

**Медицинское
страхование в
Российской Федерации**

Страховать – значит защищать, предохранять от чего-либо нежелательного, неприятного.

Страхование – система экономических отношений, включающая образование специального фонда средств за счет предприятий, учреждений, организаций и граждан и его использование для возмещения ущерба и оказания помощи.

Страхование – отношения по защите интересов физических и юридических лиц при наступлении определенных страховых случаев за счет денежных фондов, формируемых страховщиками из уплаченных страховых премий (страховых взносов), а также за счет иных средств страховщиков

(Закон РФ от 27.11.1992 N 4015-1 "Об организации страхового дела в Российской Федерации«)

Страхование

- способ уменьшения риска путем гарантирования возмещения потенциальных убытков пострадавшему. Возмещение убытков производится из страхового фонда
- система мероприятий по защите имущественных интересов физических и юридических лиц при наступлении определенных событий (страховых случаев) за счет денежных фондов
- особый вид экономических отношений, призванный обеспечить страховую защиту людей и их интересов от различного рода опасностей

Цель страхования

Целью организации страхового дела является обеспечение защиты имущественных интересов физических и юридических лиц при наступлении страховых случаев

(Закон РФ от 27.11.1992 N 4015-1 "Об организации страхового дела в Российской Федерации«)

Страхование

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ

когда законом на указанных в нем лиц возлагается обязанность страховать в качестве страхователей жизнь, здоровье или имущество других лиц либо свою гражданскую ответственность перед другими лицами за свой счет или за счет заинтересованных лиц

ДОБРОВОЛЬНОЕ

осуществляется на основании договора страхования и правил страхования, определяющих общие условия и порядок его осуществления

Обязательное государственное страхование

Предусмотренные законом случаи обязательного страхования жизни, здоровья и имущества граждан за счет средств, предоставленных из соответствующего бюджета.

МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

- - страхование на случай необходимости получения медицинской помощи, которое может осуществляться в материальном выражении (в виде организации медицинского обслуживания за счет средств медицинского страхования) и в денежном выражении

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

Классификация медицинского страхования по видам

- **Обязательное**, которое включает гарантированную государством систему мер обеспечения трудящимся и членам их семей медицинских услуг при заболевании, травме, беременности, родах и т.д.
- **Добровольное**, которое осуществляется на основе свободного волеизъявления страхователя и страховщика в отношении предоставления медицинских услуг.

Субъекты медицинского страхования

- **страховщик**
- **страхователь**
- **застрахованное лицо**
- **исполнитель медицинских
услуг – медицинское
учреждение**

Страховщик (или страховая организация) –

юридическое лицо, созданное для осуществления страховой деятельности и получившее лицензию, дающую право на ее проведение. Страховая компания по закону имеет право принимать на себя финансовые риски.

Страхователь – юридическое или дееспособное физическое лицо, вступающее в целях защиты имущественных интересов в страховые отношения со страховщиком на основании добровольно заключаемого договора или в силу закона и уплачивающее страховые взносы

Застрахованное лицо –
физическое лицо,
имущественные интересы
которого, связанные с жизнью,
здоровьем,
трудоспособностью

Исполнитель медицинских
(или лечебно-профилактическое
учреждение) - это юридическое
или физическое лицо,
оказывающее медицинские
услуги в соответствии с
договором со страховщиком

Страховые отношения оформляются договором страхования, который предусматривающее права и обязанности сторон (страховая организация и исполнитель медицинских услуг)

Определение отраслей страхования

- **Социальное страхование** – вид страхования, объектом которого является материальное обеспечение нетрудоспособных граждан в результате болезни, несчастного случая, рождения ребенка и других обстоятельств. Социальное страхование может быть государственным и негосударственным.
- **Личное страхование** - является формой социальной защиты и укрепления материального благосостояния населения. Его объекты - жизнь, здоровье, трудоспособность граждан. Преобладающая доля операций по этому виду страхования проводится на добровольной основе.

Обязательное социальное страхование

- часть государственной системы социальной защиты населения
- система создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на компенсацию последствий изменения материального и (или) социального положения работающих граждан при возникновении страховых случаев

Обязательное социальное страхование

- **Страховыми случаями признаются:**
 - достижение пенсионного возраста,
 - наступление инвалидности,
 - потеря кормильца,
 - заболевание, травма, несчастный случай на производстве или профессиональное заболевание,
 - беременность и роды, рождение ребенка (детей), уход за ребенком в возрасте до полутора лет
 - другие случаи, установленные ФЗ.

