



ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Система обязательного медицинского страхования в РФ



Обязательное медицинское страхование (ОМС)

- Система обязательного медицинского страхования создана с целью обеспечения конституционных прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи, закрепленных в статье 41 Конституции Российской Федерации.
- Медицинское страхование является формой социальной защиты интересов населения в охране здоровья.
- Важнейшим нормативным правовым актом, регулирующим обязательное медицинское страхование, является Федеральный Закон Российской Федерации от 29 ноября 2010 года №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

Полис ОМС единого
гособразца,
утверждён № 326-ФЗ
от 29 ноября 2010 г.
«Об обязательном
медицинском
страховании», в
обращение введён с
1 мая 2011 г.

 **ПОЛИС** обязательного
медицинского **страхования**

0000000000000000 ————— персональный номер

 ————— штрих код

ФАМИЛИЯ
фамилия

ИМЯ
имя

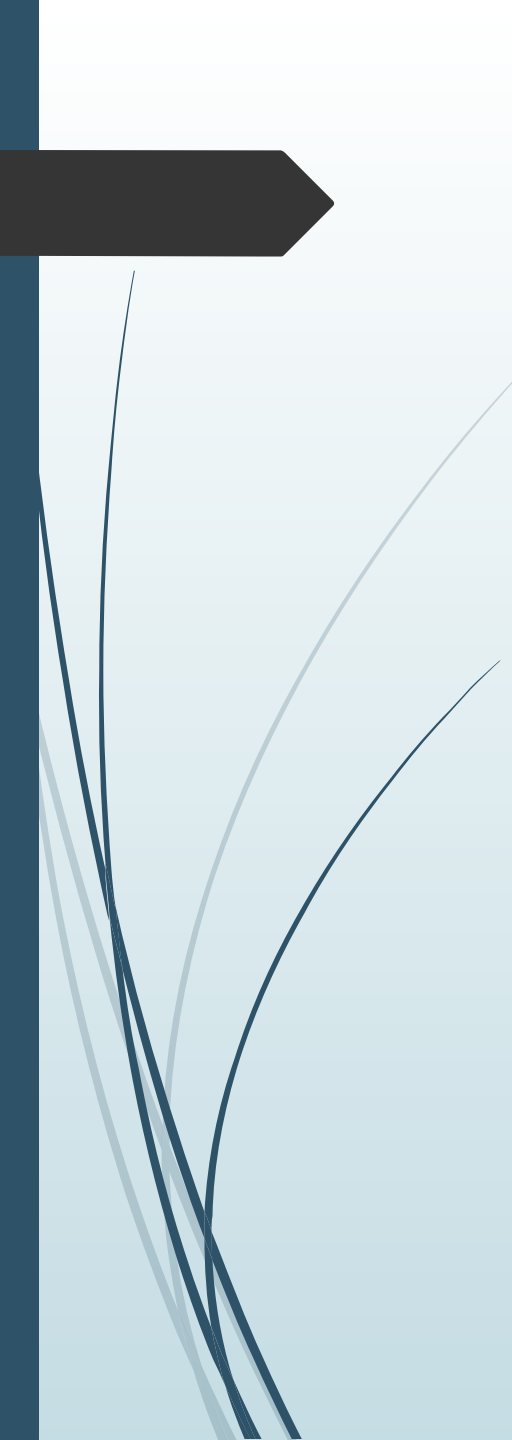
ОТЧЕСТВО
отчество (при наличии)

ДАТА РОЖДЕНИЯ, ПОЛ
дата рождения, пол срок действия*

подпись застрахованного лица

* Не указывается для застрахованных лиц, постоянно проживающих в Российской Федерации.



Субъекты и участники обязательного медицинского страхования:

- 1. Субъектами ОМС являются:
 - 1) застрахованные лица;
 - 2) страхователи;
 - 3) Федеральный фонд.

- 2. Участниками ОМС являются:
 - 1) территориальные фонды;
 - 2) страховые медицинские организации;
 - 3) медицинские организации.

Застрахованные лица имеют право на:

- Бесплатное оказание медицинской помощи при наступлении страхового случая на всей территории РФ
- Выбор страховой медицинской организации
- Замену страховой медицинской организации, один раз в течение календарного года
- Выбор медицинской организации
- Выбор врача
- Получение от территориального фонда, страховой медицинской организации и медицинских организаций достоверной информации о видах, качестве и условиях предоставления медицинской помощи;
- Защиту персональных данных
- Возмещение страховой медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации предоставления медицинской помощи
- Защиту прав и законных интересов



Застрахованные лица обязаны:

- Предъявить полис обязательного медицинского страхования
- Подать в страховую медицинскую организацию заявление о выборе страховой медицинской организации
- Уведомить страховую медицинскую организацию об изменении фамилии, имени, отчества, данных документа, удостоверяющего личность, места жительства
- Обязательное медицинское страхование детей со дня рождения и до истечения тридцати дней со дня государственной регистрации рождения осуществляется страховой медицинской организацией, в которой застрахованы их матери или другие законные представители.



