



№ 206002-2015-26119
от 30.12.15

ПОСТАНОВЛЕНИЕ ГУБЕРНАТОРА ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

от 30 декабря 2015 года № 90-пг

Об утверждении Положения об обеспечении программой добровольного медицинского страхования лиц, замещающих государственные должности Ленинградской области в органах исполнительной власти Ленинградской области

В целях реализации областного закона от 16 декабря 2005 года № 117-оз "О государственных должностях Ленинградской области", в соответствии с постановлением Правительства Ленинградской области от 14 ноября 2013 года № 403 "Об утверждении государственной программы Ленинградской области "Повышение эффективности государственного управления и снижение административных барьеров при предоставлении государственных и муниципальных услуг в Ленинградской области" п о с т а н о в л я ю :

1. Утвердить Положение об обеспечении программой добровольного медицинского страхования лиц, замещающих государственные должности Ленинградской области в органах исполнительной власти Ленинградской области, согласно приложению 1.

2. Утвердить Минимальный объем видов медицинской помощи, предоставляемой по программе добровольного медицинского страхования, и объем услуг, предоставляемых в рамках программы добровольного медицинского страхования, согласно приложению 2.

3. Функцию страхователя в отношении лиц, замещающих государственные должности Ленинградской области в органах исполнительной власти Ленинградской области, возложить на Управление делами Правительства Ленинградской области.

4. Установить, что расходы на добровольное медицинское страхование лиц, замещающих государственные должности Ленинградской области в органах исполнительной власти Ленинградской области, осуществляются за счет и в пределах средств, предусмотренных Управлению делами Правительства Ленинградской области в соответствии с ведомственной структурой областного бюджета Ленинградской области на соответствующий финансовый год.

5. Контроль за исполнением постановления оставляю за собой.

Губернатор
Ленинградской области



Дрозденко

УТВЕРЖДЕНО
постановлением Губернатора
Ленинградской области
от 30 декабря 2015 года № 90-пг
(приложение 1)

ПОЛОЖЕНИЕ

об обеспечении программой добровольного медицинского
страхования лиц, замещающих государственные должности
Ленинградской области в органах исполнительной власти
Ленинградской области

1. Общие положения

1.1. Положение об обеспечении программой добровольного медицинского страхования лиц, замещающих государственные должности Ленинградской области в органах исполнительной власти Ленинградской области, разработано в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации от 27 ноября 1992 года № 4015-1 "Об организации страхового дела в Российской Федерации", областным законом от 16 декабря 2005 года № 117-оз "О государственных должностях Ленинградской области" и устанавливает порядок страхования лиц, замещающих государственные должности Ленинградской области в органах исполнительной власти Ленинградской области.

1.2. Действие настоящего Положения распространяется на лиц, замещающих государственные должности Ленинградской области в органах исполнительной власти Ленинградской области.

1.3. Застрахованным лицом по государственному контракту на добровольное медицинское страхование является лицо, замещающее государственную должность Ленинградской области в органе исполнительной власти Ленинградской области (далее – лицо, замещающее государственную должность).

Страховщиком по государственному контракту на добровольное медицинское страхование выступает страховая организация, имеющая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности (добровольное медицинское страхование) и признанная победителем в соответствии с нормами действующего законодательства о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд (далее – страховщик).

Страхователем по государственному контракту в отношении лиц, замещающих государственные должности, выступает Управление делами Правительства Ленинградской области (далее – страхователь).

2. Порядок страхования лиц, замещающих государственные должности, в системе добровольного медицинского страхования

2.1. Страховщик, осуществляющий добровольное медицинское страхование лиц, замещающих государственные должности, определяется в порядке, установленном действующим законодательством о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд.

2.2. Добровольное медицинское страхование лиц, замещающих государственные должности, осуществляется на основе и в пределах программы добровольного медицинского страхования и обеспечивает лицам, замещающим государственные должности, предоставление медицинских услуг сверх программы обязательного медицинского страхования.

Программой добровольного медицинского страхования является программа, в соответствии с которой страховщик гарантирует предоставление специализированной медицинской помощи, оказываемой в амбулаторно-поликлинических (в том числе на дому), стационарных условиях (экстренная и плановая госпитализация), скорой и неотложной медицинской помощи, стоматологической помощи в специализированных клиниках.

2.3. Добровольное медицинское страхование (далее также – ДМС) осуществляется на основании государственного контракта на добровольное медицинское страхование, заключаемого страхователем и страховщиком в порядке, установленном действующим законодательством о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд (далее – государственный контракт).

2.4. Объектом добровольного медицинского страхования являются имущественные интересы застрахованного лица, связанные с риском возникновения затрат на получение медицинской помощи, с обращением за медицинскими услугами при наступлении страхового случая в течение срока действия государственного контракта.

