**Медицинское страхование**

***Медицинское страхование*** – это совокупность видов страхования, предусматривающих обязанности страховщика по осуществлению страховых выплат в размере частичной или полной компенсации дополнительных расходов застрахованного, вызванного обращением застрахованного в медицинские учреждения за медицинскими услугами, включенными в программу медицинского страхования.

Медицинское страхование осуществляется на основе Закона Российской Федерации «О медицинском страховании граждан в РФ». Медицинское страхование является социальной формой защиты интересов населения в охране здоровья.

***Цель медицинского страхования*** – медицинское страхование позволяет гарантировать гражданину бесплатное предоставление определённого объёма медицинских услуг при возникновении страхового случая (нарушении здоровья) при наличии договора со страховой медицинской организацией. Страховая медицинская организация несёт затраты по оплате случая оказания медицинской помощи (риска) с момента уплаты гражданином первого взноса в соответствующий фонд.

Медицинское страхование бывает обязательным и добровольным.

**Обязательное медицинское страхование (ОМС)**

Обязательное медицинское страхование является своеобразной разновидностью государственного социального страхования: оно гарантирует равные возможности предоставления минимального объёма медицинской помощи неограниченному кругу лиц – все работающие граждане получают полисы обязательного медицинского страхования через работодателя, а неработающие – через орган исполнительной власти (например, Комитет по здравоохранению РФ).

Основная цель обязательного медицинского страхования состоит в сборе и аккумулировании страховых взносов и предоставлении за счет собранных средств медицинской помощи всем гражданам на законодательно установленных условиях и в гарантированных размерах. В сферу обязательного медицинского страхования включено только медицинское обслуживание населения и возмещение заработка, потерянного во время болезни.

Медицинские услуги по обязательному медицинскому страхованию предоставляются в соответствии с базовой и территориальными программами обязательного медицинского страхования, разрабатываемыми на уровне РФ в целом и в субъектах РФ в отдельности за счет Федерального фонда обязательного медицинского страхования и Территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

***Объём медицинской помощи, предоставляемой бесплатно по ОМС:***

1) скорая медицинская помощь при состояниях, угрожающих жизни или здоровью гражданина или окружающих его лиц, вызванных внезапными заболеваниями, обострениями хронических заболеваний, несчастными случаями, травмами и отравлениями, осложнениями беременности и при родах;

2) амбулаторно-поликлиническая помощь, включая проведение мероприятий по профилактике, диагностике и лечению заболеваний как в поликлинике, так и на дому, а также в дневных стационарах и в стационарах на дому амбулаторно-поликлинических учреждений;

3) стационарная помощь при острых заболеваниях и обострениях хронических болезней, отравлениях и травмах, требующих интенсивной терапии, круглосуточного медицинского наблюдения и изоляции по эпидемиологическим показаниям;

4) при патологии беременности, родах и абортах; при плановой госпитализации в целях проведения лечения и реабилитации, требующих круглосуточного медицинского наблюдения, в том числе в детских и специализированных санаториях;

5) при плановой госпитализации в целях проведения лечения и реабилитации, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения, в стационарах (отделениях, палатах) дневного пребывания больничных учреждений.

Страховым случаем по обязательному медицинскому страхованию является обращение застрахованного лица в медицинское учреждение из числа включенных в систему обязательного медицинского страхования в связи с болезнью, повреждением здоровья или определенным его состоянием, которое требует оказания медицинской помощи, предусмотренных программой обязательного медицинского страхования.

Страховщиками по обязательному медицинскому страхованию являются юридические лица – страховые медицинские организации, имеющие государственную лицензию на осуществление обязательного медицинского страхования. Застрахованными лицами являются физические лица, в пользу которых заключен договор обязательного медицинского страхования.

**Добровольное медицинское страхование (ДМС)**

Добровольное медицинское страхование является дополнительной программой к установленному объёму медицинской помощи, что действует для лиц, указанных страхователями в качестве выгодополучателей. Добровольное медицинское страхование осуществляется за счёт средств определённого бюджета, личных взносов граждан, взносов работодателя.

Добровольное медицинское страхование покрывает две группы расходов, возникающих в связи с заболеванием или травмой: затраты на медицинские услуги по восстановлению здоровья, реабилитации и уходу; потерю трудового дохода во время лечения, реабилитации и наступления инвалидности.

Отношения, возникающие при проведении добровольного медицинского страхования, регулируются Законами РФ «Об организации страхового дела в РФ» и «О медицинском страховании граждан в РФ».

Следует отметить, что добровольное медицинское страхование страхует не здоровье, а затраты на лечение; последние возмещаются застрахованному обыкновенно или по этапу медицинского вмешательства (фармакология, диагностика, стационар), или по видам оказанной медицинской помощи (стоматология, гинекология, косметология, случай смерти), или по долям расходов на оплату оказанной медицинской помощи (полное возмещение, процентное возмещение, возмещение в пределах определённой суммы).

Добровольное медицинское страхование принято подразделять на индивидуальное (учитывающее сложность конкретного заболевания конкретного лица) и на коллективное (учитывающее риск возникновения определённых заболеваний у группы лиц).

