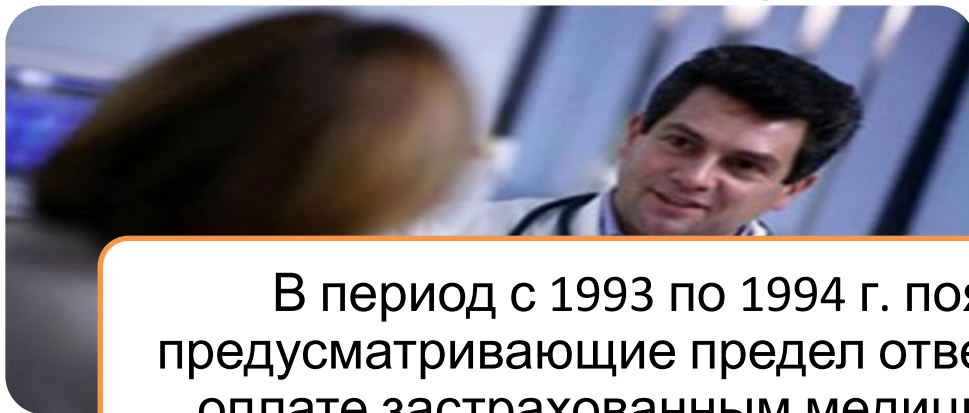


Тема:
Добровольное медицинское
страхование

Выполнили:



Добровольное медицинское страхование в России получило право на существование лишь в 1991 году, с вступлением в действие Закона «О медицинском страховании граждан в РСФСР».



В период с 1993 по 1994 г. появляются договора ДМС, предусматривающие предел ответственности страховщика по оплате застрахованным медицинских в размере страховой суммы, превышающей величину страхового взноса.

Третий этап развития ДМС начался с 1995г., когда страховщикам было запрещено проводить операции ДМС по договорам, предусматривающим возврат страхователю неизрасходованной на оплату лечения части страхового взноса по окончании срока страхования.

Закон РФ от 28.06.1991 N 1499-1
"О медицинском страховании
граждан в Российской
Федерации"



Федеральный закон от
29.11.2010 N 326-ФЗ "Об
обязательном медицинском
страховании в Российской
Федерации"

Гражданского кодекса РФ



*гл. 48 (ст. ст. 927 -
970)*

Закон РФ от 27.11.1992 N 4015-1 "Об организации страхового дела в
Российской Федерации"



**Добровольное
медицинское
страхование —**



одним из видов личного
страхования,
позволяющего получать
медицинскую помощь в
объеме, зависящем от
выбранной программы
страхования.

В соответствии с пп.2 п.1 ст.4
закона №4015-1,



ДМС относится к
добровольному личному
страхованию, связанному с
причинением вреда жизни,
здоровью граждан, оказанием
им медицинских услуг
(страхование от несчастных
случаев и болезней,
медицинское страхование).

Договор ДМС
заключается в
соответствии с

Обычно объем и перечень получения застрахованными
лицами медицинской помощи и услуг определяется



*программой ДМС, являющейся приложением к договору
ДМС*

Добровольное медицинское страхование (ДМС) идет как дополнение к обязательному медицинскому страхованию и позволяет получить медицинскую помощь сверх того объема который гарантирует полис ОМС.

По договору личного страхования

одна сторона (страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (страхователем), выплатить единовременно или выплачивать периодически обусловленную договором сумму (страховую сумму) в случае причинения вреда жизни или здоровью самого страхователя или другого названного в договоре гражданина (застрахованного лица), достижения им определенного возраста или наступления в его жизни иного предусмотренного договором события (страхового случая).