2.5. Страхователь обязан:

1) организовать сбор сведений о лицах, замещающих государственные должности, подлежащих добровольному медицинскому страхованию;

2) осуществить подготовку конкурсной документации для проведения процедуры закупки в целях заключения государственного контракта;

3) заключить государственный контракт в порядке, установленном действующим законодательством о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд;

4) направить страховщику сведения о лицах, замещающих государственные должности, подлежащих ДМС.

2.6. Страхователь в 10-дневный срок после получения полисов ДМС от страховщика направляет письма с информацией о получении полисов ДМС в органы исполнительной власти Ленинградской области. Органы исполнительной власти Ленинградской области направляют ответственных лиц для получения и последующей выдачи полисов ДМС.

2.7. Перечень оказываемых медицинских услуг определяется приложением к государственному контракту в пределах суммы, предусмотренной в областном бюджете Ленинградской области на финансирование ДМС в текущем году. Государственным контрактом может быть предусмотрено оказание услуг сверх минимального объема видов медицинской помощи, предоставляемого по программе ДМС.

2.8. Финансирование добровольного медицинского страхования лиц, замещающих государственные должности, осуществляется за счет средств областного бюджета Ленинградской области на соответствующий финансовый год.

2.9. Аппарат Губернатора и Правительства Ленинградской области ежегодно не позднее 1 марта направляет страхователю сведения о лицах, замещающих государственные должности, подлежащих добровольному медицинскому страхованию в очередном году, в соответствии с запросом страхователя. Сведения о лицах, замещающих государственные должности, должны содержать следующую информацию:

- фамилия, имя, отчество;
- пол;
- дата рождения;
- место жительства;
- контактный телефон;
- замещаемая должность.

2.10. При освобождении застрахованного лица от замещаемой должности полис добровольного медицинского страхования (далее – полис) возвращается застрахованным лицом в аппарат Губернатора и Правительства Ленинградской области не позднее дня освобождения от замещаемой должности. Аппарат Губернатора и Правительства Ленинградской области уведомляет об освобождении застрахованного лица от замещаемой должности страхователя, который направляет страховщику информацию о прекращении действия полиса освобожденного от замещаемой должности застрахованного лица.

2.11. В случае утери (утраты) полиса застрахованное лицо обязано уведомить (заявить) об этом страхователя в письменном виде с указанием обстоятельств утери (утраты) в течение пяти дней со дня обнаружения утери (утраты). Страхователь выдает дубликат полиса застрахованному лицу в течение 20 дней со дня обращения.

УТВЕРЖДЕН
постановлением Губернатора
Ленинградской области
от 30 декабря 2015 года № 90-пг
(приложение 2)

МИНИМАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ

видов медицинской помощи, предоставляемой по программе
добровольного медицинского страхования, и объем услуг,
предоставляемых в рамках программы добровольного
медицинского страхования

1. Виды медицинской помощи, предоставляемой по программе
добровольного медицинского страхования (ДМС):

амбулаторно-поликлиническое обслуживание;

скорая и неотложная медицинская помощь;

стационарное обслуживание — экстренная и плановая
госпитализация;

помощь на дому;

стоматологическая помощь.

2. Объем услуг, предоставляемых в рамках программы
добровольного медицинского страхования, включает:

2.1. Первичный, повторный, консультативный прием следующих
врачей-специалистов: терапевт, невропатолог, хирург, гастроэнтеролог,
эндокринолог, дерматолог, колопроктолог, эндоскопист, офтальмолог,
пульмонолог, онколог (до постановки диагноза), аллерголог-иммунолог,
кардиолог, нефролог, уролог, гинеколог, маммолог, отоларинголог,
рентгенолог, физиотерапевт, травматолог-ортопед, инфекционист.

2.2. Диагностические исследования (инструментальные,
функциональные и др.): рентгенодиагностические исследования любой
степени сложности, исследования на рентгеновском компьютерном
томографе, исследования на магнитно-резонансном томографе, включая
стоимость контрастного вещества, радиоизотопные исследования,
электрокардиография, функциональные нагрузочные пробы, спирография
и исследование функции внешнего дыхания (бодиплетизмография),
доплероэхокардиография, холтеровское мониторирование, суточное
мониторирование артериального давления, велоэргометрия,
ЭХО-кардиография с цветным картированием, нейрофизиологические
исследования (ЭЭГ, ЭХО-ЭГ, РЭГ, РВГ), ревазография,
фонокардиография, электроэнцефалография, электромиография, эндо-
скопические исследования, включая колоноскопию, с оплатой анестезии,
ультразвуковые исследования, лабораторные исследования

(гематологические, уринологические, копрологические, гистоморфологические и цитологические, биохимические, гормональные, иммунологические, микробиологические, аллерготесты, кожные аллергологические пробы).

