

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ»

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:

- владение методами управления проектами и готовностью к их реализации с использованием современного программного обеспечения (ПК -20);

- знание экономических основ поведения организаций, представление о различных структурах рынков и способность проводить анализ конкурентной среды отрасли (ПК – 30).

В результате освоения дисциплины обучающийся должен:

Знать:

- основные понятия и термины, применяемые в страховании, перестраховании, состраховании (ПК -20);

- знать основные виды и формы страхования, отличительные особенности отдельных видов страхования, условия их проведения, новые виды страховых продуктов на страховом рынке России(ПК -20);

- методику оценки рисков(ПК -30);

- основы страхования в зарубежных странах, особенности проведения отдельных видов страхования и зарубежный опыт по государственному регулированию страхового рынка, финансовой устойчивости страховщиков(ПК -30).

Уметь:

- анализировать страховую статистику по страховому рынку России, страховым компаниям, знать основные тенденции и проблемы развития страхового рынка, в том числе регионального(ПК -20);

- проводить экономический анализ страховых операций страховой компании(ПК -30);

Владеть:

- навыками построения страховых тарифов(ПК -20);
- навыками проведения оценки финансового состояния страховщика, в том числе по оценке платежеспособности и размещению страховых резервов(ПК -30);
- навыками оценки рисков(ПК -20).

Таблица 1

Шкала оценки компетенций

Код компетенции	Уровень владения компетенцией	Знания	Умения	Навыки	Оценочные средства
ПК-20	Высокий	Свободно владеет методами управления проектами	Умеет использовать методы управления проектами	Свободно владеет навыками управления проектами	Т, ПУ 1-4
	Средний	Уверенно владеет методами управления проектами	Частично умеет использовать элементы методов управления проектами	Уверенно владеет навыками управления проектами	
	Низкий	Частично владеет методами управления проектами	Не умеет использовать методы управления проектами	Частично владеет навыками управления проектами	
ПК-30	Высокий	Свободно владеет экономическими основами поведения организаций, имеет представление о	Умеет использовать знания поведения организаций, имеет представление о различных	Владеет навыками проводить анализ конкурентной среды отрасли	К, ПУ-5-9

		различных структурах рынков	структурах рынков		
	Средний	Уверенно владеет экономическими основами поведения организаций, имеет представление о различных структурах рынков	Умеет частично использовать знания поведения организаций, имеет представление о различных структурах рынков	Частично владеет навыками проводить анализ конкурентной среды отрасли	
	Низкий	Слабое владение экономическими основами поведения организаций, имеет представление о различных структурах рынков	Не умеет использовать знания поведения организаций, имеет представление о различных структурах рынков	Не владеет навыками проводить анализ конкурентной среды отрасли	

* Т – тестовое задание, К – кейс, ПУ – практическое упражнение

2. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости студентов

Практические упражнения¹

Задание 1. По формуле 4. рассчитать вероятность наступления страхового случая при условии:

Число обращений на 1000 населения в амбулаторно-поликлинические учреждения, всего	86,6
---	------

¹ Система оценки: верное решение 91- 100 баллов; правильный алгоритм решения, но ошибка в расчетах – 76-90 баллов; неверный алгоритм решения – 0-75 баллов;

в т.ч	
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	30,7
Новообразования	9,4
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	2,3
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	7,9
Болезни нервной системы	9,9
Болезни глаза и его придаточного аппарата	26,4

Задание 2. По формуле 3. рассчитать основную часть нетто-ставки со 100 руб. страховой суммы ² при условии: средняя страховая сумма – 7 тыс. руб.; средняя сумма возмещения – 3 тыс. руб., вероятность наступления страхового случая – 0,2.

Задание 3. По формуле 6. рассчитать размер рискованной надбавки по новой программе страхования «Семейный доктор». При условии, что гарантия безопасности – 95%, планируемое число договоров страхования – 27, среднее количество посещений семейного врача в год по данным опроса 100 семей составляет:

Годы	Среднее число посещений
2010	4,5
2011	5,3

² В отношении средней выплаты к средней страховой сумме (В/С) при страховании от несчастных случаев и болезней, в медицинском страховании рекомендуется принимать не ниже 0,3.

