

УТВЕРЖДЕНО
приказом ОИЯИ
от 27.07.2026 № 723

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 (далее — ОИЯИ, Институт) и иных застрахованных лиц, перечисленных в пункте 3 Положения.

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.

1.3. Лимиты расходования средств ДМС утверждаются распоряжением Департамента кадров и делопроизводства.

1.4. Медицинские услуги работникам, прикрепленным к медицинским организациям, выбранным в порядке, установленном Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» оказываются в таких организациях по программе обязательного медицинского страхования.

Медицинские услуги работникам Института, прикрепленным к ФБУЗ МСЧ № 9 ФМБА России, в соответствии с Распоряжением Правительства РФ от 21.08.2006 № 1156-р «Об утверждении перечней организаций и территорий, подлежащих обслуживанию ФМБА России», оказываются в ФБУЗ МСЧ № 9 ФМБА России по программе обязательного медицинского страхования.

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 пунктом 3.3 Положения о фонде социальной поддержки ОИЯИ и может приостанавливаться по распоряжению ДКиД при исчерпании средств страховой премии, предусмотренной договором ДМС.

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;

— выпускники высших учебных заведений, принятые на работу в Институт в период подготовки и защиты магистерской выпускной квалификационной работы, работающие в ОИЯИ по основному месту работы на условиях полного рабочего времени.

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 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 менее 1 года или на условиях неполного рабочего времени и взрослые неработающие члены их семей (если их прибытие согласовано с дирекцией Института);

— дети иностранных работников старше 18 лет, не имеющие гражданства РФ, 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 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 подлежащих страхованию по ДМС в соответствии с п. 3 Положения, и направляет их в страховую компанию.

4.2. Застрахованные лица 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 за медицинской помощью по ДМС

5.1. Для получения медицинской помощи (за исключением услуг по профилям «стоматология» и офтальмология») Застрахованный обращается в медицинскую организацию, к которой он прикреплен.

5.1.1. Застрахованным лицам, не прикрепленным к ФБУЗ МСЧ № 9 ФМБА России, в соответствии с Распоряжением Правительства РФ от 21.08.2006 № 1156-р «Об утверждении перечней организаций и территорий, подлежащих обслуживанию ФМБА России», медицинская помощь по ДМС в ФБУЗ МСЧ № 9 ФМБА России без рекомендации врача медицинской организации к которой он прикреплен, не оплачивается.

5.2. Для получения медицинской помощи (за исключением услуг по профилям «стоматология» и «офтальмология») в других медицинских организациях Застрахованный на основании рекомендаций врача медицинской организации, к которой он прикреплен, обращается с заявлением на оплату медицинских услуг к ответственному лицу ДКиД.

Рекомендации врача в другие медицинские организации должно быть обусловлено:

— отсутствием в медицинской организации, к которой прикреплен Застрахованный, необходимых специалистов или медицинских услуг;

5.3. Для получения медицинской помощи по профилям «стоматология» и «офтальмология» застрахованный обращается к ответственному лицу ДКиД с планом лечения (заключением врача) и заявлением на оплату медицинских услуг.

5.4. 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.

5.5. При самостоятельном обращении Застрахованного в медицинскую организацию в нарушение порядка, предусмотренного п. 5.1, 5.2 Положения медицинские услуги не оплачиваются.

5.5.1. Для случаев, требующих индивидуального подхода ввиду невозможности соблюдения стандартной процедуры (п. 5.1, 5.2), а также при возникновении спорных ситуаций, ДКиД передает заявление работника на рассмотрение постоянно действующей комиссии ОИЯИ.

5.5.2. При возникновении заболевания, требующего плановой медицинской помощи, Застрахованный, прикрепленный к медицинской организации за пределами г. Дубны, может обратиться за медицинской помощью в ФБУЗ МСЧ № 9 ФМБА России. Ответственные лица ДКиД вправе принять решение об оказании такой помощи в особом порядке.

5.6. 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 ФБУЗ МСЧ № 9 ФМБА России или по направлению лечащего врача в других медицинских организациях в порядке, предусмотренном настоящим разделом Положения.