

Медичне страхування



ВИКОНАЛА: СТУДЕНТКА 6 КУРСУ, 33 ГРУПИ

Бардашевська В. О.

Сутність страхового захисту

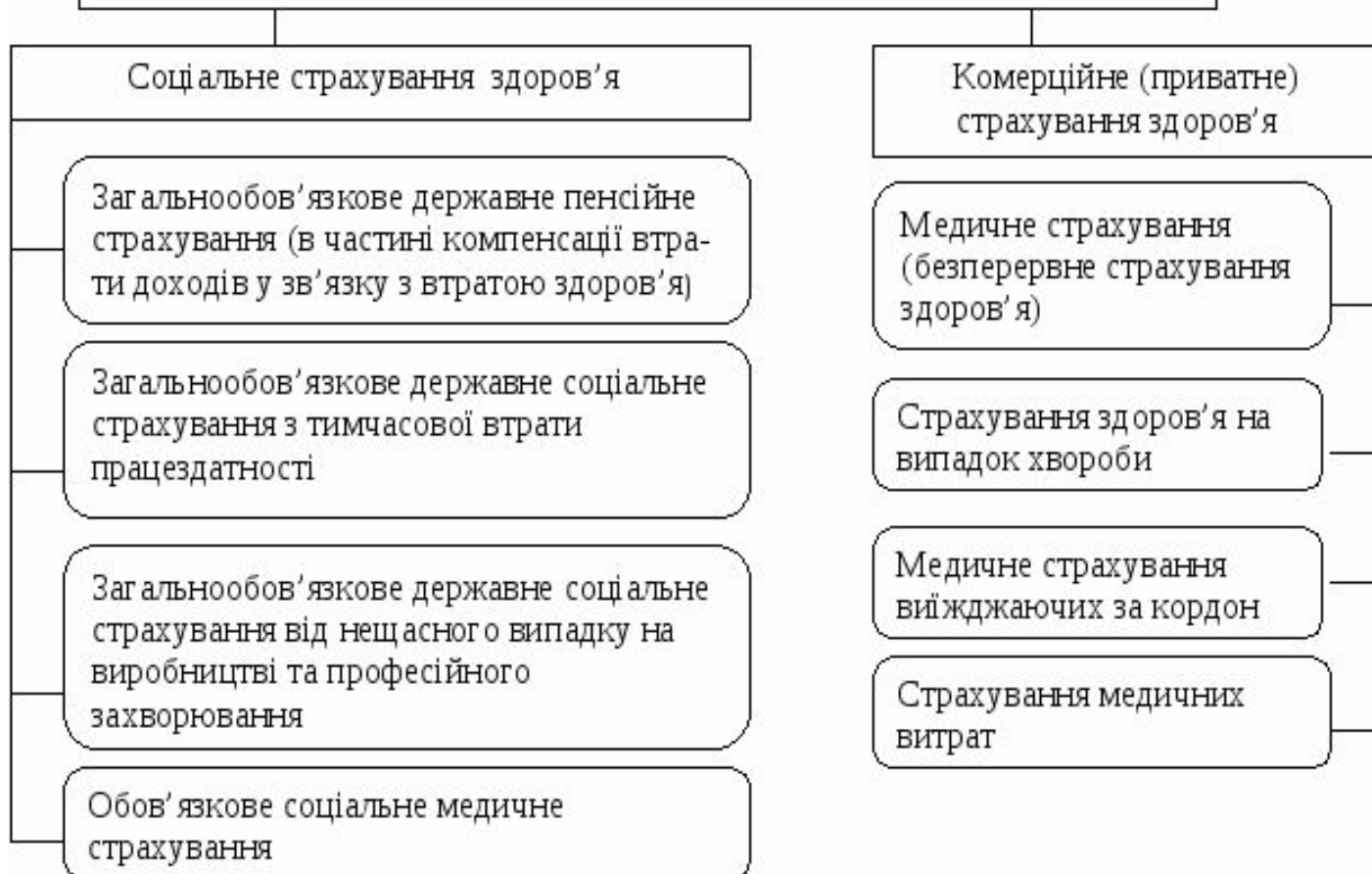
Полягає в нагромадженні й витрачанні грошових ресурсів для здійснення заходів з попередження, подолання або зменшення негативного впливу ризиків і відшкодування пов'язаних із ними втрат громадянам.



Страхування — це двосторонні економічні відносини, які полягають у тому, що страхувальник, сплачуючи грошовий внесок, забезпечує собі (чи третій особі) у разі настання події, обумовленої договором або законом, суму виплати з боку страховика, який утримує певний обсяг відповідальності і для її забезпечення поповнює та ефективно розміщує резерви, вживає превентивні заходи, спрямовані на зменшення ризику, а при потребі перестраховує частину своєї відповідальності.



