Виды медицинского страхования

Выполнила студентка ТМК

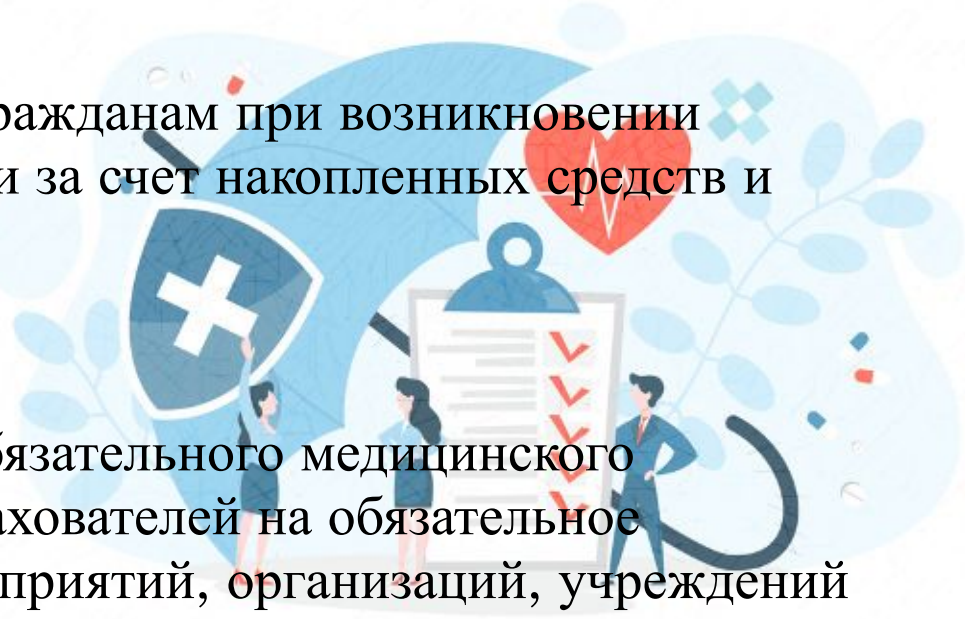
40 группы 2 бригады

Махивская Наталия Владимировна

Понятие медицинского страхования

- форма социальной защиты интересов населения в охране здоровья, связано с компенсацией расходов граждан по медицинскому обслуживанию и иных расходов по поддержанию здоровья.
- Гарантирует получение медицинской помощи при возникновении страхового случая.
- Проводится в двух формах - обязательной и добровольной.

- Цель медицинского страхования - гарантировать гражданам при возникновении страхового случая получение медицинской помощи за счет накопленных средств и финансировать профилактические мероприятия.



- Финансовые средства государственной системы обязательного медицинского страхования формируются за счет отчислений страхователей на обязательное медицинское страхование. Страховые взносы предприятий, организаций, учреждений направляются на обязательное медицинское страхование граждан сверх ассигнований, утвержденных на здравоохранения.

- Для сбора страховых взносов на обязательное медицинское страхование созданы Федеральный и территориальный фонды ОМС как самостоятельные некоммерческие финансово-кредитные учреждения. Финансовые средства фондов ОМС находятся в государственной собственности РФ, не входят в состав бюджетов, других фондов и изъятию не подлежат. Таким образом, страховые взносы на ОМС передаются страхователем в Федеральный и территориальные фонды и лишь затем – страховой медицинской организации.

ТФОМС

Обязательное медицинское страхование (ОМС)

- форма социальной защиты граждан
- призвано обеспечить гражданам доступную и бесплатную помощь в получении медицинских услуг и лекарственных средств, предоставляемой за счет средств обязательного медицинского страхования в объеме и на условиях, соответствующих программам ОМС

ПОЛИС обязательного
медицинского страхования
0000000000000000 — персональный номер
— штрих код
ФАМИЛИЯ
ИМЯ
ОТЧЕСТВО
ДАТА РОЖДЕНИЯ, ПОЛ

ОБРАЗЕЦ
00 00 0000000

ПОЛИС
обязательного медицинского
страхования
0000 0000 0000 0000

Контактный телефон ТФОМС - (XXX)XXX-XX-XX
ОБРАЗЕЦ ПОДПИСИ
ФОТО
Срок действия
Пол
Дата рождения
00 00 0000000

Для получения гражданином медицинской помощи по системе ОМС необходимо заключения 3-х договоров:

- договора обязательного медицинского страхования;
- договора на организацию и финансирование медицинских услуг по медицинскому страхованию;
- договора на оказание медицинской помощи.

