

«Обязательное медицинское страхование»

Выполнили студентки 2 курса
Карамышева Ю. Д.
Живорыкина Е. С.





ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ



Обязательное медицинское страхование - вид обязательного социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в пределах территориальной программы обязательного медицинского страхования и в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования



Основными принципами осуществления обязательного медицинского страхования являются:

1) обеспечение за счет средств обязательного медицинского страхования гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи при наступлении страхового случая;

2) устойчивость финансовой системы обязательного медицинского страхования;

3) обязательность уплаты страхователями страховых взносов на обязательное медицинское страхование;

4) государственная гарантия соблюдения прав застрахованных лиц на исполнение обязательств по обязательному медицинскому страхованию;

5) создание условий для обеспечения доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программ обязательного медицинского страхования;

6) паритетность представительства субъектов обязательного медицинского страхования и участников обязательного медицинского страхования в органах управления обязательного медицинского страхования.

1. Субъектами обязательного
медицинского страхования
являются:

- 1) застрахованные лица;
- 2) страхователи;
- 3) Федеральный фонд.

2. Участниками обязательного
медицинского страхования
являются:

- 1) территориальные фонды;
- 2) страховые медицинские
организации;
- 3) медицинские организации.



Застрахованные лица



Страхователи

Страхователями для работающих граждан являются:

1) лица, производящие выплаты и иные вознаграждения физическим лицам:

а) организации;

б) индивидуальные предприниматели;

в) физические лица, не признаваемые индивидуальными предпринимателями;

2) индивидуальные предприниматели, занимающиеся частной практикой нотариусы, адвокаты, арбитражные управляющие.

Страхователями для неработающих граждан являются органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, уполномоченные высшими исполнительными органами государственной власти субъектов Российской Федерации, иные организации, определенные Правительством Российской Федерации.



Страховщик

Страховщиком по обязательному медицинскому страхованию является Федеральный фонд в рамках реализации базовой программы обязательного медицинского страхования.




Территориальные фонды



Страховая медицинская организация

Страховая медицинская организация, осуществляющая деятельность в сфере обязательного медицинского страхования - страховая организация, имеющая лицензию. Страховая медицинская организация осуществляет отдельные полномочия страховщика в соответствии с договором о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, заключенным между территориальным фондом и страховой медицинской организацией.



По договору о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования страховая медицинская организация обязуется оплатить медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам в соответствии с условиями, установленными территориальной программой обязательного медицинского страхования, за счет целевых средств.

Медицинские организации

1) организации
любой
организационно-
правовой формы;



2)
индивидуальные
предприниматели,
осуществляющие
медицинскую
деятельность.

К медицинским
организациям в сфере
обязательного
медицинского
страхования относятся
имеющие право на
осуществление
медицинской
деятельности и
включенные в реестр
медицинских организаций,
осуществляющих
деятельность в сфере
обязательного
медицинского страхования



Базовая программа

Базовая программа обязательного медицинского страхования – составная часть программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой Правительством Российской Федерации.

Базовая программа обязательного медицинского

страхования определяет:

- виды медицинской помощи,
- перечень страховых случаев,
- структуру тарифа на оплату медицинской помощи,
- способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в Российской Федерации за счет средств обязательного медицинского страхования,
- а также критерии доступности и качества медицинской помощи.



В рамках Программы бесплатно предоставляются:

первичная медико-
санитарная
помощь

специализированн
ая

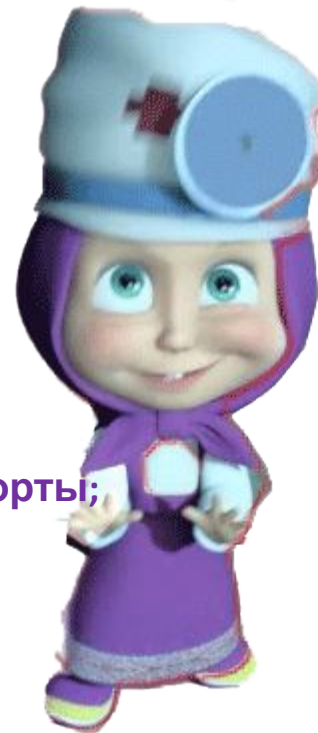
скорая


паллиативная
медицинская
помощь



Перечисленные услуги оказываются в следующих случаях:

