

# СТРАХОВАНИЕ, КОТОРОЕ ЛЕЧИТ

**Что такое обязательное медицинское страхование (ОМС)? Зачем нужен территориальный фонд ОМС, и чем он занимается? Что такое программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и базовая программа ОМС? Зачем нужен полис ОМС?**

На эти и другие вопросы наших читателей отвечают специалисты Территориального фонда обязательного медицинского страхования Вологодской области.

**– Все вологжане пользуются обязательным медицинским страхованием, когда им требуется та или иная медицинская помощь. А что это такое – обязательное медицинское страхование? В каком законе можно узнать о нём подробнее?**

– Обязательное медицинское страхование (ОМС) – это вид обязательного социального страхования, который представляет собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на то, чтобы при наступлении страхового случая (то есть при заболевании, травме, ином состоянии здоровья) гарантировать застрахованному лицу бесплатное оказание медицинской помощи. Такая помощь оказывается за счёт средств обязательного медицинского страхования в пределах территориальной программы ОМС и в установленных случаях в пределах базовой программы ОМС.

Деятельность по обязательному медицинскому страхованию регулируется федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

**– Застрахованные лица – это все мы? А кто ещё участвует в системе ОМС?**

– Застрахованные лица в системе ОМС – это граждане России и представители ещё нескольких категорий граждан: постоянно или временно проживающие в России иностранцы, которые работают по трудовому договору (за некоторым исключением) или временно пребывают на территории РФ при условии уплаты за них страховых взносов на ОМС в течение не менее трёх лет, а также лица без гражданства и лица, имеющие право на медицинскую помощь по закону «О беженцах».

Застрахованные лица являются субъектами обязательного медицинского страхования. Вместе с ними к субъектам ОМС относятся также:

– страхователи – органы исполнительной власти

субъектов РФ, организации, индивидуальные предприниматели, самозанятые и т.д., то есть те, кто платят страховые взносы по ОМС за застрахованных лиц;

– Федеральный фонд обязательного медицинского страхования – государственный внебюджетный фонд, куда поступают страховые взносы по ОМС и который направляет их на финансирование системы здравоохранения.

Субъекты ОМС называются так, потому что они играют в системе ОМС строго определённую роль, их состав обязателен, и их место в этой системе неотъемлемо.

А есть ещё участники обязательного медицинского страхования. Это территориальные фонды ОМС в субъектах РФ, страховые медицинские организации и медицинские организации. Они играют в системе ОМС конкретные и тоже очень важные функции.

**– За счёт чего финансируется обязательное медицинское страхование?**

– Финансирование ОМС осуществляется прежде всего за счёт страховых взносов, которые регулярно платят за застрахованных лиц из фонда оплаты их труда работодатели. Либо граждане выплачивают такие взносы самостоятельно (например, если они являются индивидуальными предпринимателями или самозанятыми) и тем самым страхуют сами себя.

А для неработающих граждан страхователями являются органы исполнительной власти субъектов РФ и иные организации, определённые Правительством России. Они платят страховые взносы на обязательное медстрахование неработающего населения.

Страховые взносы поступают в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, а он затем распределяет эти поступления между всеми территориальными фондами обязательного медицинского страхования (ТФОМС) в виде специальных субвенций.

**– Для чего нужен территориальный фонд обязательного медицинского страхования? В чём его основные задачи?**

– Согласно федеральному закону № 326-ФЗ, территориальный фонд ОМС – это некоммерческая организация, созданная субъектом РФ для того, чтобы вопло-

тать в жизнь государственную политику в сфере обязательного медицинского страхования на территории этого субъекта.

Рассмотрим в качестве примера территориальный фонд обязательного медицинского страхования Вологодской области. Он участвует в разработке территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и в определении тарифов на оплату медицинской помощи в нашем регионе. Он также формирует средства обязательного медицинского страхования и управляет ими, финансово обеспечивая территориальную программу государственных гарантий.

Кроме того, ТФОМС Вологодской области:

– контролирует, как используются средства ОМС страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями;

– собирает и обрабатывает данные о застрахованных лицах и данные о медицинской помощи в регионе;

– обеспечивает гражданам их права в медицинской сфере и следит за их соблюдением;

– информирует граждан о порядке защиты их прав; предьявляет претензии и иски к медицинской организации о возмещении вреда застрахованному лицу,

– а также выполняет немало иных обязательств.

**– Медицинская помощь в рамках программы обязательного медицинского страхования оказывается по полису ОМС. А что такое полис обязательного медицинского страхования?**

– Полис обязательного медицинского страхования удостоверяет право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории Российской Федерации в объёме, предусмотренном базовой программой ОМС, а на территории страхования (в субъекте РФ) – в рамках территориальной программы ОМС.

Полис представляет собой уникальную последовательность символов в машиночитаемом виде, которая присваивается сведениям о застрахованном лице в Едином регистре застрахованных лиц.

