

**Кафедра социальной медицины, организации и
экономики здравоохранения**

**Курс лекций по социальной медицине и организации
здравоохранения**

ЛЕКЦИЯ № 9:

Медицинское страхование.

проф. Огнев В.А.

2.02.2013

План лекции

- 1.История возникновения социального страхования.
- Организация медицинского страхования

ФИНАНСИРОВАНИЕ СТРАХОВАНИЯ

- Системы медицинского страхования на случай болезни, как свидетельствует мировой опыт, являются **мно-**
гогранными и отличаются принципами управления, организацией, путями привлечения населения, перечнем медицинских услуг, характером финансирования и т.п..

ИСТОРИЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ

- Страхование возникло вместе с развитием мореплавания и колонизации, когда объектами страхования стали **товары и транспортные средства**. Позднее стали развиваться и другие формы имущественного страхования, в том числе **страхование строений, производственных объектов, драгоценностей и т.д.**

ИСТОРИЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ

- Лишь в середине XIX - первой половине XX вв. объектом страховой деятельности становятся **и социальные процессы**. Являясь менее выгодным для страховщика, чем имущественное, социальное страхование представляет собой эффективный механизм перераспределения материальных благ от благополучной части населения к неблагополучной и обеспечивает наличие определенных социальных гарантий для всех граждан страны.

Страхование

- ▣ **Страхование** — это система экономических отношений, включающая образование специальных фондов, используемых для возмещения имущественного ущерба, обусловленного воздействием непредвиденных природных, хозяйственных или социальных явлений, а также для оказания помощи гражданам и их семьям при наступлении различных событий в их жизни (достижение пенсионного возраста, болезнь, утрата трудоспособности, смерть).

ОСНОВНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ

- **Основное назначение страхования** — защита имущественных интересов граждан при наступлении страхового случая. Оно дает возможность застрахованному гражданину получить относительно большую, по сравнению с размером уплаченного страхового взноса, страховую выплату при наступлении страхового случая.

Виды страхования

□ В зависимости от объектов страхования можно выделить 3-и вида:

1. Имущественное страхование;

2. Страхование ответственности;

3. Личное страхование.

Имущественное страхование.

- В соответствии с законом **имущественное страхование** представляет собой систему отношений по оказанию страховой услуги, когда защита имущественного интереса связана с владением, пользованием или распоряжением имуществом. Имущественные интересы граждан и предприятий могут нарушаться при повреждении, гибели или уничтожении, а также при пропаже имущества.

Страхование ответственности

- предполагает обязанность страхователя возместить ущерб, причиненный личности или имуществу какого-то лица или лиц вследствие деяния (действия или бездействия) страхователя.

Страхование ответственности

- Страхование ответственности призвано обеспечить выплату потерпевшему компенсации в денежной или иной форме, которая была бы взыскана в его пользу (или в пользу его правопреемников) при гражданском иске в случае увечья или гибели самого потерпевшего или повреждения его имущества при обстоятельствах, когда не возникает уголовная ответственность.

Страхование ответственности

- Гражданская ответственность всегда персональная, и ее страхование распространяется только на конкретную деятельность данного страхователя, которая указывается в полисе.

Страхование ответственности

- В большинстве стран широко распространено страхование гражданской ответственности на случай профессиональной ошибки **среди бухгалтеров, врачей, юристов**, а также владельцев частного и общественного транспорта.

Личное страхование

- Личное страхование представляет собой систему отношений по оказанию страховой услуги, когда защита имущественного интереса **связана с жизнью, здоровьем, трудоспособностью, пенсионным обеспечением.**

Личное страхование

- Страхованием может защищаться имущественный интерес как самого страхователя, так и другого лица при наступлении несчастного случая.

Страхователь может также застраховать другое лицо или других лиц, заключив договор личного страхования в их пользу и уплатив соответствующий взнос.

Личное страхование

- Типичными видами личного страхования являются, например, **страхование от несчастных случаев, страхование жизни, медицинское и пенсионное страхование**. Страхователями по личному страхованию выступают как физические, так и юридические лица, личное страхование всегда связано с конкретным лицом (личностью).

