



# Медицинские организации в сфере ОМС

Выполнила: Мозговая Юлия  
Группа: 19КС01

# Введение

Медицинское страхование представляет собой совокупность видов страхования, предусматривающих обязанности страховщика по осуществлению страховых выплат (страхового обеспечения) в размере частичной или полной компенсации дополнительных расходов застрахованного, вызванных обращением застрахованного в медицинские учреждения за медицинскими услугами, включенными в программу медицинского страхования.

В правовом отношении этот вид страхования опирается на закон, определяющий правовые, экономические и организационные основы медицинского страхования населения России. Закон обеспечивает конституционное право граждан России на медицинскую помощь.

Цель медицинского страхования состоит в том, чтобы гарантировать гражданам РФ при возникновении страхового случая получение медицинской помощи за счет накопленных средств и финансировать профилактические мероприятия

# Цель и задачи

**Цель исследования** – изучить вопросы, касающиеся организаций в сфере ОМС.

Для достижения поставленной цели необходимо выполнить следующие **задачи**:

1. Рассмотреть сущность медицинского страхования;
2. Рассмотреть какие организации в сфере ОМС существуют;
3. Изучить права и обязанности медицинских организаций в сфере ОМС;
4. Рассмотреть задачи медицинских организаций.

# Сущность медицинского страхования

Сущность медицинского страхования заключается в создании механизма финансовых взаимоотношений субъектов медицинского страхования. Создаваемый механизм должен обеспечить здравоохранение финансовыми ресурсами посредством обязательного медицинского страхования и дополнительными услугами за счет добровольного медицинского страхования.

# Медицинские организации в сфере ОМС

К медицинским организациям в сфере обязательного медицинского страхования относятся организации, имеющие право на осуществление медицинской деятельности и включенные в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, в соответствии с настоящим Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации":

1. Организации любой предусмотренной законодательством РФ организационно-правовой формы;
2. Индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую организацию.

**Медицинская организация включается в реестр медицинских организаций на основании уведомления, направляемого ею в территориальный фонд до 1 сентября года, предшествующего году, в котором медицинская организация намерена осуществлять деятельность в сфере обязательного медицинского страхования. Территориальный фонд не вправе отказать медицинской организации во включении в реестр медицинских организаций. Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в субъекте Российской Федерации могут быть установлены иные сроки подачи уведомления вновь создаваемыми медицинскими организациями. Информация о сроках и порядке подачи уведомления о включении медицинской организации в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, размещается территориальным фондом на своем официальном сайте в сети "Интернет".**





**Рассмотрим порядок включения  
медицинских организаций в систему  
ОМС**

# Включение медицинских организаций с систему ОМС

Медицинские организации:

1. Государственные (ГБУ)
2. Федеральные (ФГБОУ ВО, ФБУЗ, ФГКУ, ФКУЗ)
3. Негосударственные (НУЗ, ЗАО, ООО)

Представляемые документы:

1. Уведомление о работе в системе ОМС.
2. Копия лицензии на медицинскую деятельность.
3. Выписка из ЕГРЮЛ.
4. Свидетельство о постановке на учет в налоговом органе.
5. Устав медицинской организации.

ФОМС

Реестровый  
номер





## Права медицинских организаций в сфере ОМС:

Медицинские организации имеют право:

1) получать средства за оказанную медицинскую помощь на основании заключенных договоров на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС в соответствии с установленными тарифами на оплату медицинской помощи по ОМС;

2) обжаловать заключения СМО и ТФОМС по оценке объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.



# Обязанности медицинских организаций в сфере ОМС

Медицинские организации обязаны:

- 1) бесплатно оказывать застрахованным лицам медицинскую помощь в рамках территориальной программы ОМС;
- 2) вести в соответствии с Законом об ОМС персонифицированный учет сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам;
- 3) представлять СМО и ТФОМС сведения о застрахованном лице и об оказанной ему медицинской помощи, необходимые для проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи;
- 4) предоставлять отчетность о деятельности в сфере ОМС;
- 5) использовать средства ОМС, полученные за оказанную медицинскую помощь, в соответствии с программами ОМС;
- 6) размещать на своем официальном сайте в сети Интернет информацию о режиме работы, видах оказываемой медицинской помощи;
- 7) предоставлять застрахованным лицам, СМО и территориальному фонду сведения о режиме работы, видах оказываемой медицинской помощи, а также показателях доступности и качества медицинской помощи.

***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».)**



Медицинская организация осуществляет свою деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на основании договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и не вправе отказать застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования.



## *Договор медицинского страхования должен содержать:*

- наименование сторон;
- сроки действия договора;
- численность застрахованных;
- размер, сроки и порядок внесения страховых взносов;
- перечень медицинских услуг, соответствующих программам обязательного или добровольного медицинского страхования;
- права, обязанности, ответственность сторон и иные не противоречащие законодательству Российской Федерации условия.



# Система договоров в сфере обязательного медицинского страхования



**Каждый гражданин, в отношении которого заключен договор медицинского страхования или который заключил такой договор самостоятельно, получает страховой медицинский полис. Страховой медицинский полис находится на руках у застрахованного.**

**Форма страхового медицинского полиса и инструкция о его ведении утверждаются Советом Министров Российской Федерации.**

**Страховой медицинский полис имеет силу на всей территории Российской Федерации, а также на территориях других государств, с которыми Российской Федерации имеет соглашения о медицинском страховании граждан**



# Заключение

Таким образом, можно сделать вывод, что к медицинским организациям в сфере обязательного медицинского страхования относятся организации, имеющие право на осуществление медицинской деятельности и включенные в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС. Медицинская организация осуществляет свою деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на основании договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию



**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!**