



КАПИТАЛ
МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

**Обязательное медицинское
страхование**
(основы функционирования системы)

**Заместитель Генерального директора – директор Дирекции по
ЗПЗ и ЭКМП ООО «Капитал МС» М.А. Пушков**



Что такое ОМС?

Обязательное медицинское страхование (ОМС) –

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 установленных настоящим Федеральным законом случаях в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования



Правовые основы ОМС

- Законодательство об обязательном медицинском страховании основывается на Конституции Российской Федерации и состоит из
- Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", Федерального закона от 16 июля 1999 года N 165-ФЗ "Об основах обязательного социального страхования",
- Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в российской федерации» от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ,
- других федеральных законов, законов субъектов Российской Федерации.
- Отношения, связанные с обязательным медицинским страхованием, регулируются также иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации.



Основные понятия и термины ОМС (1)

- **застрахованное лицо** - физическое лицо, на которое распространяется обязательное медицинское страхование в соответствии с Федеральным законом № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в российской Федерации»
- **страховой случай** - совершившееся событие (заболевание, травма, иное состояние здоровья застрахованного лица, профилактические мероприятия), при наступлении которого застрахованному лицу предоставляется страховое обеспечение по обязательному медицинскому страхованию;
- **страховое обеспечение по обязательному медицинскому страхованию** (далее - страховое обеспечение) - исполнение обязательств по предоставлению застрахованному лицу необходимой медицинской помощи при наступлении страхового случая и по ее оплате медицинской организации;



Основные понятия и термины ОМС (2)

- **медицинская помощь** - комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя **предоставление медицинских услуг**;
- **медицинская услуга** - медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и **имеющих самостоятельное законченное значение**;
- **медицинская организация** - юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность **на основании лицензии**, выданной в порядке, установленном **законодательством** Российской Федерации.
- **Полис обязательного медицинского страхования** - документ, удостоверяющий право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории Российской Федерации в объеме, предусмотренном **базовой программой** обязательного медицинского страхования.



Основные понятия и термины ОМС (3)

- **базовая программа обязательного медицинского страхования** - составная часть программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им за счет средств обязательного медицинского страхования на всей территории Российской Федерации медицинской помощи и устанавливающая единые требования к территориальным программам обязательного медицинского страхования;
- **территориальная программа обязательного медицинского страхования** - составная часть территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им медицинской помощи на территории субъекта Российской Федерации и соответствующая единым требованиям базовой программы обязательного медицинского страхования.

