



ВТБ

МЕДИЦИНСКОЕ
СТРАХОВАНИЕ



ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ



ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

Что такое ОМС?

ОМС – вид социального страхования, представляющий систему мер, направленных на обеспечение гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи

Для получения услуг за счет средств ОМС гражданам необходимо предъявить полис обязательного медицинского страхования

С 1 января 2011 года граждане получили право самостоятельно выбирать страховую медицинскую организацию (СМО), которая отстаивает и защищает интересы своих застрахованных

С 1 мая 2011 года гражданам выдаются полисы ОМС единого образца (бесплатно)

Основным нормативным документом, регулирующим ОМС, является Федеральный Закон Российской Федерации от 29 ноября 2010 года №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

ОМС КАК СИСТЕМА

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

СТРАХОВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ В СИСТЕМЕ ОМС

Основные функции СМО

- **Принимать заявление на выбор/ смену СМО**, переоформлять, выдавать **полисы** ОМС для граждан и вести **регистр ЗЛ**
- **Заключать договоры** с медицинскими организациями* на оказание и оплату мед помощи
- **Оплачивать медицинскую помощь**, оказанную ЗЛ, в соответствии с территориальной программой ОМС
- **Информировать ЗЛ** о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи
- Осуществлять **контроль** объемов, сроков, качества и условий **предоставления** медицинской помощи (экспертиза)
- Осуществлять **рассмотрение обращений** и жалоб граждан, осуществлять деятельность по защите прав и законных интересов застрахованных лиц
- Предоставлять отчетность в Территориальный фонд
- **Участвовать в формировании** территориальной программы ОМС

* включенные в реестр медицинских организаций ОМС

Требования к СМО

- Наличие лицензии на осуществление деятельности по обязательному медицинскому страхованию
- Финансовая устойчивость СМО (с 1 января 2017 года минимальный уставный капитал увеличен до 120 млн руб.)
- Возможность в любое время связаться со специалистами страховой организации, информационная открытость
- Наличие ПО для защиты персональных данных, ведения персонифицированного учета, обмена информацией с ТФОМС
- Готовность СМО к выполнению обязательств в системе ОМС (кадры, ПО, КЦ, сайт)
- Наличие института страховых представителей

**ОМС
КАК КОМПЛЕКС
МЕДИЦИНСКИХ
УСЛУГ**



Правительство РФ

**Программа государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи**
(Постановление Правительства РФ)

Базовая программа ОМС

(единая программа, действует на всей территории РФ)



Орган исполнительной
власти субъекта РФ

**Территориальная программа
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи**
(Постановление Правительства субъекта РФ)

Территориальная программа ОМС

(может отличаться по объему услуг в разных регионах, действует на территории региона)

ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РАМКАХ БАЗОВОЙ ПРОГРАММЫ ОМС

Что может получить Застрахованный?



ПЕРВИЧНАЯ

медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи.

Включает в себя:

- Первичную доврачебную
- Первичную врачебную
- Первичную специализированную



СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ

медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная, требующая использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию



СКОРАЯ

медицинская помощь, в том числе скорая специализированная, оказывается гражданам в целях спасения жизни и сохранения здоровья



ПАЛЛИАТИВНАЯ

медицинская помощь направленная на избавление от боли и облегчении тяжелых проявлений заболевания неизлечимо больных граждан

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

Что предоставляется по Базовой программе ОМС:

- ◆ Обслуживание на всей территории РФ
- ◆ Есть право выбора поликлиники и врача (1 раз в год)
- ◆ Экстренная и плановая медпомощь
- ◆ Диспансерные обследования для взрослого населения (1 раз в 3 года)
- ◆ Оказание медицинской помощи при онкологических заболеваниях
- ◆ Ведение беременности, родов, наблюдение в послеродовой период
- ◆ Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) на сумму до 130 тыс. руб.
- ◆ Бесплатное обеспечение лекарственными средствами на время стационарного лечения

ВИДЫ НАРУШЕНИЙ ПРАВ ЗАСТРАХОВАННЫХ В СИСТЕМЕ ОМС

Кто защищает права пациента?



ПОЧЕМУ ВАЖНО ВЫБИРАТЬ СМО

Преимущества компании

24

года успешной
работы

33

филиала в сети
ВТБ МС

24 млн

клиентов выбрали
нашу компанию

811 млн

рублей
уставный капитал



❖ Федеральный контактный центр - работает круглосуточно, без выходных. Специалисты оперативно отвечают на звонки и вопросы клиентов

❖ Клиент может обратиться на сайт www.vtbms.ru:

- посмотреть интересующую информацию о работе ВТБ МС (в т.ч. актуальный график работы офисов) и об ОМС (в т.ч. список МО, работающих в ОМС региона)
- ознакомиться с программами ДМС (дополнительная забота о своем здоровье и своих близких)
- оставить заявку на оформление полиса ОМС



ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

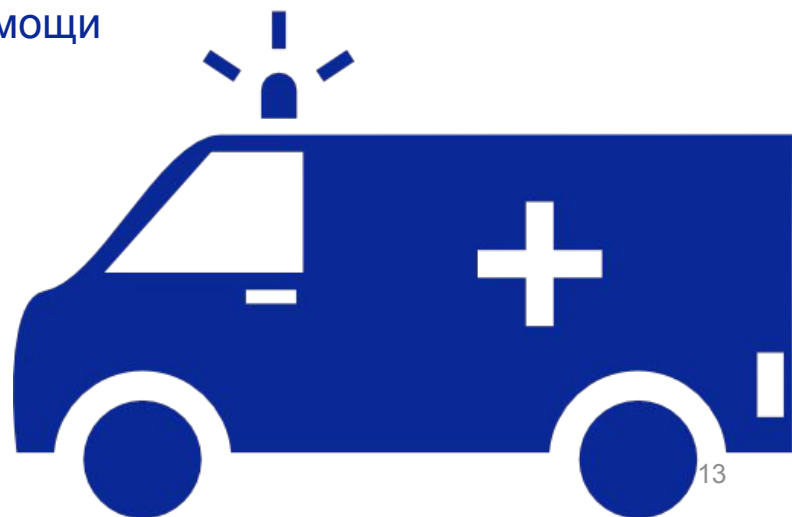
Почему ОМС ВТБ Медицинское Страхование?

Приоритет №1 для нашей Компании –

это квалифицированная поддержка и забота о каждом застрахованном

С этой целью, для обеспечения защиты интересов и реализации прав наших клиентов на получение качественной бесплатной медицинской помощи по ОМС, в ВТБ МС работают специализированные службы:

- ❖ Департамент поддержки клиентского сопровождения
- ❖ Департамент экспертизы качества медицинской помощи
- ❖ Правовое управление
- ❖ Федеральный контактный центр
(горячая линия - звонок из любой точки РФ бесплатный)



Основные показатели за 2017 год

6,2 млн

Рассмотрено обращений
граждан

12 млрд р.

Затрачено на услуги ВМП
для клиентов ВТБ МС

11,7 млн р.

возмещено гражданам

264 млрд р.

затрачено на все услуги ОМС
для клиентов ВТБ МС

1,5 млн

граждан получили полис в ВТБ МС

СПАСИБО!