

Цель: дать основные понятия и сущность обязательного медицинского страхования.

Задачи:

1.Познакомится с медицинским страхование граждан в Российской Федерации.

2.Рассмотреть договор и субъекты медицинского страхования.

3.Рассмотреть особенности обязательного медицинского страхования.

Медицинское страхование является формой социальной защиты интересов населения в охране здоровья.

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

Медицинское страхование осуществляется в двух видах: **обязательное и добровольное.**

Обязательное медицинское страхование входит в систему социального страхования.

Потребность в медицинских услугах можно отнести к разряду социальных, поэтому обязательное медицинское страхование гарантирует страховую защиту на случай заболевания всем застрахованным в равной мере.

Права граждан Российской Федерации в области охраны здоровья закреплены в п. 1 ст. 41 Конституции РФ; ст. 20 "Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан"; в законе РФ "О медицинском страховании граждан в РФ"

Медицинское страхование граждан в Российской Федерации.

В частности, в Конституции РФ определено следующее: "Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений".

Согласно закону РФ "О медицинском страховании граждан в РФ" все граждане РФ, иностранные граждане и лица без гражданства, постоянно проживающие на территории РФ, подлежат обязательному медицинскому страхованию.

В соответствии с законом РФ "О медицинском страховании граждан в РФ" в качестве субъектов медицинского страхования выступают: гражданин (застрахованный), страхователь, страховая медицинская организация (страховщик), медицинское учреждение.

Помимо субъектов в реализации обязательного медицинского страхования принимают участие Федеральный и территориальные фонды обязательного медицинского страхования.

Обязательное медицинское страхование реализуется через самостоятельную систему фондов (Федеральный фонд ОМС, территориальные фонды ОМС и филиалы территориальных фондов), а также при посредничестве специализированных страховых медицинских организаций.

Страховые организации осуществляют операции обязательного медицинского страхования на некоммерческой основе.

Страховые организации являются посредниками между фондами ОМС и медицинскими учреждениями, оказывающими медицинские услуги застрахованным гражданам.

В системе обязательного медицинского страхования в качестве страхователей выступают работодатели, которые обязаны заключать договоры ОМС в пользу своих работников, и индивидуальные предприниматели.

Страхователей в системе ОМС можно представить в виде двух групп:

- страхователи для работающего населения;
- страхователи для неработающего населения (дети, учащиеся, пенсионеры и пр.).

Первая группа объединяет предприятия, учреждения, организации, которые являются страхователями для своих работников и осуществляют взносы по обязательному медицинскому страхованию в соответствующие фонды за них. Соответственно лица, работающие в данных структурах, выступают в качестве застрахованных.

Вторая группа представлена органами государственного управления всех уровней местной администрации.

Объем и условия оказания медицинской и лекарственной помощи, гарантированной населению России по обязательному медицинскому страхованию, устанавливаются **Базовой программой обязательного медицинского страхования.**

Базовая программа ОМС разрабатывается Министерством здравоохранения Российской Федерации и подлежит утверждению со стороны правительства РФ.

Медицинское страхование граждан в Российской Федерации.

Базовая программа ОМС (утверждена постановлением Правительства РФ от 11.09.1998 г. № 1096) включает в себя следующие виды бесплатной амбулаторно-поликлинической и стационарной медицинской помощи, предоставляемой больным со следующими заболеваниями:

- инфекционные и паразитарные заболевания, исключая венерические болезни, туберкулез и СПИД;
- онкологические заболевания; болезни эндокринной системы; кожные болезни;
- нарушения питания; заболевания нервной системы;
- болезни крови; иммунная патология; заболевания сердца и сосудов;
- глазные болезни; болезни уха; болезни органов дыхания;
- болезни органов пищеварения; все виды травм и отравлений;
- болезни костно-мышечной системы;
- некоторые виды врожденных аномалий у взрослых;
- некоторые другие заболевания.

Территориальная программа ОМС содержит перечень видов и объемов медицинской помощи, финансируемых за счет средств обязательного медицинского страхования, перечень медицинских учреждений, работающих в системе обязательного медицинского страхования, условия и порядок предоставления медицинской помощи в них. В соответствии с законодательством объем и качество медицинских услуг, установленных территориальными программами, не могут быть ниже установленных в базовой программе.

Медицинское страхование граждан в Российской Федерации.

Добровольное медицинское страхование призвано обеспечить застрахованным гражданам получение медицинских услуг сверх минимума, гарантированного программой ОМС. Страховая медицинская организация разрабатывает программу добровольного медицинского страхования, включающую перечень видов медицинских услуг, гарантируемых застрахованному в соответствии с договором добровольного медицинского страхования.

Договор добровольного медицинского страхования заключается между страхователем и страховой компанией и, согласно которому, в обмен на уплаченную страховую премию страховщик обязуется оплачивать медицинские расходы страхователя согласно договорным условиям.

Медицинское страхование граждан в Российской Федерации.

В зависимости от формы страховых выплат медицинское страхование подразделяется на два класса:

- Первичное медицинское страхование.
- Дополнительное медицинское страхование.

Первичное страхование обычно подразумевает компенсацию страховой компанией расходов на медицинское обслуживание (в основном расходов на лечение) в соответствии с условиями договора страхования. Таким образом, страхователю не выплачивается страховая выплата в виде денежной суммы. Выплата носит характер оплаченных медицинских расходов.

