

Страховая медицинская организация,
осуществляющая деятельность в сфере ОМС:
понятие, правовой статус. Перечень
организаций, оказывающих услуги в
Пензенской области;

Тюменева Юлия
18кс2

Понятие страховой медицинской организации

- Страховая медицинская организация, осуществляющая деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (далее - страховая медицинская организация), - страховая организация, имеющая лицензию, выданную в установленном законодательством Российской Федерации порядке. Особенности лицензирования деятельности страховых медицинских организаций определяются Правительством Российской Федерации. Страховая медицинская организация осуществляет отдельные полномочия страховщика в соответствии с настоящим Федеральным законом и договором о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, заключенным между территориальным фондом и страховой медицинской организацией (далее - договор о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования).

Правовой статус

Права страховой медицинской организации

Права СМО, прежде всего, вытекают из договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования и договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию. Среди них:

- принимать участие в формировании территориальной программы обязательного медицинского страхования и в распределении объемов предоставления медицинской помощи посредством участия в Комиссии, созданной в субъекте Российской Федерации;
- участвовать в согласовании тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию;
- изучать мнения застрахованных лиц о доступности и качестве медицинской помощи;
- привлекать экспертов качества медицинской помощи
- обращаться в территориальный фонд за предоставлением целевых средств из нормированного страхового запаса территориального фонда в случае превышения установленного для страховой медицинской организации объема средств на оплату медицинской помощи в связи с повышенной заболеваемостью, увеличением тарифов на оплату медицинской помощи, количества застрахованных лиц и (или) изменением их структуры по полу и возрасту;
- получать вознаграждение за выполнение действий в рамках заключенных договоров

- ⦿ получать от медицинских организаций сведения, необходимые для осуществления контроля за соблюдением требований к предоставлению медицинской помощи застрахованным лицам, информацию о режиме работы, видах оказываемой медицинской помощи и иные сведения в объеме и в порядке, определенных настоящим договором, осуществлять проверку их достоверности, обеспечивать их конфиденциальность и сохранность в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации;
- ⦿ при выявлении нарушений обязательств со стороны медицинских организаций не оплачивать или не полностью оплачивать их затраты на оказание медицинской помощи, требовать возврата от них средств в страховую медицинскую организацию и (или) уплаты штрафов;
- ⦿ предъявлять претензии и (или) иски к медицинским организациям в целях возмещения расходов на оплату оказанной медицинской помощи застрахованному лицу вследствие причинения вреда его здоровью и применять установленные санкции;
- ⦿ осуществлять иные права, предусмотренные Федеральным законом от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

Также СМО вправе обжаловать действия Центрального банка России в рамках осуществляемой им контрольно-надзорной деятельности.

Обязанности страховой медицинской организации

- оформление, переоформление, выдача полиса обязательного медицинского страхования;
- ведение учета застрахованных лиц, выданных им полисов обязательного медицинского страхования, а также обеспечение учета и сохранности сведений, поступающих от медицинских организаций в соответствии с порядком ведения персонифицированного учета, установленным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;
- представление в территориальный фонд заявки на получение целевых средств на авансирование оплаты медицинской помощи и оплату счетов за оказанную медицинскую помощь в порядке, установленном правилами обязательного медицинского страхования;
- использование полученных по договору о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования средств по целевому назначению;
- возвращение остатка целевых средств после расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования, в территориальный фонд в соответствии с порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленным правилами обязательного медицинского страхования;
- заключение с медицинскими организациями, включенными в реестр медицинских организаций, договоров на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию;

- ⦿ сбор, обработка данных персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах и персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, обеспечение их сохранности и конфиденциальности, осуществление обмена указанными сведениями между субъектами обязательного медицинского страхования и участниками обязательного медицинского страхования в соответствии с настоящим Федеральным законом;
- ⦿ информирование застрахованных лиц о видах, качестве и об условиях предоставления им медицинской помощи медицинскими организациями, о выявленных нарушениях при оказании им медицинской помощи, об их праве на выбор медицинской организации, о необходимости обращения за получением полиса обязательного медицинского страхования, а также об обязанностях застрахованных лиц в соответствии с настоящим Федеральным законом;
- ⦿ представление в территориальный фонд ежедневно (в случае наличия) данных о новых застрахованных лицах и сведений об изменении данных о ранее застрахованных лицах, а также ежемесячно до 20-го числа месяца, следующего за отчетным, отчетности об использовании средств обязательного медицинского страхования, об оказанной застрахованному лицу медицинской помощи, о деятельности по защите прав застрахованных лиц и иной отчетности в порядке и по формам, которые установлены Федеральным фондом;
- ⦿ 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;
- ⦿ раскрытие информации о своей деятельности в соответствии с [Федеральным законом от 29.11.2010 N 326-ФЗ](#)

