

## **ПРАВИЛА ВМЕНЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ДЛЯ ИММИГРАНТОВ**

(ДЛЯ ИНОСТРАНЦЕВ, ВРЕМЕННО ПРЕБЫВАЮЩИХ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН, В СООТВЕТСТВИИ С  
ДЕЙСТВУЮЩИМ ЗАКОНОМ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН)

### **ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ**

В настоящих правилах страхования использованы следующие понятия и термины:

- 1) заболевание – нарушение нормальной жизнедеятельности организма застрахованного, обусловленное функциональными или (и) морфологическими изменениями;
- 2) фонд социального медицинского страхования (далее – фонд) – некоммерческая организация, производящая аккумулирование отчислений и взносов, а также осуществляющая закуп и оплату услуг субъектов здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в объемах и на условиях, которые предусмотрены договором закупа медицинских услуг, и иные функции, определенные законами Республики Казахстан;
- 3) субъекты здравоохранения – организации здравоохранения, а также физические лица, занимающиеся частной медицинской практикой и фармацевтической деятельностью;
- 4) минимальный перечень медицинской помощи при вмененном медицинском страховании (далее – минимальный перечень) – перечень медицинской помощи, определяемый уполномоченным органом;
- 5) объект вмененного медицинского страхования – имущественный интерес застрахованного лица, связанный с необходимостью получения медицинских услуг (помощи) в результате наступления страхового случая, определенного типовым договором вмененного медицинского страхования;
- 6) участники медицинской сети – субъекты здравоохранения, которые заключили со Страховщиком или медицинской сервисной компанией/Ассистансом соглашение, определяющее условия и порядок предоставления медицинской помощи Застрахованным;
- 7) направление на получение медицинской помощи – документ, выданный Страховщиком/Ассистансом, подтверждающий право Застрахованного на получение медицинской помощи, предоставляемой участниками медицинской сети согласно настоящему Договору;
- 8) медицинская сервисная компания/Ассистанс – юридическое лицо, которое на основании соглашения со Страховщиком осуществляет услуги круглосуточной информационной поддержки Застрахованного, а также участников медицинской сети на основании соглашений с участниками медицинской сети;
- 9) медицинская организация – организация здравоохранения, основной деятельностью которой является оказание медицинской помощи;
- 10) Выгодоприобретатель – лицо, которое в соответствии с настоящим Договором является получателем страховой выплаты;
- 11) страховой случай – ухудшение состояния здоровья застрахованного лица и связанное с ним получение медицинской помощи в медицинской организации;
- 12) страховая сумма – сумма денег, на которую застрахован объект вмененного медицинского страхования, и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая;
- 13) страховая премия – сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату Выгодоприобретателю в размере, определенном настоящим Договором;

14) страховой риск - вероятность ухудшения состояния здоровья застрахованного лица, повлекшая необходимость обращения в медицинские организации;

15) страховая выплата – сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая;

16) Страховщик – юридическое лицо, зарегистрированное в качестве страховой организации и имеющее лицензию на право осуществления страховой деятельности, выданную уполномоченным органом по регулированию и развитию финансового рынка, обязанное при наступлении страхового случая произвести страховую выплату лицу, в пользу которого заключен настоящий Договор, в пределах определенной настоящим Договором суммы (страховой суммы);

17) координационный центр Страховщика/Ассистанса – Call-центр круглосуточной информационной поддержки Застрахованного и участников медицинской сети;

18) Застрахованный – лицо, в отношении которого осуществляется страхование (иностранец, временно пребывающий на территории Республики Казахстан в соответствии с [п.1 статьи 201-1](#) Кодекса), согласно списку застрахованных лиц, указанному в [приложении 1](#) к настоящему Договору;

19) Страхователь – лицо, заключившее настоящий Договор со Страховщиком;

20) уполномоченный орган – центральный исполнительный орган, осуществляющий руководство и межотраслевую координацию в области охраны здоровья граждан Республики Казахстан, медицинской и фармацевтической науки, медицинского и фармацевтического образования, санитарно-эпидемиологического благополучия населения, обращения лекарственных средств и медицинских изделий, качества оказания медицинских услуг (помощи).