Данные о наличии полиса ОМС могут быть выданы гражданину по его заявлению в виде выписки из Единого регистра застрахованных лиц, а также в виде штрихового кода (графической информации в кодированном виде), выданного посредством использования федераль-



Фото: freepik.com.

ной государственной информационной системы «Госуслуги». В настоящее время полис на бумажном носителе не выдается.

Обратите внимание! Полис ОМС выдается гражданам РФ бессрочно, однако его действие приостанавливается в случае призвания (поступления) на военную службу или приравненную к ней службу на срок её прохождения. А при изменении персональных данных застрахованного лица, в том числе смены фамилии, имени, отчества, даты рождения, необходимо менять полис ОМС. Для иностранных граждан срок действия полиса ОМС ограничен, о чем при оформлении полиса ОМС предупреждает специалист страховой медицинской компании.

**– Вы упомянули базовую программу обязательного медицинского страхования. Что это за программа, для чего она нужна?**

– Базовая программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи утверждается Постановлением Правительства России ежегодно и является обязательной для всех лечебных учреждений на всей территории нашей страны – независимо от того, где был выдан полис, и в каком субъекте РФ гражданин обратился за медицинской помощью.

Иными словами, медицинская помощь по базовой программе ОМС оказывается бесплатно любому застрахованному лицу в любом субъекте РФ – как в регионе, где человек зарегистрирован и где ему выдали полис, так и во всех других регионах России.

**– Чем базовая программа ОМС отличается от территориальной программы ОМС?**

– Базовая программа – это основа для оказания бесплатной медицинской помощи в рамках ОМС, поскольку, как мы уже сказали, она разрабатывается и принимается российским правительством для всей страны. А уже на её основе субъекты РФ ежегодно принимают свои собственные территориальные программы.

При этом у каждого региона в его территориальной программе ОМС могут быть свои особенности

оказания медицинской помощи, и эти особенности, как правило, распространяются только на застрахованных на данной территории лиц.

К примеру, норматив финансового обеспечения территориальной программы ОМС может превышать норматив, установленный базовой программой ОМС. А перечень страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи может быть шире перечня, установленного базовой программой. В данной ситуации многое зависит от экономических и финансовых возможностей того или иного субъекта РФ.

На территории Вологодской области также ежегодно принимается своя территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, которая утверждается постановлением областного правительства.

**– Что обычно содержится в базовой программе ОМС?**

– В базовой программе ОМС определены виды медицинской (в том числе высокотехнологичной) помощи, перечень страховых случаев, структура тарифа на оплату медицинской помощи, способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в России за счёт средств ОМС, а также критерии доступности и качества медицинской помощи.

Также в программе устанавливаются требования к условиям оказания медицинской помощи, нормативы объёмов её предоставления в расчёте на одно застрахованное лицо, нормативы финансовых затрат на единицу объёма предоставления медпомощи, нормативы финансового обеспечения базовой программы в расчёте на одно застрахованное лицо, а также расчёт коэффициента удорожания базовой программы обязательного медицинского страхования.

**– Какие виды медицинской помощи входят в состав базовой программы ОМС?**

– В рамках базовой программы ОМС оказываются первичная медико-санитарная помощь, скорая медицинская помощь и специализированная медицинская помощь (в том чис-

ле высокотехнологичная) в следующих случаях:

1) инфекционные и паразитарные болезни, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулёза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретённого иммунодефицита;

2) новообразования;

3) болезни эндокринной системы;

4) расстройства питания и нарушения обмена веществ;

5) болезни нервной системы;

6) болезни крови, кроветворных органов;

7) отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;

8) болезни глаза и его придаточного аппарата;

9) болезни уха и сосцевидного отростка;

10) болезни системы кровообращения;

11) болезни органов дыхания;

12) болезни органов пищеварения, в том числе болезни полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования);

13) болезни мочеполовой системы;

14) болезни кожи и подкожной клетчатки;

15) болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;

16) травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;

17) врождённые аномалии (пороки развития);

18) деформации и хромосомные нарушения;

19) беременность, роды, послеродовой период и аборт;

20) отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период.

**– Куда обращаться, если права на получение медицинской помощи по полису ОМС нарушены?**

– Если права застрахованного по ОМС на получение бесплатной медицинской помощи были нарушены, то ему необходимо обращаться за помощью прежде всего к администрации медицинской организации, а затем в свою страховую медицинскую организацию, выдавшую полис ОМС, так как законодательно обязанность защищать права застрахованных граждан возложена на данную страховую медицинскую организацию.

На территории Вологодской области в системе обязательного медицинского страхования работает одна страховая медицинская организация АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед», телефон горячей линии 8-800-100-07-02.

Если вам отказали в медицинской помощи по ОМС вне территории страхования, то есть в другом регионе РФ, то необходимо обратиться в территориальный фонд ОМС.

Телефон контакт-центра фонда должен быть указан в каждой медицинской организации на стендах. ▲