

**Законодательство о
медицинском
страховании**
Федеральный закон № 326-ФЗ от
29 ноября 2010 г.

К.м.н., доцент В.И. Тимошилов

К.м.н. В.И. Ишков

Основные понятия

- 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.

Основные понятия

- **Страховой риск** - предполагаемое событие, при наступлении которого возникает необходимость осуществления расходов на оплату оказываемой застрахованному лицу медицинской помощи.
- **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.

Программы обязательного медицинского страхования

- **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 осуществления ОМС

- обеспечение за счет средств ОМС гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи при наступлении страхового случая в рамках программы обязательного медицинского страхования;
- устойчивость финансовой системы ОМС, обеспечиваемая на основе эквивалентности страхового обеспечения средствам обязательного медицинского страхования;
- обязательность уплаты страхователями страховых взносов в размерах, установленных федеральными законами;
- государственная гарантия соблюдения прав застрахованных лиц на исполнение обязательств по ОМС в рамках базовой программы ОМС 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 обязательного медицинского

Обязательное медицинское

страхование



Тарифы на оплату медицинской помощи

- Рассчитываются применительно к каждому медицинскому учреждению:
 - для амбулаторной помощи – единая стоимость амбулаторно-поликлинического приема;
 - для стационарной помощи – стоимость койко-дня в отделениях различного профиля;
 - для дневного стационара – стоимость пациенто-дня (единая или по профилям).
- Устанавливаются соглашением между органом управления здравоохранением субъекта Российской Федерации, территориальным фондом ОМС, представителями страховых медицинских организаций, профессиональных медицинских ассоциаций, профессиональных союзов медицинских работников
- Тарифы на оплату медицинской помощи в одной медицинской организации являются едиными для всех страховых медицинских организаций

Структура тарифа на оплату медицинской помощи

- заработная плата, начисления на оплату труда, прочие выплаты;
- социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации;
- расходные материалы, реактивы и химикаты, оплата стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования),
- лекарственные средства, медицинский инструментарий, оборудование стоимостью до ста тысяч рублей за единицу;
- продукты питания, расходы на организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации);
- оплата услуг связи, транспортных, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг;
- мягкий инвентарь, прочие материальные запасы.

Контроль деятельности медицинской организации

- **Медико-экономический контроль** - установление соответствия сведений об объемах оказанной медицинской помощи застрахованным лицам на основании предоставленных к оплате медицинской организацией реестров счетов условиям договоров на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, территориальной программе обязательного медицинского страхования, способам оплаты медицинской помощи и тарифам на оплату медицинской помощи.
- **Медико-экономическая экспертиза** - установление соответствия фактических сроков оказания медицинской помощи, объема предъявленных к оплате медицинских услуг записям в первичной медицинской документации и учетно-отчетной документации медицинской организации.
- **Экспертиза качества медицинской помощи** - выявление нарушений в оказании медицинской помощи, в том числе оценка правильности выбора медицинской технологии, степени достижения запланированного результата и установление причинно-следственных связей выявленных дефектов в оказании медицинской помощи.

Платные медицинские услуги

- Услуги, не предусмотренные программой ОМС, либо в объеме, превышающем стандарт:
 - профилактические осмотры;
 - оздоровительные, косметические услуги;
 - дополнительное обследование по сопутствующей патологии вне обострения без показаний.
- Применение лекарств, не входящих в перечень ЖНВЛС (кроме замены по жизненным показаниям и непереносимости – по решению ВК)
- Использование медицинских изделий и продуктов лечебного питания, не входящих в стандарты
- Анонимная помощь (кроме предусмотренной законодательно)
- Помощь не застрахованным лицам
- Помощь в организации, к которой пациент не прикреплен, при отсутствии направления участкового специалиста (кроме неотложных случаев)
- Дополнительные меры ухода, размещение в отдельной палате (без обязательных показаний), организация отдельного сестринского поста

Потребитель (пациент)

Обращение за медицинской помощью

Неотложные
показания

Да

Бесплатная
помощь
(ОМС) в
объеме
стандартов

Нет

Прикрепленн
ый пациент

Да

Нет

Платные
услуги

ДМС

Нет

Да

Просьба пациента

Доп.
услуги

Показания

Оплата
наличными

Нет

Условия
ДМС

Да

Оплата
страховой
компанией

Возмещение вреда
здоровью

Выписка (эпикриз), копии мед. документации

Завершение лечения

Договор

Документ об оплате

Благодарю за
внимание