

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ФИНАНСОВ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

22 марта 2019 г. № 11

Об утверждении Инструкции о минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления добровольного страхования медицинских расходов

На основании части седьмой пункта 3, абзаца восьмого пункта 13 Положения о страховой деятельности в Республике Беларусь, утвержденного Указом Президента Республики Беларусь от 25 августа 2006 г. № 530, пункта 10 Положения о Министерстве финансов Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 31 октября 2001 г. № 1585, Министерство финансов Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить Инструкцию о минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления добровольного страхования медицинских расходов (прилагается).

2. Признать утратившими силу:

постановление Министерства финансов Республики Беларусь от 9 июня 2005 г. № 74 «Об утверждении Инструкции о добровольном страховании медицинских расходов»;

постановление Министерства финансов Республики Беларусь от 19 декабря 2007 г. № 193 «О внесении изменения и дополнения в постановление Министерства финансов Республики Беларусь от 9 июня 2005 г. № 74»;

пункт 4 постановления Министерства финансов Республики Беларусь от 27 февраля 2008 г. № 26 «О внесении изменений и дополнений в некоторые постановления Министерства финансов Республики Беларусь и признании утратившим силу постановления Министерства финансов Республики Беларусь от 5 декабря 2006 г. № 150»;

постановление Министерства финансов Республики Беларусь от 9 июня 2008 г. № 95 «О внесении изменений и дополнения в постановление Министерства финансов Республики Беларусь от 9 июня 2005 г. № 74»;

постановление Министерства финансов Республики Беларусь от 7 июля 2008 г. № 114 «О внесении изменения в постановление Министерства финансов Республики Беларусь от 9 июня 2005 г. № 74»;

постановление Министерства финансов Республики Беларусь от 25 июня 2014 г. № 43 «О внесении изменений в постановление Министерства финансов Республики Беларусь от 9 июня 2005 г. № 74»;

постановление Министерства финансов Республики Беларусь от 26 апреля 2018 г. № 25 «О внесении изменения в постановление Министерства финансов Республики Беларусь от 9 июня 2005 г. № 74».

3. Настоящее постановление вступает в силу после его официального опубликования.

Министр

М.Л.Ермолович

СОГЛАСОВАНО

Министерство здравоохранения
Республики Беларусь

УТВЕРЖДЕНО

Постановление
Министерства финансов



ИНСТРУКЦИЯ

о минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления добровольного страхования медицинских расходов

1. Настоящая Инструкция определяет минимальные (стандартные) требования к условиям и порядку осуществления добровольного страхования медицинских расходов юридических и физических лиц.

2. Для целей настоящей Инструкции применяются следующие термины:

внезапное расстройство здоровья – резкое ухудшение состояния здоровья застрахованного лица;

выгодоприобретатель – медицинская организация, индивидуальный предприниматель, с которыми страховщик заключил договор на предоставление медицинской помощи застрахованному лицу и которые предоставили застрахованному лицу медицинскую помощь, а также застрахованное лицо (его законный представитель) или страхователь (его законный представитель), оплативший оказанную застрахованному лицу медицинскую помощь;

индивидуальные предприниматели – индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую, фармацевтическую деятельность;

медицинская помощь – комплекс медицинских услуг, оказываемых застрахованному лицу при наступлении страхового случая, связанного с внезапным расстройством здоровья застрахованного лица, несчастным случаем, хроническим заболеванием или его обострением, в том числе обеспечение застрахованного лица лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и индивидуального ухода в рамках программы добровольного страхования медицинских расходов;

медицинские организации – организации здравоохранения Республики Беларусь; организации здравоохранения иностранных государств в случае, предусмотренном частью второй пункта 5 настоящей Инструкции; другие организации, которые наряду с основной деятельностью также осуществляют медицинскую, фармацевтическую деятельность;

несчастный случай – внезапное, непредвиденное событие, происшедшее с застрахованным лицом в период действия договора добровольного страхования медицинских расходов, сопровождающееся травмами, ранениями, увечьями или иными повреждениями здоровья;