Права страхователей:

- Страхователь имеет право получать информацию, связанную с регистрацией страхователей и уплатой ими страховых взносов на обязательное медицинское страхование

Обязанности страхователей:

- Регистрироваться и сниматься с регистрационного учета
- Своевременно и в полном объеме осуществлять уплату страховых взносов

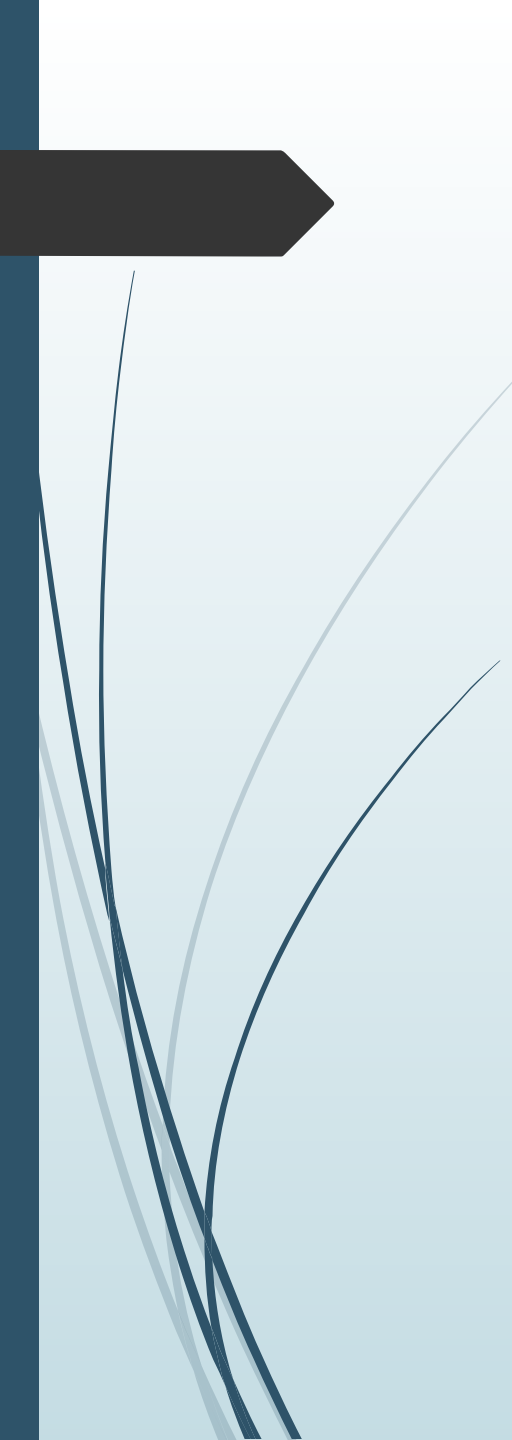


Медицинское обслуживание в рамках ОМС

- 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;
- амбулаторно-поликлиническая помощь, включая проведение мероприятий по профилактике, диагностике и лечению заболеваний как в поликлинике, так и на дому;
- стационарная помощь при острых заболеваниях и обострениях хронических болезней, отравлениях и травмах, требующих интенсивной терапии, круглосуточного медицинского наблюдения и изоляции по эпидемиологическим показаниям; при патологии беременности, родах и абортах, при плановой госпитализации в целях проведения лечения и реабилитации, требующих стационарного режима.

Средства обязательного медицинского страхования формируются за счет:

- 1) доходов от уплаты:
 - а) страховых взносов на обязательное медицинское страхование;
 - б) недоимок по взносам, налоговым платежам;
 - в) начисленных пеней и штрафов;
- 2) средств федерального бюджета, передаваемых в бюджет Федерального фонда в случаях, установленных федеральными законами, в части компенсации выпадающих доходов в связи с установлением пониженных тарифов страховых взносов на обязательное медицинское страхование;
- 3) средств бюджетов субъектов Российской Федерации, передаваемых в бюджеты территориальных фондов в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством субъектов Российской Федерации;
- 4) доходов от размещения временно свободных средств;
- 5) иных источников, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

- 
- В I полугодии 2015 года в медицинские организации поступило 678,6 млрд. рублей
 - В среднем по РФ в систему ОМС поступило страховых взносов и налогов на одного застрахованного 8 492,4 рублей. При этом на 1 работающего - 12 989,3 рубля, на 1 неработающего - 5 529,5 рублей
 - Численность лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, на 1 апреля 2015 года составила 146,5 млн. человек; в том числе 61,5 млн. работающих и 85 млн. неработающих граждан.