Обязательное и добровольное медицинское страхование

В настоящее время «Медицинское страхование» — это форма страхования здоровья человека, которая покрывает расходы на лечение и медицинские услуги. Мы постараемся разобраться как это работает.

Право каждого гражданина Российской Федерации на получение бесплатной медицинской помощи (при наступлении страхового случая) в надлежащем объеме, качестве и в установленные сроки прописано в статье 41 Конституции Российской Федерации.

Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 N 323-ФЗ от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ регулирует отношения по охране здоровья и оказания медицинской помощи.

Формы медицинского страхования:

Обязательное медицинское страхование (ОМС);

Добровольное медицинское страхование (ДМС).

Система обязательного медицинского страхования регулируется федеральным законом "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" от 29.11.2010 N 326-ФЗ 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ.

Что касается добровольного медицинского страхования, то в Федеральном законе № 326-ФЗ добровольное медицинское страхование не рассматривается. Поэтому юридическая практика в области ДМС опираются на разрозненные законодательные нормы, а также на

«Правила медицинского страхования», которые разрабатывает сама медицинская страховая компания, объединение страховщиков по медицинскому страхованию или государство.

Нормы добровольного медицинского страхования, можно найти в отдельных статьях:

Гражданского кодекса РФ;

Закона Российской Федерации № 4015-1 от 27 ноября 1992 г. (ред. от 28.11.2018) «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

Обязательное медицинское страхование (ОМС) представляет собой разновидность социального страхования, производимого в обязательном порядке, призванное обеспечить граждан при наступлении страхового случая бесплатной медицинской помощью, оказываемой за счет средств бюджета и внебюджетных фондов.

Добровольное (платное) медицинское страхование (ДМС) — это вид личного страхования. Оно позволяет человеку получать медицинскую помощь в больницах и клиниках, которые работают в рамках программы страхового полиса. Некоторые компании оплачивают ДМС для своих сотрудников.

Программой обязательного медицинского страхования предусмотрено оказание следующих видов медицинской помощи:

Первичной медико-санитарной помощи;

Скорой медицинской помощи;

Специализированной медицинской помощи.

Страхователями в обязательном медицинском страховании являются:

для неработающих граждан — это органы местного самоуправления, субъекты РФ;

для работающих граждан — это работодатели: организации и индивидуальные предприниматели;

индивидуальные предприниматели, работающие единолично;

нотариус;

адвокат;

физическое лицо, нанявшее работника и заключившее с ним трудовой договор.

Страховая медицинская организация (страховщик) — это страховая компания, специализирующаяся на страховании по обязательному медицинскому страхованию и осуществляющая контроль за деятельностью и расходованием средств медицинскими учреждениями.

Договор обязательного медицинского страхования — это письменное соглашение, заключаемое между страховщиком и страхователем, на основании которого страховщик обязуется организовывать оказание бесплатной медицинской помощи застрахованному лицу, а страхователь обязуется оплачивать предусмотренные договором страховые взносы.

Взносы на обязательное медицинское страхование составляют

5,1% от фонда оплаты труда и уплачиваются они страхователями.

А именно:

за неработающих граждан — региональные органы власти и органы местного самоуправления;

за работающих граждан — работодатель, организация или индивидуальный предприниматель.

Все программы ДМС делятся на три вида: базовая, стандартная и расширенная.

Стоимость их может сильно отличаться. Бюджетной программой будет считаться, если использовать ДМС в дополнение к ОМС.

При наступлении страхового случая сотрудник компании может обратиться в медицинские учреждения, прописанные в договоре, и получить медицинскую помощь на предусмотренную на это сумму.

Отличия программ ОМС и ДМС.

По полису ОМС всегда можно получить бесплатно базовый набор медицинских услуг. Он действует по всей стране. Это:

Первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь.

Скорая медицинская помощь (хотя ее обязаны предоставлять любому пациенту, даже без наличия полиса).

Специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная.

Медицинскую помощь по ДМС можно получить быстро, но полис ДМС является платным.

ОМС покрывает все заболевания. ДМС не покрывается хронические заболевания и болезни, возникшие до приобретения полиса.

По ОМС — объем не ограничен денежными лимитами. Пациент может получить дорогое лечение. По ДМС есть лимит страховой суммы. Лечение не может выходить за его пределы.

ОМС действует бессрочно. У ДМС ограниченный срок действия (как правило, это год).

Плюсы ОМС:

Бесплатно, так как это государственная программа.

Полагается всем гражданам России, а также его могут оформить некоторые иностранцы, беженцы и лица без гражданства.

Покрывает основные виды диагностики и лечения.

Возможность получения медпомощи на всей территории России.

Плюсы ДМС:

Высокое качество медицинских услуг: быстрый отклик, отсутствие очередей, высокий уровень обслуживания.

Из-за коммерческой основы ДМС качество предоставляемых услуг постоянно и жестко контролируется страховыми компаниями.

Можно самостоятельно выбрать нужный набор медуслуг, которые будут входить именно в ваш пакет.

Страховка может действовать за границей, если это предусматривает программа.

Возможность включения в полис ближайших родственников и детей.

Оба вида страхования направлены на одно и то же — лечение человека.

Можно дополнить полис ОМС программой ДМС, и тогда получится всеобъемлющий набор медицинских услуг практически на все случаи жизни нужный именно вам.