- Права и обязанности субъектов обязательного медицинского страхования (ОМС) закреплены Типовыми правилами ОМС. Субъектами ОМС является застрахованный, страхователь, страховщик и медицинское учреждение.

- Застрахованными по системе ОМС могут быть граждане РФ и лица без гражданства. Медицинское страхование иностранцев, которые временно находятся в России, осуществляется в порядке, установленном приказом МЗ РФ от 29 января 1999 г. № 27 "О медицинском страховании иностранных граждан, временно находящихся в РФ". Иностранцы, постоянно проживающие в России, имеют такие же права, как и граждане РФ, если междугородним договором не установлено иное.

В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования оказываются:

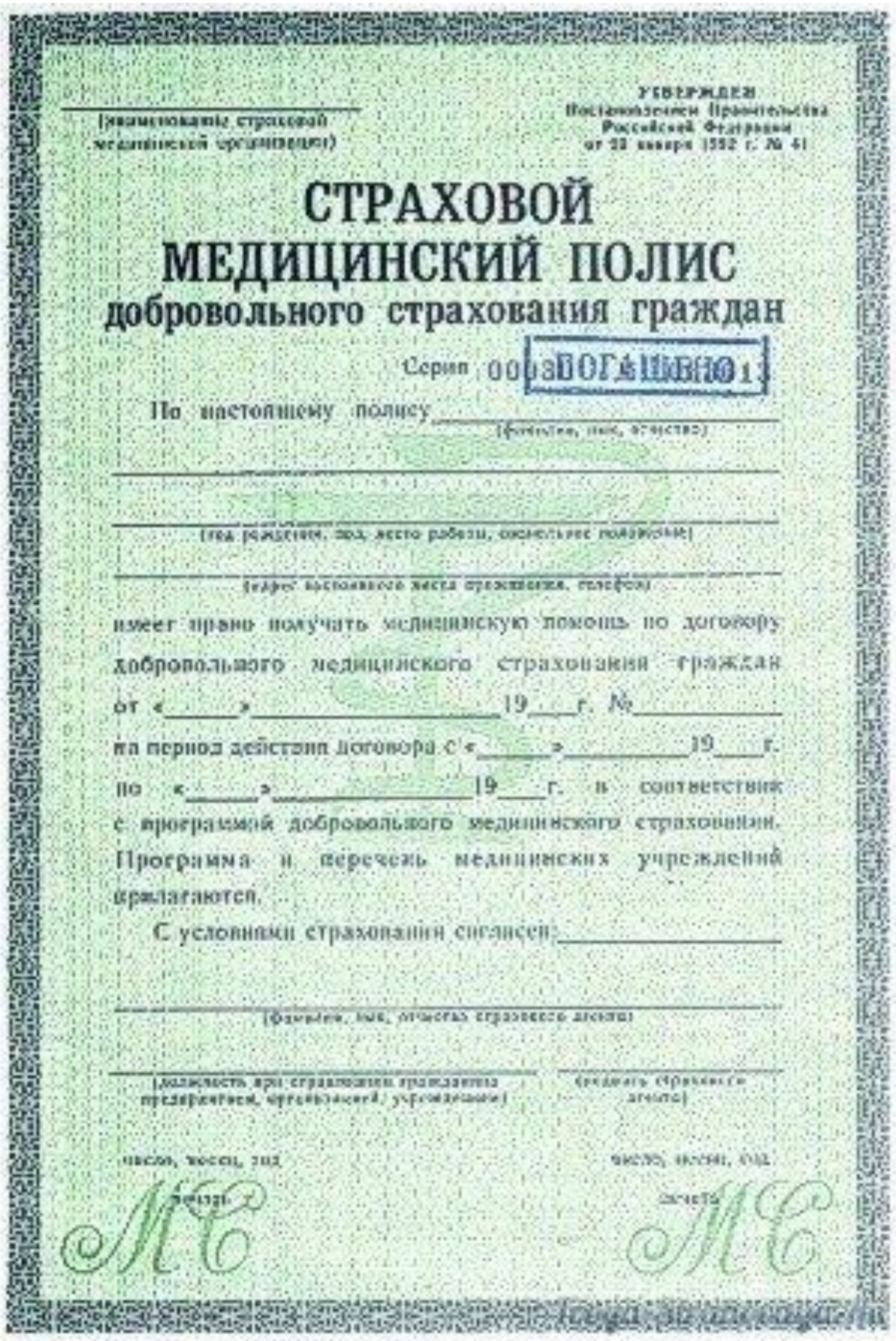
- первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь;
- скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами) ;
- специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, в следующих случаях:
- 1) инфекционные и паразитарные болезни, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита;
- 2) новообразования;
- 3) болезни эндокринной системы;
- 4) расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- 5) болезни нервной системы;
- 6) болезни крови, кроветворных органов;
- 7) отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
- 8) болезни глаза и его придаточного аппарата;