2012	4,8
2013	5,0
2014	4,8
В среднем за 5 лет	4,9

Задание 4. Рассчитать размер рискованной надбавки по программе страхования «Семейный доктор» по формуле 5. При условии, что гарантия безопасности – 98%, число договоров страхования – 34, среднее количество посещений семейного врача в год по данным опроса 100 семей и средняя сумма возмещений составляет:

Годы	Среднее число посещений q	Средняя сумма возмещений
2010	6,8	4,4
2011	7,2	5,6
2012	7,3	7,2
2013	7,7	7,1
2014	8,0	6,8
В среднем за 5 лет	7,4	6,2

Задание 5. Программа ДМС предусматривает оплату лечения ряда заболеваний: инфекционные и паразитарные болезни; болезни крови и кроветворных органов; болезни органов пищеварения; болезни органов дыхания. Страховая медицинская компания обладает статистикой о количестве обращений застрахованных лиц за медицинской помощью по каждому классу заболеваний:

Класс заболеваний	Число обращений на 1000 чел.
Инфекционные и паразитарные болезни	71,98

Болезни крови и кроветворных органов	1,6
Болезни органов пищеварения	51,8
Болезни органов дыхания	386,4

Среднее число посещений лечебно-профилактического учреждений – 7. Обращение пациента к врачу по поводу заболеваний предусматривает выдачу больничного листа, консультации, сдачу анализов, процедуры и др. Стоимость каждого посещения – 300 руб. Максимальное количество посещений, приходящееся на одно обращение по поводу заболеваний – 15. Гарантия безопасности – 98%. Прогнозируемое количество договоров ДМС, которое страховая медицинская компания заключит по данной комплексной программе в текущем году (N), – 80. Доля нагрузки в структуре тарифной ставки – 10%. Рассчитать тариф – брутто

Задание 6. Рассчитать тарифные ставки по трем направлениям ДМС: амбулаторно-поликлинической, стационарной, комплексной медицинской помощи для 3 классов заболеваний по возрастной группе «мужчины в возрасте 50-54 г.». При следующих условиях.

А) Амбулаторно-поликлиническая помощь:

Число обращений на 1000 населения в амбулаторно-поликлинические учреждения, всего	103,7
в т.ч	
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	20,5
Новообразования	7,4
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	12,8
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	4,8

Болезни нервной системы	3,8
Болезни глаза и его придаточного аппарата	54,4

Б) Стационарная помощь:

Число на 1000 населения, всего в т.ч	25,6
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	10,4
Новообразования	2,5
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	6,2
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	2,0
Болезни нервной системы	1,5
Болезни глаза и его придаточного аппарата	3,0

По данным медицинской статистики среднее число посещений поликлиники, приходящееся на одно обращение составляет 3, максимальное число посещений – 8. Средняя стоимость одного посещения поликлиники примерно равна 500 руб. Показатель гарантии безопасности принимается в размере 95%. Средняя стоимость одного койко-дня равна 500 руб. Максимальная выплата по договору страхования, гарантирующему оказание медицинской помощи в условиях стационара - 3 тыс. руб., амбулаторно-поликлинического учреждения – 1 тыс. руб.

Среднее число дней госпитализации составляет 18,3 койко-дня, а максимальная – 20,5 койко-дней:

Годы	Среднее число госпитализации
2010	11

2011	11,4
2012	16,8
2013	17
2014	18,3

Задание 7. По данным таблицы рассчитать показатели: доли рынка страховых организаций различной формы собственности, среднего объема уставного капитала, среднего объема прибыли, цепные темпы роста численности страховых организаций различной формы собственности, цепные темпы роста среднего объема прибыли страховых организаций различной формы собственности.

Показатели	2010			2011			2012			2013		
	Чис- ло ст- ра- хо- в ы х ор- га- н из- ац и й	Ус- та- в- ный капи- тал, млн. руб.	Саль- ди- ро- ван- ный фи- нансо- вый резуль- тат (при- быль минус убы- ток), млн. руб.	Чис- ло стра- хо- вых орга- низа- ций	Ус- та- в- ный капи- тал, млн. руб.	Саль- ди- ро- ван- ный фи- нансо- вый резуль- тат (при- быль минус убы- ток), млн. руб.	Чис- ло стра- хо- вых орга- низа- ций	Ус- та- в- ный капи- тал, млн. руб.	Саль- ди- ро- ван- ный фи- нансо- вый резуль- тат (при- быль минус убы- ток), млн. руб.	Чис- ло стра- хо- вых орга- низа- ций	Ус- та- в- ный капи- тал, млн. руб.	Саль- ди- ро- ван- ный фи- нансо- вый резуль- тат (при- быль минус убы- ток), млн. руб.
Всего	600	155175,2	38121,1	514	177860,3	42233,9	431	198644,1	68724,4	402	224105,9	45134,8
Государ- ственная собст- венность	5	2050,3	-954	5	2107,8	-289,5	4	2442,8	-3364	4	4074,4	-1188,7
Муници- пальная	3	150	6,1	3	174,5	-2,1	3	191,5	11,6	3	200,3	-17,1