2.3. Физиотерапевтическое лечение:

физиотерапевтические процедуры: электро-, свето-, тепло-, магнито-, лазеро-, ультразвуковая терапия, ингаляции;

ЛФК, классический лечебный массаж;

методы традиционной медицины: рефлексотерапия, мануальная терапия.

2.4. Амбулаторно-поликлиническое обслуживание:

наблюдение и лечение у специалистов по поводу острых и обострения хронических заболеваний (терапевт, хирург, травматолог, невропатолог, отоларинголог, офтальмолог, гинеколог, уролог, эндокринолог, гастроэнтеролог, кардиолог, дерматолог, аллерголог, пульмонолог, ревматолог, нефролог и др.);

прием врача-онколога (до постановки онкодиагноза);

лабораторная диагностика: общеклиническая, гематологическая, биохимическая, цитологическая, гистологическая, серологическая, иммунологическая, гормональная; бактериологические исследования; диагностика урогенитальных инфекций (в том числе контрольные исследования);

лучевая и инструментальная диагностика: рентгенологические, ультразвуковые, эндоскопические исследования, функциональная диагностика, радиоизотопные исследования, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография;

физиотерапия: электро-, свето- и теплолечение, магнито-лазеротерапия, занятия ЛФК, лечебный массаж.

2.5. Помощь на дому:

врачебная помощь (первичная консультация врача-терапевта, активное наблюдение до выздоровления, оформление листа нетрудоспособности, назначение необходимого лечения, вызов на дом врача-специалиста по медицинским показаниям, повторное посещение врачом на дому застрахованного при необходимости);

выполнение врачебных назначений средним медицинским персоналом;

забор анализов лаборантами по назначению врача-терапевта.

2.6. Скорая и неотложная медицинская помощь:

выезд бригады скорой помощи;

осмотр больного;

проведение экспресс-диагностики в объеме медицинского оснащения автомобиля скорой помощи;

купирование неотложного состояния;

при необходимости экстренной госпитализации – медицинская транспортировка в стационар.

2.7. Стационарное обслуживание (экстренная и плановая госпитализация):

госпитализация в одно- и двухместные палаты;
круглосуточная консультационная и организационная помощь врачей;

лечение и наблюдение лечащим врачом в отделении;
консультации узких специалистов;
медикаментозное лечение;

при необходимости – пребывание в отделении интенсивной терапии, реанимационные мероприятия; проведение лечебных манипуляций и процедур, лабораторная диагностика, необходимая для обследования, установления диагноза и определения схемы лечения;

клинические, биохимические, микробиологические, серологические, гормональные, цитологические исследования, гистологические исследования;

госпитализация при состоянии здоровья, требующем срочного оказания медицинской помощи в условиях стационара;

госпитализация в стационары, предусмотренные программой ДМС, или в другие стационары, имеющие договорные отношения со страховой организацией, в одно- и двухместные палаты (в случае окончания срока страхования в период нахождения на стационарном лечении страховщик оплачивает медицинские услуги до момента перевода из палаты интенсивной терапии в общую палату);

консервативное лечение, проводимое в соответствии с принятыми медицинскими стандартами;

консультации и другие профессиональные услуги врачей;

физиотерапевтическое лечение, иглорефлексотерапия, массаж, занятия ЛФК и др. по назначению лечащего врача (в случаях, когда такие процедуры необходимы для лечения основного и сопутствующего заболевания в реабилитационном периоде);

стентирование по экстренным показаниям без стоимости расходных материалов;

углубленные методы исследования: магнитно-резонансная томография (ЯМР); компьютерная томография, аллергологический статус (по медицинским показаниям и с предварительного разрешения страховщика);

контроль за качеством проводимого лечения специалистами отдела медицинской экспертизы.

2.8. Стоматологическая помощь:

консультации врачей-стоматологов (терапевта, хирурга, пародонтолога, первичная консультация ортодонта, ортопеда);

анестезия (аппликационная, инфильтрационная, проводниковая);

рентгенологическое и радиовизиографическое обследование, включая ортопантограмму;

терапевтическое лечение стоматологических заболеваний с постановкой пломб из композитных материалов световой и химической полимеризации на все группы зубов; использование гуттаперчевых штифтов;

хирургическое лечение стоматологических заболеваний.

2.9. Выдача медицинской документации:

выдача застрахованному необходимой медицинской документации в соответствии с действующими нормативными документами;

выписывание рецептов на приобретение лекарств (за исключением льготного медикаментозного обеспечения);

экспертиза временной нетрудоспособности и выдача листков нетрудоспособности. Определение стойкой утраты трудоспособности с направлением на медико-социальную экспертизу.

2.10. Услуги врача-эксперта:

в случае возникновения у застрахованного претензий по качеству, объему и срокам оказания услуг возможность обратиться к врачу-эксперту.

