

Медицинское страхование



Добровольное медицинское страхование (ДМС)
является одним из самых перспективных видов
страхования. В современных социально-
экономических условиях, когда бесплатная медицина
потеряла кредит доверия, на первый план выходит
именно добровольное медицинское страхование,
являясь залогом качественного сервисного
обслуживания.

Страхователями по договору ДМС являются юридические лица (работодатели) и физические лица.

Страховщиком по операциям ДМС является страховая компания любой организационно-правовой формы, имеющая лицензию на проведение конкретного вида страхования.

Застрахованными являются физические лица, в пользу которых заключен договор добровольного медицинского страхования.

Каждый застрахованный получает полис добровольного медицинского страхования. Договор ДМС, как правило, не заключается с инвалидами I группы, ВИЧ-инфицированными и пр.

Требования к медицинским учреждениям, предоставляющим услуги по ДМС, аналогичны требованиям к медицинским учреждениям, функционирующим в системе ОМС.

Причины появления
спроса на ДМС

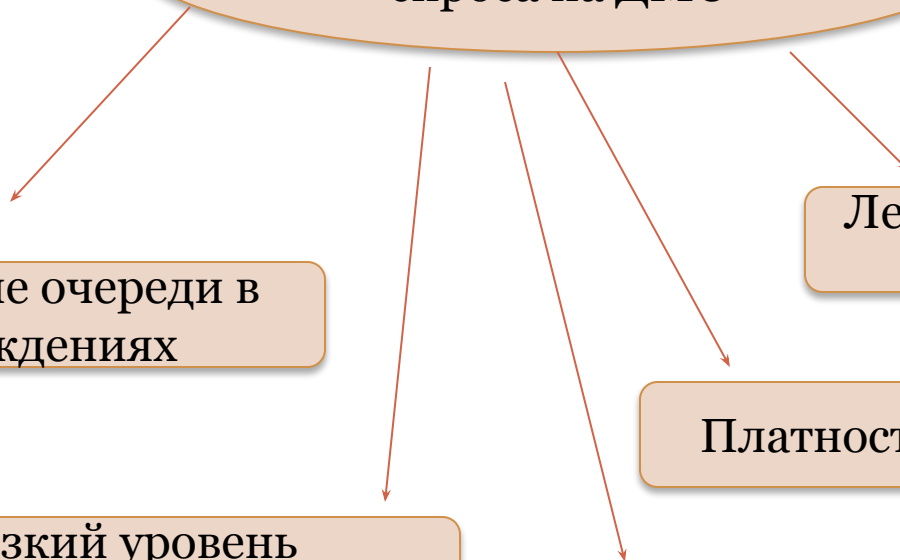
Утомительные очереди в
мед.учреждениях

Низкий уровень
обслуживания

Лекарственные средства за
свои деньги

Платность срочных услуг

Прочее



Если приобретение полиса ДМС в крупных городах дает возможность получать медицинское лечение более качественно: можно пойти в хорошую дорогую клинику, где медицинский персонал тщательно следит за каждым пациентом. То в регионах низкая конкуренция на рынке приводит к росту цен на медицинское обслуживание, при этом медучреждений, способных полноценно обслуживать такого рода программы, постоянно не хватает. Во многих, даже больших, городах существуют лишь несколько больниц или поликлиник, с которыми страховщики могли бы работать. Они диктуют свои условия, имея тем самым собственный механизм страхования. У человека нет права выбора, в какую поликлинику идти. Полис ДМС дает право только, например, на 2-х местную палату. Специалисты боятся открывать платные медицинские учреждения. И это связано со многими проблемами: сложностью получения разрешения, лицензии, не способностью пациентов оплачивать лечение.

Проблемы ДМС



«Серая» медицины препятствует повышению культуры получения платных медицинских услуг.

Ряд клиник отказывается работать со страховыми компаниями, предпочитая осуществлять расчеты с пациентами напрямую.

