# **План**

# Введение

1. Характеристика добровольного медицинского страхования

## 2. Программы ДМС

## 3. Договор добровольного медицинского страхования

## 4. Полис добровольного медицинского страхования

## Заключение

## Список использованной литературы

# **Введение**

Добровольное медицинское страхование (ДМС) демонстрирует в последнее время хорошие показатели развития. По сравнению с ОМС (обязательным медицинским страхованием), россияне, добровольно застраховавшие свое здоровье, имеют возможность получать врачебную помощь в большем объеме и лучшего качества. Добровольное медицинское страхование открывает перед гражданами новые возможности: бесплатный доступ к дорогостоящим видам обследования и лечения, богатый выбор физиотерапевтических процедур, консультации лучших специалистов, пребывание в стационарах повышенной комфортности.

Стать владельцем полиса ДМС можно, заключив соответствующий договор со страховой компанией. На основании этого соглашения страховщик выступает проводником интересов гражданина, и этот процесс не ограничивается лишь предоставлением качественной медицинской помощи. Добровольное медицинское страхование предусматривает также и защиту гражданина, оказание помощи при госпитализации, контроль стоимости медицинского сервиса.

Многие из нас не раз сталкивались с тем, что в районных поликлиниках нам навязывают ненужные порой обследования и процедуры. С владельцем полиса добровольного медицинского страхования такого не происходит. Компания-страховщик перечисляет деньги за каждую медицинскую манипуляцию, а потому ей невыгодно оплачивать лишние анализы и процедуры. Клиент получает только то, в чем реально нуждается, - и ничего лишнего. Владельцы полисов избавлены от необходимости выстаивать многочасовые очереди в медучреждениях или ломать голову над тем, к какому врачу обратиться. Добровольное медицинское страхование предусматривает подробную информацию в полисе обо всех условиях и объемах предоставления медицинских услуг, а также список лечебных учреждений, права и обязанности владельца полиса.

**Целью** написания данной работы является изучение добровольного медицинского страхования, и, на мой взгляд, эта тема весьма актуальна на настоящий момент. В течение более 10 летнего периода добровольное медицинское страхование (ДМС) завоевало одно из лидирующих положений на страховом отечественном рынке, стало полноправным участником системы финансирования здравоохранения и на сегодняшний день не утратило своей перспективности и актуальности.

ДМС введено с 1.10.1992 года на основании закона ""О медицинском страховании граждан в Российской Федерации". В соответствии со ст. 3 Закона Российской Федерации "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации" объектом добровольного медицинского страхования является страховой риск, связанный с затратами на оказание медицинской помощи при возникновении страхового случая.

ДМС осуществляется на основе программ добровольного медицинского страхования за счет прибыли (доходов) предприятий и личных средств граждан путем заключения договора, обеспечивает гражданам получение дополнительных медицинских и иных услуг сверх установленных программами обязательного медицинского страхования;

Тарифы на медицинские и иные услуги устанавливаются по соглашению между страховой медицинской организацией и предприятием, организацией, учреждением или лицом, предоставляющим эти услуги.

**1. Характеристика добровольного медицинского страхования**

Добровольное медицинское страхование является одним из видов самостоятельной отрасли финансов - страхования. Предваряя рассмотрение экономических основ добровольного медицинского страхования, остановимся на некоторых базовых принципах страхования и организации страхового дела.

По своей сути страхование - это система экономических отношений, включающая совокупность форм и методов создания специального фонда средств и его использования для возмещения ущерба от неблагоприятных случайных явлений, а также для оказания гражданам и их семьям помощи при наступлении различных событий в их жизни: дожития до определенного возраста, утраты трудоспособности и т.д.

Добровольное медицинское страхование регулируется:

В качестве объекта ДМС обычно указывается риск возникновения затрат на медицинское обслуживание застрахованного.

Под страховым случаем в ДМС понимают обращение застрахованного лица в медицинское учреждение (к врачу) за медицинской помощью.