Личное страхование

- Страхование жизни обеспечивает получение мат. помощи при наступлении смерти застрахованного лица.
- Страховое обеспечение в случае смерти застрахованного получает лицо, в пользу которого страхователь (а при определенных видах страхования — застрахованный) сделал указание о получении страховой выплаты.

Личное страхование

- Пенсионное страхование существует в виде **государственного пенсионного обеспечения**, когда страховые пенсионные фонды формируются государством и являются их собственностью, а право на пенсионное обеспечение имеют все трудящиеся.
- Кроме того, существует **дополнительное добровольное пенсионное страхование**, при котором страховые взносы уплачиваются страхователями-гражданами, а страховые пенсионные фонды формируются страховщиком.

Личное страхование

- Цель страховой защиты имущественных интересов, связанная со здоровьем и трудоспособностью, — получать от страховщика материальную помощь для оплаты (компенсации) затрат на восстановление здоровья и трудоспособности, а также компенсации потерь дохода, возникших в связи с утратой трудоспособности.
- **Практически все виды личного страхования включают обязательное и добровольное страхование.** Обязательное личное страхование осуществляется на основании законодательства. Этот вид страхования именуется социальным страхованием.

Принцип Солидарности

- Солидарность означает, что финансовые взносы отдельных лиц на медицинское страхование, как минимум, не зависит от их состояния здоровья, а определяются их платежеспособностью, но медицинская помощь предоставляется не зависимо от платежеспособности, а соответственно от потребности в медицинском обслуживании.

Таким, образом здоровый платит за больного, богатый за бедного, молодой за пожилого).

Медицинское страхование

- **Медицинское страхование** — 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

- Медицинское страхование позволяет гарантировать гражданину 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.

Особенность медицинского страхования

- Важной особенностью медицинского страхования, отличающей его от других видов страхования, является то, что это единственный вид страхования, когда возмещение ущерба застрахованному при возникновении страхового случая осуществляется **не деньгами, а медицинской услугой.**

ОБЪЕКТЫ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

- **Страхователь** (государство, работодатель, физические лица);
- **Страховщик** (страховая компания);
- **Застрахованный** (физические лица);
- **Производители медицинских услуг** (лечебно-профилактические учреждения);

Косвенные субъекты медицинского страхования

- К группе косвенных относятся субъекты, не участвующие непосредственно в организации и проведении медицинского страхования, но в то же время содействующие и способствующие реализации медицинских страховых программ. К косвенным субъектам медицинского страхования могут быть отнесены: профсоюзы, политические партии и общественные организации, общества защиты прав потребителей, профессиональные медицинские (врачебные) ассоциации, органы и учреждения Госсанэпиднадзора, аптечные управления, органы государственной налоговой службы, страховые компании по страхованию профессиональной ответственности медицинских работников и т.д., и т.п.

Страхователь

- **Страхователь** — юридическое или дееспособное физическое лицо, заключившее договор страхования со страховщиком или являющимся страхователем в силу закона.

Кто может быть страхователем

- При обязательном медицинском страховании страхователями могут быть местные органы власти для нетрудоспособного населения, работодатели – для работающих по найму. Это коллективные страхователи.
- Лица, занимающиеся индивидуальной трудовой деятельностью – платят взносы обязательного медицинского страхования индивидуально и одновременно являются застрахованными.

Кто может быть страхователем

- *При добровольном медицинском страховании* в роли страхователя выступают предприятия, благотворительные организации, фонды, другие юридические лица и отдельные граждане, которые могут оплачивать страховые взносы.

Страхователи обязаны

- 1. Согласно договору вносить в установленном порядке страховые взносы.
- 2. Принимать зависящие от них меры по устранению неблагоприятных факторов, влияющих на здоровье застрахованных.
- 3. Предоставлять страховщикам информацию о состоянии здоровья, условиях труда и быта населения, подлежащих страхованию.
- 4. Заключать со страховщиками договоры о страховании третьих лиц.

Страхователи имеют право

- Страхователи **имеют право выбора страховщика**, назначать граждан или юридических лиц для получения страховых сумм (страхового отчисления) и менять их до наступления страхового случая при заключении договоров страхования.

Страховщик

- **Страховщики** – это юридические лица (страховые компании, фонды, организации) образованные для **осуществления страховой деятельности** и получившие в установленном порядке **лицензию** на ее осуществление.
- Страховщики подлежат обязательной регистрации в исполкоме соответствующей территории.
- Страховщик организует **страховой процесс** и **выступает гарантом** получения медицинских услуг, заказанных страхователем.

