**Медицинское страхование ОМС, ДМС в г. Королёв / Медсанчасть №170**

**Медицинское страхование**— форма социальной защиты интересов населения в охране здоровья, выражающаяся в гарантии оплаты медицинской помощи при возникновении страхового случая за счёт накопленных страховщиком средств.

Медицинское страхование может осуществляться в обязательной или добровольной форме.

**ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ**

**Страховой полис обязательного медицинского страхования (полис ОМС)** — документ, гарантирующий получение бесплатной медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования на всей территории Российской Федерации в рамках **Базовой программы**обязательного медицинского страхования (далее – Базовая программа), а на территории субъекта РФ, где выдан полис ОМС – в объеме **Территориальной программы**обязательного медицинского страхования (далее – Территориальная программа). В чем заключаются отличия?

В субъектах (регионах) России на основе Базовой программы разрабатываются и утверждаются территориальные программы. Территориальные программы по предоставляемым видам и объемам медицинской помощи не могут быть меньше, чем Базовая программа, утвержденная Правительством России. **На территории Московской области такая программа значительно шире,** за счет дополнительных объемов и видов медицинской помощи, предоставляемых жителям бесплатно.

Таким образом, в регионе, где застрахованный по ОМС получил полис, он может получить медицинскую помощь в расширенном объеме, а в другом регионе РФ, где он оказался по каким-либо причинам и заболел, в объеме, предусмотренном Базовой программой. Иными словами, если вы получили свой медицинский полис в одном из регионов РФ, а сейчас проживаете в Московской области, то медицинскую помощь сможете получать только по Базовой программе ([полная статья](http://msd170.ru/customers/dms/%D0%B4%D0%B5%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%B8%D0%B5-%D0%BE%D0%BC%D1%81-%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D0%B8%D1%81%D0%B0-%D0%B2-%D1%80%D0%B5%D0%B3%D0%B8%D0%BE%D0%BD%D0%B0%D1%85.html) рекомендовано ТФОМС МО)

[***Действие медицинского полиса ОМС в других регионах РФ***](http://msd170.ru/customers/dms/%D0%B4%D0%B5%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%B8%D0%B5-%D0%BE%D0%BC%D1%81-%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D0%B8%D1%81%D0%B0-%D0%B2-%D1%80%D0%B5%D0%B3%D0%B8%D0%BE%D0%BD%D0%B0%D1%85.html)

***ВАЖНО: При изменении места жительства***и/или**регистрации**, необходимо в кратчайшие сроки обратиться в страховую компанию, чтобы переоформить полис или сообщить данные об изменениях адреса. Это поможет в дальнейшем избежать неприятных ситуаций с получением медицинской помощи в случае необходимости

[***Памятка ОМС выезжающему в другой регион РФ***](http://msd170.ru/assets/files/oms/%D0%BF%D0%B0%D0%BC%D1%8F%D1%82%D0%BA%D0%B0-%D0%BE%D0%BC%D1%81-07.2019.pdf)

[***Наши партнеры страховые компании ОМС***](http://msd170.ru/customers/dms/partneryi-sk-oms.html)

**ДОБРОВОЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ**

Законодательство не содержит специальных норм, регулирующих гражданско-правовые отношения по добровольному медицинскому страхованию (далее - ДМС). В связи с этим правовую базу ДМС составляют непосредственно глава 48 ГК РФ и глава I Закона о страховом деле (ст. 970 ГК РФ). Конкретные условия ДМС определяются договором и применяемыми страховщиком правилами страхования и страховыми программами.

ДМС позволяет гражданам получать дополнительные медицинские и иные услуги, не предусмотренные Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, Московской областной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Территориальной программой.

ДМС осуществляется на основании двух групп гражданско-правовых договоров:

1. собственно договора ДМС между страховщиком и страхователем, в соответствии с которым страховщик обязуется за плату (страховую премию) организовать предоставление застрахованным лицам медицинских и иных услуг и оплатить их стоимость в пределах определенной договором страхования суммы (страховой суммы);
2. договоров о предоставлении медицинских и иных услуг, заключаемыми между страховщиком и медицинскими организациями, осуществляющими медицинскую деятельность, в пользу застрахованных лиц.

Виды медицинских и иных услуг, предоставляемых в рамках ДМС, и перечень медицинских организаций определяются в соответствии с применяемыми страховщиком страховыми программами, выбранными страхователем при заключении договора страхования.

Условиями страхования может быть предусмотрено право застрахованного лица по предварительному согласованию со страховщиком обращаться в иные, помимо указанных в программе ДМС, медицинские организации с последующим возмещением страховщиком понесенных в связи с этим расходов.

При заключении договора ДМС страхователь уплачивает страховой взнос, который дает ему право в течение срока действия полиса ДМС получать медицинское обслуживание по выбранной программе без внесения дополнительной платы.

Адреса и телефоны страховых компаний указаны на страховых медицинских полисах.

Страховые организации реализуют программы добровольного страхования на основе договоров с медицинскими организациями. На договорной основе они могут привлекать любые медицинские, социальные, оздоровительные организации (с оплатой конкретных медицинских услуг).

[***Наши партнеры страховые компании ДМС***](http://new.msd170.ru/popular/popular-dms-partnery/)

**Фонды** добровольного медицинского страхования страховые организации образуют за счет:

* добровольных страховых взносов предприятий и организаций;
* добровольных страховых взносов различных групп населения и отдельных граждан.

Медицинские организации несут ответственность за объем и качество предоставляемых медицинских услуг и за отказ в оказании медицинской помощи застрахованной стороне. В случае нарушения медицинской организацией условий договора страховая медицинская организация вправе частично или полностью не возмещать затраты по оказанию медицинских услуг.

Страховая организация несет правовую и материальную ответственность перед застрахованной стороной или страхователем за невыполнение условий договора медицинского страхования.