



ВСЁ О СИСТЕМЕ ОМС В РОССИИ. КАК ОНА РАБОТАЕТ И ДЛЯ ЧЕГО НУЖНА?

Считается, что развитие страховой медицины в России началось с подписания федерального закона, принятого в июне 1991 года № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации». Позднее его заменил принятый в 2010 году Госдумой закон № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», который установил порядок страхования, прав и обязанностей страховщиков, страхователей (работодателей) РФ и её субъектов, а также порядок деятельности федерального и территориальных фондов.

Можно сказать, что система ОМС в России достаточно молодая и у некоторых людей до сих пор есть вопросы о том, как она устроена, как работает и в чем её польза.

Что такое ОМС и чем занимается федеральный и территориальный фонд ОМС?

Система ОМС (обязательного медицинского страхования) гарантирует абсолютно каждому гражданину РФ право на бесплатную медицинскую помощь. Таким правом могут воспользоваться и иностранные граждане при наличии определенных документов.

ОМС включает в себя обширный спектр медицинских услуг, исследований, а также медикаментов. Все они прописаны в Базовой программе ОМС, которую составляет и выпускает Федеральный фонд ОМС.

В её рамках оказывается первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь.

Субъекты РФ, в зависимости от своего финансового положения, имеют право добавить еще какие-либо позиции к перечню медицинских услуг, медикаментов и так далее. Этим вопросом занимаются Территориальные фонды ОМС. Они выпускают Территориальную программу ОМС, составленную на основе базовой (федеральной), но с дополнениями. Застрахованным нужно ориентироваться именно на территориальную программу ОМС региона, в котором они проживают.

Откуда берутся средства на ОМС?

Средства на ОМС берутся из фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС). В этот фонд работодатели ежемесячно ведут отчисления от суммы зарплаты работника. В случаях, когда человек не работает, отчисления за него делает субъект Российской Федерации (регион).

Оплата медицинских услуг медицинским учреждениям происходит через страховые компании из Фонда обязательного медицинского страхования. Также из фонда могут выделяться средства на оснащение медучреждений.

Чем занимается страховая компания?

Страховая компания является соратником и другом застрахованному гражданину между ним с одной стороны и медицинскими учреждениями с другой стороны.

Страховые медицинские организации:

- оформляют полисы ОМС;
- представляют интересы застрахованных лиц и защищают их права;
- осуществляют контроль над расходованием средств Фонда ОМС медицинскими организациями;
- осуществляют экспертизу качества медицинской помощи.

Если у Вас возникли вопросы Вы можете обратиться за консультацией в страховую компанию «Арсенал МС» по телефону круглосуточной горячей линии : 8 800 700-07-76 (бесплатно по России), +7 (978) 0-333-333 (для Республики Крым), +7 (978) 0-777-777 (для города Севастополя).