- ✓ 1) инфекционные и паразитарные болезни, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита;
- ✓ 2) новообразования;
- ✓ 3) болезни эндокринной системы;
- ✓ 4) расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- ✓ 5) болезни нервной системы;
- ✓ 6) болезни крови, кроветворных органов;
- ✓ 7) отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
- ✓ 8) болезни глаза и его придаточного аппарата;
- ✓ 9) болезни уха и сосцевидного отростка;
- ✓ 10) болезни системы кровообращения;
- ✓ 11) болезни органов дыхания;
- ✓ 12) болезни органов пищеварения;
- ✓ 13) болезни мочеполовой системы;
- ✓ 14) болезни кожи и подкожной клетчатки;
- ✓ 15) болезни костно-мышечной системы;
- ✓ 16) травмы, отравления;
- ✓ 17) врожденные аномалии (пороки развития);
- ✓ 18) деформации и хромосомные нарушения;
- ✓ 19) беременность, роды, послеродовой период и аборты;
- ✓ 20) отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период.





Полис обязательного медицинского страхования является документом, удостоверяющим право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории Российской Федерации в объеме, предусмотренном базовой программой обязательного медицинского страхования.

Полис ОМС удостоверяет, что оплату медицинской помощи, оказанной в системе обязательного медицинского страхования, производит страховая медицинская организация, выдавшая полис. Полис ОМС выдается страховой медицинской организацией гражданину бесплатно.

При обращении за медпомощью нужно предъявить полис. Если этого не сделать, то в медицинском учреждении не имеют права оказывать какую-либо медицинскую помощь за исключением экстренной (спасение жизни). Неотложную помощь в случае острых состояний, не угрожающих жизни пациента, без полиса ОМС не оказывают.



Нюансы

7. Если иностранный гражданин имеет вид на жительство или разрешение на временное проживание на определенный срок на территории нашей страны, то, безусловно, может получить полис ОМС. Соответственно, полис ОМС выдается на срок проживания. Кстати, выдача полиса ОМС происходит на общих основаниях - бесплатно и в любой из работающих в системе ОМС страховых компаний. Иностранец может один раз в год поменять страховую компанию. Граждане, временно пребывающие в Российской Федерации (это срок, не превышающий 90 суток), обязательному медицинскому страхованию не подлежат.

Бывает и так, что человек никогда и не был застрахован. Что же делать в таком случае?

Конституция РФ говорит о том, что каждый человек имеет право на получение бесплатной медицинской помощи. Поэтому и при отсутствии страхового полиса вам не смогут отказать в медицинской помощи, если она оказывается в экстренной. Также не имеют права отказать в медицинской помощи ребёнку первого года жизни и беременным женщинам.

Кроме того не застрахованные и не идентифицированные в системе ОМС граждане имеют право на получение скорой, в том числе скорой специализированной помощи, за счёт бюджетных средств регионов.

Существует и такое понятие, как медицинская помощь в неотложной форме. Обычно при оказании такой помощи также требуется страховой полис. Но ведь мы не всегда носим с собой документы, а недомогание может возникнуть внезапно при любых обстоятельствах. И в таком случае врач обязан осмотреть пациента, даже если у нуждающегося в помощи нет на руках документа. По результатам осмотра врач определит: если состояние больного может ухудшиться, его кладут в стационар и оказывают помощь в экстренном порядке, а если состояние стабильное, врач передаёт информацию о нём в поликлинику по месту жительства.



Виды полиса

1. Временное свидетельство:
подтверждает оформление страховки;
действует только 30 рабочих дней;
выдается при обращении за полисом;
можно предъявлять в медучреждениях.