## 1. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. имущественный интерес застрахованного лица, связанный с необходимостью получения медицинских услуг (помощи) в результате наступления страхового случая, определенного типовым договором вмененного медицинского страхования;

## 2. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

2.1. Страховым случаем по настоящему Договору является ухудшение состояния здоровья Застрахованного и связанное с ним получение медицинской помощи в соответствии с минимальным перечнем.

2.2. Документом, подтверждающим наступление страхового случая, является письменное уведомление Выгодоприобретателя, направленное в адрес Страховщика, с приложением копий подтверждающих документов:

1) копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного;

2) документ, подтверждающий реквизиты банковского счета (наименование банка, двадцатизначный счет клиента (IBAN));

3) направление на получение медицинской помощи (за исключением случаев получения специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в экстренной форме);

4) акты выполненных работ (оказанных услуг);

5) счет-фактура, фискальный чек;

6) копии форм учетной документации, используемых в стационарах и амбулаторно-поликлинических организациях, согласно [формам](#), утвержденным Приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020 «Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21579).

2.3. Умышленное создание страхового случая, а также иные мошеннические действия, направленные на незаконное получение страховой выплаты, влекут ответственность в соответствии с Уголовным кодексом Республики Казахстан

## 3. ОГРАНИЧЕНИЯ СТРАХОВАНИЯ И ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ

3.1. Страховщик не несет обязательства по осуществлению страховых выплат по следующим медицинским расходам, связанным с лечением следующих заболеваний:

3.1.1. заболевания, входящие в перечень социально значимых заболеваний, утвержденные приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 23 сентября 2020 года № ҚР ДСМ-108/2020 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих»;

№	Заболевания	Коды международной классификации болезней 10
1.	Туберкулез	A15-A19
2.	Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)	B20-B24
3.	Хронические вирусные гепатиты и цирроз печени	B18.0, B18.1, B18.2, B18.8, B19, K74
4.	Злокачественные новообразования	C00-97; D00-09; D37-48
5.	Сахарный диабет	E10-E14
6.	Психические, поведенческие расстройства (заболевания)	F00-F99
7.	Детский церебральный паралич	G80
8.	Острый инфаркт миокарда (первые 6 месяцев)	I21, I22, I23
9.	Ревматизм	I00-I02; I05-I09; M12.3; M35.3
10.	Системные поражения соединительной ткани	M30-M36
11.	Дегенеративные болезни нервной системы	G30-G32
12.	Демиелинизирующие болезни центральной нервной системы	G35-G37
13.	Орфанные заболевания	B55, D56, D56.0-D56.2, D56.4, D57, D57.0-D57.2, D59.5, D61.9, D69.3, D76.0, D80-D84, E53.1, E74.0, E75.2, E76.0-E76.2, E80.2, E83.0, E84.8, E85.0, E88.0, G12.2, G35, G40.4, G93.4, J84, J84.0, J84.1, J84.8, J84.9, I27.0, K50, K51, L10, L13.0, M08.2, M30.3, M31.3, M31.4, M 31.8, M32.1, M33, M33.2, M35.2, Q78.0, Q80, Q81.

3.2. Медицинским расходам, связанным с лечением:

3.2.1. медицинских состояний, вызванных или связанных с инвалидностью I, II групп;

3.2.2. стоматологических заболеваний, связанных с косметическим восстановлением зуба; заменой пломб, с косметической целью, отбеливанием зубов, с протезированием и подготовкой к нему, ортодонтией, импланталогией, профилактическими мероприятиями, лечением нарушений развития и прорезыванием зубов, с пластической операцией челюстно-лицевой области;

3.2.3. заболеваний, передающихся половым путем, в том числе и венерических;

