**Лекция 2 по страховому делу ПОСО -3**

**Сделать конспект и выучить**

**Тема :Обязательное социальное страхование**

**МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ**

**Медицинское страхование** - это вид личного страхования, при котором объектом являются ценности связанные со здоровьем человека.

**Цель медицинского страхования** – дать гарантии гражданам при возникновении страхового риска получить медицинскую помощь за счет накопленных средств и повышения качества медицинской помощи.

**Основные понятия медицинского страхования**

В законе об обязательном медицинском страховании даны определения основным понятиям:

1. ***объект обязательного медицинского страхования*** - страховой риск, связанный с возникновением страхового случая;
2. ***страховой риск*** - предполагаемое событие, при наступлении которого возникает необходимость осуществления расходов на оплату оказываемой застрахованному лицу медицинской помощи;
3. ***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;
4. ***страховое обеспечение*** по обязательному медицинскому страхованию - исполнение обязательств по предоставлению застрахованному лицу необходимой медицинской помощи при наступлении страхового случая и по ее оплате медицинской организации;
5. ***страховые взносы*** на обязательное медицинское страхование - обязательные платежи, которые уплачиваются страхователями;
6. ***застрахованное лицо*** - физическое лицо, на которое распространяется обязательное медицинское страхование в соответствии с настоящим Федеральным законом;

**В РФ установлены две формы медицинского страхования:**

1. обязательное медицинское страхование,
2. добровольное медицинское страхование.

**Характеристика**

**обязательного и добровольного страхования**

|  |  |
| --- | --- |
| **ОМС** | **ДМС** |
| Общественное | Частное |
| Одно из видов социального страхования | Вид личного страхования |
| Финансовая некоммерческая деятельность | Финансовая коммерческая деятельность |
| Всеобщее  | Индивидуальное или групповое |
| Осуществляется государственными(фонды ОМС) организациями | Осуществляется различными организациями различных форм собственности. |
| ***Страховщики:*** страховые медицинские организации, имеющие лицензию на проведение ОМС и ТФ ОМС | ***Страховщики***: страховые медицинские организации, имеющие лицензию на проведение ДМС |
| ***Страхователи***: для работающего населения – работодатели; для неработающего населения администрация субъектов Р.Ф., местная администрация | ***Страхователи:*** юридические и физические лица, представляющие интересы граждан |
| Источник средств - взносы работодателей, включаемые в себестоимость товаров и услуг (% к фонду оплаты труда), около 1% платежи из бюджета (за неработающее населения) | Источник средств – личные доходы граждан, средства предприятий и организаций (1% себестоимости продукции) |
| Программа – гарантированные услуги определённого объёма и качества, утверждаемы органами государственной власти (базовая программа)  | Программа может включать любой набор услуг.Разрабатывается страховой медицинской организацией |
| Правила страхования определяются государством | Правила страхования разрабатываются страховщиком |
| Страховые тарифы утверждаются законом, тарифы на медицинские услуги рассчитываются по единой методике и утверждаются субъектами ОМС | Страховые тарифы определяются в соответствии с теорией и практикой расчёта страховой премии. Цена договорная |
| Доходы могут использоваться только для основной деятельности - ОМС | Доходы могут использоваться для любой коммерческой или некоммерческой деятельности. |

**Обязательное медицинское страхование** является частью социального страхования.

**Социальное страхование** – это система, защищающая граждан от факторов социального риска, к которым относятся: болезнь, несчастный случай, потеря трудоспособности, материнство, старость, безработица, смерть родственников.

**Структура ОМС**

В медицинском страховании взаимодействуют четыре элемента :

1. ***Страховщик***
* Во главе всей службы ОМС стоит федеральный фон ОМС (ФФОМС).
* Территориальный фон ОМС (ТФОМС) - это фонд, куда стекаются деньги на финансирование лечебно-профилактических учреждений.
* Страховая медицинская организация ОМС
1. ***Страхователь (работодатель, государство)***
2. ***Исполнитель медицинских услуг (медицинская организация)***
3. ***Застрахованный гражданин***

***Субъектами обязательного медицинского страхования*** являются:

1) застрахованные лица;

2) страхователи;

3) Федеральный фонд.