(наименование страховой медицинской организации)

(адрес и телефон страховой медицинской организации)

**ВРЕМЕННОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО, ПОДТВЕРЖДАЮЩЕЕ ОФОРМЛЕНИЕ
ПОЛИСА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

«_» _____ 20__ г. 000000000

По настоящему временному свидетельству _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) застрахованного лица,

дата рождения, вид документа, удостоверяющего личность, серия и номер документа, удостоверяющего личность, дата выдачи, кем выдан)

Место рождения _____

Пол: муж. жен. (нужное отметить знаком "✓")
имеет право получать медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» до «_» _____ 20__ г.

Подпись застрахованного лица _____

Представитель страховой медицинской организации _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) М.П. (подпись)

Отпечатано в типографии "Фазис" (ООО "Алгоритм-ИТ"), с. Ивеево, ул. Уромульская 300. ИНН 14346843000. № заказа ____ Тираж ____ экз. 2011

2. Полис обязательного медицинского страхования — образец на бумажном носителе.

3. Полис обязательного медицинского страхования в виде пластиковой карты.



Срок действия полиса ОМС

Гражданам Российской Федерации, а также постоянно проживающим на территории Российской Федерации иностранным гражданам и лицам без гражданства полис выдается **без ограничения срока действия;**



Временно проживающим на территории Российской Федерации иностранным гражданам и лицам без гражданства полис выдается **на срок действия разрешения на временное проживание.**

Лицам, имеющим право на получение медицинской помощи в соответствии с Федеральным законом «О беженцах», полис выдается **на срок пребывания, установленный в документах;**

Полис подлежит замене в 2016

году при следующих обстоятельствах:

Изменение застрахованным лицом своего ФИО, пола, даты или места рождения.



При установлении неточных сведений или ошибок, которые были внесены в действующий полис.



Полис обязательного медицинского страхования обеспечивает Вам **бесплатное** получение медицинской помощи при наступлении страхового случая за счет финансовых средств ОМС на территории всей Российской Федерации, независимо от пола, возраста, места проживания и социального статуса в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования.



Что делать, если полис ОМС утерян?

Выдача дубликата полиса осуществляется по заявлению застрахованного лица о выдаче дубликата полиса в случаях:

- ветхости и непригодности полиса для дальнейшего использования (утрата частей документа, разрывы, частичное или полное выцветание текста, механическое повреждение пластиковой карты с электронным носителем и другие);
- утери полиса.

В этом случае застрахованный обязан лично или через представителя страхователя (работодателя) известить об этом страховую компанию в письменном или устном виде с указанием обстоятельств утраты полиса. Утраченный полис считается недействительным и исключается из единой информационной базы системы ОМС. Страховая компания обязана обеспечить застрахованного гражданина повторно выдаваемым страховым полисом.

Обязательное медицинское страхование новорожденных детей

С момента рождения ребенка до момента регистрации его рождения государством обязательное медицинское страхование будет осуществляться страховой медицинской компанией, в которой застрахована мать или опекун (то есть, другие законные представители ребенка).

После того, как государственная регистрация рождения ребенка была осуществлена, то страховая медицинская компания будет заниматься обязательным медицинским страхованием. Выбор организации лежит на плечах одного из родителей малыша или другого представителя, установленного законом. Страхование ребенка будет осуществляться:

До достижения ребенком совершеннолетия.

Либо после приобретения им дееспособности в полном объеме и до достижения им совершеннолетия.



Куда обращаться??

- Руководству медучреждения
- Страховые компании и территориальный фонд обязательного медицинского страхования
- В Министерство здравоохранения
- Можно рассчитывать на помощь работников Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития (Росздравнадзор).
- В прокуратуру
- В соответствии с Конституцией РФ, каждый гражданин имеет право на судебную защиту. Таким образом, еще одним органом, в который вы можете обратиться, является суд.
- Не будем забывать и о полиции.

Спасибо за внимание!!!!