Собственность общественных и религиозных организаций	1																						
Частная собственность	467																						
Собственность потребительской кооперации	2																						
Смешанная российская собственность	81																						
Совместная российская и иностранная собственность	25																						
Иностранная собственность	16																						
	3590																						
	1454,1																						
	17																						
	5494,3																						
	662,6																						
	19																						
	13025,5																						
	2595,1																						
	18																						
	11275,5																						
	2564,8																						

Задание 8. По данным таблицы в каждом году исследуемого периода рассчитать показатели средней страховой суммы и уровня убыточности страховой суммы.

Показатели	Годы			
	2010	2011	2012	2013
Количество организаций, единиц	600	514	431	402
Страховые взносы - всего, млн. руб.	1036677	1269762,8	811025,8	901026,1

Выплаты по договорам страхования - всего, млн. руб.	774830,6	902205,7	376538,1	419843
Количество заключенных договоров, млн.	128,1	133,2	140,7	139,1

Задание 9. С использованием форм статистической отчетности №1-2, рассчитайте показатели финансовой устойчивости страховой организации, указанные в табл. 8.

Форма № 1-страховщик.
Бухгалтерский баланс страховой организации

АКТИВ	Код строки	На начало отчетного года	На конец отчетного периода
1	2	3	4
I. Активы			
Нематериальные активы	110	1636	51
Инвестиции, в том числе:	120	16826	1953
земельные участки	121		
здания	122	10	
финансовые вложения в дочерние, зависимые общества и другие организации, в том числе:	130		918
акции дочерних и зависимых обществ	131		
долговые ценные бумаги дочерних и зависимых обществ и предоставленные им займы	132		
вклады в уставные (складочные) капиталы дочерних и зависимых обществ	133		
акции других организаций	134		
долговые ценные бумаги других организаций и предоставленные им займы	135		
вклады в уставные (складочные) капиталы других организаций	136		
иные инвестиции, в том числе:	140	16816	1035
государственные и муниципальные ценные бумаги	141	12925	
депозитные вклады	142	2073	582
прочие инвестиции	145	1818	453
Депо премий у перестрахователей	150		
Доля перестраховщиков в страховых резервах, в том числе:	160	29025	33301
в резервах по страхованию жизни	161		
в резерве незаработанной премии	162	4753	4085

в резервах убытков	163	24272	29216
Дебиторская задолженность по операциям страхования, сострахования, в том числе:	170	1233	1662
страхователи	171		135
страховые агенты	172		
прочие дебиторы	175	1233	1527
Дебиторская задолженность по операциям перестрахования	180	369	791
Прочая дебиторская задолженность, платежи по которой ожидаются более чем через 12 месяцев после отчетной даты	190		
Прочая дебиторская задолженность, платежи по которой ожидаются в течение 12 месяцев после отчетной даты	200		
Основные средства	210	1622	4131
Незавершенное строительство	220		147
Отложенные налоговые активы	230		
Запасы, в том числе:	240		
материалы и другие аналогичные ценности	241		
расходы будущих периодов	242		
прочие запасы и затраты	245		
Налог на добавленную стоимость по приобретенным ценностям	250		
Денежные средства	260	25669	51466
Иные активы	270		
Итого по разделу I	290	76380	93502
БАЛАНС	300	76380	93502
II. Капитал и резервы			
Уставный капитал	410	13200	13200
Собственные акции, выкупленные у акционеров	415	()	()
Добавочный капитал	420	367	371
Резервный капитал, в том числе:	430	25	270
резервы, образованные в соответствии с законодательством	431		
резервы, образованные в соответствии с учредительными документами	432		
Нераспределенная прибыль (непокрытый убыток)	470	5168	2502
Итого по разделу II	490	18760	16343
III. Страховые резервы			
Резервы по страхованию жизни	510		
Резерв незаработанной премии	520	19929	22788
Резервы убытков	530	31864	36998
Другие страховые резервы	540		
Резервы по обязательному медицинскому	550		