- 9) болезни уха и сосцевидного отростка;
- 10) болезни системы кровообращения;
- 11) болезни органов дыхания;
- 12) болезни органов пищеварения;
- 13) болезни мочеполовой системы;
- 14) болезни кожи и подкожной клетчатки;

- 15) болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
- 16) травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
- 17) врожденные аномалии (пороки развития);
- 18) деформации и хромосомные нарушения;
- 19) беременность, роды, послеродовой период и аборты;
- 20) отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период.

Добровольное медицинское страхование (ДМС)

- Добровольное медицинское страхование позволяет гражданам возможность получить дополнительные медицинские услуги, не предусмотренные базовой программой обязательного медицинского страхования за плату.
- К ним относятся операции по пересадке органов и тканей человека, искусственному оплодотворению, медицинской стерилизации, косметологические операции и др.



(наименование страховой медицинской организации)

УТВЕРЖДЕН
Постановлением Правительства
Российской Федерации
от 23 января 1992 г. № 41

СТРАХОВОЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ПОЛИС
добровольного страхования граждан

Серия ПОГАШЕНО

По настоящему полису ____________
(фамилия, имя, отчество)

____

____
(год рождения, пол, место работы, социальное положение)

____
(адрес постоянного места проживания, телефон)

имеет право получать медицинскую помощь по договору добровольного медицинского страхования граждан от «___» ________ 19___ г. № ______ на период действия договора с «___» ________ 19___ г. по «___» ________ 19___ г. в соответствии с программой добровольного медицинского страхования. Программа и перечень медицинских учреждений прилагаются.

С условиями страхования согласен: ____________

____
(фамилия, имя, отчество страхового агента)

____________ ____________
(должность при страховании граждан предприятием, организацией, учреждением) (подпись страхового агента)

число, месяц, год — число, месяц, год

печать — печать

Формы добровольного медицинского страхования (ДМС):

- Индивидуальная:

При индивидуальной форме ДМС гражданин самостоятельно перечисляет средства страховой медицинской организации за счет части своих доходов. Также заключаются три договора:

- - договор ДМС между страхователем (гражданином) и СМО;
- - договор на организацию и финансирование медицинских услуг между СМО и медицинским учреждением;
- - договор на оказание медицинской помощи между медицинским учреждением и гражданином (пациентом).
- Коллективная:

При коллективной форме ДМС заключаются такие же три договора, лишь в первом договоре страхователем выступает предприятие, учреждение, организация по месту работы гражданина (пациента).

В рамках программы добровольного медицинского страхования предусмотрены следующие тарифы:

- **Базовый.** Стандартный выбор, открывающий возможность консультироваться у основных специалистов, вызывать врача на дом, сдавать анализы и получать стоматологическую помощь. Не распространяется на узкопрофильных врачей и дорогостоящую диагностику.
- **Расширенный.** В этот тариф обычно входят услуги узких специалистов, физиотерапия, массажи, более широкий комплекс анализов и возможность лечения в стационаре.
- **Полный.** Сюда относится лечение в лучших отечественных или зарубежных клиниках, патронаж при беременности и родах, неограниченное число процедур, консультации психотерапевта и т.д.

Медицинское страхование. Законодательная база

Правовой базой охраны здоровья населения и медицинского страхования в России является, в первую очередь, Конституция Российской Федерации, декларирующая право каждого гражданина на медицинскую помощь (статья 41). Помимо этого существует ряд законов, направленных на охрану здоровья населения, а именно:

- Закон об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации, принятый в 2010 году;
- Закон о психиатрической помощи населению и правах граждан при ее проведении (1992 год);
- Основы законодательства об охране здоровья населения (1993 год);
- О мерах по предупреждению распространения заболеваний, вызванных ВИЧ (1995 год).

В этом же правовом поле действует и Федеральный закон от 13 марта 2006 года № 38-ФЗ «О рекламе» (в части гарантии прав при распространении рекламы лекарственных средств, медицинской техники, изделий медицинского назначения и медицинских услуг, в том числе методов лечения).

Медицинское страхование позволяет гарантировать гражданину бесплатное предоставление определённого объёма медицинских услуг при возникновении страхового случая (нарушении здоровья) при наличии договора со страховой медицинской организацией.