

Федеральное государственное образовательное бюджетное учреждение
высшего профессионального образования
«Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации»

МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

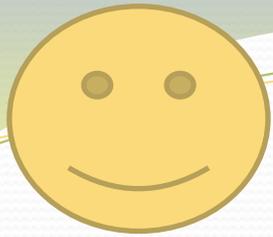


Студентки группы СФКЗ - 1у(с)
Волдыревой Юлии

Москва, 2013

Медицинское страхование – это...

- форма социальной защиты интересов населения в охране здоровья, выражающаяся в гарантии оплаты медицинской помощи при возникновении страхового случая за счёт накопленных страховщиком средств.
- Медицинское страхование позволяет гарантировать гражданину бесплатное предоставление определённого объёма медицинских услуг при возникновении страхового случая (нарушении здоровья) при наличии договора со страховой медицинской организацией. Последняя несёт затраты по оплате случая оказания медицинской помощи (риска) с момента уплаты гражданином первого взноса в соответствующий фонд.



Медицинское страхование



обязательное

добровольное

Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации

Обязательное медицинское страхование (ОМС) — вид **обязательного** социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение, при наступлении страхового случая, гарантий **бесплатного** оказания застрахованному лицу медицинской помощи **за счет средств ОМС** в пределах **территориальной программы** и в случаях, установленных Федеральным законом, в **пределах базовой программы ОМС**.

Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации

- ОМС – это государственная система социальной защиты интересов граждан в охране здоровья.
- Цель ОМС – обеспечить гражданину при возникновении ситуации, требующей медицинской помощи, ее получение за счет финансовых средств, аккумулированных в фондах обязательного медицинского страхования.
- ОМС обеспечивает всем гражданам РФ, независимо от пола, возраста, места проживания и социального статуса равные возможности в получении медицинской помощи, предоставляемой за счет финансовых средств ОМС в объеме и на условиях, соответствующих программам обязательного медицинского страхования.

Базовая программа ОМС

В рамках базовой программы ОМС оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь, специализированная медицинская помощь в следующих случаях:

- инфекционные и паразитарные болезни;
- новообразования;
- болезни эндокринной системы;
- расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- болезни нервной системы;
- болезни глаза и его придаточного аппарата;
- болезни уха и сосцевидного отростка;
- болезни системы кровообращения;
- болезни органов дыхания;
- болезни органов пищеварения;
- болезни мочеполовой системы;
- болезни кожи и подкожной клетчатки;
- болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
- беременность, роды, послеродовой период и аборт;
- травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин.



Базовая программа ОМС

Кроме того, жителям РФ предоставляются за счёт средств бюджета России следующие виды медицинской помощи:

- скорая медицинская помощь, оказываемая станциями (отделениями, пунктами) скорой медицинской помощи;
- амбулаторно-поликлиническая и стационарная помощь, оказываемая в специализированных диспансерах, больницах.
- оказание дорогостоящих видов медицинской помощи, перечень которых утверждается Комитетом по здравоохранению;
- льготное лекарственное обеспечение и протезирование (зубное, глазное, ушное);
- вакцинопрофилактика декретированного контингента и населения по эпидемиологическим показаниям;
- проведение профилактических флюорографических обследований в целях раннего выявления заболевания туберкулезом;
- стоматологическая и онкологическая медицинская помощь, в соответствии с перечнем, утверждаемым Комитетом по здравоохранению Российской Федерации.



Страхователь по ОМС

Страхователь по ОМС — субъект обязательного медицинского страхования, обязанный в соответствии с Законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 N 326-ФЗ заключать договора ОМС в отношении определенной категории граждан, наделенный с этой целью определенными правами и обремененный определенными обязанностями.

Исчерпывающий перечень категорий страхователей определен указанным законом:

- органы исполнительной власти субъектов РФ или органы местного самоуправления в отношении неработающих граждан, проживающих на соответствующей территории,
- организации (юридические лица),
- физические лица, зарегистрированные в качестве ИП,
- нотариусы, занимающиеся частной практикой,
- адвокаты,
- физические лица, заключившие трудовые договоры с

Страховые медицинские организации

- **Страховые медицинские организации (СМО)** - специализированные страховые компании, выполняющие роль страховщиков ОМС и осуществляющие финансовый контроль работы медицинских учреждений.
- Крупнейшими страховыми медицинскими организациями являются «МАКС-М», «РОСНО-МС», «СОГАЗ-Мед», «Росгосстрах-Медицина».