Страховой случай считается урегулированным, когда по медицинским показаниям исчезает необходимость дальнейшего лечения. Число страховых случаев по правилам ДМС может быть неограниченным.

Субъектами ДМС являются:

- страховая компания;

- страхователь;

- застрахованный;

- лечебно-профилактическое учреждение.

Страхователями выступают физические и юридические лица.

Страховое покрытие по ДМС определяется:

1) либо твердо установленной страховой суммой, в пределах которой оплачивается годовой объем конкретных медицинских расходов застрахованного;

2) либо перечнем страховых случаев, при которых гарантируется полная оплата лечения;

3) либо перечнем медицинских расходов с лимитом ответственности страховщика по каждому виду.1

Перед заключением договора ДМС страховщики, как правило, проводят андеррайтинговую оценку страхуемого лица: состояния его здоровья, финансовой платежеспособности и др. Андеррайтинг в ДМС имеет важное значение для оценки принимаемых на страхование рисков, так как велика вероятность покупки полиса страхования лицом либо предрасположенным к заболеваниям, входящим в страховое покрытие, либо уже болеющим соответствующим заболеванием. В связи с условием публичности договора ДМС страховщики должны учитывать это обстоятельство и, по мере возможностей, максимально корректировать условия страхования отдельного страхового контракта. В этом случае договор страхования может быть заключен либо после предварительного медицинского осмотра страхуемого лица, либо с заполнением декларации о здоровье.

Таким образом, добровольное медицинское страхование предоставляет возможность лицам, участвующим в нем, получить медицинскую помощь и сервисные услуги (особо высокого качества) в дополнение к тем, которые включены в программу обязательного медицинского страхования. Кроме того, в соответствии с действующим Российским законодательством ДМС предусматривает экономические механизмы поощрения лиц, сохраняющих высокий уровень здоровья и трудоспособности (выплата здоровым).

## **2. Программы ДМС**

## **ДОБРОВОЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ (ДМС) № 1** – Проект, разработанный в содружестве с группой страховых компаний, наиболее внимательно подходящих к созданию программ в области **Медицинского страхования.** Идея данного проекта возникла в результате объединения опыта людей, длительное время являющихся, прежде всего, клиентами разных страховых компаний по программам **ДМС** разного уровня. За несколько лет общения с медицинскими центрами и страховыми компаниями мы научились правильно выстраивать с ними отношения и подбирать наиболее интересные программы. Теперь наш опыт и возможности доступны и Вам.

Существуют следующие основные программы добровольного медицинского страхования:

1. Амбулаторно-поликлиническое обслуживание - это предоставление медицинской помощи в поликлиниках, расположенных в различных районах города. Данная программа предусматривает получение следующих медицинских услуг:

- вызов врача и медицинская помощь на дому;

- оформление листков нетрудоспособности (больничных листков);

- оформление рецептов на приобретение лекарственных препаратов;

- комплексное амбулаторно-поликлиническое обслуживание при обострении и лечении хронических заболеваний с использованием современных клинических методов;

- приём врачами терапевтами и ведущими специалистами в различных областях медицины и т.д.;

2. Стационарное лечение - данная программа добровольного медицинского страхования представляет экстренную и плановую госпитализацию с целью получения хирургического, консервативного и симптоматического лечения. Программа включает следующий набор услуг:

- организация и оплата медицинской помощи в условиях стационара в плановом порядке (плановая госпитализация);

- организация и оплата медицинской помощи в условиях стационара по экстренным показаниям (экстренная госпитализация);

- услуги бригады скорой (неотложной) медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, с оказанием всех необходимых действий.

3. Услуги скорой и неотложной медицинской помощи - оказание медицинской помощи по экстренным показаниям к месту проживания или работы застрахованного в пределах административной территории города. Программа предусматривает оказание следующих услуг:

- круглосуточного неограниченного количества вызовов бригады скорой (неотложной) медицинской помощи;

- выезд бригады скорой (неотложной) медицинской помощи за пределы города в пределах области или края;

- экстренная госпитализация в стационары, предусмотренные договором страхования, без оплаты госпитализации.

