

*Медицинское страхование как форма
социальной защиты населения в области
охраны здоровья*

Презентацию подготовила:

Преподаватель: Шогенова А.Э.

● Медицинское страхование

представляет собой форму социальной защиты интересов населения в охране здоровья, цель которого – гарантировать гражданам при возникновении страхового случая получение медицинской помощи за счет накопительных средств и финансировать профилактические мероприятия.

● В Российской Федерации медицинское страхование осуществляется в двух видах:

- 1) Обязательное медицинское страхование
- 2) Добровольное медицинское страхование

Обязательное медицинское страхование

- Страховой риск – это предполагаемое, возможное событие.
- Страховой случай – уже совершившееся событие, предусмотренное договором о страховании (заболевание, травма, беременность, роды).

Участники (субъекты)
обязательного медицинского
страхования:

- 1) Гражданин
- 2) Страхователь
- 3) Страховая медицинская организация (СМО)
- 4) Организация здравоохранения (медицинское учреждение)
- 5) Фонды обязательного медицинского страхования (ФОМС)

- **Страхователи** при обязательном медицинском страховании неработающего населения – органы исполнительной власти субъектов РФ; для работающего населения – предприятия, учреждения, организации, то есть работодатели.
- Каждый гражданин, в отношении которого заключен договор обязательного медицинского страхования или который самостоятельно заключил такой договор, получает **страховой медицинский полис**, имеющий одинаковую силу на всей территории РФ.

*Граждане РФ в системе обязательного
медицинского страхования имеют право*
на:

- 1) Выбор страховой медицинской организации, медицинского учреждения, врача;
- 2) Получение гарантированной (бесплатной) медицинской помощи на всей территории РФ, в том числе за пределами постоянного места жительства;
- 3) Получение медицинских услуг, соответствующих по объему и качеству условиям договора;
- 4) Предъявление иска страхователю, страховой медицинской организации, медицинскому учреждению, в том числе на материальное возмещение причиненного по их вине вреда.

- В обязательном медицинском страховании граждан могут участвовать страховые медицинские организации с любой формой собственности, имеющие государственное разрешение (лицензию) на право заниматься медицинским страхованием.
- Важную роль по защите интересов граждан при получении медицинской помощи выполняют эксперты страховых медицинских организаций, которые осуществляют контроль объема, сроков и качества оказания медицинской помощи (медицинских услуг) при возникновении страхового случая.

- Медицинские учреждения финансируются страховыми медицинскими организациями на основании предъявляемых счетов.
- Оплата счетов осуществляется по тарифам в соответствии с объемом медицинской помощи, оказанной учреждением.
- Для амбулаторно-поликлинических учреждений единица помощи – **врачебное посещение**, для стационарных – **законченный случай госпитализации**.

Принципы медицинского страхования:

- **Всеобщий и обязательный характер:** все граждане РФ независимо от пола, возраста, состояния здоровья, места жительства, уровня личного дохода имеют право на бесплатное получение медицинских услуг, включенных в программы ОМС.
- **Общественная солидарность и социальная справедливость:** «Здоровый платит за больного»; «богатый платит за бедного».

Добровольное медицинское страхование

- Является частью личного страхования и видом финансово-коммерческой деятельности, которая регулируется Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации».
- Оно реализуется за счет собственных средств, полученных от граждан или средств работодателя, дополнительно страхующего своих работников.

- При добровольном медицинском страховании правила страхования определяются страховыми организациями.
- Программа (гарантированный минимум услуг) определяется договором страховщика и страхователя.
- Доходы страховых медицинских организаций, осуществляющих добровольное медицинское страхование, могут быть использованы в любой коммерческой и некоммерческой деятельности.

Основные отличия обязательного медицинского страхования от добровольного:

● Обязательное:

- 1) Некоммерческое
- 2) Один из видов социального страхования
- 3) Правила страхования определяются государством
- 4) Осуществляется за счет взносов работодателей, государственного бюджета
- 5) Доходы могут быть использованы только для развития ОМС
- 6) Тарифы устанавливаются по единой утвержденной методике

● Добровольное:

- 1) Коммерческое
- 2) Один из видов личного страхования
- 3) Правила страхования определяются страховыми организациями
- 4) Осуществляется за счет индивидуальных доходов застрахованных граждан, прибыли работодателей
- 5) Доходы могут быть использованы в любой коммерческой и некоммерческой деятельности
- 6) Тарифы устанавливаются договором страхования

Спасибо за внимание!