

***ВАЖНО ЗНАТЬ!***



# **СТРАХОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**

**Установление минимальных размеров  
страховых премий (взносов) и  
осуществления страховых выплат,  
а также сроков уплаты страховых премий  
(взносов) и страховых выплат**



- ▶ **22. Страхование профессиональной ответственности медицинских работников осуществляется за счет субъектов здравоохранения**
- ▶ **23. Минимальные размеры** страховых премий (взносов) профессиональной ответственности медицинских работников **приведены в Приложении 1** к настоящим Правилам.
- ▶ **24. Страховая премия (взнос) производится Страхователем (Застрахованным) единовременным платежом в течение 5 (пяти) рабочих дней** с даты подписания договора сострахования профессиональной ответственности медицинских работников в соответствии с подпунктом 104-3) статьи 7 Кодекса путем перечисления денег на специальный банковский счет Администратора пула.
- ▶ **Днем оплаты страховой премии** считается день поступления денег на специальный банковский счет Администратора пула. Годовая страховая премия Страхователю устанавливается автоматически на интернет-платформе по каждому Застрахованному.

- **Приложение 1. Минимальные размеры страховых премий (взносов) профессиональной ответственности медицинских работников**
- 1. Специальности работников** с общим средним, техническим и профессиональным, послесредним, высшим и послевузовским медицинским образованием (64 специальности);
  - 2. Размер страховой премии** (взноса) (минимальный расчетный показатель) в год на 1 штатную единицу:
    - организации, не оказывающие медицинскую помощь в круглосуточном режиме;
    - организации, оказывающие медицинскую помощь в круглосуточном режиме;
    - прочие организации (Авиационная и космическая медицина, Медицина чрезвычайных ситуаций и катастроф, Неотложная медицина взрослая, детская, Патологическая анатомия, Судебно-медицинская экспертиза, Ядерная медицина)





## Приложение 1.

Установление минимальных размеров страховых премий (взносов) и осуществления страховых выплат, а также сроков уплаты страховых премий (взносов) и страховых выплат

<b>2. Акушерство и гинекология взрослая, детская</b>	<b>17,1</b>	<b>23,1</b>	<b>0</b>
<b>3. Аллергология и иммунология взрослая, детская</b>	<b>7,8</b>	<b>7,8</b>	<b>0</b>
<b>4. Ангиохирургия взрослая, детская</b>	<b>11,7</b>	<b>13,8</b>	<b>0</b>
<b>5. Анестезиология и реаниматология взрослая, детская</b>	<b>17,6</b>	<b>20,7</b>	<b>0</b>

25. **Размеры страховых выплат** определены пунктом 3 статьи 270-4 Кодекса:

1) за вред, причиненный жизни и здоровью пациента в результате осуществления медицинской деятельности, повлекший установление инвалидности:

- **третьей группы** – пятисоткратного месячного расчетного показателя;
- **второй группы** – шестисоткратного месячного расчетного показателя;
- **первой группы** – восьмисоткратного месячного расчетного показателя;
- **ребенка с инвалидностью** – пятисоткратного месячного расчетного показателя;



2) за вред, причиненный жизни и здоровью пациента в результате осуществления медицинской деятельности, повлекший его смерть, – трехтысячекратного месячного расчетного показателя;

3) за вред, причиненный жизни и здоровью пациента в результате осуществления медицинской деятельности, без установления инвалидности – в размере фактических расходов, связанных с заболеванием, но не более трехсоткратного месячного расчетного показателя.

**Страхователь в течение 3 (трех) рабочих дней** уведомляет о поступлении обращения с требованием о возмещении вреда от пациента или его законного представителя на интернет-платформе или иными доступными средствами.



**Установление минимальных размеров страховых премий (взносов) и осуществления страховых выплат, а также сроков уплаты страховых премий (взносов) и страховых выплат**

- **Страховые выплаты осуществляются Администратором Пула в течение 10 (десяти) рабочих дней после принятия решения об осуществлении страховой выплаты на основании предоставленных Страхователем копий следующих документов:**
- 1) решение Независимой экспертной комиссии или решение суда по иску пациента или его законных представителей;**
  - 2) обращение или иск пациента, или его законного представителя;**
  - 3) документ, подтверждающий право предоставления медицинской деятельности Страхователем (Застрахованным);**
  - 4) документы, подтверждающие трудовую деятельность работника в соответствии со статьей 35 Трудового Кодекса Республики Казахстан;**
  - 5) история болезни пациента;**
  - 6) свидетельство или справка о смерти;**
  - 7) заключение медико-социальной экспертизы по установлению инвалидности и (или) степени утраты трудоспособности;**





- 8) документы, подтверждающие причинно-следственную связь нарушений со стойким расстройством функций организма со страховым случаем (предоставляется в случае переосвидетельствования пациента и установления более высокой группы инвалидности);
- 9) финансовый документ, подтверждающий оплату фактических расходов пациента, связанных с заболеванием;
- 10) документ, подтверждающий право Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты;
- 11) документы, подтверждающие фактические расходы, понесенные Страхователем, застрахованным, связанными с расходами на защиту;
- 12) **заявление** об осуществлении страховой выплаты с указанием полных банковских реквизитов для осуществления страховой выплаты во форме **согласно Приложению 2** к настоящим Правилам.



## ► Приложение 2. Заявление от Страхователя/Застрахованного/Выгодоприобретателя на осуществление страховой выплаты по наступившему страховому случаю

• *Прошу произвести страховую выплату в связи с наступлением страхового случая.*

*Причины и обстоятельства наступления страхового случая:*

• **Договор сострахования № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_**

• **Фамилия имя отчество (при его наличии) (далее – ФИО) Застрахованного...**

**(данные:**

• **Страховой случай произошел:**

• **Место происшествия:**

•

• **Диагноз:**

•

• **Исход (нужное отметить):**

• **Краткое описание обстоятельств наступления страхового случая:**

• **Основание к выплате (документы, подтверждающие страховой случай):**

**Выгодоприобретателя (данные): ФИО и т.д.**

В соответствии с пп.1) п.4. ст.839 Гражданского кодекса Республики Казахстан сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях является основанием для отказа Страховщика в осуществлении страховой выплаты