***Различают следующие виды добровольного медицинского страхования:***

1. По экономическим последствиям для человека:

а) страхование затрат на оплату медицинских услуг,

б) страхование потери дохода, вызванной наступлением нетрудоспособности

2. В зависимости от типов и методов необходимых застрахованному медицинских услуг:

а) страхование расходов на основное лечение (на амбулаторное и стационарное лечение),

б) страхование расходов на специализированные виды медицинской помощи и сопутствующие услуги, в том числе: на стоматологию, протезирование, оптику, родовспоможение, уход и т.д.

3. По объему страхового покрытия:

а) полное страхование (на амбулаторное и стационарное лечение),

б) частичное страхование (либо амбулаторное, либо стационарное),

в) страхование расходов по одному риску.

В качестве объекта добровольного медицинского страхования обычно указывается риск возникновения затрат на медицинское обслуживание застрахованного. Под страховым случаем в добровольном медицинском страховании понимают обращение застрахованного в медицинское учреждение за медицинской помощью.

***Страховое покрытие в системе добровольного медицинского страхования определяется:***

1. размером страховой суммы, в пределах которой оплачиваются медицинские услуги;
2. перечнем медицинских услуг, которые гарантируются застрахованному лицу;
3. перечнем медицинских услуг с лимитами расходов по каждому.

***Исключения из страхового покрытия:***

а) заболевание как результат военных действий (службы);

б) заболевание вследствие преднамеренных действий застрахованного;

в) лечение проводилось методами, не признанными официальной медициной;

г) лечение производилось в учреждениях, не имеющих официальной лицензии или аккредитации.

Страховой случай считается урегулированным, когда по медицинским показаниям исчезает необходимость дальнейшего лечения.

Застрахованными лицами по добровольному медицинскому страхованию могут быть только физические лица, не имеющие заболеваний, ограничивающих принятие их на страхование в соответствии с правилами добровольного медицинского страхования. Не принимаются обычно на страхование граждане, состоящие на учете в психоневрологических, туберкулезных, кожно-венерических диспансерах, а также ВИЧ-инфицированные, инвалиды 1 группы.

Доказано, что высокие жизненные достижения и успех человека напрямую зависит от состояния его здоровья. К сожалению, большинство людей не уделяют должного внимания своему здоровью из-за нехватки времени и средств.

Полис добровольного медицинского страхования от страховой компании «Артэкс» позволит Вам не только оценить качество и разнообразие медицинских услуг, реально ощутить улучшение своего состояния и жизненного тонуса, но и осознать, что забота о своем здоровье – обычная жизненная необходимость. Здоровый человек – успешный человек!

Добровольное медицинское страхование – «Ваша скорая медицинская помощь»

Добровольное медицинское страхование СК «АРТЕКС» – это:

1) Система эффективных мер, направленных на профилактику заболеваний, лечение, оказание экстренной медицинской помощи и реабилитацию.

2) Широкий выбор программ медицинского страхования, обеспечивающих комплексный подход к заботе о здоровье и индивидуальные решения для каждого клиента.

3) Возможность получения высококачественной медицинской помощи в ведущих лечебно-профилактических учреждениях Архангельска, Вологды, Москвы, Санкт-Петербурга, других городов России и зарубежья.

Полис ДМС – ваша уверенность в том, что все медицинские услуги будут оказаны своевременно и на высоком уровне.

ПРОГРАММЫ добровольного медицинского страхования.

1) Предоставление медицинских услуг при амбулаторном лечении:

– амбулаторная помощь с лекарственным обеспечением;

– амбулаторная помощь с восстановительным лечением;

– амбулаторная помощь (предоставление любых лечебно-диагностических услуг в ОАО Компания «Бодрость»);

– стоматология;

– стоматология-ЛЮКС.

2) Предоставление медицинских услуг при стационарном лечении:

– стационарная помощь с восстановительным лечением

– санаторно-курортное лечение;

– скорая и неотложная помощь.

3) Полная страховая ответственность:

– комплексная помощь с восстановительным лечением;

– комплексная помощь с лекарственным обеспечением;

– семейный врач;

– РУКОВОДИТЕЛЬ (полное медицинское обследование за 3–5 дней).

Страховой полис добровольного медицинского страхования общества с ограниченной ответственностью страховая компания «Артэкс» гарантирует:

* Диагностические услуги в медицинских учреждениях и у врачей частной практики, с которыми Страховщик состоит в договорных отношениях.
* Независимую экспертизу медицинской помощи самого высокого уровня.
* Наличие службы защиты прав застрахованных.
* Высококачественные условия размещения и обслуживания в стационарах, возможность госпитализации в дневные стационары областных лечебных учреждений.