страхованию			
Итого по разделу III	590	51793	59786
IV. Обязательства			
Задолженность по депо премий перед перестраховщиками	610		
Долгосрочные займы и кредиты	615		
Отложенные налоговые обязательства	620		
Краткосрочные займы и кредиты	625		
Кредиторская задолженность по операциям страхования, сострахования, в том числе:	630	1606	4895
страхователи	631		
страховые агенты	632		
прочие кредиторы	635		
Кредиторская задолженность по операциям перестрахования	640	714	7981
Прочая кредиторская задолженность, в том числе:	650	2967	3992
задолженность перед персоналом организации	651		
задолженность перед государственными внебюджетными фондами	652		
задолженность по налогам и сборам	653		
прочие кредиторы	655		
Задолженность перед участниками (учредителями) по выплате доходов	660		
Доходы будущих периодов	665		
Резервы предстоящих расходов	670		
Резервы предупредительных мероприятий	675	540	505
Прочие обязательства	680		
Итого по разделу IV	690	5827	
БАЛАНС	700	76380	17373

Форма № 2 - страховщик
Отчет о прибылях и убытках страховой организации

Наименование показателя	Код строки	За отчетный период	За аналогичный период предыдущего года
1	2	3	4
I. Страхование жизни			
Страховые премии (взносы) — нетто-перестрахование	010		
страховые премии (взносы) — всего	011		
переданные перестраховщикам	012	()	()
Доходы по инвестициям	020		

из них: проценты к получению	021		
доходы от участия в других организациях	022		
изменение стоимости финансовых вложений в результате корректировки оценки	023		
Выплаты по договорам страхования — нетто-перестрахование:	030	()	()
выплаты по договорам страхования — всего	031	()	()
доля перестраховщиков	032		
Изменение резервов по страхованию жизни — нетто-перестрахование:	040		
изменение резервов по страхованию жизни — всего	041		
изменение доли перестраховщиков в резервах	042		
Расходы по ведению страховых операций — нетто-перестрахование:	050		
затраты по заключению договоров страхования	051	()	()
прочие расходы по ведению страховых операций	052	()	()
вознаграждение и тантьемы по договорам перестрахования	055		()
Расходы по инвестициям, из них:	060	()	()
изменение стоимости финансовых вложений в результате корректировки оценки	061	()	()
Результат от операций по страхованию жизни	070		
II. Страхование иное, чем страхование жизни			
Страховые премии — нетто-перестрахование:	080	52889	68170
страховые премии — всего	081	72952	106456
переданные перестраховщикам	082	(20063)	(38286)
Изменение резерва незаработанной премии — нетто-перестрахование:	090	-8324	-3527
изменение резерва незаработанной премии — всего	091	-11073	-2859
изменение доли перестраховщиков в резерве	092	2749	-668
Состоявшиеся убытки - нетто-перестрахование	100		
Выплаты по договорам страхования - нетто-перестрахование:	110	(26711)	(34445)
выплаты по договорам страхования - всего	111	(32906)	(42907)
доля перестраховщиков	112	6195	7462
Изменение резервов убытков — нетто-перестрахование:	120	1230	-190

изменение резервов убытков — всего	121	-18640	-5134
изменение доли перестраховщиков в резервах	122	19870	4944
Изменение других страховых резервов	130	-430	2290
Отчисления от страховых премий, из них:	150	(327)	(525)
отчисления в резерв гарантий	151	()	()
отчисления в резерв текущих компенсационных выплат	152	(327)	(525)
Расходы по ведению страховых операций — нетто-перестрахование:	160	8930	9812
затраты по заключению договоров страхования	161	()	()
прочие расходы по ведению страховых операций	162	(8930)	(9812)
вознаграждение и танъемы по договорам перестрахования	165		
Результат от операций страхования иного, чем страхование жизни	170	9827	18671
III. Прочие доходы и расходы, не отнесенные в разделы I и II			
Доходы по инвестициям, из них:	180	873	1460
проценты к получению	181	600	
доходы от участия в других организациях	182	200	
изменение стоимости финансовых вложений в результате корректировки оценки	183	73	
Расходы по инвестициям из них:	190	(19)	()
изменение стоимости финансовых вложений в результате корректировки оценки	191	(19)	()
Управленческие расходы	200	(10257)	(163381)
Прочие доходы, кроме доходов, связанных с инвестициями, из них:	210	42955	9027
проценты к получению	211		
Прочие расходы, кроме расходов, связанных с инвестициями, из них:	220	(33783)	(7416)
проценты к уплате	221	()	()
Прибыль (убыток) до налогообложения	250	9596	5361
Отложенные налоговые активы	260		
Отложенные налоговые обязательства	270		
Текущий налог на прибыль	280	(4696)	(2863)
	290		
Чистая прибыль (убыток) отчетного периода	300	4900	2498

Кейсы³

Кейс 1. На основе анализа законодательства о медицинском страховании в РФ ответьте на вопрос: Несет ли ответственность страховая компания за понесенные финансовые затраты застрахованного лица?