- 3.2.4. заболеваний и травм, причиной возникновения которых явились умышленные действия Застрахованного, направленные на наступление страхового случая, включая попытки самоубийства; а также иные действия Застрахованного, признанные умышленными преступлениями или административными правонарушениями в порядке, установленном Законодательными актами, находящимися в причинной связи со страховым случаем;
  - 3.2.5. заболеваний и травм, причиной возникновения которых явились воздействия радиации, военных действий, гражданской войны, народных волнений всякого рода, массовых беспорядков или забастовок, стихийных бедствий и других форс-мажорных воздействий;
  - 3.2.6. фотодерматита;
  - 3.2.7. инфекционно-паразитарных заболеваний, утвержденные приказом Министра национальной экономики РК от 29 октября 2020 года № КР ДСМ-169/2020 «Об утверждении Правил расследования случаев инфекционных и паразитарных, профессиональных заболеваний и отравлений населения»;
  - 3.2.8. с гомеопатическим лечением, рефлексотерапией;
  - 3.2.9. при причинении вреда здоровью и жизни в результате катастроф, произошедших во время воздушных перелетов, железнодорожных и автомобильных поездок;
  - 3.2.10. заболеваний, травм, которые имели место до начала периода страхования;
  - 3.2.11. заболеваний, вызванных употреблением лекарственных препаратов, не предписанных врачом;
  - 3.2.12. травм и заболеваний Застрахованного в состоянии и являющиеся последствием алкогольного, наркотического или психотропного опьянения, за исключением употребления лекарственных препаратов с высокой и средней концентрацией алкоголя или наркотических средств и психотропных веществ по предписанию врача;
  - 3.2.13. травматических повреждений или иных расстройств здоровья, наступившего в связи с совершением Застрахованным действий, в отношении которых судом установлены признаки уголовного преступления.
- 3.3. Медицинские расходы, связанные с приобретением:
- 3.3.1. технических средств реабилитации, представляющие собой комплекс специальных приспособлений и устройств для инвалидов и временно нетрудоспособных лиц;
  - 3.3.2. протезно-ортопедических изделий;
  - 3.3.3. новых или ремонт старых слуховых аппаратов, оправ и линз очков или контактных линз;
  - 3.3.4. косметических и гигиенических средств по уходу за больными, контрацептивных средств, пищевых биологически-активных добавок (БАД), гомеопатических препаратов, поливитаминов, а также медицинских расходов, связанных с лечением осложнений, вызванных применением таких лекарственных средств;
  - 3.3.5. лекарственных препаратов по рецепту, предписанных врачом — для приобретения в аптеке;
- 3.4. Медицинским расходам, связанным:
- 3.4.1. с пластической и реконструктивной (восстановительной) хирургией по лечебным показаниям;
  - 3.4.2. с любыми видами косметологического лечения и другими видами лечения, связанными с устранением недостатков внешности или телесных аномалий, включая ринопластику с косметической и лечебной целями;
  - 3.4.3. с любого рода протезированием, трансплантации и имплантации органов и тканей, их последствий и послеоперационных наблюдений;
- 3.5. Медицинские расходы, связанные:
- 3.5.1. с компьютерной томографией, магнитно-резонансной томографией, за исключением случаев угрожающих жизни;
  - 3.5.2. с проведением стерилизации или прерыванием беременности (не превышающем 3-х месяцев), за исключением случаев, когда, в результате травмы, удаление плода необходимо для спасения жизни матери при угрозе ее здоровью;
  - 3.5.3. с проведением гемодиализа и гемосорбции, за исключением 3-х сеансов, в случае острой почечной недостаточности, по медицинским показаниям;