Преимущества полиса добровольного медицинского страхования общества с ограниченной ответственностью страховой компании «Артэкс»:

* Особые условия для застрахованных при получении услуг на базе компании ООО «Бодрость» (скидки, бонусы).
* Предоставление медицинских услуг в медицинских учреждениях (ЛПУ), с которыми Страховщик состоит в договорных отношениях.
* Выбор ЛПУ и лечащего врача независимо от места жительства застрахованного.
* Проведение приема в ЛПУ в согласованное с клиентом время.
* При стационарном лечении:

– предоставление любых лечебно-диагностических, также профилактических и реабилитационных услуг в стационарах и поликлиниках, указанных в программе, а также на дому.

– обеспечение лечения в стационаре врачами высшей категории, заведующими отделениями.

– возмещение всех расходов при получении медицинской помощи в сервисных палатах в пределах страховой суммы.

* Бесплатное и льготное (50%) приобретение лекарственных препаратов.
* Консультативно-справочная служба отдела.

**2. Сущность страхового риска**

***Страховой риск*** – это вероятное случайное событие или совокупность событий, на случай наступления которых проводится страхование.

Основные критерии, которые позволяют считать риск страховым:

* риск, который включает в объем ответственности страховщика, должен быть возможным;
* риск должен носить случайный характер. Объект, по отношению к которому возникает страховое правоотношение, характеризуется неустойчивым, временным типом связи и не должен подвергаться опасности, которая заранее известна страховщику или собственнику объекта страхования. При этом всем сторонам, участвующим в договоре страхования, заранее не известны конкретное время страхового случая и возможный размер причиненного ущерба;
* случайность проявления данного риска следует соотносить с массой однородных объектов. С этой целью организуется соответствующее статистическое наблюдение, анализ данных которого позволяет установить адекватную прогнозу страховую премию. Данные статистики позволяют судить о закономерности проявления риска применительно к совокупности однородных объектов;
* наступление страхового случая, выраженное в реализации риска, не должно быть связано с волеизъявлением страхователя или иного заинтересованного лица. Нельзя принимать на страхование риски, которые связаны с умыслом страхователя (спекулятивные риски);
* факт наступления страхового случая не известен во времени и пространстве;
* страховое событие не должно иметь размеры катастрофического бедствия, то есть не должно охватывать массу объектов в рамках крупной страховой совокупности, причиняя массовый ущерб;
* вредоносные последствия реализации риска необходимо объективно измерить и оценить. Масштабы вредоносных последствий должны быть достаточно крупными и затрагивать интересы страхователя (страховые интересы).

***Риски классифицируются по следующим группам:***

1. Объективные и субъективные.

Объективные риски – это риски, не зависящие от человеческой воли и сознания, они выражают отрицательное воздействие негативных сил природы и других опасностей на объекты страхования.

Под субъективными рисками понимают риски, основанные на отрицании объективного подхода к действительности и пренебрежении им.

1. Универсальные и индивидуальные.

Универсальные риски охватывают большой объем рисков. К индивидуальным рискам относятся отдельные ценности (раритеты, коллекции).

1. Катастрофические и аномальные.

Катастрофические риски – это риски, связанные с проявлением стихийных сил природы, приносящих непоправимый ущерб.

Аномальные риски – это риски, величина которых не позволяет перечислить соответствующие объекты к тем или иным группам страховой совокупности.

1. Экологические, политические, транспортные, технические.

Экологические риски связаны с загрязнением окружающей среды и обусловлены преобразующей деятельностью человека в процессе присвоения материальных благ. Экологические риски обычно не включаются в объем ответственности страховщика. Вместе с тем определенные страховые интересы, обусловленные экологическими рисками, привели к созданию самостоятельного вида страхования, отвечающего этим интересам.

Транспортные риски подразделяются на риски КАСКО и КАРГО. Транспортные риски КАСКО подразумевают страхование воздушных, морских и речных судов, железнодорожного транспорта и автомобилей. Транспортные риски КАРГО подразумевают страхование грузов, перевозимых воздушным, морским, речным, железнодорожным и автомобильным транспортом.

Политические риски связаны с противозаконными действиями с позиции международного права, а также мероприятиями правительств иностранных государств в отношении определенного суверенного государства или его граждан.

Технические риски – это риски, связанные с авариями, произошедшими вследствие внезапного выхода из строя машин и оборудования или сбоя в производстве. Проблемой технических видов страхования являются оценка частоты аварий и способ оценки ущерба от них.

1. В зависимости от величины страховой оценки различают мелкие, средние и крупные риски.
2. В зависимости от степени вероятности наступления страхового случая различают более и менее опасные риски.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Опираясь на данные статистики предшествующих страховых случаев, страховщик (андеррайтер) может с достаточной степенью достоверности предсказать страховой риск. Для оценки страхового риска, как вероятностной категории, широко используется теория вероятностей и закона больших чисел. На основании математических расчетов строятся страховые тарифы.

**Список использованной литературы**

1. Шахов В.В. Страхование: Учебник – М.: Страховой полис, ЮНИТИ, 1997 г.
2. Матвиенко И.И. Страхование: учебно-методический комплекс. – Архангельск: Издательский центр СГМУ, 2009 г.
3. Страховое дело: Учебник. В 2 т.: Виды страхования / под ред. Т.А. Федоровой. – М.: Экономистъ, 2004.