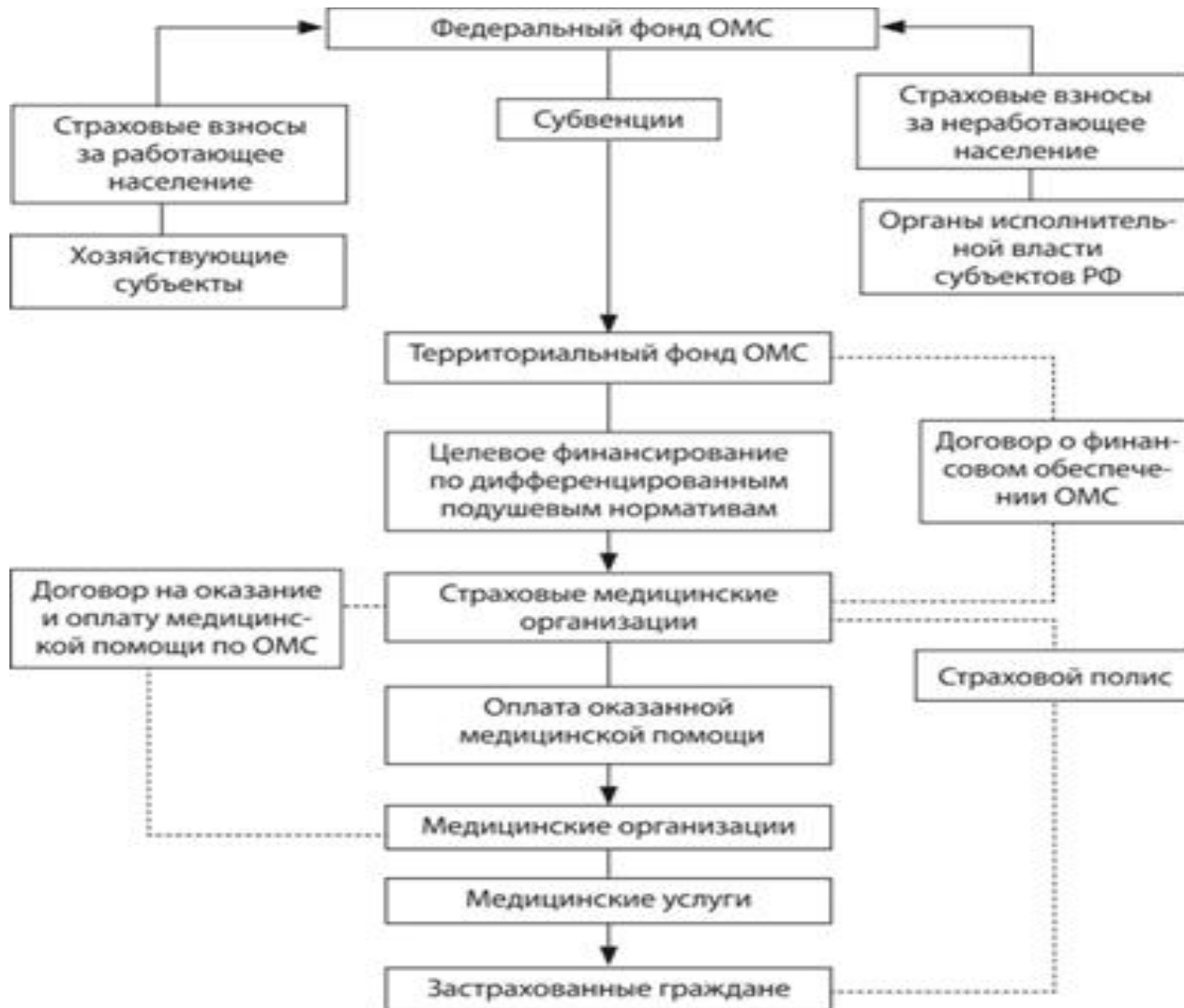


Основные принципы обязательного медицинского страхования

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



Организация взаимодействия субъектов и участников ОМС





Застрахованный по ОМС имеет право на:

- бесплатную медицинскую помощь
- выбор страховой медицинской организации
- выбор медицинской организации
- выбор врача
- получения информации о видах, качестве и условиях предоставления медицинской помощи
- защиту персональных данных
- защиту прав и законных интересов в сфере обязательного медицинского страхования
- возмещение ущерба

В порядке определённом законодательством РФ



Обязанности застрахованных граждан

- предъявить полис обязательного медицинского страхования при обращении за медицинской помощью, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи;
- подать в страховую медицинскую организацию лично или через своего представителя заявление о выборе страховой медицинской организации в соответствии с правилами обязательного медицинского страхования;
- уведомить страховую медицинскую организацию об изменении фамилии, имени, отчества, данных документа, удостоверяющего личность, места жительства в течение одного месяца со дня, когда эти изменения произошли;

(в ред. Федерального закона от 01.12.2012 N 213-ФЗ)

- осуществить выбор страховой медицинской организации по новому месту жительства в течение одного месяца в случае изменения места жительства и отсутствия страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин.



Медицинские организации – как участник системы ОМС

- инициативное вхождение в реестр медицинских организаций , оказывающих медицинскую помощь в рамках ТПОМС в соответствии с действующей лицензией ;
- осуществляют деятельность на основе заключённых Договоров на оказание и оплату медицинской помощи;
- Медицинские организации, включенные в реестр медицинских организаций, в соответствии с частью 4 статьи 15 ФЗ № 326-ФЗ не имеют права в течение года, в котором они осуществляют деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, выйти из числа медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, за исключением случаев ликвидации медицинской организации, утраты права на осуществление медицинской деятельности, банкротства, расторжения договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (далее - договор на оказание и оплату медицинской помощи) или иных предусмотренных законодательством Российской Федерации случаев.