- 3.5.4. с проведением коронаграфии, ангиографии, а также хирургического вмешательства на сердце и сосуды сердца (аорто-коронарное шунтирование, стентирование, установка ИВР и т.д.);
- 3.5.5. с нетрадиционной диагностикой и лечением: массаж, методами народной медицины (целительства) и др;
- 3.5.6. с хирургической и лазерной коррекцией зрения, лечением катаракты, глаукомы, спазма аккомодации, отдаленных последствий травм глаза в виде отслойки сетчатки, в том числе с применением лазера;
- 3.5.7. с эвакуацией в страну постоянного проживания в случае болезни или травмы, которые не препятствуют продолжению путешествия;
- 3.5.8. с транспортными услугами, не связанными с экстренной госпитализацией или оказанием экстренной медицинской помощи;
- 3.5.9. с расходами на ритуальные услуги и погребение;
- 3.5.10. со случаями, произошедшими вне географической территории страховой защиты.
- 3.5.11. с расходами за проведения теста на содержание алкоголя в крови.

#### **4. СРОК И ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

- 4.1. Срок страхования устанавливается договором вмененного медицинского страхования, и является периодом действия страховой защиты.
- 4.2. Договор вмененного медицинского страхования действует на территории Республики Казахстан.

#### **5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

- 5.1. Договор вмененного медицинского страхования вступает в силу со дня начала периода страхования, и становится обязательным для сторон с момента уплаты страхователем (застрахованным) страховой премии в соответствии с утвержденными страховщиком тарифами.
- 5.2. При заключении договора вмененного медицинского страхования страхователь (застрахованный) обязан сообщить страховщику известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска). Если после заключения договора страхования будет установлено, что страхователь (застрахованный) утаил, или сообщил заведомо ложные сведения, страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения мер, предусмотренных законодательством РК, за исключением случаев, когда обстоятельства, о которых умолчал страхователь, уже отпали. Вышеперечисленное может служить основанием для отказа страховщиком осуществления страховой выплаты.

#### **6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

- 6.1. Страхователь/Застрахованный имеет право:
  - 1) требовать от Страховщика разъяснения правил страхования, условий страхования, своих прав и обязанностей по договору вмененного медицинского страхования;
  - 2) требовать предоставления Застрахованному медицинских услуг согласно минимальному перечню участниками медицинской сети, а также оплаты по оказанным услугам. В случае не предоставления таких услуг Застрахованный должен немедленно поставить об этом в известность Страховщика;
  - 3) с согласия Страховщика вносить изменения и дополнения в список Застрахованных в соответствии с условиями договора вмененного медицинского страхования. При этом заключается дополнительное соглашение к настоящему Договору и производится перерасчет страховой премии;
  - 4) досрочно расторгнуть договор вмененного медицинского страхования на основаниях, предусмотренных Договором вмененного медицинского страхования;
  - 5) совершать иные действия, не противоречащие Договору вмененного медицинского страхования и законодательству Республики Казахстан.
- 6.2. Страхователь/Застрахованный обязан:

1) при заключении Договора вмененного медицинского страхования представить Страховщику необходимые сведения и документы, подтверждающие представленные сведения (по требованию Страховщика);

2) при заключении Договора вмененного медицинского страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, для оценки страхового риска;

3) уплатить страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные [пунктами 3.3. – 3.6.](#) Договора вмененного медицинского страхования;

4) предоставить Страховщику достоверную информацию, касающуюся Застрахованного, необходимую для заключения Договора вмененного медицинского страхования, в полном объеме;

5) довести до сведения Застрахованных условия Договора вмененного медицинского страхования;

6) сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора вмененного медицинского страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска в период действия Договора вмененного медицинского страхования. При получении от Страховщика уведомления о необходимости внесения изменений в Договор и (или) уплаты дополнительной страховой премии в связи с увеличением страхового риска, в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты получения уведомления осуществить мероприятия, необходимые для заключения дополнительного соглашения и (или) уплаты дополнительной страховой премии;

7) получить согласие Застрахованного на заключение Договора вмененного медицинского страхования в письменной форме (бумажной и/или электронной);

8) принять меры к заключению Договора на новый срок при наступлении случая, предусмотренного [пп.3 п.12.2](#) договора вмененного медицинского страхования;

9) выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором вмененного медицинского страхования и законодательством Республики Казахстан.