Страховщик имеет право:

- свободно выбирать мед. учреждения для оказания медицинской помощи и услуг по договорам медицинского страхования;
- участвовать в аккредитации мед. учреждений;
- устанавливать размер страховых взносов по добровольному медицинскому страхованию;
- принимать участие в определении тарифов на медицинские услуги;
- предъявлять в судебном порядке иск мед. учреждению и (или) мед. работнику на материальное возмещение физического и (или) морального ущерба, причиненного застрахованному по их вине.

Страховщик обязан

- 1. Осуществлять деятельность по ОМС на некоммерческой основе;
- 2. Заключать договоры с медицинскими учреждениями на оказание медицинской помощи застрахованным по ОМС;
- 3. Заключать договоры на оказание медицинских, оздоровительных и социальных услуг гражданам по добровольному медицинскому страхованию с любыми медицинскими и иными учреждениями;

Страховщик обязан

- **4.С момента заключения** договора медицинского страхования выдавать страхователю или застрахованному страховые медицинские полисы;
- **5.Осуществлять возвратность** части страховых взносов страхователю или застрахованному, если это предусмотрено договором медицинского страхования;
- **6.Контролировать объем,** сроки и качество медицинской помощи в соответствии с условиями договора;
- **7.Защищать** интересы застрахованных.

Застрахованный

- **Застрахованный** — лицо, в пользу которого страхователем заключен договор страхования со страховщиком (страховой компанией).
- **Застрахованный** — это лицо, чья жизнь, здоровье и трудоспособность выступают объектом страховой защиты.

Застрахованный имеет право на:

- **Обязательное** и добровольное медицинское страхование.
- **Выбор страховой** медицинской организации, медицинского учреждения и врача в соответствии с договором об обязательном медицинском страховании.
- **Получение медицинской** помощи на всей территории страны, в том числе за пределами постоянного места проживания.
- **Получение медицинских** услуг, отвечающих договору по качеству и объему.
- **Подачу иска страхователю**, страховщику, медицинскому учреждению, в том числе на материальное возмещение ущерба.
- **Если застрахованный сам** оплачивает свои страховые взносы, то он одновременно является и страхователем.

Обязанности застрахованного

- Застрахованное лицо обязано не создавать сознательно риска утраты своего здоровья и здоровья других граждан, соблюдать правила распорядка ЛПУ, в котором ему оказывают медицинскую услугу.
- Своевременно вносить страховые взносы при добровольном медицинском страховании

Нарушение условий договора застрахованным

- *Нарушение условий договора застрахованной стороной в части, зависящей от неё, может повлечь за собой полное или частичное отнесение затрат на медицинские услуги за счет личных средств застрахованного (нарушение техники безопасности; несоблюдение назначенного режима; заболевания спровоцированные алкоголем, табаком и т.д.)*

Производители медицинских услуг

Производители медицинских услуг

выполняют заказанные медицинские услуги и выступают гарантом их качества (медицинские учреждения и их сотрудники).

Медицинские учреждения имеют право

- -на выдачу документов, подтверждающих временную нетрудоспособность застрахованного,
- -на получение от страховщика оплаты стоимости медицинских услуг, оказанных застрахованному согласно медико-экономическим стандартам;
- -на рассмотрение по требованию претензий комиссиями с участием независимых экспертов.

Обязанности производителей медицинских услуг

- Учреждения здравоохранения обязаны:
- **-оказывать застрахованному** медицинскую помощь и услуги согласно стандартам помощи и услуг в объемах, видах и формах, указанных в программе страхования;
- **-подавать страховщику отчеты** об объемах оказания медицинской помощи застрахованным.

Страховой случай

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

Медицинский страховой случай

▣ *Страховым случаем* в системе обязательного медицинского страхования является событие, с наступлением которого возникает необходимость оказания медицинской помощи в связи с профилактикой, диагностикой, лечением заболеваний и бытовых травм, а также в связи с беременностью и родами в объемах, предусмотренных государственной программой обязательного медицинского страхования или территориальными программами обязательного медицинского страхования.