Обязательное социальное страхование

- Субъектами обязательного социального страхования являются страхователи (работодатели), страховщики, застрахованные лица
- Страхователи - организации любой организационно-правовой формы, а также граждане, обязанные уплачивать страховые взносы
- Страховщики - коммерческие или некоммерческие организации, создаваемые для обеспечения прав застрахованных лиц по обязательному социальному страхованию при наступлении страховых случаев.
- Застрахованные лица

Страховое обеспечение по отдельным видам обязательного социального страхования :

- 1) оплата медицинской организации расходов, связанных с предоставлением застрахованному лицу необходимой медицинской помощи;**
- 2) пенсия по старости;**
- 3) пенсия по инвалидности;**
- 4) пенсия по случаю потери кормильца;**
- 5) пособие по временной нетрудоспособности;**
- 6) страховые выплаты в связи с несчастным случаем на производстве и профессиональным заболеванием, оплата дополнительных расходов на медицинскую реабилитацию, санаторно-курортное лечение, социальную и профессиональную реабилитацию;**

Страховое обеспечение по отдельным видам обязательного социального страхования :

- 7) пособие по беременности и родам;**
- 8) ежемесячное пособие по уходу за
ребенком;**
- 9) единовременное пособие женщинам,
вставшим на учет в медицинских
организациях в ранние сроки беременности;**
- 10) единовременное пособие при рождении
ребенка;**
- 11) социальное пособие на погребение;**

Обязательное социальное страхование

Бюджеты фондов конкретных видов обязательного социального страхования на очередной финансовый год и на плановый период утверждаются федеральными законами.

Источники поступлений денежных средств в бюджеты фондов обязательного социального страхования:

- **страховые взносы;**
- **межбюджетные трансферты из бюджетов бюджетной системы Российской Федерации**
- **штрафные санкции и пеня;**
- **денежные средства, возмещаемые страховщикам в результате регрессных требований к ответственным за причинение вреда застрахованным лицам;**
- **доходы от размещения временно свободных денежных средств обязательного социального страхования;**
- **иные поступления, не противоречащие законодательству Российской Федерации.**

Обязательное социальное страхование

- Основанием для назначения и выплаты страхового обеспечения застрахованному лицу является наступление документально подтвержденного страхового случая
- Порядок обращения за страховым обеспечением, размер и порядок индексации страхового обеспечения устанавливаются в соответствии с федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования

Обязательное медицинское страхование

**является формой социальной защиты
интересов населения в охране
здоровья и осуществляется в
соответствии с действующим
Федеральным законом "Об
обязательном медицинском
страховании в Российской Федерации"**

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 обязательного медицинского страхования в пределах территориальной программы обязательного медицинского страхования и в установленных Федеральным законом случаях в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования;

Обязательное медицинское страхование

- Объект обязательного медицинского страхования - страховой риск, связанный с возникновением страхового случая;
- страховой риск - предполагаемое событие, при наступлении которого возникает необходимость осуществления расходов на оплату оказываемой застрахованному лицу медицинской помощи;
- страховой случай - совершившееся событие (заболевание, травма, иное состояние здоровья застрахованного лица, профилактические мероприятия), при наступлении которого застрахованному лицу предоставляется страховое обеспечение по обязательному медицинскому страхованию;

Обязательное медицинское страхование

- застрахованное лицо - физическое лицо, на которое распространяется ОМС;
- базовая программа ОМС - составная часть программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им за счет средств обязательного медицинского страхования медицинской помощи;
- бесплатное оказание медицинской помощи за счет средств ОМС проводится на всей территории Российской Федерации

Обязательное медицинское страхование

- **Субъектами обязательного медицинского страхования являются:**
 - застрахованные лица;
 - страхователи;
 - Федеральный фонд.
- **Участниками обязательного медицинского страхования являются:**
 - территориальные фонды;
 - страховые медицинские организации;
 - медицинские организации.

Застрахованными лицами являются

- работающие по трудовому договору;
- самостоятельно обеспечивающие себя работой
- неработающие граждане:
 - а) дети со дня рождения до достижения ими возраста 18 лет;
 - б) неработающие пенсионеры;
 - в) граждане, обучающиеся по очной форме обучения;
 - г) безработные граждане, зарегистрированные в соответствии с законодательством о занятости;
 - д) один из родителей или опекун, занятые уходом за ребенком до достижения им возраста трех лет;
 - е) трудоспособные граждане, занятые уходом за детьми-инвалидами, инвалидами I группы, лицами, достигшими возраста 80 лет;

Страхователи

Страхователями для работающих граждан являются:

- **лица, производящие выплаты и иные вознаграждения физическим лицам:**
 - организации;
 - индивидуальные предприниматели;

Страхователями для неработающих граждан являются:

- **органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации.**
- **Указанные страхователи являются плательщиками страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения.**

Страховщики

Страховщиком по обязательному медицинскому страхованию является Федеральный фонд в рамках реализации базовой программы обязательного медицинского страхования.

Федеральный фонд - некоммерческая организация, созданная РФ в соответствии с Федеральным законом для реализации государственной политики в сфере обязательного медицинского страхования.

Страховая медицинская организация, осуществляющая деятельность в сфере обязательного медицинского страхования - страховая организация, имеющая лицензию. Страховая медицинская организация осуществляет полномочия страховщика.