Договор страхования является



- взаимным (двусторонне обязывающим),

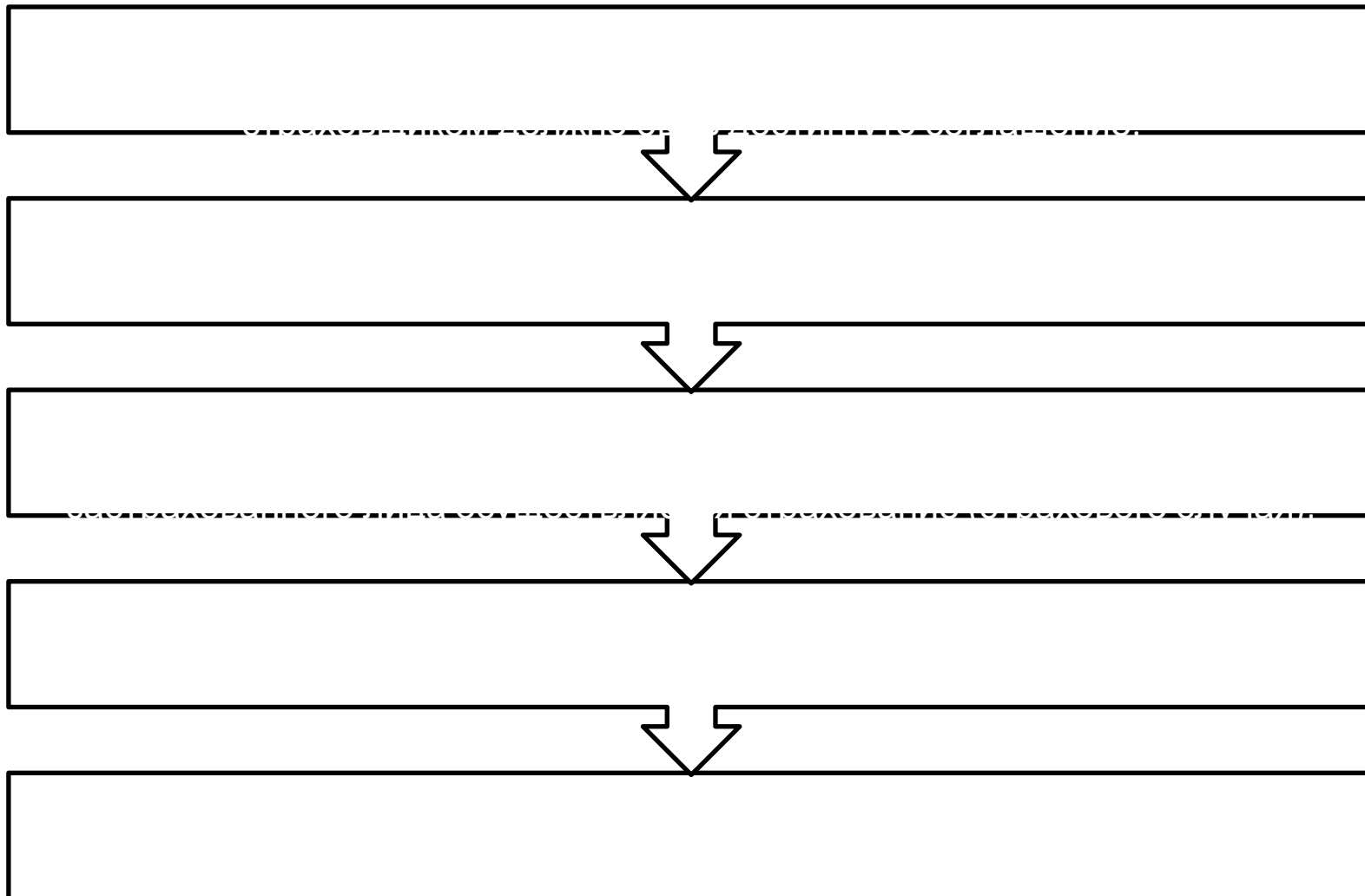


- возмездным (необходимым условием ДМС является уплата страховой премии (страховых взносов) и страхового тарифа),



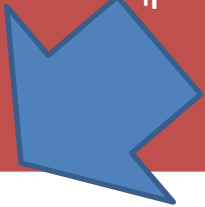
- целевым (обеспечение возможной потребности).