Распределение медицинских организаций по уровням оказания медицинской помощи

Приказ Федерального фонда от 21.11.2018 № 247 «Об установлении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения»

1 уровень

Медицинские организации и (или) структурные подразделения медицинских организаций, оказывающих населению в пределах **муниципального образования (внутригородского округа)** первичную медико-санитарную помощь и (или) специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь и (или) скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь

2 уровень

Медицинские организации и (или) структурные подразделения и (или) центры, оказывающие медицинскую помощь (за исключением высокотехнологичной) **населению нескольких муниципальных образований**; а также для специализированных больниц, больниц скорой медицинской помощи, центров, диспансеров

3 уровень

Медицинские организации и (или) структурные подразделения медицинских организаций, **оказывающих населению высокотехнологичную медицинскую помощь**



Права страховых медицинских организаций

- принятие участия в формировании территориальной программы обязательного медицинского страхования и в распределении объемов предоставления медицинской помощи посредством участия в комиссии, создаваемой в субъекте Российской Федерации в соответствии со [статьей 36](#) ФЗ № 326-ФЗ
- участие в согласовании тарифов на оплату медицинской помощи;
- изучение мнения застрахованных лиц о доступности и качестве медицинской помощи;
- привлечение экспертов качества медицинской помощи, требования к которым предусмотрены ФЗ № 326-ФЗ



Основные обязанности страховых медицинских организаций

- оформление, переоформление, выдача полиса обязательного медицинского страхования и другие обязанности связанные с ведением персонафицированного учёта застрахованных лиц;
- заключение с медицинскими организациями, включенными в реестр медицинских организаций, договоров на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию;
- осуществление контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в медицинских организациях, включенных в реестр медицинских организаций, в том числе путем проведения медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи, и предоставление отчета о результатах такого контроля;
- осуществление рассмотрения обращений и жалоб граждан, осуществление деятельности по защите прав и законных интересов застрахованных лиц в порядке, установленном законодательством Российской Федерации



ОСНОВЫ ЭКОНОМИЧЕСКИХ ОТНОШЕНИЙ МЕЖДУ СМО И МО

Оплата медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу, на основании:

- Договора на оказание и оплату медицинской помощи,
- предоставленных медицинской организацией реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи
- в пределах объемов предоставления медицинской помощи, установленных решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования,
- осуществляется по тарифам на оплату медицинской помощи и в соответствии с
- порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленным правилами обязательного медицинского страхования.



Тариф как цена единицы вида медицинской помощи подлежащей учёту

Структура тарифа на оплату медицинской помощи по ОМС



- Заработная плата
- Начисления на оплату труда
- Медикаменты
- Питание
- Мягкий инвентарь

В связи с переходом на одноканальное финансирование в 2013 году в структуру тарифов дополнительно включены:

- Услуги связи
- Транспортные услуги
- Коммунальные услуги
- Содержание имущества
- Арендная плата
- Приобретение основных средств стоимостью до 100 тысяч рублей
- Прочие расходы

fppt.com



Основы тарифного регулирования

- Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются в соответствии с Федеральным законом "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".
- Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются тарифным соглашением между уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, территориальным фондом обязательного медицинского страхования, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями;
- В субъекте Российской Федерации тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию формируются в соответствии с принятыми в территориальной программе обязательного медицинского страхования способами оплаты медицинской помощи



Базовая программа ОМС- как основа экономических отношений в системе ОМС

- Базовая программа обязательного медицинского страхования определяет виды медицинской помощи (включая перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит в том числе методы лечения), 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.
- Страхование обеспечение в соответствии с базовой программой обязательного медицинского страхования устанавливается исходя из стандартов медицинской помощи и порядков оказания медицинской помощи, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.



СПОСОБЫ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦАМ ПО ОМС

Медицинская помощь, оказываемая в амбулаторных условиях	Медицинская помощь, оказываемая в условиях круглосуточных и дневных стационаров	Скорая медицинская помощь
<ul style="list-style-type: none">➤ За единицу объема медицинской помощи:<ul style="list-style-type: none">- за посещение;- за обращение.➤ По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях.	<ul style="list-style-type: none">➤ В подушевой норматив не включаются:<ul style="list-style-type: none">📁 межтерриториальные расчеты;📁 диспансеризация;📁 профилактические осмотры;📁 гемодиализ;📁 неотложная мед. помощь.	<ul style="list-style-type: none">- По подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.Иные случаи оплаты за вызов:<ul style="list-style-type: none">- межтерриториальные расчеты;- тромболизис.
Медицинская помощь, оказываемая по всем видам и условиям (кроме СМП)	<ul style="list-style-type: none">➤ За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний).➤ За прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую мед. организацию, выписке при его письменном отказе, летальном исходе.➤ За услугу диализа	
<ul style="list-style-type: none">➤ По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям.		



КАПИТАЛ
МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