

# Организация медицинского страхования в РФ

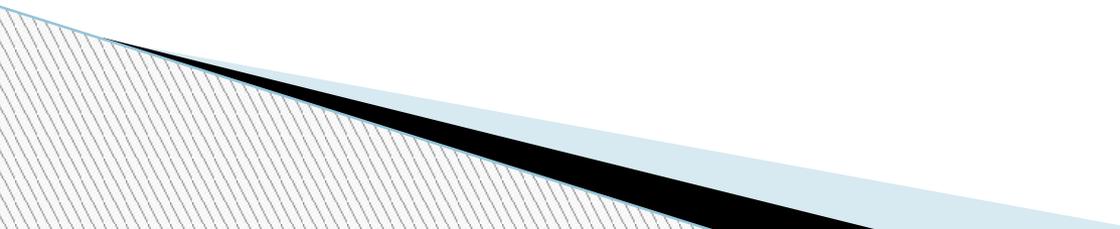
Выполнила студентка  
Группы 40 бригады 2  
Марцинкевич Т.Н.

- ▣ Обязательное медицинское страхование осуществляется в форме договора между страхователем и страховой медицинской организацией (СМО). СМО в соответствии с действующим законодательством обязана защищать права и интересы застрахованных.

- Основными вопросам организации системы обязательного медицинского страхования, призванными обеспечить выполнение Закона о медицинском страховании граждан Российской Федерации, являются:



□ организация взаимодействия между субъектами обязательного медицинского страхования, в том числе организация взаимодействия со страховыми медицинскими организациями, медицинскими учреждениями, страхователями;



- организационно-методическое руководство деятельностью территориальных фондов обязательного медицинского страхования;
- разработка нормативной правовой документации по вопросам организации ОМС, в том числе Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи;

- защита прав и законных интересов граждан в системе ОМС, в том числе контроль объемов и качества оказания медицинской помощи в медицинских учреждениях, работающих в системе ОМС.

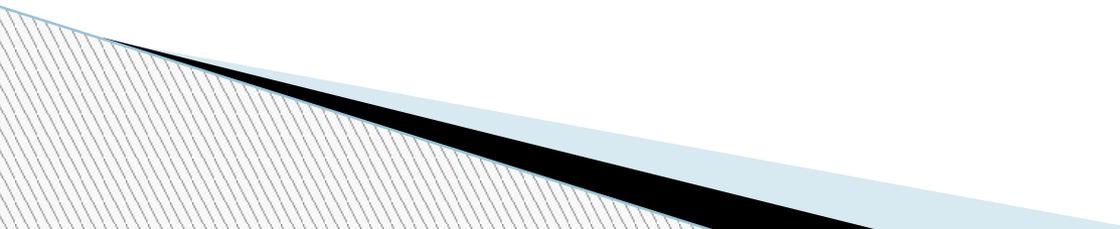


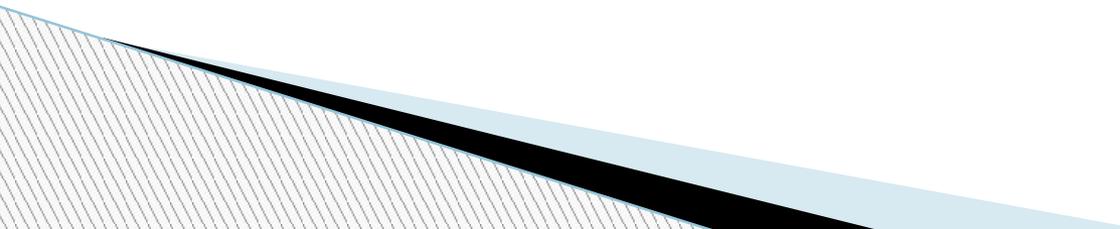
- В качестве субъектов обязательного медицинского страхования медицинское страхование Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон) определены застрахованные лица, страхователи, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования. Участниками обязательного медицинского страхования являются территориальные фонды обязательного медицинского страхования, страховые медицинские организации и медицинские организации.

- Страхователями для неработающих граждан являются органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, уполномоченные высшими исполнительными органами государственной власти субъектов Российской Федерации. Указанные страхователи являются плательщиками страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения.

В обязанности страховой медицинской организации входит:

- осуществление обязательного медицинского страхования застрахованных лиц в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании;
- оформление (переоформление), выдача полисов обязательного медицинского страхования застрахованному лицу;

- ▣ ведение учета застрахованных лиц, выданных им полисов обязательного медицинского страхования;
  - ▣ сбор, обработка, обеспечение сохранности и конфиденциальности сведений и информации при осуществлении персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах и персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам;
- 

- представление в территориальный фонд ежедневно (в случае наличия) данных о новых застрахованных лицах и сведений об изменении данных о ранее застрахованных лицах;
  - оплата медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам;
- 

- информирование застрахованных лиц о медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории субъекта Российской Федерации, о видах, качестве и условиях предоставления медицинской помощи, о выявленных нарушениях при оказании медицинской помощи по обращению застрахованных лиц, о правах граждан в сфере обязательного медицинского страхования, в том числе на выбор (замену) страховой медицинской организации, медицинской организации, о порядке получения полиса обязательного медицинского страхования, а также об обязанностях застрахованных лиц в соответствии с Федеральным законом.

- Предоставлять информацию каждому застрахованному лицу, задавшему вопрос по электронной почте или через информационно-коммуникационную сеть (Интернет) в режиме вопросов-ответов не позднее 5 рабочих дней, следующих за днем получения вопроса;
- размещение на собственном официальном сайте в сети Интернет и доведение иными, предусмотренными законодательством Российской Федерации способами, до застрахованных лиц сведений и информации о своей деятельности, составе учредителей (участников, акционеров), финансовых результатах деятельности, опыте работы, количестве застрахованных лиц;

- осуществление контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи застрахованным лицам в медицинских организациях;
  - осуществление деятельности по защите прав и законных интересов застрахованных лиц в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;
  - иные обязанности, предусмотренные законодательством об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации.
- 