Дополнительное медицинское страхование предоставляет страховую защиту двух видов:

- оплата определенных медицинских процедур (экспериментальное лечение, стоматологические услуги и протезирование, услуги окулиста, процедуры, проводимые при лечении рака и т. д.);
- оплата косвенных расходов (потеря заработка из-за нетрудоспособности, транспортные услуги, отпуск по уходу за детьми и т. д.).

Медицинское страхование граждан в Российской Федерации.

Субъектами медицинского страхования являются:

- гражданин;
- страхователь;
- страховая медицинская организация
- медицинское учреждение.

Страхователями при обязательном медицинском страховании являются:

- для неработающего населения — органы государственного управления областей, городов, местная администрация;
- для работающего населения — предприятия, учреждения, организации, лица, занимающиеся индивидуальной трудовой деятельностью, и лица свободных профессий (далее — предприниматели)

Медицинское страхование граждан в Российской Федерации.

Страхователями при добровольном медицинском страховании выступают отдельные граждане, обладающие гражданской дееспособностью, или (и) предприятия, представляющие интересы граждан.

Страховыми медицинскими организациями выступают юридические лица, осуществляющие медицинское страхование и имеющие государственное разрешение (лицензию) заниматься медицинским страхованием. Медицинскими учреждениями в системе медицинского страхования являются лечебно-профилактические учреждения, имеющие лицензии, научно-исследовательские и медицинские институты, а также лица, осуществляющие медицинскую деятельность как индивидуально, так и коллективно.

Медицинское страхование граждан в Российской Федерации.

Объектом добровольного медицинского страхования служит страховая риск, связанный с затратами на оказание медицинской помощи при возникновении страхового случая.

Договор медицинского страхования.

Медицинское страхование осуществляется в форме договора, заключаемого между субъектами медицинского страхования. Субъекты медицинского страхования выполняют обязательства по заключенному договору в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Договор медицинского страхования.

Договор медицинского страхования **должен** содержать:

- наименование сторон;
- сроки действия договора;
- численность застрахованных;
- размер-сроки и порядок внесения страховых взносов;
- перечень медицинских услуг, соответствующих программам обязательного или добровольного медицинского страхования;
- права, обязанности, ответственность сторон и иные не противоречащие законодательству Российской Федерации условия. Форма типовых договоров обязательного и добровольного медицинского страхования, порядок и условия их заключения устанавливаются Правительством Российской Федерации.

Договор медицинского страхования.

Договор медицинского страхования считается заключенным с момента уплаты первого страхового взноса, если условиями договора не установлено иное.

В случае утраты страхователем в период действия договора обязательного медицинского страхования прав юридического лица вследствие реорганизации или ликвидации предприятия права и обязанности по указанному договору переходят к его правопреемнику.

Договор медицинского страхования.

В период действия договора добровольного медицинского страхования при признании судом страхователя недееспособным либо ограниченным в дееспособности его права и обязанности переходят к опекуну или попечителю, действующему в интересах застрахованного.

Каждый гражданин, в отношении которого заключен договор медицинского страхования или который заключил такой договор самостоятельно, получает страховой медицинский полис, который постоянно находится у него на руках.

Особенности обязательного медицинского страхования.

Обязательное медицинское страхование регулируется Законом «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» и основывается на следующих организационно-правовых и экономических принципах:

- *всеобщность*, т.е. все граждане Российской Федерации независимо от пола, возраста, состояния здоровья, уровня личного дохода имеют право на получение медицинских услуг;
- *государственность*, т.е. средства обязательного медицинского страхования находятся в государственной собственности Российской Федерации, ими управляют Федеральный и территориальные фонды обязательного медицинского страхования, специализированные страховые организации;
- *некоммерческий характер*, т.е. страховые медицинские организации в соответствии с требованиями закона осуществляют деятельность по обязательному медицинскому страхованию на некоммерческой основе, поэтому вся получаемая прибыль от операций по обязательному медицинскому страхованию направляется на пополнение финансовых резервов системы обязательного медицинского страхования. Реализацию государственной политики в области обязательного медицинского страхования осуществляют Федеральный и территориальные фонды обязательного медицинского страхования.

Фонд обязательного медицинского страхования предназначен для финансирования расходов населения по медицинскому обслуживанию.

Обязательное медицинское страхование — составная часть государственного [социального страхования](#).

Основные цели фонда обязательного медицинского страхования:

- финансирование целевых программ в рамках ФОМС;
- осуществление контроля за рациональным использованием ФОМС.

Доходы фонда обязательного медицинского страхования складываются из:

- страховых взносов предприятий;
- ассигнований из госбюджета;
- добровольных взносов;
- доходов от использования временно свободных денежных средств фонда обязательного медицинского страхования.

К основным задачам федерального фонда ОМС относятся:

- аккумуляция финансовых ресурсов для обеспечения ОМС;
- финансирование расходов на медицинскую помощь;
- обеспечение равного доступа граждан к медицинским услугам на всей территории страны;
- реализация федеральных программ в сфере здравоохранения.

Самостоятельная работа

Подготовить письменный ответ на тему:
«Особенности обязательного
медицинского страхования».