СИСТЕМА СТРАХОВОГО ЗАХИСТУ ЗДОРОВ'Я



Страхування ґрунтується на певних специфічних принципах :

- ❖ конкурентність
- ❖ страховий ризик
- ❖ страховий інтерес
- ❖ максимальна сумлінність
- ❖ відшкодування в межах реально завданих збитків
- ❖ франшиза
- ❖ суброгація
- ❖ контрибуція
- ❖ співстрахування і перестрахування
- ❖ диверсифікація

Конкурентність



— усім страхувальникам і страховикам держава гарантує вільний вибір видів страхування та рівні можливості у здійсненні діяльності, водночас створюються сприятливі умови для розвитку страхування, щоб забезпечити реалізацію права на ефективний страховий захист юридичних і фізичних осіб.

Страховий ризик

- — це ймовірна подія або сукупність подій, на випадок яких здійснюється страхування.
- *У міжнародній практиці ризиком вважають також конкретний об'єкт страхування або вид відповідальності.*



Страхові відшкодування не повинні приносити страхувальникові прибутку

✓ Щоб уникнути спроб скористатися страхуванням зі спекулятивною метою страховики додержують принципу, згідно з яким матеріальний і фінансовий стан страхувальника після відшкодування завданих збитків має бути таким самим, як і до страхового випадку.



Франшиза

- це визначена договором страхування частина збитків, яка в разі страхового випадку не підлягає відшкодуванню страховиком. Вона може бути визначена у вигляді певної грошової суми або у відсотках до всієї страхової суми.
- Завдяки застосуванню франшизи досягається захуванням



FRANCHISE

Суброгація

- — це передання страхувальником страховикові права на стягнення заподіяної шкоди з третіх (винних) осіб у межах виплаченої суми.
- У тих випадках, коли страхувальник отримає кошти на відшкодування збитків з іншого джерела, він має повідомити про це страховика, який візьме їх до уваги, коли розраховуватиме страхове відшкодування й оформлятиме регрес.

Контрибуція

- — це право страховика звернутися до інших страховиків, які за проданими полісами несуть відповідальність перед одним і конкретним страхувальником, з пропозицією розділити витрати з відшкодування збитків.
- Цей принцип дуже важливий ще й ось чому: його застосування стримує нечесних страхувальників від бажання застрахувати одне й те саме майно або життя й здоров'я кілька разів з метою наживи.

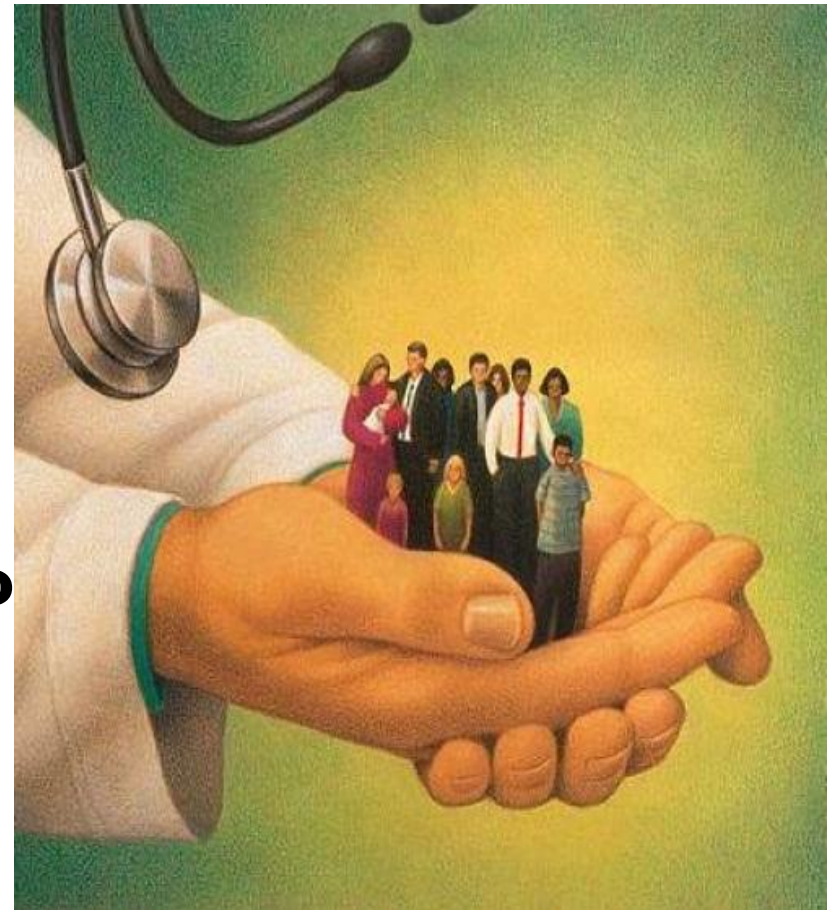
Співстрахування



- — це страхування об'єкта за одним спільним договором кількома страховиками. При цьому в договорі мають міститись умови, що визначають права й обов'язки кожного страховика. Одному із співстраховиків за його згодою може бути доручено представництво всіх інших у взаємовідносинах зі страхувальником, але залишено відповідальність перед останнім лише в розмірі відповідної частки