обострение хронического заболевания – стадия течения хронического заболевания, характеризующаяся усилением имеющихся симптомов или появлением новых у застрахованного лица;

программа добровольного страхования медицинских расходов (далее – программа добровольного страхования) – неотъемлемая часть договора добровольного страхования медицинских расходов (далее – договор добровольного страхования), содержащая перечень медицинских услуг определенного объема, оказываемых застрахованному лицу при его обращении в медицинскую организацию, к индивидуальному предпринимателю за медицинской помощью при наступлении страхового случая, в том числе обеспечение застрахованного лица лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и индивидуального ухода;

хроническое заболевание – заболевание, которое имеет одну и (или) более нижеследующих характеристик: длительно растянуто во времени, оставляет остаточные нарушения, вызывает необратимые патологические изменения, требует специального (особого) обучения пациента для восстановления (реабилитации) и длительного периода наблюдения с обеспечением медицинской и социальной помощи.

3. Объектом добровольного страхования медицинских расходов в соответствии с правилами добровольного страхования медицинских расходов (далее – правила

добровольного страхования) являются не противоречащие законодательству имущественные интересы страхователя либо застрахованного лица, связанные с компенсацией расходов медицинской организации, индивидуальному предпринимателю, страхователю или застрахованному лицу, вызванных обращением застрахованного лица за оказанием медицинской помощи, предусмотренной договором добровольного страхования (программой добровольного страхования), при наступлении страхового случая.

4. Страховым случаем, определяемым правилами добровольного страхования, является факт понесенных выгодоприобретателем расходов, связанных с предоставлением застрахованному лицу медицинской помощи, предусмотренной договором добровольного страхования (программой добровольного страхования), ввиду внезапного расстройства здоровья застрахованного лица, несчастного случая, хронического заболевания или его обострения.

5. Действие договора добровольного страхования распространяется на страховые случаи, произошедшие на территории Республики Беларусь, за исключением случая, установленного частью второй настоящего пункта.

При наличии у страховой организации договора, заключенного с организациями здравоохранения иностранных государств, расположенными в стране пребывания застрахованного лица, договоров об оказании застрахованному лицу медицинской помощи или договора с зарубежным партнером, выступающим гарантом обеспечения оплаты расходов по оказанию медицинской помощи застрахованному лицу, располагающим собственными сервисными центрами в стране пребывания застрахованного лица, с приложением их перечня и мест нахождения, действие договора добровольного страхования распространяется на страховые случаи, произошедшие за пределами Республики Беларусь.

6. Срок действия договора добровольного страхования устанавливается в пределах определенного правилами добровольного страхования срока и может составлять от одного месяца.

7. В правилах добровольного страхования определяется порядок вступления в силу договора добровольного страхования, при этом начало срока действия договора добровольного страхования устанавливается не ранее момента уплаты страхового взноса (страховой премии) или первой его (ее) части, если в законодательных актах не предусмотрено иное.

8. Страховой взнос (страховая премия) по договору добровольного страхования может быть уплачен как единовременно при заключении договора, так и по соглашению сторон в рассрочку.

9. Договор добровольного страхования может быть прекращен в случаях, предусмотренных законодательством и правилами добровольного страхования.

10. Выплата страхового обеспечения производится страховщиком выгодоприобретателю в пределах установленной договором добровольного страхования страховой суммы в течение 5 рабочих дней со дня составления страховщиком акта о страховом случае.

11. Для составления акта о страховом случае выгодоприобретатель представляет страховщику документы, определенные правилами добровольного страхования, в которых в обязательном порядке в том числе указываются:

номер и дата заключения договора добровольного страхования;
фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется), гражданство, дата и место рождения, регистрация по месту жительства, реквизиты документа, удостоверяющего личность (идентификационный номер, серия (при их наличии), номер, дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ) застрахованного лица, которому была оказана медицинская помощь;

стоимость, общая сумма расходов, понесенных за оказанную застрахованному лицу медицинскую помощь, с детализацией по медицинским услугам.

12. Страховщик составляет акт о страховом случае в течение 10 рабочих дней со дня получения всех необходимых документов.