#### 6.3. Страховщик имеет право:

1) требовать от Выгодоприобретателя, Страхователя и/или Застрахованного предоставления необходимой достоверной информации;

2) изменять список участников медицинской сети с уведомлением Страхователя и/или Застрахованного;

3) проверять предоставленные Выгодоприобретателем, Страхователем/Застрахованным сведения и документы, а также выполнение Страхователем/Застрахованным требований и условий настоящего Договора;

4) осуществлять контроль за выполнением Страхователем/Застрахованным условий настоящего Договора;

5) получить уведомление о наступлении страхового случая и его документальное подтверждение;

6) требовать изменения условий настоящего Договора или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска;

7) требовать от Страхователя предоставления сведений и документов, необходимых для идентификации клиента в соответствии с требованиями законодательства о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма;

8) совершать иные действия, не противоречащие Договору и законодательству Республики Казахстан.

#### 6.4. Страховщик обязан:

1) ознакомить Страхователя с условиями страхования, его правами и обязанностями по Договору вмененного медицинского страхования ;

2) организовать предоставление Застрахованному медицинской помощи, предусмотренной минимальным перечнем;

3) обеспечить тайну страхования;

4) осуществлять страховую выплату субъектам здравоохранения из списка участников медицинской сети в порядке и сроки, определенные соглашениями между ними и Страховщиком в рамках минимального перечня;

5) вести учет всех Застрахованных, оказанных им услуг, их стоимости, размеров страховых сумм и иную документацию, необходимую для исполнения своих обязательств по Договору вмененного медицинского страхования;

6) обеспечить внесение достоверной информации о Страховщике, Страхователе, Застрахованных (в том числе информацию согласно [приложению 1](#) к Договору вмененного медицинского страхования) и Выгодоприобретателе в соответствии с Договором вмененного медицинского страхования и законодательством Республики Казахстан в Единую базу данных по страхованию;

7) выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором вмененного медицинского страхования и законодательством Республики Казахстан.

## **7. ДЕЙСТВИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

7.1. При наступлении страхового случая, Застрахованный обязан обратиться к работнику координационного центра Страховщика/Ассистанса и следовать его указаниям.

7.2. При каждом обращении за медицинскими услугами Застрахованный обязан предъявить документ, удостоверяющий личность.

7.3. Медицинские услуги оказываются на основании направления на получение медицинской помощи, выданного Страховщиком/Ассистансом (за исключением получения специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в экстренной форме), субъектами здравоохранения, являющимися участниками медицинской сети, в соответствии с [приказом](#) Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 сентября 2011 года № 665 «Об утверждении Правил оказания иммигрантам медицинской помощи» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 7292). При получении медицинских услуг Застрахованный подтверждает своей подписью (на бланке направления) факт оказания ему медицинских услуг.

7.4. Список участников медицинской сети указан в [приложении № 2](#) в Договоре вмененного медицинского страхования .

7.5. Страховщик имеет право вносить изменения в список участников медицинской сети с последующим уведомлением об этом Страхователя. Страхователь имеет право в любое время запрашивать у Страховщика изменения в списке участников медицинской сети.

7.6 В случае, если на момент исключения субъекта здравоохранения из списка участников медицинской сети, Застрахованный уже получил медицинскую услугу у субъекта здравоохранения, или еще продолжает получать курс лечения и для завершения лечения требуется время, Страховщик оплачивает такие медицинские услуги, но не более одного календарного месяца с момента получения Страхователем уведомления, но в любом случае в период действия страховой защиты.

7.7. Оказание Застрахованному медицинской услуги, не предусмотренной минимальным перечнем, осуществляется за счет источников, предусмотренных законодательством Республики Казахстан.