Перестраховання

- це страхування одним страховиком, на визначених договором умовах ризику, виконання частини своїх обов'язків перед страхувальником у іншого страховика або професіонального перестраховика.



Диверсифікація



- *Законодавством багатьох країн світу можливості диверсифікації, тобто поширення активності страхових товариств за рамки основного бізнесу, обмежені. Закон України «Про страхування» передбачає, що предметом безпосередньої діяльності страховика може бути лише страхування, перестраховування і фінансова діяльність, пов'язана з формуванням і розміщенням страхових резервів та управлінням ними.*

Страхова медицина -

ЦЕ СИСТЕМА РИНКОВИХ ВІДНОСИН,
ДЕ ТОВАРОМ ВИСТУПАЄ МЕДИЧНА
ПОСЛУГА, ЩО ПРОВОКОВАНА
РИЗИКОМ ДЛЯ ЗДОРОВ'Я, А
ПОКУПЦЯМИ Є СУБ'ЄКТИ, ЯКІ
ЗНАХОДЯТЬСЯ В УМОВАХ РИЗИКУ
ДЛЯ ЗДОРОВ'Я

МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ

- *це страхування на випадок утрати здоров'я з будь-якої причини, у т.ч. у зв'язку з хворобою чи нещасним випадком*

ФОРМИ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ



Обов'язкове медичне страхування (ОМС)

- є частиною державної системи соціального страхування.
- В основі системи обов'язкового медичного страхування лежать наступні економічні та правові засади:
- Програма обов'язкового медичного страхування фінансується державою.

- **Обов'язкове медичне страхування поширюється на всіх громадян країни незалежно від віку, статі, стану здоров'я, місця проживання та доходів**
- **Всі громадяни країни мають право на отримання безкоштовних медичних послуг включених до програми обов'язкового медичного страхування**

- Страхові внески перераховуються на всіх громадян, однак використання перерахованих ресурсів здійснюється тільки при зверненні за медичною допомогою - принцип "здоровий платить за хворого".



- Громадяни з різним рівнем доходу мають однакове право на отримання медичних послуг, однак нарахування до страхового фонду здійснюється залежно від обсягу особистого доходу - принцип "багатий платить за бідного".



Поширення систем соціального медичного страхування



в Україні за 2008 р. Уклали договори з державними та комунальними ЛПЗ понад 100 страхових компаній.

Обсяги коштів, одержаних закладами охорони здоров'я від страхових організацій за медичну допомогу, надану застрахованим за добровільним медичним страхуванням, становили 34,2 млн грн

У 2008 р. звернулись по медичну допомогу до ЛПЗ майже 300 тис. осіб, застрахованих за добровільним медичним страхуванням

Витрати коштів, пов'язані із наданням медичної допомоги, у розрахунку на одного застрахованого у середньому по Україні у звітному році склали 114 грн

Страховий поліс

- документ, підписаний Страховиком, який він видає Страхувальнику на підтвердження укладення договору страхування.

ОБРАЗЕЦ

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

(наименование страховой
медицинской организации)

**СТРАХОВОЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ПОЛИС**
обязательного страхования граждан

Серия ГП **149189**

По настоящему полису Иванов Иван Иванович
(фамилия, имя, отчество)

01.01.1970 м., безработный
(год рождения, пол, место работы, специальное образование)

(адрес постоянного места проживания, телефон)

имеет право получать медицинскую помощь по договору
обязательного медицинского страхования граждан
от «___» _____ 200__ г. № _____
на период действия договора с «___» _____ 200__ г.
по «___» _____ 200__ г. в соответствии
с утвержденной программой обязательного медицинского
страхования. Программа и перечень медицинских учреж-
дений прилагаются к договору.

С условиями страхования согласен: _____
(подпись застрахованного)

(полное наименование страхователя) _____ (фамилия, имя, отчество
страхователя)

(должность, фамилия, имя, отчество) _____ (подпись)

число, месяц, год _____ (подпись)
печата _____



- Державна система медичного страхування громадян, у країнах, що розвиваються часом нездатна забезпечити необхідної якості медичних послуг.

- Причиною тому є недостатність бюджетного фінансування та нераціональний



Недоліки медичного страхування

Дякую за увагу!