Минимизация страхового случая

- Для медицинского страхователя если не обязательной, то очень желательным условием является проведение мероприятий по уменьшения риска страхового случая. Что называется *"минимизацией страхового случая"*, что происходит от латинского «mini-mus» - "меньше всего" и поясняется, как возмещение минимума функции при заданных предельных

Управление риском возникновения страхового случая

- Активная целенаправленная работа по минимизации риска наступления страхового случая - это целая система знаний и практических действий, которые в последнее время выделяется в самостоятельное направление, которое получило название *"Управление риском"*.

АРБИТРАЖНАЯ СЛУЖБА

- **Арбитражная служба** – это структурное звено, решающее производственные споры между тремя ключевыми субъектами страхового процесса: страхователем, страховщиком и производителем медицинских услуг.
- **Арбитражная служба** является гарантом прохождения страхового процесса с соблюдением оговоренных страхователем требований к объему, качеству и своевременности медицинских услуг.

Типовой договор

Субъекты медицинского страхования
строят свою деятельность согласно
заключенных договоров.

Типовой договор оказания ЛПП (медицинских услуг) по обязательному (добровольному) медицинскому страхованию.

г. _____ «___» _____ 201__ г.

- Наименование сторон: «Страховщик», имеющий лицензию с одной стороны и мед. учреждение с другой стороны заключили договор о следующем:
- 1. Предмет (суть) договора.
- 2. Объем и качество лечебно-профилактической помощи.
- 3. Численность застрахованных.
- 4. Стоимость работ и порядок расчетов.
- 5. Порядок оказания лечебно-профилактической помощи.

ТИПОВОЙ ДОГОВОР (продолжение)

- 6. Учет в медицинском учреждении.
- 7. Контроль.
- 8. Ответственность сторон.
- 9. Обстоятельства, освобождающие от ответственности (пожар, наводнение, землетрясение, другие явления природы, а так же война и др.).
- 10. Информирование и извещение.
- 11. Изменение и прекращение договора.
- 12. Сроки действия договора.

ТИПОВОЙ ДОГОВОР (продолжение)

- 13. Дополнительные условия.
- 14. В вопросах, не предусмотренных договором, стороны руководствуются действующим законодательством.
- 15. Адреса и реквизиты.
 - 15.1. Страховщик.
 - 15.2. Учреждение.
- Подписи: Страховщик _____ Дата _____
Учреждение _____ Дата _____

ЭКСПЕРТ СТРАХОВЩИКА

- Важную роль по защите интересов населения при получении медицинской помощи выполняют **эксперты страховых медицинских организаций**, в должностные обязанности которых входят контроль, оценка объема, сроков и качества оказания медицинской помощи (медицинских услуг) при возникновении страхового случая в соответствии с договором обязательного или добровольного медицинского страхования.

Права эксперта страховщика

- -проводить экспертизу на местах;
- -иметь доступ к различным источникам медицинской информации, включая данные патологоанатомических вскрытий, для проведения экспертизы объема и качества медицинской помощи;
- -вести личные беседы с пациентами, их родственниками и медицинскими работниками по фактам проводимой экспертизы;
- подписывать счета медицинских учреждений;

Права эксперта страховщика

- **-оформлять и предъявлять** претензии к медицинскому учреждению и конкретному медицинскому работнику;
- **-участвовать в подготовке** претензионных и исковых материалов для передачи их от имени пациента в третейский суд;
- **-по согласованию** с руководством страховых компаний приглашать для участия в экспертизе независимых экспертов;
- **-эксперты имеют** право обжаловать действия администрации страховой медицинской организации.

Обязанности эксперта

- **-осуществлять текущую выборочную** экспертную проверку страховых случаев в ЛПУ с целью выявления сроков, объема и качества оказываемых медицинским учреждением услуг, согласно договору на оказание ЛПП;
- **осуществлять обязательную проверку** в случае смерти больного; подачи жалобы; в случае осложнения заболевания, повлекшего за собой дополнительное финансирование расходов страховщиком; при обращении застрахованного в другое МУ;

Обязанности эксперта

- -в установленные сроки подтвердить оплату счетов лечебно-профилактическому учреждению, если отсутствует нарушение условий договоров на предоставление медицинских услуг;
- -при наличии нарушений условий договоров на предоставление медицинских и иных услуг участвовать в подготовке претензионных или исковых документов для привлечения лечебно-профилактического учреждения к имущественной или иной ответственности;

Обязанности эксперта

- анализировать и обобщать состояние дел по обеспечению необходимого объема, сроков и качества оказываемой МП с целью своевременного выявления и устранения причин, порождающих нарушения;
- в особых случаях (смерть больного, жалоба застрахованного или родственников, осложнение заболевания) привлекать независимых экспертов;
- нести ответственность за компетентность заключения.