Договор ОМС



- в отношении формы и условий его заключения регламентирован Правительством Российской Федерации;
- является соглашением между страхователем и страховщиком — страховой медицинской организацией (СМО), в соответствии с которым последняя обязуется организовывать и финансировать предоставление гражданам, подлежащим страхованию, медицинской помощи;
- содержит: наименование сторон, срок действия, численность граждан, подлежащих страхованию, порядок предоставления и актуализации списка граждан, подлежащих страхованию, а также порядок внесения

Договор ОМС



включает в качестве неотъемлемых частей:

- 1) Территориальную программу** государственных гарантий оказания населению субъекта РФ бесплатной медицинской помощи, утверждаемую в установленном порядке и определяющую объём, качество и условия предоставления медицинской помощи гражданам, подлежащих страхованию;
- 2) согласованный сторонами перечень медицинских учреждений**, оказывающих гражданам медицинскую помощь по ОМС;
- 3) права, обязанности, ответственность сторон** и иные не противоречащие законам условия.

Новые полисы ОМС

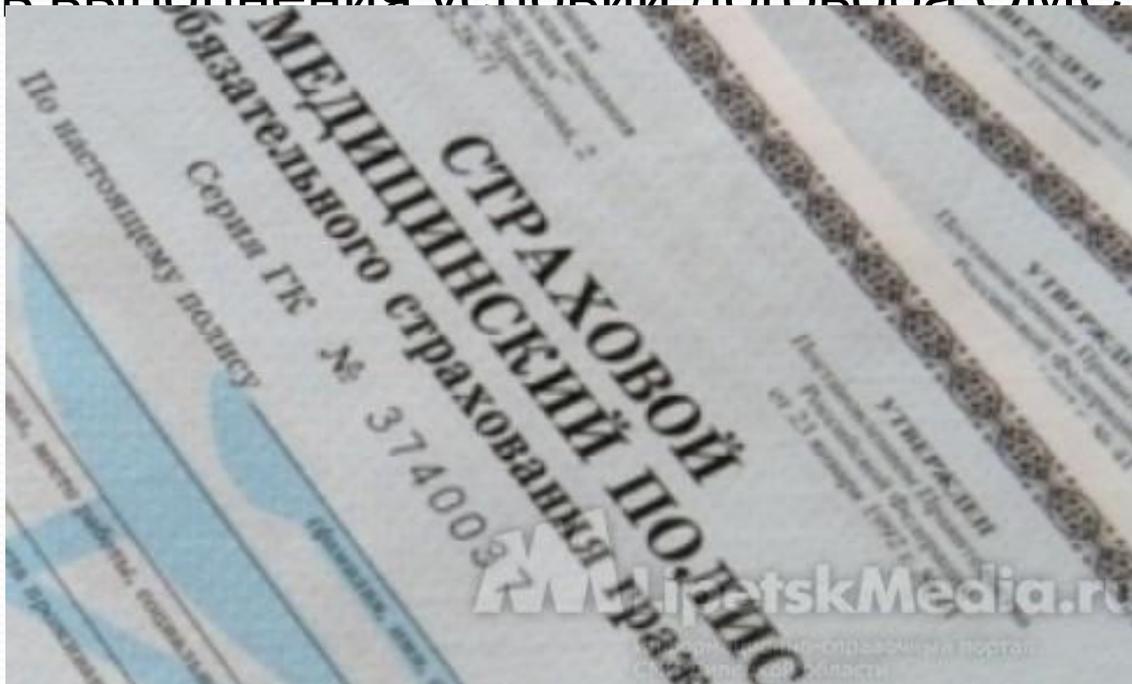
С 1 января 2011 года вступил в силу **новый федеральный закон** об ОМС в РФ, в соответствии с которым **с 1 мая 2011 года** вводятся новые правила оформления полисов ОМС и **вводится полис ОМС единого образца**.

Те граждане, которые впервые получают такой документ, должны обратиться в выбранную ими страховую медицинскую организацию. Сначала гражданину выдается «временное свидетельство», подтверждающее оформление полиса, которое действительно в течение 30 рабочих дней. В течение этого времени для гражданина будет изготовлен персональный полис. Как только документ будет готов, застрахованного известят об этом и обменяют ему «временное свидетельство» на полис.

Новые полисы ОМС единого образца не надо будет менять при увольнении, смене места работы или переезде на новое место жительства. **Замена старых полисов на новые будет производиться постепенно в течение 2011—2013 годов.**

Права страхователя

- участие во всех видах медицинского страхования;
- свободный выбор страховой медицинской организации;
- контроль выполнения условий договора ОМС.