## **8. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ И РАЗМЕР УБЫТКОВ**

8.1. Доказательством наступления страхового случая являются следующие документы:

- выписка из истории болезни (эпикриз);
- назначение лечащего врача, консультации узких специалистов, за услуги которых выставлены счета;
- оригиналы медицинских счетов на фирменном бланке с соответствующей печатью, с указанием фамилии, имени застрахованного лица, № полиса, диагноза, даты обращения, продолжительности лечения, перечня оказанных медицинских услуг с разбивкой их по датам и стоимости, с наличием обратного адреса и телефона медицинского учреждения;

- фискальные документы, либо штамп на бланках счетов, подтверждающие факт оплаты наличными за оказанные медицинские услуги;

8.2. По письменному требованию страховщика, Застрахованный обязан предоставить дополнительную необходимую информацию о состоянии своего здоровья (выписка из амбулаторной карты).

## **9. СРОКИ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ О СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ ИЛИ ЕЕ ОТКАЗЕ**

9.1. Страховщик, после получения всех необходимых документов в течение 10-ти рабочих дней принимает решение о страховой выплате, и сообщает страхователю/выгодоприобретателю о своем решении.

9.2. Страховщик имеет право отказать в осуществлении страховой выплаты, если Застрахованный (Страхователь):

1) получил медицинские услуги, не предусмотренные минимальным перечнем;

2) сообщил искаженные сведения о здоровье Застрахованного на момент заключения настоящего Договора;

3) своевременно не известил о наступлении страхового случая;

4) имел возможность в порядке, установленном действующим законодательством Республики Казахстан, но не представил Страховщику в установленный Договором срок документы и сведения, необходимые для установления причин, характера страхового случая и его связи с наступившим результатом, или представил заведомо ложные доказательства;

5) совершил умышленные действия, направленные на возникновение страхового случая либо способствующие его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости;

6) совершил действия, признанные в установленном законодательными актами Республики Казахстан порядке умышленными уголовными или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем.

8.3. Страхованием не покрывается моральный вред, упущенная выгода, потери, штрафы, неустойка, пени Выгодоприобретателя/Страхователя, за исключением случаев, указанных в настоящем Договоре.

## **10. ДЕЙСТВИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. УЧАСТНИКИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕТИ**

10.1. При наступлении страхового случая, Застрахованный обязан обратиться к работнику координационного центра Страховщика/Ассистанса и следовать его указаниям.

10.2. При каждом обращении за медицинскими услугами Застрахованный обязан предъявить документ, удостоверяющий личность.

10.3. Медицинские услуги оказываются на основании направления на получение медицинской помощи, выданного Страховщиком/Ассистансом (за исключением получения специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в экстренной форме), субъектами здравоохранения, являющимися участниками медицинской сети, в соответствии с [приказом](#) Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 сентября 2011 года № 665 «Об утверждении Правил оказания иммигрантам медицинской помощи» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 7292). При получении медицинских услуг Застрахованный подтверждает своей подписью (на бланке направления) факт оказания ему медицинских услуг.

10.4. Список участников медицинской сети указан в [приложении № 2](#) к настоящему Договору.

10.5. Страховщик имеет право вносить изменения в список участников медицинской сети с последующим уведомлением об этом Страхователя. Страхователь имеет право в любое время запрашивать у Страховщика изменения в списке участников медицинской сети.

10.6. В случае, если на момент исключения субъекта здравоохранения из списка участников медицинской сети, Застрахованный уже получил медицинскую услугу у субъекта здравоохранения, или еще продолжает получать курс лечения и для завершения лечения требуется время,



Страховщик оплачивает такие медицинские услуги, но не более одного календарного месяца с момента получения Страхователем уведомления, но в любом случае в период действия страховой защиты.

10.7. Оказание Застрахованному медицинской услуги, не предусмотренной минимальным перечнем, осуществляется за счет источников, предусмотренных законодательством Республики Казахстан.

## 11. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ, РАСТОРЖЕНИЯ И ПЕРЕОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Стороны имеют право на досрочное расторжение Договора вмененного медицинского страхования. О намерении досрочного расторжения действия Договора, Стороны обязаны уведомить друг друга не менее, чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты расторжения Договора.