Застрахованные лица имеют право на:

1. бесплатное оказание им медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая:

а) на всей территории Российской Федерации в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования;

б) на территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в объеме, установленном территориальной программой обязательного медицинского страхования;

Застрахованные лица имеют право на:

- 2) выбор страховой медицинской организации путем подачи заявления;**
- 3) замену страховой медицинской организации один раз в течение календарного года;**
- 4) выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования**
- 5) выбор врача путем подачи заявления на имя руководителя медицинской организации**
- 6) получение достоверной информации о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи;**

Медицинские организации обязаны:

- 1) бесплатно оказывать застрахованным лицам медицинскую помощь в рамках программ ОМС;
- 2) предоставлять страховым медицинским организациям и территориальному фонду сведения о застрахованном лице и об оказанной ему медицинской помощи, необходимые для проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи;
- 3) использовать средства обязательного медицинского страхования, полученные за оказанную медицинскую помощь, в соответствии с программами обязательного медицинского страхования;
- 4) размещать на своем официальном сайте в сети "Интернет" информацию о режиме работы, видах оказываемой медицинской помощи;

Средства ОМС формируются за счет:

- **доходов от уплаты:**
 - страховых взносов на обязательное медицинское страхование;
 - недоимок по взносам, налоговым платежам;
 - начисленных пеней и штрафов;
- **средств федерального бюджета;**
- **средств бюджетов субъектов РФ;**
- **доходов от размещения временно свободных средств;**
- **иных источников, предусмотренных законодательством РФ.**

Базовая программа ОМС

Базовая программа ОМС определяет:

- виды медицинской помощи (включая перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит в том числе методы лечения),
- перечень страховых случаев,
- структуру тарифа на оплату медицинской помощи,
- способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по ОМС
- критерии доступности и качества медицинской помощи.

В базовой программе ОМС устанавливаются:

- **требования к условиям оказания медицинской помощи,**
- **нормативы в расчете на одно застрахованное лицо:**
 - **объемов предоставления медицинской помощи,**
 - **финансового обеспечения базовой программы ОМС**
- **нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи,**
- **расчет коэффициента удорожания базовой программы ОМС.**

Базовая программа ОМС

- **Страховое обеспечение устанавливается исходя из стандартов медицинской помощи и порядков оказания медицинской помощи.**

- В соответствии с Конституцией РФ каждый гражданин имеет право на охрану здоровья и **бесплатную медицинскую помощь**, оказываемую в гарантированном объеме без взимания платы в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.
- Основными государственными источниками финансирования Программы являются средства системы обязательного медицинского страхования и бюджетные средства.

Базовая программа ОМС

В рамках базовой программы ОМС оказываются:

- первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь,
- скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами),
- специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь

Медицинская помощь, оказываемая бесплатно

- 1. Первичная медико-санитарная помощь, включающая:
 - первичную доврачебную помощь, которая оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара;
 - первичную врачебную помощь, которая оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами);
 - первичную специализированную медицинскую помощь, которая оказывается врачами-специалистами.

Медицинская помощь, оказываемая бесплатно

2. Специализированная медицинская помощь, которая оказывается в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами-специалистами и включает профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний, в том числе в период беременности, родов и послеродовой период.
3. Высокотехнологичная медицинская помощь с применением новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники.

Медицинская помощь, оказываемая бесплатно

4. Скорая медицинская помощь, которая оказывается государственными и муниципальными медицинскими организациями при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях. При необходимости осуществляется медицинская эвакуация.

Для избавления от боли и облегчения других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных пациентов гражданам предоставляется паллиативная медицинская помощь в амбулаторных и стационарных условиях.

Вышеуказанные виды медицинской помощи включают бесплатное проведение:

- медицинской реабилитации;
- экстракорпорального оплодотворения (ЭКО);
- различных видов диализа;
- химиотерапии при злокачественных заболеваниях;
- профилактических мероприятий, включая:
 - профилактические медицинские осмотры,
 - диспансеризацию,
 - диспансерное наблюдение граждан, страдающих социально значимыми и хроническими заболеваниями,

Вышеуказанные виды медицинской помощи включают бесплатное проведение:

- пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка у беременных женщин;**
- неонатального скрининга на 5 наследственных и врожденных заболеваний у новорожденных детей;**
- аудиологического скрининга у новорожденных детей и детей первого года жизни.**

Граждане обеспечиваются лекарственными препаратами в соответствии с Программой.

Базовая программа ОМС

- **Право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи по ОМС реализуется на основании заключенного договора.**
- **Полис ОМС является документом, удостоверяющим право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории РФ в объеме базовой программы ОМС.**
- **Оформление, переоформление, выдача полиса обязательного медицинского страхования проводится страховой компанией.**

Добровольное медицинское страхование является дополнительным страхованием здоровья, обеспечивающим гражданам возможность получения на условиях коммерческого индивидуального или группового страхования некоторых медицинских и иных услуг, не вошедших в программу обязательного медицинского страхования.

**Договор на предоставление
медицинской помощи (медицинских
услуг) – это соглашение, по
которому медицинское учреждение
обязуется предоставлять
застрахованному контингенту
медицинскую помощь
определенного объема и качества в
конкретные сроки в рамках
программы медицинского
страхования.**