К. потребовал от страховой медицинской организации "М." и лечебного учреждения "Г." возместить расходы, понесенные в результате оплаты медицинских услуг, включенных в Программу государственных гарантий обеспечения населения Красноярского края бесплатной медицинской помощью. По словам К., в соответствии с имеющимся у него полисом страховой компании "М." он вправе был бесплатно пройти ультразвуковое обследование органов брюшной полости в больнице "Г.", но вместо этого был направлен в другое лечебное учреждение и получил необходимую медицинскую помощь за плату. Представители лечебного учреждения "Г.", ссылаясь на положения ст. 27 Закона о медицинском страховании, попытались "переложить" ответственность на страховую компанию, доказывая, что именно она отвечает перед застрахованным, ...даже за отсутствие у "Г." исправного аппарата для ультразвуковых исследований. Вследствие чего и возникла необходимость направить истца в другое лечебное учреждение.

Кейс 2. На основе анализа законодательства о медицинском страховании в РФ ответьте на вопрос: Несет ли ответственность страховая компания за причинение вреда застрахованному лицу?

М. предъявила иск к страховой медицинской организации "А." о возмещении вреда здоровью, причиненного некачественно проведенной лапароскопической операцией (утраченного в связи с наступившей инвалидностью заработка, расходов по приобретению лекарств), и о компенсации морального вреда. К участию в деле было привлечено и медицинское учреждение "Ц.", в котором

³ Система оценки: Верное решение с обоснованием – 91-100баллов; неверное обоснование (решение) – 0-90 баллов.

была проведена неудачная операция. Представитель страховщика согласился с иском М. лишь в части возмещения расходов по приобретению лекарств. В остальной части ответчик иск не признал, полагая, что за последствия операции ответственность перед М. должен нести непосредственный причинитель вреда - лечебное учреждение "Ц".

Ответы: задание 10: Суд взыскал расходы застрахованного с больницы "Г.", мотивируя решение следующим образом. По условиям договора на предоставление лечебно-профилактической помощи между страховой компанией "М." и лечебным учреждением "Г." при невозможности оказать медицинскую помощь определенного вида лечебное учреждение должно немедленно известить об этом страховщика. Ответчик "Г." с подобным извещением к страховщику "М." не обращался. Кроме того, согласно представленной лицензии на медицинскую деятельность лечебное учреждение "Г." осуществляет ультразвуковые исследования органов брюшной полости и пр. Следовательно, страховая компания "М." не несет ответственность перед застрахованным К., поскольку выполнила все от нее зависящее для обеспечения К. бесплатной медицинской помощью в лечебном учреждении "Г."; задание 11: Суд удовлетворил требования истицы, поскольку законодательством о медицинском страховании предусмотрено право застрахованного предъявить иск о возмещении ущерба страховщику. Страховщик, по мнению суда, не обеспечил надлежащую организацию лечебного дела в медицинском учреждении "Ц." и не проявил должного контроля за качеством оказания медицинской помощи⁴.

⁴Козлова Н., Кратенко М. Ответственность страховой медицинской организации перед застрахованными (гражданами) по договорам обязательного и добровольного медицинского страхования <http://www.lawmix.ru/jude/248>

*Тестовые задания*⁵

Задание: Выберите один правильный ответ.

001. Медицинское страхование является:

- 1) формой социальной защиты интересов населения в охране здоровья
- 2) формой защиты жизни, здоровья, трудоспособности человека
- 3) формой ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по представлению медицинской помощи

002 Цель медицинского страхования:

- 1) гарантировать гражданам при возникновении страхового случая получение медицинской помощи (за счет накопленных средств) и финансировать профилактические мероприятия
- 2) предупреждение страховых событий и сокращение размера убытков от несчастных случаев и болезней
- 3) возможная компенсация денежными средствами вероятного ущерба при наступлении страхового случая в строго ограниченных пределах времени или в течение жизни

003 Страховым случаем в медицинском страховании признается:

- 1) обращение застрахованного за медицинской помощью в специализированные медицинские лечебно – профилактические учреждения
- 2) наступление нетрудоспособности при внезапных заболеваниях и состояниях, угрожающих жизни больного
- 3) оказание больным первичной медико-социальной помощи

004 Страховым риском в медицинском страховании признается:

- 1) риск заболевания, который может иметь для застрахованного финансовые последствия в виде потери доходов (за время болезни) и дополнительных расходов на лечение

⁵ Система оценки: Каждое верное решение – 1 балл, неверное решение – 0 баллов. При сумме баллов до 75 – оценка удовлетворительно, 76-90 – хорошо, 91-100 – отлично.