(п. 2 ст. 942 ГК
РФ):

Добровольное медицинское
страхование принято
подразделять

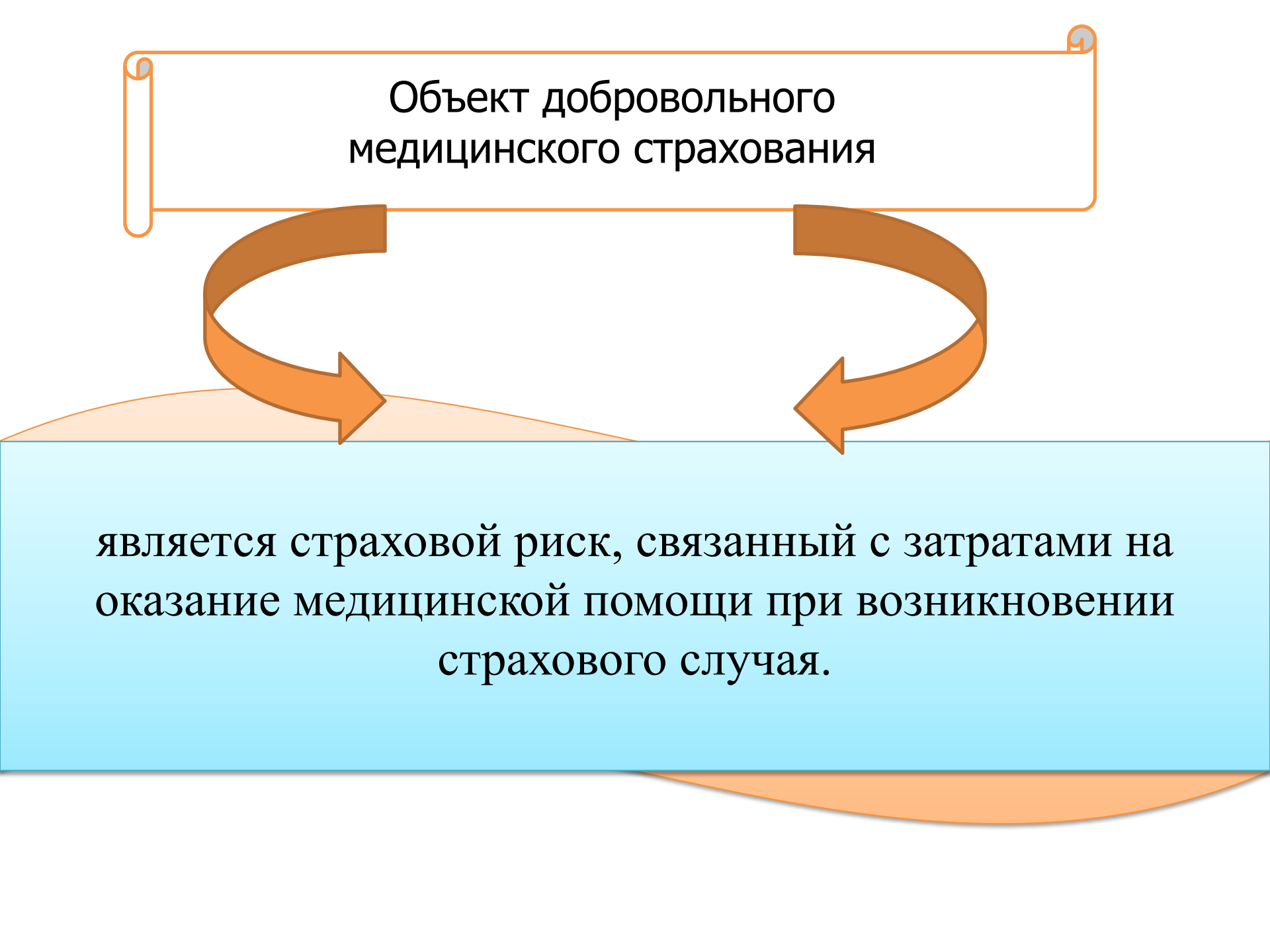


на индивидуальное
(учитывающее сложность
конкретного заболевания
конкретного лица)



коллективное
(учитывающее риск
возникновения определённых
заболеваний у группы лиц).