4. Программа "Личный врач" - прикрепление врача-терапевта ко всей семье, который будет знать историю болезни каждого члена семьи и рассмотрит каждый случай заболевания более тщательно, учитывая индивидуальные особенности каждого пациента. В соответствии с данной программой страхователь имеет право в любое время дня и ночи вызвать врача на дом или получить у него консультацию по телефону.

5. Стоматологическая помощь - получение стоматологических услуг европейского уровня качества, как в специализированных стоматологических клиниках и центрах, так и в стоматологических отделениях амбулаторно-поликлинических учреждений, с использованием современного оборудования, высококачественного материала и квалифицированного медицинского персонала. В соответствии с данной программой предоставляется следующий перечень услуг:

- консультации, диагностика и рекомендации по лечению;

- услуги экстренной стоматологии (круглосуточная помощь);

- удаление зуба с использованием самых эффективных средств обезболивания;

- хирургическая стоматологическая помощь;

- гарантии на проведенное лечение и т.д.

6. Комплексное медицинское обслуживание - получение комплексного набора медицинских услуг в полном объеме, решение проблем защиты здоровья и профилактики заболеваний. Данная программа представляет собой совокупность амбулаторно-поликлинического и стационарного лечения в выбранных страхователем медицинских учреждениях.

7. Программы по ведению беременности и родам - предусматривают получение страхователем как комплексного набора по ведению беременности, так и получение медицинских услуг в любой его части. В рамках данной программы предоставляются услуги:

- наблюдение у высококвалифицированного врача акушера-гинеколога;

- занятия лечебной физкультурой;

- психологическая подготовка к родам;

- диагностика возможных нарушений в развитии плода;

- экстренная госпитализация (при начале родовых схваток);

- наблюдение личного врача до и после родов;

- всевозможные виды обезболивания родов;

- предоставление палат с улучшенными условиями;

- возможность присутствия мужа при родах и посещения родственниками после родов и т.д.

8. Детские программы - предусматривают обслуживание на дому и в амбулаторных условиях высококвалифицированными врачами-педиатрами. Данная программа предполагает предоставление следующих видов услуг:

- плановые визиты личного врача (профилактический осмотр, консультации на дому);

- вызов врача на дом с выдачей больничного листа лицу, осуществляющему уход;

- услуги среднего медицинского персонала (взятие анализов на дому по медицинским показаниям; выполнение назначений личного врача);

- амбулаторно-поликлиническое обслуживание в выбранном страхователем медицинском учреждении;

- возможность проведения плановых и экстренных прививок и вакцинации;

- возможность получения качественной стоматологической помощи;

- круглосуточная экстренная и плановая госпитализация.

9. Программы реабилитации и санитарно-курортного лечения - представляют собой полный перечень медицинских услуг на курортах и в санаториях России, а также за рубежом по назначению врача. Данный вид медицинских услуг предоставляется как отдельным гражданам, так и предприятиям, которые организуют данные программы для своих сотрудников. Продолжительность данных программ от 7 до 24 дней, в зависимости от места расположения баз санитарно-курортного лечения.

Объем предоставляемой помощи по программе реабилитации и санитарно-курортного лечения:

- доступность любых видов медицинских услуг в условиях санитарно-курортного комплекса;

- разрешение конфликтных или спорных ситуаций с санаторными учреждениями и т.д.;

Отличительной особенностью программ ДМС является их исключительная гибкость (лечебные учреждения, объем и виды медицинских услуг обычно подбираются индивидуально для каждого клиента).

**ДОБРОВОЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ (ДМС) № 1** ведет постоянный мониторинг рынка страховых программ **ДМС** и отбирает оптимальные по следующим критериям:

* Качество предоставляемых услуг
* Спектр предоставляемых услуг
* Стоимость программы

**ДОБРОВОЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ (ДМС) № 1** – Проект, активно работающий над созданием индивидуальных и специализированных программ **ДМС**. Такие программы как:

* «Комплексная защита от травм»
* «Защита от последствий травмы»
* «Несчастный случай»
* «Онкологическая защита»
* «Защита от катаракты»
* «Сахарный диабет» не имеют аналогов на рынке **Медицинского страхования**.