*Федеральный фонд - некоммерческая организация, созданная для реализации государственной политики в сфере обязательного медицинского страхования.*

**Принципы обязательного медицинского страхования**

Основными принципами обязательного медицинского страхования являются:

1) ***обеспечение*** за счет средств обязательного медицинского страхования ***гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи при наступлении страхового случая*** в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования и базовой программы обязательного медицинского страхования;

2) ***устойчивость финансовой системы*** обязательного медицинского страхования, обеспечиваемая на основе эквивалентности страхового обеспечения средствам обязательного медицинского страхования;

3) ***обязательность уплаты страхователями страховых взносов*** на обязательное медицинское страхование в размерах, установленных федеральными законами;

4***) государственная гарантия соблюдения прав застрахованных лиц*** на исполнение обязательств по обязательному медицинскому страхованию в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования независимо от финансового положения страховщика;

5) ***создание условий для обеспечения доступности и качества медицинской помощи,*** оказываемой в рамках программ обязательного медицинского страхования;

**Права и обязанности застрахованных лиц**

Согласно закону об обязательном медицинском страховании.

***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;

2) выбор страховой медицинской организации путем подачи заявления в порядке, установленном правилами обязательного медицинского страхования;

3) замену страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин, один раз в течение календарного года не позднее 1 ноября либо чаще в случае изменения места жительства;

.

***Застрахованные лица обязаны:***

1) предъявить полис обязательного медицинского страхования при обращении за медицинской помощью, ***за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи;***

2) подать в страховую медицинскую организацию лично или через своего представителя заявление о выборе страховой медицинской организации в соответствии с правилами обязательного медицинского страхования;

3) уведомить страховую медицинскую организацию об изменении фамилии, имени, отчества, места жительства в течение одного месяца со дня, когда эти изменения произошли;

**Средства обязательного медицинского страхования**

Средства обязательного медицинского страхования формируются за счет:

***1) доходов от уплаты:***

**а)** страховых взносов на обязательное медицинское страхование;

* Сумма ежемесячного страхового взноса на обязательное медицинское страхование ***неработающего населения***, уплачиваемая страхователями ФФОМС, должна составлять одну двенадцатую годового объема бюджетных ассигнований, предусмотренного на указанные цели.
* За ***работающую часть населения*** работодателями в ФФОМС вносят ежемесячно % от фонда заработной платы в виде страховых взносов:

 1) Пенсионный фонд Российской Федерации - 26 процентов;

2) Фонд социального страхования Российской Федерации - 2,9 процента;

3) Федеральный фонд обязательного медицинского страхования – 5,1 процента;

б) недоимок по взносам, налоговым платежам;

**в)** начисленных пеней и штрафов.

**Механизм финансирования медицинских организаций в условиях ОМС**

Предоставление бесплатной лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) осуществляется на основании договора между территориальным фондом обязательного медицинского страхования или страховой медицинской организацией и медицинской организацией.

Медицинская организация ведёт учёт услуг, оказанных застрахованным, и предоставляет ТФОМС и страховым медицинским организациям сведения ежемесячно в установленные сроки и по установленным формам учёта и отчётности (реестр медицинских услуг по законченным страховым случаям, оказанным по программе ОМС и счет за оказанные услуги).

Расчёт между страховой медицинской организацией (ТФОМС) и медицинским учреждением производится путём оплаты ею счетов медицинского учреждения в соответствии с договорами на оплату медицинской помощи (медицинских услуг) по территориальной программе ОМС по тарифам в рамках тарифного соглашения

**Расход средств в лечебно-профилактической организации, полученных по ОМС**

Средства, полученные через медицинские страховые компании из фонда ОМС расходуются на:

* на заработную плату,
* начисления на оплату труда, прочие выплаты,
* приобретение лекарственных средств,
* расходных материалов,
* продуктов питания,
* мягкого инвентаря,
* медицинского инструментария,
* реактивов и химикатов, прочих материальных запасов,
* расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования),
* организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации),
* расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг,
* работ и услуг по содержанию имущества,
* расходы на арендную плату за пользование имуществом,
* оплату программного обеспечения и прочих услуг,
* социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации,
* расходы на приобретение оборудования стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.