11.2. Договор вмененного медицинского страхования считается прекращенным в следующих случаях:

- 1) истечения срока действия Договора;
- 2) досрочного прекращения Договора вмененного медицинского страхования согласно [статье 841](#) Гражданского кодекса;
- 3) осуществления Страховщиком страховых выплат в размере общей страховой суммы, установленной Договором вмененного медицинского страхования, по страховому случаю, имевшему место в течение срока действия Договора вмененного медицинского страхования.

11.3. В случаях, если досрочное прекращение Договора вмененного медицинского страхования, вызвано неисполнением его условий по вине Страховщика, либо невозможности исполнения Договора вмененного медицинского страхования Страховщиком, последний обязан возвратить Страхователю уплаченную им страховую премию полностью.

11.4. При досрочном прекращении Договора вмененного медицинского страхования по основанию, указанному в [подпункте 2\) пункта 12.2.](#) настоящего Договора, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование за минусом административных расходов в размере 10 (десяти) процентов от суммы премии, подлежащей возврату, с соблюдением требований, установленных [статьей 842](#) Гражданского кодекса. В случае осуществления Страховщиком страховых выплат в период действия договора вмененного медицинского страхования, страховая премия возврату не подлежит.

11.5. В случаях, когда досрочное прекращение Договора вмененного медицинского страхования вызвано невыполнением его условий Страхователем, уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

11.6. Прекращение Договора вмененного медицинского страхования не освобождает Страховщика от обязанности по осуществлению страховой выплаты Выгодоприобретателю по страховым случаям, признанным в последующем страховыми случаями, которые произошли в период действия Договора вмененного медицинского страхования. Страховая выплата осуществляется Страховщиком, заключившим Договор вмененного медицинского страхования, в период действия которого произошел страховой случай

### Минимальный перечень медицинской помощи при вмененном медицинском страховании

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги
1	Первичная медико-санитарная помощь	
1.1.	A01.008.000	Прием: Фельдшер
1.2.	A01.008.008	Доврачебный осмотр в смотровом кабинете: Фельдшер
1.3.	A01.008.013	Оказание неотложной медицинской помощи: Фельдшер
1.4.	A01.009.000	Прием: Медицинская сестра с высшим образованием
1.5.	A01.009.008	Доврачебный осмотр в смотровом кабинете: Медицинская сестра с высшим образованием