Обязанности страхователя

- зарегистрироваться в качестве страхователя в Территориальном фонде ОМС;
- заключить договора ОМС со страховыми медицинскими организациями в отношении граждан, подлежащих страхованию;
- вносить страховые взносы в установленном порядке;
- принимать меры по устранению неблагоприятных факторов воздействия на здоровье граждан (в пределах своей компетенции);
- предоставлять страховой медицинской организации информацию о показателях здоровья граждан, подлежащих страхованию.





Медицинское страхование

обязательное

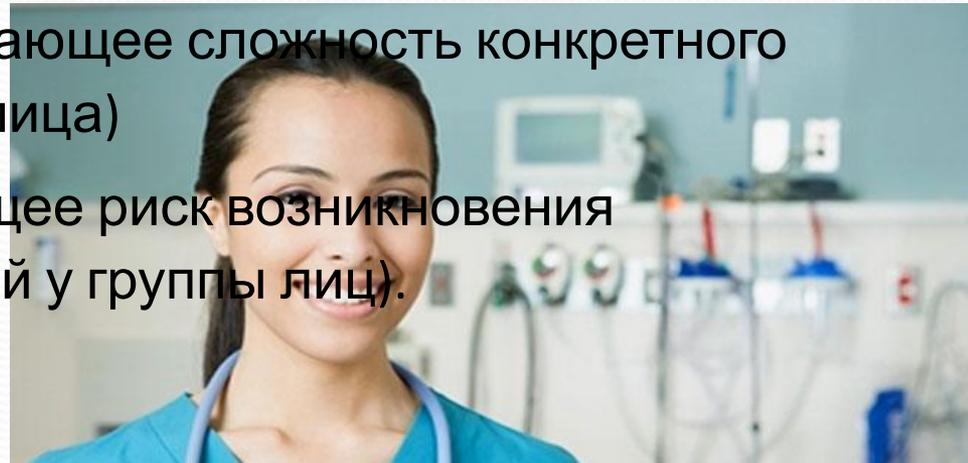
добровольное

Добровольное медицинское страхование (ДМС)

- вид личного страхования, который позволяет получать помощь в лечебно-профилактических учреждениях, не работающих по программе ОМС.

Добровольное медицинское страхование принято подразделять на:

- 1) индивидуальное (учитывающее сложность конкретного заболевания конкретного лица)
- 2) коллективное (учитывающее риск возникновения определённых заболеваний у группы лиц).



Платными медицинскими услугами являются



- виды медицинской помощи, не гарантированных государством и субъектом РФ;
- медицинские услуги, предоставляемые по желанию граждан, в полном объёме стандарта медицинской помощи, утвержденного Минздравом России, либо по просьбе потребителя в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объёме, превышающем объём выполняемого стандарта медицинской помощи;
- медицинские услуги, предоставляемые в плановом порядке гражданам, не имеющим права на их бесплатное получение.

Медицинское страхование выезжающих за рубеж (путешественников)

- 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.)
- Ведется обсуждение о введении данного вида страхования в число обязательных, при оформлении поездки через туристическую фирму.
- Правилами страхования конкретной страховой компании определяется объем услуг, оплачиваемых полисом ВЗР, но, как правило, это:
 - 1) Медицинские услуги — лечение остро возникших заболеваний или травм
 - 2) Медико-транспортные услуги — доставка пациента до больницы, перевозка из одной больницы в другую, при необходимости — эвакуация пациента в страну постоянного проживания, с сопровождением.

По страхованию ВЗР не оплачивается лечение:

- онкологических заболеваний
- состояний, связанных с беременностью
- 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 — землетрясений, извержений вулканов, цунами

Для организации медицинской помощи за рубежом



Россия 

Накопительный итог, рубли

Обязательное медицинское страхование (ОМС)

Год	 Поступления		 Выплаты		Коэфф. выплат %
	Поступления (тыс. руб)	% от показателя предыдущего года	Выплаты (тыс. руб)	% от показателя предыдущего года	
2011	604 302 216	124.57	585 111 385	123.13	96.82
2010	485 120 350	104.47	475 191 882	105.76	97.95
2009	464 349 449	117.77	449 315 945	120.12	96.76
2008	394 278 371	138.66	374 057 791	137.14	94.87
2007	284 348 580	145.56	272 760 728	148.88	95.92
2006	195 351 534	138.87	183 208 051	138.33	93.78
2005	140 672 503	144.75	132 442 432	141.78	94.15
2004	97 180 443	0.00	93 416 328	0.00	96.13

Динамика сборов и выплат по ОМС

Накопительный итог. Данные ФССН, портал "Страхование сегодня"



Спасибо за внимание =)