Экспертное заключение

- -**Экспертное заключение** предоставляется экспертом **не позднее 3 дней** с момента окончания проверки.
- -**Срок проверки** по жалобе не должен превышать **15 дней** со дня поступления.
- -**В случае** необходимости проведения дополнительной независимой экспертизы срок может быть продлен, **но не более чем до 1 мес.**

СТРАХОВОЙ ПОЛИС

- При внедрении системы медицинского страхования гарантом и фактором социальной защиты граждан в области здравоохранения **является медицинский полис.**
- **Страховой полис получает каждый застрахованный**

СТРАХОВОЙ ПОЛИС

- **Медицинский полис** гарантирует конституционное право гражданина на получение помощи на всей территории страны, **обеспечивает предъявление исков страхователю**, страховой медицинской организации, лечебно-профилактическому учреждению, органам здравоохранения и т.п..

Функции страхового полиса

- -представляет территориальную базовую программу системы добровольного или обязательного медицинского страхования;
- -воссоздает нормативную и экономическую структуру системы и принципы взаиморасчетов;
- -гарантирует предоставление предусмотренной медицинской помощи на разных уровнях по базовой и конкретной территориальными программами.

Виды медицинского страхования

- **Обязательная система** государственного медицинского страхования
- **Добровольная система** медицинского страхования

Обязательное медицинское страхование

- **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 обязательного медицинского страхования и в случаях, установленных законом, в пределах базовой программы ОМС

Государственная базовая программа ОМС

- **Основой медицинского страхования** являются программы, которые во многом определяют деятельность медицинских учреждений.
- Базовая программа ОМС соответственно закону разрабатывается МЗ, утверждается правительством и гарантирует населению страны минимальный объем медицинской помощи.

Территориальная базовая программа ОМС

- Соответственно базовой программе органы государственного управления утверждают **территориальные программы**.
- Объем и условия предоставления медицинской помощи, которые определяются территориальными программами, не могут быть меньшими установленных в базовой программе.

Базовая программа ОМС

- Программы медицинского страхования **должны пересматриваться в зависимости от потребностей** в медицинской помощи, которая гарантирована населению, материальных и финансовых возможностей общества в области здравоохранения.

Базовая программа ОМС

- **Страховые медицинские организации** реализуют обязательные программы по договорам с ЛПУ (независимо от форм собственности), частными врачами или врачами общей практики (семейными врачами), которые имеют лицензии и прошли аккредитацию. Медицинская помощь застрахованной стороне оказывается в объеме, предусмотренном утвержденной базовой программой

Базовая программа ОМС РФ

- В рамках базовой программы ОМС оказываются ПМСП, включая профилактическую помощь, скорой МП (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой МП), специализированная МП в следующих случаях:
- -инфекционные и паразитарные болезни, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита;
- -новообразования;
- -болезни эндокринной системы;
- -расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- -болезни нервной системы;
- -болезни крови, кроветворных органов;
- -отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
- -болезни глаза и его придаточного аппарата;

Базовая программа ОМС РФ

- -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;
- травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
- -врожденные аномалии (пороки развития);
- -деформации и хромосомные нарушения;
- -беременность, роды, послеродовой период и аборты;
- -отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период.

