**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 No 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:

1. Гражданского кодекса РФ;

2. Закона Российской Федерации N4015-1 от 27 ноября 1992г.
(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:**

1. Первичной медико-санитарной помощи;

2. Скорой медицинской помощи;

3. 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.**

1) 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.
2) Медицинскую помощь по ДМС можно получить быстро, но полис
ДМС является платным.

3) ***ОМС покрывает все заболевания***. ***ДМС не покрывает хронические заболевания и болезни, возникшие до приобретения полиса.***

4) 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.
5) 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.