2.11. Менеджерское сопровождение контракта на добровольное медицинское страхование (далее – контракт):

оперативное решение возникающих спорных ситуаций;

возможность для сотрудников получить информацию по условиям контракта и использованию полиса.

3. Исключения из программы ДМС:

3.1. Страховщик не оплачивает медицинские услуги, оказываемые застрахованному лицу по поводу следующих заболеваний и связанных с ними осложнений (после постановки диагноза):

онкологические заболевания, новообразования;

болезни крови;

заболевания, связанные с врожденной и наследственной патологией, аномалией развития;

системные заболевания: коллагенозы, васкулиты и др.;

аутоиммунные заболевания: псориаз, себорея, атопические дерматиты, экзема;

обменные нарушения: подагра, пяточная шпора, остеопороз, предменопаузальные и менопаузальные состояния и др.;

туберкулез;

нейросенсорная тугоухость, кондуктивная потеря слуха;

глаукома;

саркоидоз, муковисцидоз, миеломная болезнь, неспецифический язвенный колит, болезнь Крона;

дегенеративные и демиелинизирующие заболевания и др., эпилепсия, церебральный паралич;

острая и хроническая лучевая болезни и их осложнения;

заболевания, сопровождающиеся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующие проведения хронического гемодиализа;

венерические заболевания;
 ВИЧ-инфекция;
 особо опасные инфекции, в том числе чума, холера, желтая лихорадка и др.;

психические заболевания, включающие консультации психиатра и лечение последствий, возникших в связи с заболеваниями психической природы (травмы, ожоги и т.д.);

алкоголизм, наркомания, токсикомания и их осложнения;

сахарный диабет 1-го типа;

вирусные гепатиты, за исключением гепатита А;

микозы, кандидомы, папилломатозы;

профессиональные заболевания.

3.2. Медицинские услуги, которые не входят в программу добровольного медицинского страхования и не оплачиваются страховщиком:

любые медицинские услуги, не предписанные врачом;

операции по пересадке и (или) протезированию органов и тканей;

склеротерапия;

после установления факта беременности – диагностические исследования, консультации и тесты, связанные с беременностью, дородовое наблюдение, родовспоможение, прерывание беременности (в том числе миниаборт), если застрахованный не приобрел программу добровольного медицинского страхования по данному профилю;

расходы застрахованного на приобретение лекарственных препаратов, медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов или имплантатов, а также расходы на подгонку корригирующих медицинских устройств и приспособлений;

диагностические исследования: генетические исследования, ДНК-диагностика, исследование иммунного статуса;

протезирование зубов, включая подготовку к протезированию, имплантация зубов, ортодонтические виды лечения;

восстановление коронки зуба при разрушении зуба более 1/2; лечение зубов, покрытых ортодонтическими или ортопедическими конструкциями (за исключением случаев снятия острой боли), "условное лечение зубов", использование виниров и ламинатов;

стоматологическая косметология: косметическое восстановление зуба, замена старых пломб с косметической или профилактической целью, герметизация фиссур, обработка фторсодержащими лаками с профилактической целью; определение гигиенического индекса; снятие мягких зубных отложений; отбеливание зубов;

подготовка к лечению и лечение пародонтоза (за исключением острого состояния); генерализованный пародонтит;

лечение сексуальных расстройств и бесплодия, импотенции, подбор методов контрацепции (в том числе введение и удаление внутриматочной спирали);

диагностика, лечение, процедуры, пластические операции, проводимые с эстетической или косметической целью или с целью улучшения психологического состояния застрахованного;

плановое хирургическое лечение близорукости, астигматизма, дальнозоркости;

оздоровительные услуги (бассейн, сауна, солярий, тренажерный зал, профилактический массаж);

психотерапия, лечение гипнозом;

вакцинация взрослых, кроме оговоренной в программе добровольного медицинского страхования;

нетрадиционные методы лечения, в том числе диагностика и лечение по Фоллю, иридодиагностика, компьютерная рефлексодиагностика (кроме ИРГ), фитотерапия, гомеопатия, трудотерапия и др.;

сурдологическое лечение;

проведение хронического гемодиализа; экстракорпоральные методы детоксикации, аутогемотерапия, ультрафиолетовое облучение крови;

медицинское обследование, проводимое с целью оформления справок для ГИБДД, поступления в учебные заведения, разрешений на хранение и ношение оружия;

выписывание льготных рецептов.

3.3. Страховщик не оплачивает медицинские услуги, оказываемые застрахованному лицу по поводу покушения на самоубийство, членовредительство или при несчастных случаях (травмах, ожогах, отравлениях, обморожениях и т.п.), полученных в состоянии алкогольного или наркотического опьянения (если при обращении в лечебно-профилактическое учреждение застрахованный находился в состоянии такого опьянения или факт опьянения подтвержден документально), за исключением первичного приема.