
Медицинское страхование

Виды медицинского страхования

Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации

- Система 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 случаях, установленных Федеральным законом, в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования
-

Жителям РФ предоставляются за счёт средств бюджета России следующие виды медицинской помощи:

- скорая медицинская помощь
 - амбулаторно-поликлиническая и стационарная помощь

 - льготное лекарственное обеспечение
 - Протезирование
 - оказание дорогостоящих видов медицинской помощи

 - Вакцинопрофилактика
 - медицинская помощь при врожденных аномалиях
-

Страхователь по ОМС

- субъект обязательного медицинского страхования (ОМС), обязанный в соответствии с Законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 N 326-ФЗ заключать договора ОМС в отношении определенной категории граждан, наделенный с этой целью определенными правами и обремененный определенными обязанностями.
-

Договор ОМС

- является соглашением между страхователем и страховщиком — страховой медицинской организацией (СМО), в соответствии с которым последняя обязуется организовывать и финансировать предоставление гражданам, подлежащим страхованию, медицинской помощи;
- содержит наименование сторон, срок действия, численность граждан, подлежащих страхованию, порядок предоставления и актуализации списка граждан, подлежащих страхованию, а также порядок внесения страховых взносов;
- включает в качестве неотъемлемых частей: (1) Территориальную программу государственных гарантий оказания населению субъекта РФ бесплатной медицинской помощи, утверждаемую в установленном порядке и определяющую объём, качество и условия предоставления медицинской помощи гражданам, подлежащих страхованию; (2) согласованный сторонами перечень медицинских учреждений, оказывающих гражданам медицинскую помощь по ОМС;

Права страхователя

- участие во всех видах медицинского страхования;
 - свободный выбор страховой медицинской организации;
 - контроль выполнения условий договора ОМС.
-

Обязанности страхователя

- зарегистрироваться в качестве страхователя в Территориальном фонде ОМС;
 - заключить договора ОМС со страховыми медицинскими организациями в отношении граждан, подлежащих страхованию;
 - вносить страховые взносы в установленном порядке;
 - принимать меры по устранению неблагоприятных факторов воздействия на здоровье граждан (в пределах своей компетенции);
 - предоставлять страховой медицинской организации информацию о показателях здоровья граждан, подлежащих страхованию.
-

Ответственность страхователя

- за нарушение обязанности зарегистрироваться в качестве страхователя в Территориальном фонде ОМС влечет наложение административного штрафа в размере от пятисот до одной тысячи рублей;
 - за нарушение установленных законодательством РФ о страховых взносах сроков представления расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам в органы государственных внебюджетных фондов, осуществляющие контроль за уплатой страховых взносов, влечет наложение административного штрафа на должностных лиц в размере от трехсот до пятисот рублей.
-

Добровольное страхование

- вид личного страхования. Оно позволяет получать помощь в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ), не работающих по программе ОМС.
-

Добровольное медицинское страхование

- ДМС
 - индивидуальное
 - коллективное

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)

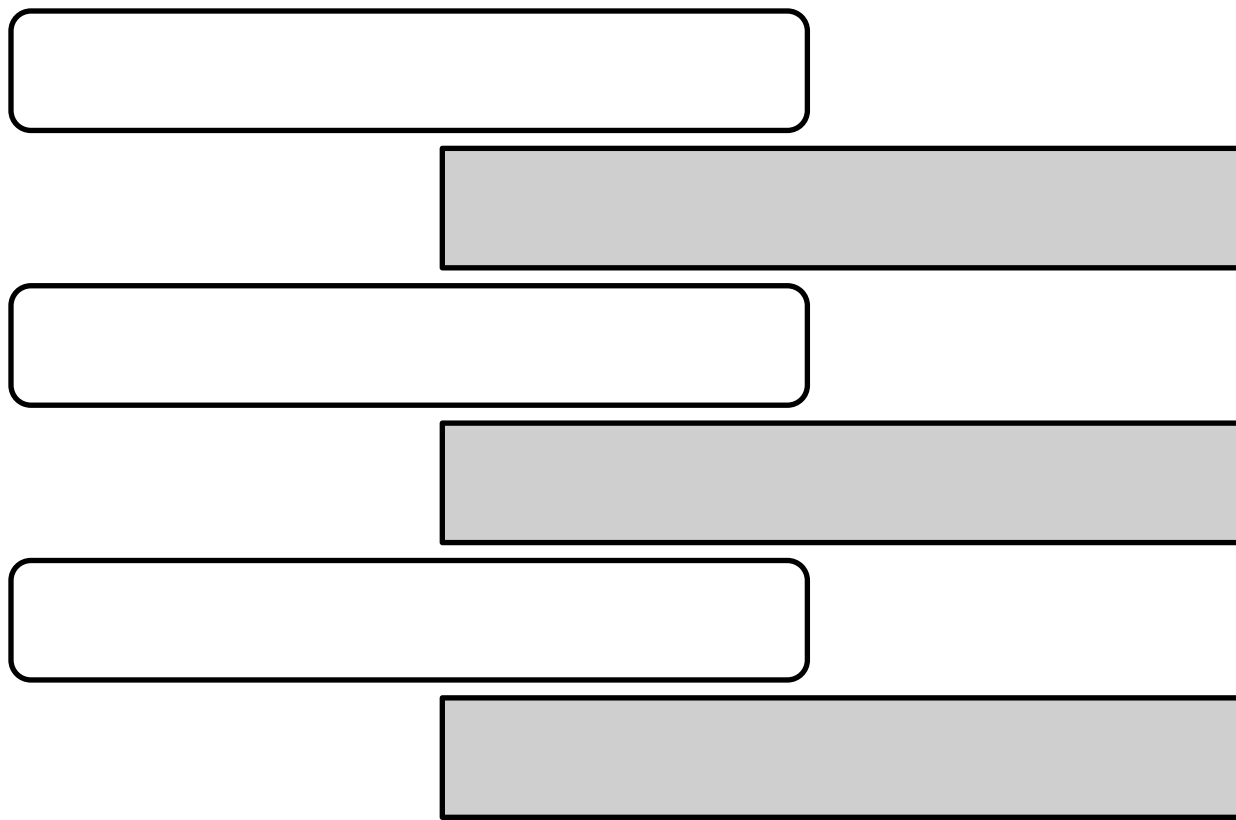
Застрахованными выступают физические лица.

Выгодоприобретателями являются лечебно профилактические учреждения.

Медицинское страхование выезжающих за рубеж (путешественников)

- Данный вид страхования является добровольным видом страхования, однако наличие полиса страхования медицинских расходов выезжающих за рубеж (ВЗР) является обязательным требованием для получения визы в ряд стран (страны Шенгенского соглашения и др.)
-

Объем услуг, оплачиваемых полисом ВЗР



Не оплачивается лечение:

- онкологических заболеваний
 - состояний, связанных с беременностью и родовспоможением
 - психиатрических заболеваний и их последствий
 - травм, полученных в состоянии алкогольного или наркотического опьянения
 - системных заболеваний соединительной ткани
 - солнечной аллергии и солнечных ударов
 - заболеваний, возникших во время природных катастроф — землетрясений, извержений вулканов, цунами
-