

Медицинские организации в сфере обязательного медицинского страхования

- Выполнила: Питковская В.И.

Что такое обязательное медицинское страхование (ОМС)?

Цель ОМС – обеспечить гражданину при возникновении ситуации, требующей медицинской помощи, ее получение за счет финансовых средств, аккумулированных в фондах (территориальных и федеральном) обязательного медицинского страхования

ОМС – это государственная система социальной защиты интересов граждан по охране здоровья

ОМС обеспечивает всем гражданам РФ, независимо от пола, возраста, места проживания и социального статуса, равные возможности в получении медицинской помощи, предоставляемой за счет финансовых средств ОМС, в объеме и на условиях, соответствующих программам обязательного медицинского страхования

Что такое территориальная программа обязательного медицинского страхования?

Это документ, определяющий гарантированный объем оказания гражданам бесплатной медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования

Потоки средств ОМС

Средства ОМС формируются из страховых взносов на работающее и неработающее население, поступающих в доходы Федерального фонда ОМС (ФОМС).

Направляются из ФОМС, в виде субвенций, в территориальные фонды ОМС, согласно Федеральному закону, из расчета на каждого застрахованного по утвержденному норма



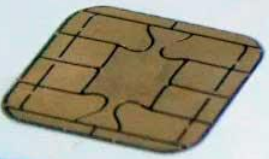


ПОЛИС обязательного
медицинского страхования



ПОЛИС

обязательного медицинского
страхования



7849 6108 8600

Обязательное медицинское страхование (ОМС) – это государственная программа обеспечения необходимой медицинской помощью в объёме и на условиях действующей на территории субъекта программы ОМС

- 1. В соответствии с Законом РФ «в медицинском страховании граждан в РФ» по ОМС застрахован любой гражданин РФ. При нынешнем уровне здравоохранения подобную защиту можно рассматривать лишь как минимально возможную**
- 2. Цель обязательного медицинского страхования граждан – предоставление равных возможностей в получении медицинской и фармацевтической помощи**
- 3. Услуги ОМС включают в себя:**
 - поликлиническую помощь;**
 - помощь беременным;**
 - детскую медицинскую помощь;**
 - страхование на производстве.**

Законодательные основы реализации государственной политики в области ОМС

Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании»

Усиление гарантий прав граждан

- Бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории Российской Федерации;
- самостоятельный выбор страховой медицинской организации;
- выбор медицинской организации и врача;
- выдача полиса единого образца, действующего на всей территории РФ;
- защита прав и законных интересов в сфере ОМС;
- территориальные программы ОМС разрабатываются и реализуются в соответствии с федеральными требованиями.

Улучшение качества и доступности медицинской помощи

- Свободное вхождение в систему ОМС для медицинских организаций любой формы собственности;
- одноканальное финансирование здравоохранения;
- установление порядка экспертизы и контроля качества оказанной медицинской помощи;
- повышение эффективности деятельности страховых медицинских организаций;
- реализация программы модернизации здравоохранения.

Медицинские организации в сфере обязательного медицинского страхования

Для целей настоящего Федерального закона 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, в соответствии с настоящим Федеральным законом:

- 1) организации любой предусмотренной законодательством Российской Федерации организационно-правовой формы;**
- 2) индивидуальные предприниматели, занимающиеся частной медицинской практикой.**

Медицинское страхование

Обязательное

Цель: предоставить всем членам общества равный доступ к качественным медицинским услугам.



Добровольное

Цель: предоставление дополнительной программой к установленному объёму медицинской помощи.

Осуществляется за счёт средств определённого бюджета, личных взносов граждан, взносов работодателя.