ДМС отличается гибкостью и вариативностью. Это означает, что при заключении договора клиент может на свое усмотрение выбрать из перечня страховой компании самую эффективную для него лечебную базу. Страховой полис позволяет в течение года обследоваться и получать лечение в наилучших условиях, вызывать элитную скорую помощь, - и все это будет оплачено компанией-страховщиком.

*Добровольное медицинское страхование* может быть как корпоративным, так и частным. И если раньше полисы ДМС покупались, как правило, предприятием для сотрудников, то сегодня набирает силу и индивидуальное ДМС. С ростом доходов населения, граждане все больше внимания уделяют своему здоровью, качеству обследования и лечения, условиям пребывания в стационаре и возможностям ухода за своими близкими. Многие из россиян, ощутив на себе недостаточность качества и объема бесплатной медицинской помощи, принимают решение о приобретении полиса добровольного медицинского страхования. И тут на первый план выходит необходимость выбора надежной страховой компании.

Что касается добровольного медицинского страхования на предприятиях, - то оно позволяет снизить текучесть кадров, повысить лояльность персонала, поднять производительность труда. А в крупных компаниях добровольное медицинское страхование давно уже стало элементом социального пакета компании, позитивным штрихом к фирменному имиджу и частью корпоративной культуры.

# **3. Договор добровольного медицинского страхования**

Договор добровольного медицинского страхования заключает наиболее дальновидная часть населения, - те граждане, которым небезразлично собственное здоровье, а также работодатели, проявляющие заботу о своем персонале.

Договор добровольного медицинского страхования может оформить любой желающий, и страховка эта дает ряд преимуществ держателю полиса. Более качественные медицинские услуги, совершенно другой уровень обследования и диагностики, комфортность пребывания в стационаре и – чего греха таить – более доброжелательное отношение медперсонала.

Какие услуги могут быть включены в договор добровольного медицинского страхования? Стандартный страховой продукт, как правило, предусматривает целый ряд услуг. Это и прикрепление застрахованного к определенной поликлинике, и возможность вызова на дом врача или специалиста, и «элитная» скорая помощь, и даже стоматологические услуги. Существуют, конечно, варианты договора добровольного медицинского страхования, не включающие вызов к больному специалистов, срочный приезд скорой помощи или дорогие стоматологические манипуляции. Но разве разумно экономить на собственном здоровье? Тем более, когда пациент прикреплен к конкретной поликлинике, где отделение стоматологии является прекрасно оборудованным, - зачастую, намного лучше оснащенным, чем иные элитные клиники…

Также, не стоит с пренебрежением относиться к коммерческой скорой помощи, предусмотренной договором добровольного медицинского страхования. Разумеется, государственная карета неотложки приедет к Вам на вызов. Однако коммерческая скорая помощь располагает более современными и отлично оснащенными машинами, с услугами передвижной реанимации как для взрослых, так и для детей. А дежурная бригада состоит не из одного, двух человек, а из трех специалистов.

## **Советы желающим заключить договор добровольного медицинского страхования.**

Работодатели, желающие оформить такой договор в пользу своих сотрудников, и при этом сэкономить, могут добавить в перечень услуг, помимо возможности вызывать в течение года коммерческую скорую помощь, и возможность одноразовой срочной госпитализации в конкретное медучреждение. Это реально сделать при наличии группы застрахованных не менее 10 человек.

Застрахованные по договору добровольного медицинского страхования выбирают из большого количества лечебных учреждений. В одной только столице по договорам ДМС сотрудничает не одна сотня поликлиник и стационаров. К каким из них прикрепиться – решать пациентам, причем, еще до подписания страхового контракта. Сделать правильный выбор поможет ориентация на репутацию учреждения, отзывы пациентов и собственная интуиция. Таким образом, прежде чем заключить договор добровольного медицинского страхования, стоит провести мини-опрос среди знакомых и коллег.