1.6.	A01.010.000	Прием: Медицинская сестра со средним образованием
1.7.	A01.010.008	Доврачебный осмотр в смотровом кабинете: Медицинская сестра со средним образованием
1.8.	A01.011.000	Прием: Акушерка
1.9.	A01.011.008	Доврачебный осмотр в смотровом кабинете: Акушерка
Лабораторная диагностика (доврачебная помощь)		
1.10.	B03.866.003	Определение показателей мочи (рН, лейкоциты, эритроциты, уробилиноген, нитриты, белок) экспресс методом
1.11.	B03.401.003	Определение общего холестерина в сыворотке крови экспресс методом
1.12.	B03.335.003	Определение глюкозы в сыворотке крови экспресс методом
1.13.	B03.486.003	Определение триглицеридов в сыворотке крови экспресс методом
1.14.	B03.517.003	Определение хорионического гонадотропина человека (ХГЧ) в моче экспресс методом (тест на беременность)
Процедуры и манипуляции		
1.15.	E99.293.012	Забор крови из вены
1.16.	E99.296.013	Забор крови из пальца
1.17.	E91.496.105	Забор мазка на онкоцитологию
1.18.	D91.496.106	Забор мазка на степень чистоты влагалища
1.19.	E91.911.013	Забор материала на микробиологические исследования
Процедуры и манипуляции сестринского ухода		
1.20.	D97.311.050	Снятие швов, удаление лигатур
1.21.	D04.003.000	Консультация по телефону «Горячей линии»
Перечень услуг процедурного кабинета, оказываемых медицинскими работниками первичной медико-санитарной помощи		
1.22.	D99.590.022	Внутримышечная инъекция (без учета стоимости лекарственных средств)
1.23.	D99.590.023	Внутривенная инъекция (без учета стоимости лекарственных средств)
1.24.	D99.590.024	Подкожная инъекция (без учета стоимости лекарственных средств)
Перечень медицинских услуг, оказываемых врачами первичной медико-санитарной помощи (врач общей практики, участковый врач терапевт/ участковый педиатр)		
1.25.	A01.001.000	Прием: Терапевт
1.26.	A01.001.007	Оценка социального статуса семьи пациента: Участковый терапевт
1.27.	A01.002.000	Прием: Педиатр
1.28.	A01.002.002	Составление плана оздоровления пациента: Участковый педиатр
1.29.	A01.003.000	Прием: Семейный врач (Врач общей практики)
Лабораторная диагностика (квалифицированная помощь)		
1.30.	B02.061.002	Измерение скорости оседания эритроцитов (СОЭ) в крови ручным методом
1.31.	B03.864.003	Определение гемоглобина в крови экспресс методом
1.32.	B03.865.003	Определение лейкоцитов в крови экспресс методом
1.33.	B03.867.003	Определение тропонина экспресс методом
1.34.	B03.868.003	Определение гликизированного гемоглобина экспресс методом
1.35.	B03.869.003	Определение протромбинового времени, МНО на портативном анализаторе экспресс методом
Функциональная и инструментальная диагностика		
1.36.	C02.001.000	Электрокардиографическое исследование (в 12 отведениях) с расшифровкой
1.37.	C02.033.000	Спирография при записи на автоматизированных аппаратах
1.38.	C02.048.000	Динамометрия
1.39.	C02.054.000	Пульсоксиметрия

2	Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в экстренной форме	
2.1.		Круглосуточный координационный центр 24/7;
2.2.		Госпитализация в профильный стационар по экстренным показаниям;
2.3.		Оперативное вмешательство;
2.4.		Интенсивная терапия;
2.5.		Основные диагностические (лабораторно-инструментальные) исследования;
2.6.		Медикаменты, перевязочный материал, используемые в ходе стационарного лечения;
2.7.		Размещение в 3-х, 4-х или 5-ти местных палатах;
2.8.		Питание (в соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан от 26 января 2002 года № 128 «Об утверждении натуральных норм на питание и минимальных норм оснащения мягким инвентарем государственных организаций здравоохранения республики»);
2.9.		Лечение только по основному диагнозу;
2.10.		Мониторинг 24/7 пребывания в стационаре координатором страховой компании;
2.11.		Пребывание не более 10 койко-дней.

**Поводы обращения в организации первичной медико-санитарной помощи**

№ п/п	Группа поводов обращения	Наименование поводов обращения
1	Заболевание	Острое заболевание (состояние)/Обострение хронического заболевания
		Подозрение на социально-значимое заболевание
		Консультирование дистанционное по поводу заболевания
2	Травма	Острая травма (Травмпункт, АПО)
		Последствия травмы (АПО)
3	Административный	Административный
		Оформление амбулаторной карты и больничных листов
		Выписка рецептов

№	Экстренные показания к стационарному лечению:
1	бессознательное состояние;
2	наружные кровотечения, сопровождающиеся выраженной кровопотерей, а также внутренние кровотечения и кровоизлияния в органы;
3	ожоги и обморожения;
4	острые травмы, требующие круглосуточного пребывания в стационаре;
5	отравления;
6	аллергические реакции (отек Квинке, синдром Лайела, синдром Стивенса-Джонса и т.д.);
7	судороги;
8	острые хирургические состояния;
9	острая почечная недостаточность;
10	острая печеночная недостаточность;
11	острая церебральная недостаточность;
12	острая дыхательная недостаточность;
13	острая сердечно-сосудистая недостаточность;
14	острый инфаркт миокарда;
15	гипертонический криз;
16	нестабильная стенокардия;
17	шок любой этиологии;
18	другие экстренные состояния

