

Минобрнауки России

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Сыктывкарский государственный университет имени Питирима Сорокина»
(ФГБОУ ВО «СГУ им. Питирима Сорокина»)



УТВЕРЖДЕНО
приказом ФГБОУ ВО «СГУ им.
Питирима Сорокина»
от 25.07.2016 № 820/01-14

ПОЛОЖЕНИЕ
о добровольном медицинском страховании работников
ФГБОУ ВО «СГУ им. Питирима Сорокина»

Сыктывкар
2016

Содержание

1. Общие положения	3
2. Порядок заключения договора добровольного медицинского страхования	3
3. Порядок оформления и получения работниками полиса добровольного медицинского страхования	4
4. Порядок прекращения договора ДМС при расторжении трудового договора.....	5
5. Заключительные положения	5

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение о добровольном медицинском страховании работников федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Сыктывкарский государственный университет имени Питирима Сорокина» (далее – Положение, Университет) регулирует вопросы организации и осуществления добровольного медицинского страхования (далее – ДМС) работников Университета.

1.2. Положение относится к числу локальных нормативных актов Университета и разработано в соответствии с законодательством Российской Федерации, локальными нормативными актами Университета и Коллективным договором Университета.

1.3. Добровольное медицинское страхование работников Университета включает в себя услуги по медицинским показаниям в соответствии с программой страхования, индивидуальная страховая премия на которых составляет не менее 6 000 рублей.

1.4. Система ДМС Университета основывается на принципе прямого волеизъявления в отношении участия в ней, выраженного в заявлении каждого работника Университета из числа желающих принять в ней участие.

1.5. Финансирование ДМС осуществляется из фонда, формируемого за счет средств от приносящей доход деятельности и иных источников, не запрещенных законодательством Российской Федерации. Размер фонда определяется в соответствии с бюджетом Университета, утвержденным на заседании Учёного совета.

2. Порядок заключения договора добровольного медицинского страхования

2.1. Договор ДМС (далее – Договор) заключается со страховой компанией, имеющей лицензию на осуществление страховой деятельности, срок действия которой не может быть менее 1 года со дня заключения договора. В Договоре должно быть предусмотрено условие о возможности изменения состава застрахованных лиц в течение срока действия Договора.

2.2. Перечень медицинских услуг устанавливается Договором в соответствии с программами страхования, предложенными страховой компанией с учетом пожеланий Университета.

2.3. Администрирование Договора, взаимодействие со страховой компанией, контроль за исполнением условий Договора, возлагается на сотрудника социально-психологического центра Департамента по молодежной политике и социальным вопросам Университета (далее – социально-психологический центр).

3. Порядок оформления и получения работниками полиса добровольного медицинского страхования

3.1. При наличии средств для финансирования ДМС в 1 полугодии календарного года формируется список работников Университета, которые желают быть застрахованы по программе ДМС.

Для этого за 30 дней до начала приема заявлений издается распоряжение проректора по экономическим вопросам, которым устанавливается срок приема заявлений не более 15 дней.

Информация о приеме заявлений о включении в списки застрахованных лиц размещается на официальном сайте Университета.

3.2. При формировании списка застрахованных лиц преимущественным правом пользуются работники, имеющие наибольший стаж работы в Университете.

При равных условиях приоритет получает работник, подавший заявление ранее других. Датой поступления заявления считается дата его регистрации в Университете.

3.3. Для включения в списки застрахованных лиц работники подают заявление на имя ректора согласно приложению к настоящему Положению, которое регистрируется в отделе служебной документации Управления правового, кадрового и документационного обеспечения.

После регистрации в течение одного рабочего дня заявление передается в отдел кадров Управления правового, кадрового и документационного обеспечения для заполнения раздела 2 заявления согласно приложению к настоящему Положению в срок не более 3 рабочих дней.

3.4. Комиссия по социальному страхованию Университета рассматривает заявления работников Университета о включении в списки застрахованных лиц, и принимает решение о возможности включения в списки застрахованных лиц в соответствии с пунктами 3.2. настоящего Положения.

3.5. О принятом решении по заявлению работника о предоставлении ДМС социально-психологический центр направляет работнику мотивированное уведомление не позднее 30 дней с даты поступления заявления.

3.6. Полисы ДМС и программа страхования выдаются сотрудником социально-психологического центра после получения данных документов из страховой организации.

3.7. Работник, получивший медицинский полис, получает медицинские услуги в порядке, предусмотренном программой добровольного медицинского страхования.