- 2) обращение застрахованного за медицинской помощью в специализированные медицинские лечебно-профилактические учреждения
- 3) организованное наблюдение с целью уточнения возраста и состояния здоровья застрахованных

005 Медицинское страхование в РФ проводится в двух формах:

- 1) добровольной и принудительной
- 2) добровольной и обязательной
- 3) натуральной и денежной

006 Базовая Программа обязательного медицинского страхования определяет:

- 1) качество лечения и уровень ответственности медицинского персонала за выполнение своих профессиональных обязанностей
- 2) перечень мероприятий по профилактике профессиональных заболеваний и оказанию дорогостоящих видов медицинской помощи
- 3) гарантированный государством минимально необходимый перечень видов медицинской и лекарственной помощи, оказываемой различному контингенту населения на территории РФ.

007 Добровольное медицинское страхование осуществляется:

- 1) на основе полиса обязательного медицинского страхования
- 2) на основе программ добровольного медицинского страхования путем заключения договора между страховщиком и страхователем
- 3) на основе договора страхования в рамках программ обязательного медицинского страхования

008 При обязательном медицинском страховании гражданам (застрахованным) в случае обращения в медицинские лечебно- профилактические учреждения:

- 1) гарантируется получение медицинской помощи в соответствии с перечнем и объемом, установленными территориальными программами обязательного медицинского страхования
- 2) гарантируется проведение различных организационно-правовых мероприятий в целях установления права на получение медицинских услуг
- 3) гарантируется получение медицинской помощи в соответствии с перечнем и объемом, установленными программами добровольного медицинского страхования

009 Медицинское учреждение, аккредитованное в установленном порядке и получившее лицензию на право оказания медицинской помощи и услуг:

- 1) является самостоятельным субъектом обязательного медицинского страхования
- 2) является страховщиком в системе обязательного медицинского страхования
- 3) не включается в состав субъектов обязательного медицинского страхования

010 С экономической точки зрения обязательное медицинское страхование представляет собой:

- 1) финансовый механизм обеспечения дополнительных к бюджетным ассигнованиям денежных средств на финансирование здравоохранения и оплату медицинских услуг
- 2) систему дополнительного негосударственного медицинского страхования как за счет средств работодателей, так и за счет средств самих граждан
- 3) финансирование возмещения медицинских услуг, предоставляемых гражданам медицинскими лечебнопрофилактическими учреждениями вне рамок Базовой программы обязательного медицинского страхования

011 Государство в лице местных органов исполнительной власти является в системе обязательного медицинского страхования:

- 1) страховщиком
- 2) страхователем при страховании работающего населения
- 3) страхователем при страховании неработающего населения

012 Страхователями в системе обязательного медицинского страхования при страховании работающего населения выступают:

- 1) юридические лица (предприятия, учреждения, организации любых организационно-правовых форм хозяйствования) и физические лица (лица, занимающиеся индивидуальной трудовой деятельностью, и лица свободных профессий)
- 2) только юридические лица (предприятия, учреждения, организации любых организационно-правовых форм хозяйствования)
- 3) органы исполнительной власти субъектов РФ и муниципальных образований

013 Физические лица граждане России и иностранные граждане, постоянно проживающие на территории России, в пользу которых заключен договор обязательного медицинского страхования, признаются:

- 1) застрахованными лицами
- 2) страхователями
- 3) выгодоприобретателями

014 Территориальному фонду обязательного медицинского страхования в лице его филиалов:

- 1) запрещено выступать в роли страховщика
- 2) разрешено выступать в роли страховщика
- 3) разрешено осуществлять функции страховщика при условии отсутствия на данной территории страховых медицинских организаций

015 Федеральный и территориальные фонды обязательного медицинского страхования РФ

- 1) законодательно признаются субъектами обязательного медицинского страхования
- 2) осуществляют реализацию государственной политики в области обязательного медицинского страхования
- 3) предназначены для реализации государственной политики в области охраны здоровья граждан

016 Субъектами обязательного медицинского страхования являются: 1) страховщики; 2) Федеральный фонд обязательного медицинского страхования РФ; 3) страхователи; 4) застрахованные; 5) медицинские учреждения; 6) территориальные фонды обязательного медицинского страхования РФ.

