

Департамент образования и науки Тюменской области
Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение Тюменской
области «Тюменский медицинский колледж»

Виды медицинского страхования

Выполнила: студентка специальности
«Сестринское дело» 4курс, 40 группа,
очно-заочная форма обучения
Хасанова В.П.


Тюмень 2020

Страхование – система экономических отношений, включающих образование специальных фондов, используемых для возмещения имущественного ущерба, а также для оказания помощи гражданам при наступлении различных событий в их жизни

Основные понятия страхования

- Страховой случай – факт возникновения у застрахованного лица определенного события, являющегося объектом страхования и подлежащего оплате из страховых фондов страховщика согласно договору страхования

Виды страхования

- Имущественное
 - Страхование ответственности
 - ▶ • Личное (социальное, медицинское...)
 - ▶ • Обязательное
 - ▶ • Добровольное
- 

Социальное страхование

Обязательное социальное страхование – система социальных, правовых и организационных мер, направленных на компенсацию последствий изменения материального и (или) социального положения работающих граждан вследствие признания их безработными, инвалидами, больными, вследствие трудового увечья, травмы, наступления старости, потери кормильца и др.

Фонд социального страхования

Фонд социального страхования РФ (ФСС) – является специализированным финансово кредитным учреждением при Правительстве РФ и управляет средствами государственного социального страхования.

Фонд социального страхования

Средства ФСС образуются из:

- взносов работодателей;
- страховых взносов граждан, занимающихся индивидуальной трудовой деятельностью;
- добровольных взносов граждан, юридических лиц;
- иных поступлений.

Средства ФСС направляются на выплату:

- пособий по временной нетрудоспособности;
- пособий по беременности и родам;
- пособий при рождении ребенка;
- пособий по уходу за ребенком;
- оплату дополнительных выходных дней по уходу за ребенком инвалидом;
- оплату путевок на санаторно-курортное лечение работников и их детей и др.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

- МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ – ФОРМА СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ИНТЕРЕСОВ НАСЕЛЕНИЯ В ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ
- МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СОВОКУПНОСТЬ ВИДОВ СТРАХОВАНИЯ, ПРЕДУСМАТРИВАЮЩИХ ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВЩИКА ПО ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ В РАЗМЕРЕ ЧАСТИЧНОЙ ИЛИ ПОЛНОЙ КОМПЕНСАЦИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ РАСХОДОВ ЗАСТРАХОВАННОГО, ВЫЗВАННЫХ ОБРАЩЕНИЕМ ЗАСТРАХОВАННОГО В МЕДИЦИНСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ ЗА МЕДИЦИНСКИМИ УСЛУГАМИ, ВКЛЮЧЕННЫМИ В ПРОГРАММУ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ.

Медицинское страхование

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

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

- ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ – 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 ОМС И В УСТАНОВЛЕННЫХ НАСТОЯЩИМ ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ СЛУЧАЯХ В ПРЕДЕЛАХ БАЗОВОЙ ПРОГРАММЫ ОМС.

Основные принципы осуществления ОМС

- обеспечение за счет средств ОМС гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи при наступлении страхового случая в рамках территориальной программы ОМС и базовой программы ОМС;
- устойчивость финансовой системы ОМС, обеспечиваемая на основе эквивалентности страхового обеспечения средствам ОМС;
- обязательность уплаты страхователями страховых взносов на ОМС в размерах, установленных федеральными законами;
- государственная гарантия соблюдения прав застрахованных лиц на исполнение обязательств по ОМС в рамках базовой программы ОМС независимо от финансового положения страховщика;
- создание условий для обеспечения помощи, оказываемой в рамках программ ОМС;
- обеспечения доступности и качества медицинской паритетность представительства субъектов ОМС и участников ОМС в органах управления ОМС.

Полис ОМС

Полис обязательного медицинского страхования является документом, удостоверяющим право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории Российской Федерации в объеме, предусмотренном базовой программой ОМС. Полис обязательного медицинского страхования либо временное свидетельство выдаются в день подачи заявления о выборе страховой медицинской организации застрахованному лицу или его представителю.

Добровольное медицинское страхование

Добровольное медицинское страхование (ДМС) - обеспечивает гражданам получение дополнительных медицинских услуг и иных услуг сверх установленных программами обязательного страхования ДМС с экономической точки зрения представляет собой механизм компенсации гражданам расходов и потерь, связанных с наступлением болезни или несчастного случая, т.е. страхового случая – обращение застрахованного лица в медицинское учреждение (к врачу) за медицинской помощью. Страховой случай считается урегулированным, когда по медицинским показаниям исчезнет необходимость дальнейшего лечения. Число страховых случаев по правилам ДМС может быть неограниченным

Полис ДМС

С помощью базового полиса ДМС застрахованное лицо получает право на бесплатный осмотр терапевта и консультацию любого специалиста. На основании документа также выдают больничные листы и проводят вторичные осмотры. В отдельных случаях базовым документом предусматривается чистка зубов с получением соответствующих стоматологических услуг. Экстренная медицинская помощь в перечень базового набора услуг не входит. Самый доступный вариант добровольной страховки позволяет обращаться в государственные и некоторые муниципальные медучреждения.

Страховой полис ДМС

Гораздо более интересным вариантом представляется расширенный полис ДМС, дающий право на бесплатное получение ряда дополнительных услуг. Документ позволяет застрахованному лицу посещать любого врача в пределах муниципального образования или субъекта федерации. Частичная компенсация экстренной медпомощи и санаторное лечение каждые 12 месяцев также входят в стоимость расширенной страховки. Если страховая компания проявила активность в подписании дополнительных договоров, возможно бесплатное прохождение курса массажа.

Что дает полис ДМС

Возможности полиса ДМС:

1. Лечение в частных медицинских учреждениях.
2. Обслуживание без очереди.
3. Госпитализация в комфортных условиях.

Недостатки полиса ДМС:

1. Ограниченный перечень доступных больниц и клиник.
2. Слишком дорогие индивидуальные полисы – при лечении в частных клиниках вариант не представляется финансово выгодным.
3. Оказание медпомощи только в конкретных случаях в рамках выбранной программы.

Как пользоваться полисом ДМС

В обязанности страховой компании входит не только предоставление страховых услуг, но и защита интересов клиента. Каждому страхователю выделяется менеджер, с которым легко и удобно решать организационные вопросы. Помимо этого за клиентом закрепляется врач-куратор, с помощью которого решаются вопросы и задачи медицинского характера.

При наступлении страхового случая в рамках программы клиент получает право на бесплатное предоставление услуг.

**СИСТЕМА КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ПРИ
ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ
СТРАХОВАНИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СОГЛАШЕНИЕМ
СТОРОН, ПРИ ВЕДУЩЕЙ РОЛИ
ГОСУДАРСТВЕННЫХ ОРГАНОВ УПРАВЛЕНИЯ, А
ПРИ ДОБРОВОЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ
СТРАХОВАНИИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ
ДОГОВОРОМ**