Оформляя страховку, следует иметь в виду, что даже ДМС не охватывает весь перечень страховых случаев, и далеко не во всех жизненных ситуациях Вам поможет страховой полис. К таким исключительным случаям может относиться пластическая хирургия, различные врожденные и наследственные заболевания, душевные болезни, детский церебральный паралич, изготовление оптики и стоимость линз для коррекции зрения, онкологические заболевания и болезни крови (в случаях, когда печальный диагноз был известен до подписания договора добровольного медицинского страхования), и еще ряд случаев.

# медицинский страхование добровольный полис

# **4. Полис добровольного медицинского страхования**

Наряду с обязательным, добровольное медицинское страхование – пусть и медленно – но все же становится частью нашей жизни. Что это такое, для чего нам нужно, и что дает гражданину полис добровольного медицинского страхования?

Преимущества, которые предоставляет ДМС (добровольное медицинское страхование), и на самом деле немалые. Так уж получается, что на бесплатную медицину среднестатистическому россиянину рассчитывать особо не приходится. Очереди в районных поликлиниках, томительное ожидание под дверьми специалистов, недостаток внимания со стороны медицинского персонала и, порой, неудовлетворительное качество обследования и лечения. Все это нам знакомо. Поэтому те, кто хочет всего этого избежать, приобретают для себя и своих близких полис добровольного медицинского страхования. Ведь это очень выгодно и удобно.

## Преимущества полиса добровольного медицинского страхования. Их много – перечислим лишь основные:

1) Гражданин может сам выбирать страховую компанию, ориентируясь на ее опыт действия на рынке, репутацию и отзывы клиентов. Здесь нет никакой «обязаловки» и навязывания. Человек или организация решают самостоятельно, у кого им приобрести полис добровольного медицинского страхования.

2) Выбор программы страхования также зависит только от клиента. Компания - страховщик на уровне рекомендаций может предложить гражданину те или варианты сотрудничества, озвучить перечень медицинских учреждений партнеров. Клиент сам выберет те позиции, которые позже будут вписаны в его полис добровольного медицинского страхования.

3) Также, существует простор для выбора и в области объема страхования. Человек может застраховаться на 24 часа в сутки, в течение года; а может и на время командировки. Полис добровольного медицинского страхования можно приобрести специально на время авиаперелета или морского круиза.

4) Покупка добровольной страховки – это, по сути дела, та же экономия. Случись внезапно тяжелая болезнь – и у человека будет возможность обследоваться и получить качественное лечение в по-настоящему хороших клиниках. Страховщики внимательно следят за качеством медицинских услуг, оказываемых владельцам полисов обязательного медицинского страхования. И еще немаловажный момент: если в период действия страховки произойдет повышение цен на терапевтические процедуры и лекарственные препараты, - это никоим образом не отразится на владельце полиса добровольного медицинского страхования. Для него стоимость услуг останется прежней.

## Что нужно помнить, покупая полис добровольного медицинского страхования

Оформляя страховой договор, имейте в виду, что Вас должны в обязательном порядке ознакомить со списком медицинских учреждений, с которыми сотрудничает выбранный Вами страховщик. Вы должны располагать полной информацией о том, куда Вам обращаться в случае проблем со здоровьем или несчастного случая. Кроме этого, Вам должны сообщить телефон консультанта страховой компании, по которому Вы, как держатель полиса добровольного медицинского страхования, сможете звонить в любое время суток, - в случаях, если в этом возникает необходимость. Как показывается практика, чем больше у страховой компании опыт действия на рынке, тем больше аргументов в пользу того, чтобы приобрести у нее полис добровольного медицинского страхования.