- 1) 1, 3, 4, 5
- 2) 2, 3, 5, 6
- 3) 2, 4, 5, 6
- 4) 2 и 6

017 Договор обязательного медицинского страхования является соглашением между:

- 1) страховой медицинской организацией и страхователем
- 2) страховой медицинской организацией и медицинским учреждением
- 3) страховой медицинской организацией и территориальным фондом обязательного медицинского страхования

018 Соглашение, по которому медицинское учреждение обязуется предоставлять застрахованному контингенту медицинскую помощь определенного объема и качества в рамках программ обязательного медицинского страхования это:

- 1) договор на предоставление лечебно профилактической помощи (медицинских услуг)
- 2) договор обязательного медицинского страхования

3) договор на финансирование обязательного медицинского страхования

019 Каждый гражданин, в отношении которого заключен договор обязательного медицинского страхования:

- 1) получает полис обязательного медицинского страхования
- 2) получает копию вышеозначенного договора
- 3) получает договор на получение лечебно – профилактической помощи

020 Полис обязательного медицинского страхования:

- 1) дает право гражданину (застрахованному) на получение бесплатной медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования
- 2) дает право гражданину (застрахованному) на получение платных медицинских услуг, оказываемых сверх территориальной программы обязательного медицинского страхования
- 3) дает право гражданину на получение бесплатной медицинской помощи и платных медицинских услуг в рамках Базовой программы обязательного медицинского страхования

021 Отсутствие у гражданина, обратившегося в лечебно-профилактическое учреждение за экстренной и неотложной медицинской помощью, страхового полиса:

- 1) не является основанием для отказа или переноса сроков лечения
- 2) является основанием для отказа
- 3) не является основанием для отказа, но предполагает постановку на учет и оказание плановой медицинской помощи

022 Укажите одно из организационно-финансовых отличий обязательного медицинского страхования от других отраслей социального страхования

- 1) В рамках обязательного медицинского страхования не производятся денежные выплаты застрахованному контингенту населения, т. к. финансо-

вые средства используются только на оплату медицинских услуг, предоставляемых гражданам медицинскими учреждениями бесплатно.

- 2) Финансовые средства обязательного медицинского страхования формируются, в основном, за счет обязательных страховых взносов (в соответствующей доле ЕСН) различных категорий страхователей .
- 3) Социальная значимость обязательного медицинского страхования заключается в том, что оно является составной частью государственной системы социальной защиты населения

023 Медицинское обслуживание в РФ в рамках обязательного медицинского страхования предоставляется

- 1) в соответствии с базовыми и территориальными программами обязательного медицинского страхования, разрабатываемыми на уровне федерации в целом и в субъектах федерации
- 2) в соответствии с базовыми программами обязательного медицинского страхования, разрабатываемыми ежегодно на уровне федерации
- 3) в соответствии с территориальными программами обязательного медицинского страхования, разрабатываемыми на уровне федерации

024 Территориальные программы обязательного медицинского страхования в субъектах РФ содержат

- 1) перечень видов медицинской и лекарственной помощи, объем предоставления которой не может быть меньше объема, установленного Базовой программой обязательного медицинского страхования на соответствующий финансовый год
- 2) перечень видов медицинских услуг, объем предоставления которых может существенно отклоняться от Базовой программы обязательного медицинского страхования в виду недостаточности фактических средств, аккумулируемых территориальными фондами ОМС

- 3) не только перечень видов медицинских услуг, объем предоставления которых гарантируется Базовой программой ОМС, но и услуги по гомеопатическим и нетрадиционным методам лечения, лекарственному обеспечению амбулаторных больных

025 В рамках Базовой программы обязательного медицинского страхования гражданам (застрахованным) на территории РФ обеспечивается: 1) скорая и неотложная медицинская помощь; 2) косметология; 3) диагностика, лечение и профилактика заболевания в амбулаторно-поликлинических условиях; 4) восстановительное лечение подростков; 5) кардиохирургия в части имплантации электрокардиостимуляторов; 6) первичная медико-социальная помощь; 7) трансплантация органов и тканей человека; 8) стационарная медицинская помощь.

- 1) 1,3,4,6,8
- 2) 3,8
- 3) 2,3,7,5,8
- 4) 1,3,6,8

026 В рамках программ обязательного медицинского страхования за счет средств бюджетов субъектов РФ и муниципальных образований финансируется: 1) скорая медицинская помощь; 2) дорогостоящие виды лечения, перечень которых утверждается органом управления здравоохранением субъекта РФ; 3) лекарственное обеспечение амбулаторных больных; 4) льготное протезирование; 5) льготное лекарственное обеспечение; 6) медицинское лечение в специализированных диспансерах и больницах при туберкулезе, психических расстройствах

- 1) 1,2,4,5,6
- 2) 1,3,5
- 3) 1,5
- 4) 2,3,4,5

027 К платным медицинским услугам в РФ относятся: 1) косметология; 2) лекарственное обеспечение амбулаторных больных; 3) профосмотры на предприятиях, учреждениях, организациях; 4) льготное протезирование; 5) сервисные услуги повышенной комфортности; 6) медицинское лечение при врожденных пороках развития, СПИДе.

