

Страховая медицина

к.м.н., доцент Кутумова О.Ю.

Красноярск. 2015

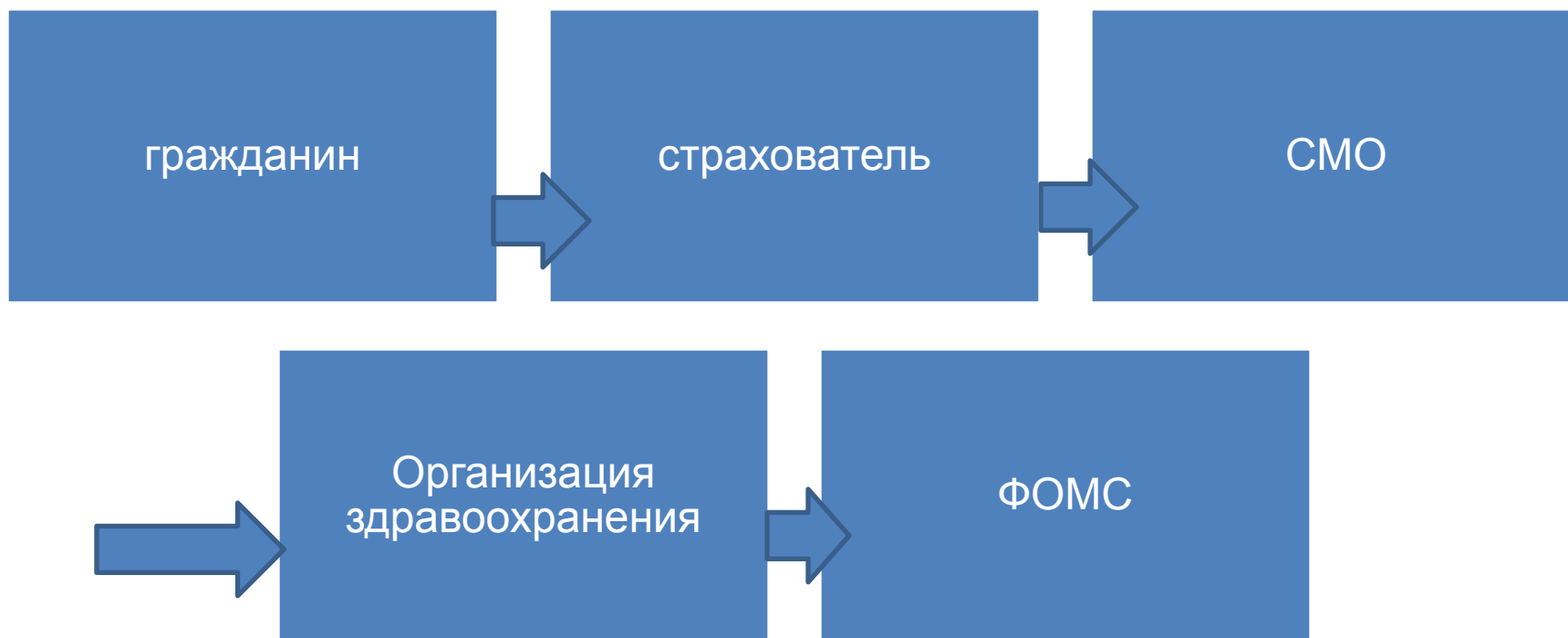
Медицинское страхование

- В соответствии с закон «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» - **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 накопленных средств и финансировать профилактические мероприятия**

Обязательное медицинское страхование

- В системе ОМС **объектом** страхования является страховой риск, связанный с затратами на оказание медицинской помощи при возникновении страхового случая.
- **Страховой риск** – это предполагаемое, возможное событие, а **страховой случай** – уже совершившееся событие, предусмотренное договором страхования

Субъекты ОМС



Страхователи

- Для неработающего населения – органы исполнительной власти субъекта РФ
- Для работающего населения – предприятия, учреждения. Организации. т.е. работодатели
- Лица, занимающиеся индивидуальной трудовой деятельностью являются страхователями сами

Права граждан в системе ОМС

- Выбор СМО, медицинской организации, врача
- Получение бесплатной медицинской помощи
- Получение медицинских услуг, соответствующих объему и качеству условиям договора
- Предъявление иска в случае причинение ущерба здоровью

Функции страховщиков - СМО

- СМО должны иметь государственное разрешение (лицензию) на право заниматься медицинским страхованием
- Основная задача СМО – осуществление обязательного медицинского страхования путем оплаты медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы ОМС за счет страховых взносов за работающее и неработающее население
- Эксперты СМО осуществляют контроль объемов, качества и сроков медицинской помощи

ТФОМС

- ФОМС являются государственным некоммерческим финансово-кредитным учреждением, реализующим социальную политику в области ОМС
- ФОМС создаются органами государственной исполнительной и законодательной власти

Медицинские организации

- Медицинскую помощь в системе ОМС осуществляют организации любой формы собственности. Медицинские организации финансируются СМО на основании предъявленных счетов. Оплата счетов осуществляется по тарифам
- Для амбулаторно-поликлинических учреждений единица помощи – врачебное посещение, в стационарах – законченный случай госпитализации

Медицинское страхование, принципы

- Всеобщий и обязательный характер (пол, возраст, социальное положение, место жительства)
- Государственный характер ОМС (все средства ОМС находятся в госсобственности)
- Общественная солидарность и социальная справедливость (здоровый платит за больного)

Добровольное медицинское страхование

- ДМС – является частью личного страхования и видом финансово коммерческой деятельности. Которая регулируется Законом РФ «Об организации страхового дела в РФ»
- ДМС создается для обеспечения более высоким уровнем оказания медицинской помощи за счет средств граждан.
- Взносы на ДМС устанавливаются СМО самостоятельно и зависят от рисков и правил страхования
- Развитие ДМС предполагает сотрудничество с государственной системой здравоохранения и добровольного медицинского страхования. Основным условием является расширение рынка платных услуг

Основные различия ОМС и ДМС

ОМС	ДМС
Некоммерческое	Коммерческое
Один из видов социального страхования	Один из видов личного страхования
Всеобщее массовое	Индивидуальное или групповое
ФЗ «О медицинском страховании граждан в РФ»	ФЗ «Об организации страхового дела в РФ»
Правила страхования определяются государством	Правила страхования определяются страховыми организациями
Страхователи – работодатели или органы государственной власти	Страхователи - работодатели и физические лица
Осуществляется за счет взносов работодателей и государственного бюджета	Осуществляется за счет индивидуальных доходов застрахованных и прибыли работодателей
Программа утверждается органами госвласти	Программа определяется договором страховщика и страхователя

Основные различия ОМС и ДМС

Тарифы устанавливаются по единой методике	Тариф утверждается договором между страховщиком и страхователем
Система качества осуществляется государственными органами	Устанавливается договором страхования
Доходы используются только для развития ОМС	Для любой коммерческой и некоммерческой деятельности
При наступлении страхового случая – наступает субсидиарная ответственность	При наступлении страхового случая – возмещение суммы страхового взноса