**Заключение**

Цель медицинского страхования - гарантировать гражданам при возникновении страхового случая получение медицинской помощи за счет накопленных средств и финансировать профилактические мероприятия. Медицинское страхование осуществляется в двух видах: обязательном и добровольном.

Дополнением к системе обязательного медицинского страхования является добровольное медицинское страхование (ДМС), которое позволяет полностью или частично компенсировать расходы на платное медицинское обслуживание.

Целью ДМС является компенсация застрахованному лицу расходов, связанных с наступлением страхового случая (затрат на получение медицинской помощи, потерю дохода, вызванную страховым случаем и его последствиями и пр.).

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.

Правила проведения ДМС разрабатываются страховыми компаниями самостоятельно. Общим моментом является то, что страхователь при заключении договора определяет перечень услуг, а также в договоре фиксируется перечень медицинских учреждений, в которых предоставляются медицинские услуги по данному договору.

Конкретный перечень медицинских услуг определяется программой ДМС, которая разрабатывается каждой медицинской организацией самостоятельно. Программа ДМС является неотъемлемой частью договора страхования и конкретизирует условия страхования.

В связи с тем, что ДМС появилось в России относительно недавно, данный вид страхования еще не получил должного распространения и развития. В настоящее время этот вид страхования популярен больше среди юридических лиц, желающих добиться большей привлекательности для сотрудников посредством предоставления им социального пакета с включением в него полиса ДМС.

Тем не менее ДМС в России продолжает развиваться и получает все больше новых клиентов. Для того, чтобы так продолжалось и дальше, необходим периодический пересмотр законодательной базы в области ДМС, пересмотр различных сторон данного вида страхования с целью развития и совершенствования ДМС, а также повышение его доступности для физических лиц путем снижения тарифов и т.д.

**Список использованной литературы**

1. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая)" от 30.11.1994 N 51-ФЗ (принят ГД ФС РФ 21.10.1994) (ред. от 17.07.2009, с изм. от 18.07.2009).
2. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26.01.1996 N 14-ФЗ (принят ГД ФС РФ 22.12.1995) (ред. от 17.07.2009).
3. Авилов В. Возможные перспективы развития добровольного медицинского страхования.// Страховое дело. 2003. - №5. С.25-27.
4. Брызгалова Е. Кому выгодно ДМС/Вестник медицинских услуг. - номер 12. – 2008.
5. Акимова В. ДМС в муниципальной оправе / В. Акимова // Мед. газ. - 2004. № 64.
6. Баранов И.Н. Оценка перспектив добровольного медицинского страхования // Менеджер здравоохранения. - 2004. - №5. - С.60-62.
7. Грищенко Н.Б., Клевно Н.А. Добровольное медицинское страхование.
8. Основы медицинской практики. Барнаул: Изд-во Алтайского университета. 2004. – 78 с.
9. ДМС становится доступнее. //Управление компанией. 2004- № 21. - c. 57.
10. Кадыкова М. Добровольная медицинская страховка: "За" и "Против". //Личные деньги . 2005. - №2.
11. Коробкова И. Залечили. // Эксперт. Панорама страхования. 2007.- №42.
12. Матузок И.А. Добровольное медицинское страхование: тенденции, проблемы, перспективы. // www.dmg.ru
13. Митрофанов П. Корпоративное удовольствие. //Эксперт. Панорама страхования. 2005. - №17.
14. Федеральный закон "О медицинском страховании граждан в РФ" №1499-1 от 28.06.1992 (с изменениями).
15. Федеральный Закон РФ от 27.11.1992 № 4015-1 "Об организации страхового дела в РФ" (изм. от 20.07.2004).
16. Шахов В.В. Страхование. М.: Юнити-Дана. 2005. – 511 с.
17. Шевцов С. Психотерапевтические аспекты добровольного медицинского страхования. //Страховое ревю. №5. - 2004.
18. Хмельник Ю.Г. Добровольное медицинское страхование как составляющая компенсационного пакета современной организации // Актуал. пробл. совр. науки. - 2008. - N 6. - С.56-59.
19. Конституция РФ.