- осуществление рассмотрения обращений и жалоб граждан, осуществление деятельности по защите прав и законных интересов застрахованных лиц в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;
- несение в соответствии с законодательством Российской Федерации ответственности за ненадлежащее исполнение предусмотренных Федеральным законом условий договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования;
- возвращение территориальному фонду при прекращении договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования целевых средств, не использованных по целевому назначению, в течение 10 рабочих дней с даты прекращения указанного договора;
- выполнение иных предусмотренных Федеральным законом от 29.11.2010 N 326-ФЗ и договором обязанностей;
- 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
- участие в согласовании тарифов на оплату медицинской помощи;
- изучение мнения застрахованных лиц о доступности и качестве медицинской помощи;

- размещение на собственных официальных сайтах в сети "Интернет", опубликовывают в средствах массовой информации или доводят до сведения застрахованных лиц информацию о своей деятельности, составе учредителей (участников, акционеров), финансовых результатах деятельности, об опыте работы, о количестве застрахованных лиц, медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории субъекта Российской Федерации, видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи, о выявленных по обращениям застрахованных лиц нарушениях при предоставлении медицинской помощи, правах граждан в сфере обязательного медицинского страхования, в том числе праве выбора или замены страховой медицинской организации, медицинской организации, порядке получения полиса обязательного медицинского страхования, а также об обязанностях застрахованных лиц в соответствии с законом;
- осуществление информационного сопровождения застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи;
- оплата медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в пределах объемов медицинской помощи по территориальной программе обязательного медицинского страхования, установленных решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования
- обеспечение медицинских организации информационным материалом (брошюрами, листовками, памятками) о правах граждан в сфере обязательного медицинского страхования, информационными стендами с плакатами и/или информацией о предоставляемых видах и объемах медицинской помощи, условиях ее получения в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования.

Перечень организаций, оказывающих услуги в Пензенской области

- ГБУЗ "Пензенская ОКБ им.Н.Н.Бурденко"
- ГБУЗ "Пензенская ОДКБ им.Н.Ф.Филатова"
- ГБУЗ "Областной онкологический диспансер"
- ГБУЗ "Пензенский областной госпиталь для ветеранов войн"
- ГБУЗ "Пензенская областная офтальмологическая больница"
- ГБУЗ "Городская поликлиника"
- ГБУЗ "Клиническая больница № 6 им.Г.А.Захарьина"
- ГБУЗ "Клиническая больница № 4"
- ГАУЗ ПО "Пензенская стоматологическая поликлиника "
- ГБУЗ "Пензенский городской родильный дом"
- ГБУЗ "Городская детская поликлиника"
- ГАУЗ "Кузнецкая межрайонная стоматологическая поликлиника"
- ГБУЗ "Кузнецкая межрайонная детская больница"
- ГБУЗ "Кузнецкая МРБ"
- ГБУЗ "Башмаковская РБ"

- ГБУЗ "Белинская РБ"
- ГБУЗ "Бессоновская РБ"
- ГБУЗ "Городищенская РБ"
- ГБУЗ "Земетчинская РБ"
- ГБУЗ "Иссинская участковая больница"
- ГБУЗ "Каменская МРБ"
- ГБУЗ "Колышлейская РБ"
- ГБУЗ "Лопатинская участковая больница"
- ГБУЗ "Лунинская РБ"
- ГБУЗ "Мокшанская РБ"
- ГБУЗ "Н-Ломовская МРБ"
- ГБУЗ "Никольская РБ"
- ГБУЗ "Сердобская МРБ им. А.И.Настина"
- ГБУЗ "Сосновоборская участковая больница"
- ГБУЗ "Тамалинская участковая больница"
- ГБУЗ "Пензенская РБ "
- ГБУЗ "Шемышейская участковая больница"
- ГБУЗ "Пензенская областная станция скорой медицинской помощи"
- ГБУЗ "Пензенский областной клинический центр спец.видов медицинской помощи"
- ГБУЗ «Пензенская областная туберкулезная больница»
- ГБУЗ «Пензенский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики»
- МАУЗ «Санаторий «Заречье»