- 1) 1, 2, 3, 5
- 2) 1, 4, 5
- 3) 1 и 5
- 4) 1, 3, 5, 6

028 Медицинские лечебно-профилактические учреждения в рамках обязательного медицинского страхования несут ответственность

- 1) перед страховой медицинской организацией в случае нарушений по оказанию медицинской помощи застрахованным гражданам перед Федеральным фондом ОМС в случае отказа в оказании медицинской помощи застрахованной стороне
- 2) перед страхователями за невыполнение условий договора обязательного медицинского страхования

029 Застрахованный гражданин при обращении в медицинское учреждение, включенное в территориальную программу ОМС, имеет право ознакомиться с: 1) перечнем медицинских услуг, входящих в программу обязательного медицинского страхования и оказываемых бесплатно; 2) правилами выбора врача в данном медицинском учреждении; 3) предоставлением льгот по медицинскому и лекарственному обеспечению; 4) перечнем и тарифами на платные медицинские услуги.

- 1) 1, 2, 3, 4
- 2) 1 и 4
- 3) 1, 3, 4

030 При обращении в медицинское учреждение, включенное в территориальную программу ОМС, застрахованный гражданин

- 1) обязан предъявить полис обязательного медицинского страхования и документ, удостоверяющий его личность
- 2) имеет право на выбор страховой медицинской организации
- 3) имеет право на получение полиса обязательного медицинского страхования

3. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации студентов

Промежуточная аттестация проводится в рамках 2 срезов в виде письменных контрольных работ .

Варианты письменной контрольной работы для среза №1

1. Возникновение и значение медицинского страхования.
2. Экономическая сущность страхования. Социальное и гражданско-правовое страхование.
3. Система обязательного медицинского страхования в РФ.
4. Федеральный фонд обязательного медицинского страхования: цели и функции.
5. Региональные фонды обязательного медицинского страхования: цели и функции.
6. Необходимость и сущность добровольного медицинского страхования.
7. Сравнительная характеристика обязательного и добровольного медицинского страхования по критериям цели, источникам финансирования, принципам возмещения, форме выплаты.
8. Базовые и территориальные программы обязательного медицинского страхования.
9. Классификация страховой деятельности, принятая в России.

10. Понятие страхового риска и страхового случая.
11. Субъекты договора страхования: страховщик, застрахованный, выгодоприобретатель, страхователь.
12. Договор страхования: форма, порядок, заключения и прекращение.
13. Выполнение обязательств по договору. Определение размера ущерба и выплата страхового возмещения.
14. Договор страхования: существенные условия, начало действия и досрочное прекращение.
15. Индивидуальное и коллективное добровольное медицинское страхование.
16. Виды добровольного медицинского страхования: страхование здоровья и страхование затрат на медицинскую помощь.

Варианты письменной контрольной работы для среза №2

- 1 Классификация страховых продуктов на рынке медицинского страхования.
- 2 Смертельно опасные заболевания в системе медицинского страхования.
- 3 Модели расчета страхового тарифа по смертельно опасным заболеваниям.
- 4 Особенности расчета тарифных ставок по амбулаторно-поликлиническим услугам.
- 5 Особенности расчета тарифных ставок по стационарным услугам.
- 6 Особенности расчета тарифных ставок по комплексным услугам.
- 7 Основы построения страховых тарифов по рисковым видам страхования.
- 8 Особенности медицинского страхования граждан РФ, выезжающих за рубеж.
- 9 Особенности медицинского страхования иностранных граждан, временно находящихся в РФ.

- 10 Медицинское страхование иностранных граждан, временно находящихся в РФ
- 11 Страховой рынок и его место в системе рыночных отношений.
- 12 Страховые компании и страховые посредники.
- 13 Система показателей оценки страхового рынка.
- 14 Проблемы и перспективы развития страхового рынка России.
- 15 Прибыль страховых организаций, показатели для ее оценки.
- 16 Финансовая устойчивость страховых компаний, показатели для ее оценки.

В конце семестра все полученные баллы суммируются, и выводится рейтинг студента: «отлично» - 91-100 баллов; «хорошо»- 76-90 баллов; «удовлетворительно» - 61-75 баллов.

Руководитель направления подготовки
«Менеджмент», к.э.н., доцент



С.Ю.Соболева