Объект добровольного медицинского страхования



The diagram consists of a white rectangular box at the top with an orange border and rounded corners. Inside the box is the text 'Объект добровольного медицинского страхования'. Below the box, two thick, curved orange arrows point downwards towards a light blue rectangular area. The light blue area contains the text 'является страховой риск, связанный с затратами на оказание медицинской помощи при возникновении страхового случая.'. Below the light blue area is a light orange curved shape at the bottom of the slide.

является страховой риск, связанный с затратами на оказание медицинской помощи при возникновении страхового случая.

Субъекты ДМС:

Страховщик,

страхователь,

дееспособные физические лица без существенных проблем со здоровьем (инвалидность, серьезные хронические болезни), а также юридические лица, которые страхуют сотрудников своей организации

застрахованный,

это граждане, в отношении которых заключен договор ДМС

медицинское учреждение.

выступают юридические лица, осуществляющие медицинское страхование и имеющие государственное разрешение (лицензию) на право заниматься медицинским страхованием.

медицинского
о
страхования
лечебной
консультации



лечебной,
бальнеологич
еской,
профилактич
еской,



**К стандартному (обычному) набору
услуг, предлагаемых по программам
ДМС, относятся:**

диагностически лечебные приемы у врачей;

помощь на дому;

амбулаторное лечение;

скорая помощь;

госпитализация (экстренная и плановая);

санаторно-курортное лечение;

семейный врач;

стоматология.

•Исключения по программе ДМС -

- случаи и условия, при которых страховщик имеет право не рассматривать в качестве страхового случая и не оплачивать медицинские и иные услуги, необходимые застрахованному работнику.

Их перечень является исчерпывающим, он изложен в соответствующих правилах ДМС каждого страховщика.

Не признается страховым случаем обращение
Застрахованного за получением медицинских и иных услуг,
вызванное:

- воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- военными действиями, а также маневрами или иными военными мероприятиями;
- гражданской войной, народными волнениями всякого рода или забастовками;

Чем отличается ДМС от ОМС?

ОМС (Обязательное медицинское страхование) - это система государственных гарантий, обеспечивающая получение медицинской помощи на бесплатной основе.

ДМС (Добровольное медицинское страхование) - это дополнительная к ОМС страховка, которая на платной основе обеспечивает застрахованному необходимые медицинские услуги в коммерческих, ведомственных и других лечебных учреждениях, независимо от гражданства и регистрации.

ОМС

- программа страхования для всех едина;

-

- медицинская помощь оказывается на базе лечебных учреждений, работающих в системе ОМС;

-

- недостаток финансирования системы ОМС приводит к появлению "дефицитных услуг", за оказание которых пациентам приходится доплачивать из собственных;

-

- ЛПУ, работающие в системе ОМС, в связи с недостатком финансирования, не могут, как правило, обеспечить пациентам хороший сервис.

ДМС

- программы страхования создаются индивидуально, в зависимости от потребностей клиента;

-

- у пациентов есть возможность получения медицинской помощи в лучших лечебных учреждениях региона, в том числе и тех, которые не работают в системе ОМС;

-

- страховые компании обеспечивают контроль качества медицинской помощи, и полную юридическую защищенность пациентов.

Медицинское страхование выезжающих за рубеж



Данный вид страхования является добровольным видом страхования, однако наличие полиса страхования медицинских расходов выезжающих за рубеж (ВЗР) является обязательным требованием для получения визы в ряд стран (страны [Шенгенского соглашения](#) и др.)

Медицинское страхование выезжающих за рубеж

Как правило, по правилам страхования ВЗР не оплачивается лечение:

онкологических заболеваний

состояний, связанных с беременностью и родовспоможением

психиатрических заболеваний и их последствий

травм, полученных в состоянии алкогольного или наркотического опьянения

системных заболеваний соединительной ткани

солнечной аллергии и солнечных ударов

заболеваний, возникших во время

природных катастроф и землетрясений

Для организации медицинской помощи за рубежом страховые компании привлекают компанию-[ассистанс](#)