3.8. В случае, если застрахованный работник в течение месяца после направления ему уведомления, не обратился в социально-психологический центр для получения полиса медицинского страхования без уважительной причины (нахождение в длительной болезни, командировке, ежегодном

основном оплачиваемом отпуске) Комиссия по социальному страхованию может принять решение о замене застрахованного работника. Замена производится из числа работников, подавших заявления и не включенных в список застрахованных лиц.

3.9. Застрахованный работник обязан предоставлять необходимые достоверные сведения, а также другую необходимую информацию, связанную с исполнением Договора и заботиться о сохранности страховых документов.

3.10. Изготовление нового полиса ДМС может производиться при его утере, а также при изменении фамилии (имени). В этих случаях работник в свободной форме должен уведомить Университет и представить копии документов, подтверждающих данные изменения (при смене фамилии).

3.11. При изменении адреса регистрации и фактического проживания, паспортных данных, контактного телефона, работник обязан в письменной форме уведомить об этом Университет для дальнейшей передачи измененных сведений в страховую компанию.

4. Порядок прекращения договора ДМС при расторжении трудового договора

4.1. При расторжении трудового договора (увольнении) работник в день увольнения обязан сдать полис медицинского страхования в социально-психологический центр.

4.2. Социально-психологический центр уведомляет страховую компанию об увольнении застрахованного лица и об окончании срока действия Договора в отношении этого застрахованного лица.

5. Заключительные положения

5.1. Данное Положение о добровольном медицинском страховании является обязательным для исполнения всеми работниками Университета.

5.2. Настоящее Положение вступает в силу со дня его утверждения приказом ректора, и прекращает свое действие в связи с отменой (признанием утратившим силу).

Изменения и дополнения в Положение вносятся в установленном в Университете порядке.

5.3. Настоящее Положение согласовывается с представителями работников в соответствии с законодательством о труде.

Раздел 1

Ректору ФГБОУ ВО
«СГУ им. Питирима Сорокина»

(Ф.И.О. ректора)

(Ф.И.О. работника)

(должность, структурное подразделение)

(адрес регистрации)

(адрес фактического проживания)

(номер телефона)

Заявление

Прошу застраховать меня по программе добровольного медицинского страхования _____.

Общий стаж работы в ФГБОУ ВО «СГУ им. Питирима Сорокина» составляет _____.

Прошу направить мне уведомление о принятом решении на адрес _____

(указывается почтовый адрес или адрес электронной почты)

«__» _____ 20__ г.

подпись

Я, _____
паспорт: серия _____ номер _____ кем выдан _____
дата выдачи _____

даю согласие на обработку университетом и страховой компанией предоставленных мною своих персональных данных, с целью совершения в моих интересах сделок в сфере добровольного медицинского страхования, ведения регистра застрахованных, оплаты оказанной мне медицинской помощи и осуществления контроля над её объемом и качеством, а также с целью защиты моих прав в области добровольного медицинского страхования.

Мои персональные данные, в отношении которых дано согласие, включают: фамилия; имя; отчество; пол; дата рождения; паспортные данные (включая регистрационные данные паспорта, адрес регистрации); адрес проживания; сведения о месте работы, профессии, занимаемой должности; контактный телефон; сведения о состоянии здоровья, диагнозе, факте обращения за медицинской помощью, месте оказания медицинской помощи, виде, условиях и стоимости лечения.

Перечень действий с персональными данными, в отношении которых дано согласие, включает:

- обработку моих персональных данных неавтоматизированным и автоматизированным способом;

- обработку, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу партнерам – медицинским и иным учреждениям, с которыми у страховой компании имеются договорные отношения об оказании медицинской помощи и иных услуг застрахованным), обезличивание, блокирование, уничтожение моих персональных данных, получение моих персональных данных от партнеров страховой компании.

Условием прекращения обработки персональных данных является расторжение договора страхования и получение моего письменного уведомления об отзыве согласия на обработку моих персональных данных.

Согласие действует на период действия договора добровольного медицинского страхования, заключенного в отношении меня страхователем, и на протяжении 3 лет после его прекращения в соответствии с общим сроком исковой деятельности, установленным Гражданским кодексом РФ.

« ___ » _____ 20 ___ г.

 подпись

Раздел 2

Условия привлечения к трудовой деятельности: _____

Общий стаж работы в ФГБОУ ВО «СГУ им. Питирима Сорокина» _____

 (должность специалиста отдела кадров)

 (подпись)

 (ФИО)

« ___ » _____ 20 ___ г.