УЧАСТНИКИ И СУБЪЕКТЫ СИСТЕМЫ ОМС

Участники ОМС

Страховые медицинские организации (СМО)

Юридические лица, осуществляющие медицинское страхование и имеющие лицензию на право заниматься медицинским страхованием

Медицинские организации (МО)

Организации, имеющие право на осуществление медицинской деятельности и включенные в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС

Территориальные фонды ОМС (ТФОМС)

Самостоятельное государственное некоммерческое финансово-кредитное учреждение, обеспечивающее реализацию государственной политики ОМС на территории субъекта Российской Федерации

Субъекты ОМС

Застрахованные лица (ЗЛ)

Граждане РФ, постоянно или временно проживающие в РФ иностранные граждане, лица без гражданства, а также лица, имеющие право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом «О беженцах»

Страхователи

Для работающих граждан – работодатель, для неработающих граждан – администрация субъекта РФ

Федеральный фонд ОМС (ФФОМС)

Один из государственных внебюджетных фондов, созданный для финансирования медицинского обслуживания граждан России. Реализует государственную политику в области ОМС граждан как составной части государственного социального страхования

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ
МЕДИЦИНСКОЕ
СТРАХОВАНИЕ

Страховые медицинские организации



-это страховая организация, имеющая лицензию на осуществление медицинского страхования, выданную федеральным уполномоченным органом власти.

ПРАВА СМО

- выбирать медицинские учреждения для оказания помощи и услуг по договорам медицинского страхования;
- участвовать в аккредитации медицинских учреждений;
- принимать участие в определении тарифов на медицинские услуги;
- предъявлять требования к медицинскому учреждению на материальный и/или моральный ущерб, причиненный застрахованному по их вине (штрафы, судебные иски и т.д.)

ОБЯЗАННОСТЬ СМО

- заключать договора на оказание медицинских услуг по ОМС с медицинскими организациями;
- выдавать страховые медицинские полисы страхователю или застрахованному;
- оплачивать медицинские услуги согласно утвержденных правлением Фонда ОМС тарифов;
- контролировать объем, качество, сроки оказания медицинской помощи в ЛПУ в соответствии с договорами;
- защищать интересы застрахованного;
- создавать страховые резервы.

Страховая медицинская организация обязана:

- 1) осуществлять деятельность по обязательному медицинскому страхованию на некоммерческой основе;
- 2) заключать договоры с медицинскими учреждениями на оказание медицинской помощи застрахованным по обязательному медицинскому страхованию;
- 3) заключать договоры на оказание медицинских, оздоровительных и социальных услуг гражданам по добровольному медицинскому страхованию с любыми медицинскими или иными учреждениями;
- 4) с момента заключения договора медицинского страхования выдавать страхователю или застрахованному страховые медицинские полисы;
- 5) осуществлять возвратность части страховых взносов страхователю или застрахованному, если это предусмотрено договором медицинского страхования;
- 6) контролировать объем, сроки и качество медицинской помощи в соответствии с условиями договора;
- 7) защищать интересы застрахованных.



Основной задачей страховой медицинской организации, которая занимается осуществлением обязательного медицинского страхования, является:

- 1) оплата медицинской помощи, предоставляемой населению в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования и договорами обязательного медицинского страхования;
- 2) контроль за объемом и качеством медицинских услуг («Положение о страховых медицинских организациях, осуществляющих обязательное медицинское страхование».)



ПРИНЦИПЫ ОМС



- ❖ обеспечение за счет средств омс гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи при наступлении страхового случая в рамках территориальной и базовой программы омс
- ❖ устойчивость финансовой системы омс, обеспечиваемая на основе эквивалентности страхового обеспечения средствам омс;
- ❖ обязательность уплаты страхователями страховых взносов на омс в размерах, установленных федеральными законами
- ❖ государственная гарантия соблюдения прав застрахованных лиц на исполнение обязательств по омс в рамках базовой программы независимо от финансового положения страховщика;
- ❖ создание условий для обеспечения доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программ омс;
- ❖ паритетность представительства субъектов и участников омс в органах управления омс.

Функции медицинского страхования

МС является одной из социально-экономических и финансовых институтов общества и важной составляющей экономики развитых стран мира