Медицинские учреждения иногда повышают цены несколько раз в год, из-за чего страховые компании вынуждены брать на себя дополнительные расходы,

Проблемы ДМС

Необходимость совершенствовать законодательство

Низкие доходы значительной части населения, приводящие к дефициту массового спроса на коммерческое медицинское страхование

Российская система добровольного медицинского страхования требует реформирования с учетом современного состояния материально-технической базы медицинских учреждений

Перспективы и приоритеты ДМС



Наиболее эффективный механизм финансирования медицины

Увеличение размера вычета из налогооблагаемой базы при расчете налога на прибыль на сумму страховых взносов, уплаченных по договорам ДМС

Принятие закона о государственных гарантиях оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи.

Развитие солидарных форм оплаты медицинских услуг.

Необходимость принятия нового закона диктуется следующими соображениями:

- государственные гарантии оказания гражданам страны бесплатной медицинской помощи должны быть: а) максимально конкретными, б) ясными для населения, в) финансово сбалансированными. И она должна быть единой для всех;
- среди возможных вариантов реформирования государственных гарантий в настоящее время четко обозначился один главный – конкретизировать гарантии оказания бесплатной медицинской помощи по видам, объемам, порядку и условиям ее оказания.
- люди должны быть уверены в том, что эти гарантии будут реально обеспечены. Нужны новые механизмы их реализации, в которых четко определены роли тех, кто обеспечивает соблюдение гарантий, простые процедуры рассмотрения жалоб, санкции за нарушения и прочее;
- ясность государственных гарантий обеспечивается информированием пациента о том, что ему положено. Пусть даже не каждый гражданин поймет содержание стандарта во всех деталях, но наиболее важные для него наборы услуг должны стать абсолютно прозрачными и доступными для пациента.

Внедрение единых, наиболее эффективных способов оплаты медицинской помощи:

-отказ от методов сметного финансирования сети медицинских организаций;

-переход от метода ретроспективного возмещения расходов на медицинскую помощь (метод «зарабатывания»), не позволяющего достаточно четко контролировать затраты, к методу предварительной оплаты согласованных (планируемых) объемов медицинской помощи, сориентированных на конкретный результат по критериям доступности и качества оказанной МП;

- в первичной медико-санитарной помощи – сочетание подушевого метода финансирования прикрепленного населения с ориентацией на заинтересованность медицинских работников в улучшении показателей здоровья населения, доступности и результативности не только амбулаторно-поликлинической, но и стационарной медицинской помощи.

Государственный надзор за деятельностью субъектов страхового дела осуществляется в целях соблюдения ими страхового законодательства, предупреждения и пресечения нарушений страхового законодательства, обеспечения защиты прав и законных интересов страхователей, иных заинтересованных лиц и государства, эффективного развития страхового дела.

Страховой надзор включает в себя:



1. осуществление государственного надзора за деятельностью страховщиков, в том числе за соблюдением ими законодательства в области страхования, а также за выполнением ими обязательств перед страхователями и выгодоприобретателями;



2. осуществление государственного надзора за соблюдением страховщиками законодательства в области страхования, а также за выполнением ими обязательств перед страхователями и выгодоприобретателями;



3. осуществление государственного надзора за соблюдением страховщиками законодательства в области страхования, а также за выполнением ими обязательств перед страхователями и выгодоприобретателями;

• контроль за исполнением законодательства в области страхования;

Субъекты страхового дела обязаны:

1

2

3

Для получения лицензии на осуществление добровольного медицинского страхования соискатель лицензии представляет в орган страхового надзора:

- заявление о предоставлении лицензии;
- учредительные документы соискателя лицензии;
- документ о государственной регистрации соискателя лицензии в качестве юридического лица;
- документы, подтверждающие оплату уставного капитала в полном размере;
- правила страхования по видам страхования с приложением образцов используемых документов;
- положение о формировании страховых резервов;
- расчеты страховых тарифов с приложением используемой методики актуарных расчетов и указанием источника исходных данных, а также структуры тарифных ставок;
- экономическое обоснование осуществления видов страхования и т.д.