

Виды медицинского страхования.

Ватрасова М.
40 группа 2 бригада

Субъекты обязательного медицинского страхования



Понятие и сущность МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

- Медицинское страхование - форма социальной защиты интересов населения в охране здоровья, имеющее своей целью гарантировать гражданам при возникновении страхового случая получение медицинской помощи за счет накопленных средств и финансировать профилактические мероприятия. При платной медицине данный вид страхования является инструментом для покрытия расходов на медицинскую помощь, при бесплатной медицине - это дополнительный источник финансирования медицинских затрат. При медицинском страховании интересом застрахованного выступает возможность компенсации затрат на медицинское обслуживание за счет средств страховщика. В большинстве стран с развитым платным здравоохранением медицинское страхование получило широкое распространение. Основная его цель – максимальная доступность медицинских услуг для широкого круга населения и по возможности, полная компенсация расходов страхователей.

Виды медицинского страхования в РФ

- -Обязательное медицинское страхование – это гарантированный государством комплекс мер материального обеспечения граждан и членов их семей при болезни, потере трудоспособности, в старости; охраны здоровья матерей с детьми и пр.
- -Добровольное медицинское страхование проводится на базе договора, порядок заключения которого и общие условия устанавливаются страховой компанией самостоятельно

-
- Страхователи при обязательном медицинском страховании для неработающего населения - органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации; для работающего населения - предприятия, учреждения, организации, то есть работодатели. Каждый гражданин, в отношении которого заключен договор обязательного медицинского страхования или который самостоятельно заключил такой договор, получает страховой медицинский полис, имеющий одинаковую силу на всей территории Российской

• Граждане РФ в системе обязательного медицинского страхования имеют право на :

- выбор страховой медицинской организации, медицинского учреждения и врача;
- получение гарантированной (бесплатной) медицинской помощи на всей территории Российской Федерации, в том числе за пределами постоянного места жительства;
- получение медицинских услуг, соответствующих по объему и качеству условиям договора, независимо от размера фактически выплаченного страхового взноса;
- предъявление иска страхователю, страховой медицинской организации, медицинскому учреждению, в том числе на материальное возмещение причиненного по их вине ущерба. Наряду с гражданами РФ такие же права в системе обязательного медицинского страхования имеют находящиеся на территории России лица, не имеющие гражданства, и постоянно проживающие в России иностранные граждане.

- Медицинские учреждения финансируются страховыми медицинскими организациями на основании предъявляемых счетов. Оплата счетов осуществляется по тарифам в соответствии с объемом медицинской помощи, оказанной учреждением. Для амбулаторно-поликлинических учреждений единица помощи - врачебное посещение, для стационарных - законченный случай госпитализации. Принципы медицинского страхования: • всеобщий и обязательный характер: все граждане Российской Федерации независимо от пола, возраста, состояния здоровья, места жительства, уровня личного дохода имеют право на бесплатное получение медицинских услуг; • общественная солидарность и социальная справедливость: страховые взносы и платежи перечисляются за всех граждан, но расходование этих средств осуществляется лишь при обращении за медицинской помощью (принцип «здоровый платит за больного»); граждане с различным уровнем дохода имеют одинаковые права на получение бесплатной медицинской помощи (принцип «богатый платит за бедного»). Несмотря на то, что расходы на оказание медицинской помощи гражданам в старших возрастах больше, чем в молодом возрасте, страховые взносы и платежи перечисляются в одинаковом размере за всех граждан, независимо от возраста (принцип «молодой платит за старого»).

- Добровольное медицинское страхование так же как и обязательное медицинское страхование призвано обеспечить гарантии граждан на получение медицинской помощи. Данная цель закреплена в Законе РФ «О медицинском страховании граждан Российской Федерации». Исходя из этой общей цели добровольного медицинского страхования можно выделить несколько частных задач, к которым относятся: · охрана здоровья населения; · обеспечение воспроизводства населения; · развитие сферы медицинского обслуживания; · финансирование здравоохранения, улучшение его материальной базы; · защита доходов граждан и их семей; · перераспределение средств, идущих на оплату медицинских услуг, между отдельными группами населения

-
- Добровольное медицинское страхование осуществляется на основании договора между страхователем и страховщиком. Договор добровольного медицинского страхования является соглашением между страхователем и страховой медицинской организацией, в соответствии с которым последняя обязуется организовывать и финансировать предоставление застрахованному медицинской помощи определенного объема и качества или иных услуг по программе добровольного медицинского страхования.

- Добровольно медицинское страхование (ДМС), гарантирует его обладателю получение медицинских услуг сверх объёма услуг по ОМС гарантированных государством. Типы ДМС индивидуальное ДМС (для физических лиц) корпоративное ДМС (для юридических лиц) Виды программ ДМС Основные программы амбулаторно-поликлиническое обслуживание медицинское обслуживание в условиях стационара услуги семейного (личного) врача скорая (неотложная) помощь Специальные программы санаторно-курортное лечение специализированная стоматологическая помощь медицинское обслуживание в регионах РФ и в странах СНГ ведение беременности и родовспоможение



● Полис ДМС включает в себя следующие услуги:

— Вызов частной скорой помощи

-Семейный врач

-Амбулаторная помощь в клиниках высшего класса

-Госпитализация в палаты повышенной комфортности

-Стоматология (без протезирования и косметических услуг)

И многое другое.