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 (отделениях, кабинетах) при следующих заболеваниях: заболеваниях, передаваемых половым путем; заразных заболеваниях кожи (чесотке, микроспории); туберкулезе; заболеваниях, вызванных особо опасными инфекциями; синдроме приобретенного иммунодефицита; психических расстройствах и расстройствах поведения; наркологических заболеваниях;
- Оказание дорогостоящих** видов медицинской помощи, перечень которых утверждается Комитетом по здравоохранению;
- Льготное лекарственное** обеспечение и протезирование (зубное, глазное, ушное);

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

-Вакцинопрофилактика декретированного контингента и населения по эпидемиологическим показаниям;

-Проведение профилактических флюорографических обследований в целях раннего выявления заболевания туберкулезом;

-Медицинская помощь при врожденных аномалиях (пороках развития), деформациях и хромосомных нарушениях у детей и отдельных состояниях, возникающих в перинатальном периоде;

-Стоматологическая и онкологическая медицинская помощь, в соответствии с перечнем, утверждаемым Комитетом по здравоохранению РФ.

В регионах могут устанавливаются дополнительные перечни медицинских услуг за средства области.

Добровольное медицинское страхование

- **Добровольное медицинское страхование** — вид личного страхования. Оно позволяет получать помощь населению в ЛПУ, не работающим по программе ОМС.
- Добровольное медицинское страхование принято подразделять **на индивидуальное** (учитывающее сложность конкретного заболевания конкретного лица) и на **коллективное** (учитывающее риск возникновения определённых заболеваний у группы лиц).

Добровольное медицинское страхование

- Страхователями выступают физические лица (как правило по индивидуальным программам — беременность, клещевой энцефалит и т. п.) и работодатели (как правило по коллективным программам — амбулаторно-поликлиническая помощь, стационарное лечение, стоматология).
- Застрахованными выступают физические лица.
- Выгодоприобретателями являются лечебно профилактические учреждения.

Добровольное медицинское страхование

- **Застрахованные получают** бесплатно медицинскую помощь в медицинских учреждениях. Страховщик компенсирует лечебному учреждению понесенные затраты.
- **В исключительных случаях** (при невозможности получить помощь в ЛПУ, предусмотренному в договоре страхования) допускается возмещение страховщиком понесенных расходов непосредственно застрахованному

Программа ДМС

- *Программа добровольного медицинского страхования* разрабатывается страховыми организациями и включает, как правило, медицинские услуги, **которые остались без внимания программ обязательного страхования.** К их реализации страховые медицинские организации привлекают на договорной основе медицинские, социальные, оздоровительные учреждения любой формы собственности с определением платы за конкретные услуги.

Различия обязательного и добровольного медицинского страхования

- **1. *Обязательное медицинское*** страхование (ОМЗ) регулируется специальным законом, который определяет участников системы, размер страховых взносов, порядок их уплаты, объем и порядок страхового возмещения, а также другие наиболее важные моменты.
- ***При добровольном медицинском*** страховании (ДМС) все это определяется договорами между участниками страхования.

Различия обязательного и добровольного медицинского страхования

□ *2.Страхователями* в системе ОМС обычно выступают:

- государство;
- работодатели;
- граждане (застрахованные).

При ДМС страхователями могут быть:

- работодатели (коллективное страхова-
ние);
- граждане (индивидуальное страхова-
ние).

Различия обязательного и добровольного медицинского страхования

- *3. При обязательном медицинском* страховании страхователь **обязан** заключать договор со страховой компанией, *а при добровольном страховании* договор заключается только на **добровольной основе**.

Различия обязательного и добровольного медицинского страхования

- 4. **Размер страховых взносов при обязательном медицинском страховании** устанавливается законодательно и определяется в процентном отношении от заработной платы застрахованных. Например, в Германии страховой взнос составляет 13,5% от заработной платы (половину этой суммы выплачивает застрахованный, половину — его работодатель).

Различия обязательного и добровольного медицинского страхования

- Такой подход обеспечивает действие основополагающего принципа ОМС - *«принципа солидарности»*, в соответствии с которым медицинская помощь оказывается всем застрахованным в равном объеме независимо от абсолютной величины взносов.
- *При добровольном медицинском* страховании действует другой принцип *«принцип эквивалентности»*, при котором объем помощи напрямую связан со стоимостью страховки (размером страховых взносов).

Различия обязательного и добровольного медицинского страхования

- 5. Тарифы на медицинские услуги, оказываемые ЛПУ, при ОМС определяются на территориальном уровне специальной тарифной комиссией, в которую входят представители страховых компаний, органов государственного управления, а также медицинских учреждений.
- При ДМС тарифы на медицинские услуги устанавливаются по соглашению между страховой компанией и медицинским учреждением.