать медико-санитарную и лекарственную помощь по программе обязательного медицинского страхования в соответствии со стандартами качества, утвержденными Министерством здравоохранения Республики Таджикистан;

- строго соблюдать и выполнять условия договора по оказанию медико-санитарных услуг и лекарственной помощи застрахованным по программам обязательного медицинского страхования;

- принимать меры по недопущению и устранению факторов, приводящих к необоснованному росту стоимости медико-санитарных услуг;

- информировать Фонд обязательного медицинского страхования о всех нарушениях медицинских предписаний застрахованных

граждан,
которые влекут за собой осложнения в их здоровье.

ГЛАВА 3. ДОБРОВОЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

Статья 17. Добровольное медицинское страхование

Граждане Республики Таджикистан, лица без гражданства и иностранные граждане временно или постоянно пребывающие в Республике Таджикистан, имеют право на добровольное медицинское страхование.

Добровольное медицинское страхование может быть осуществлено как в коллективной, так и в индивидуальной форме.

Статья 18. Деятельность добровольного медицинского страхования

Осуществляющими деятельность по добровольному медицинскому страхованию могут быть государственные и негосударственные страховые организации, имеющие лицензию на осуществление данного вида деятельности.

Средства фондов добровольного медицинского страхования предназначены для финансирования медико-санитарных и иных услуг в рамках договоров добровольного медицинского страхования по сохранению здоровья граждан. Возврат средств, не использованных гражданами при добровольном медицинском страховании, определяется по соглашению сторон.

Средства, выплачиваемые как взнос на добровольное медицинское страхование, составляют Фонд добровольного медицинского страхования. Распоряжение данным Фондом возлагается на организацию добровольного медицинского страхования.

Организация добровольного медицинского страхования осуществляет контроль за поступлением взносов добровольного медицинского страхования от страхователей, организует контроль за качеством оказания медико-санитарных и иных услуг в рамках договорных отношений

с поставщиками этих услуг.

Организация добровольного медицинского страхования имеет право свободного выбора медицинской, организации.

Статья 19. Тарифы на медико-санитарные и иные услуги по добровольному медицинскому страхованию

Тарифы на медико-санитарные и иные услуги по добровольному медицинскому страхованию устанавливаются по соглашению между страховщиком и медицинской организацией.

Размер взноса добровольного медицинского страхования, а также порядок уплаты взносов определяются условиями договора между страхователем и организацией добровольного медицинского страхования.

ГЛАВА 4. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Статья 20. Разрешение споров по обязательному и добровольному медицинскому страхованию

Споры по обязательному и добровольному медицинскому страхованию разрешаются согласием сторон.

Если стороны не достигли согласия, то спор подлежит разрешению в судебном порядке.

Статья 21. Ответственность за нарушение настоящего Закона

Физические и юридические лица за нарушение настоящего Закона привлекаются к ответственности в порядке, установленном законодательством Республики Таджикистан.

Статья 22. Введение в действие настоящего Закона

Настоящий Закон ввести в действие с 1 января 2010 года.

Президент
Республики Таджики
Рахмон

Эмомали

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МАДЖЛИСИ НАМОЯНДАГОН
МАДЖЛИСИ ОЛИ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

от 12 марта 2008 года №918

О принятии Закона Республики Таджикистан "О медицинском страховании в Республике Таджикистан"

Маджлиси намояндагон Маджлиси Оли Республики Таджикистан
постановляет:

Принять Закон Республики Таджикистан "О медицинском страховании в Республике Таджикистан".

Председатель Маджлиси намояндагон
Маджлиси Оли Республики Таджикистан
С.Хайруллоев

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МАДЖЛИСИ МИЛЛИ
МАДЖЛИСИ ОЛИ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

от 5 июня 2008 года №504

О Законе Республики Таджикистан "О медицинском страховании в Республике Таджикистан"

Рассмотрев Закон Республики Таджикистан "О медицинском страховании в Республике Таджикистан", Маджлиси милли Маджлиси Оли Республики Таджикистан постановляет:

Одобрить Закон Республики Таджикистан "О медицинском страховании в Республике Таджикистан".

Председатель
Маджлиси милли Маджлиси
Оли Республики Таджикистан
М.Убайдуллоев