**Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации**

**Обязательное медицинское страхование (ОМС)** — это составная часть системы государственного социального страхования, обеспечивающая равные возможности в получении медицинской и лекарственной помощи, которая предоставляется за счет средств ОМС в объеме и на условиях соответствующих программам ОМС. Обязательное медицинское страхование осуществляется на основании **Федерального закона от 29 ноября 2010г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»**.

Законодательством определено право застрахованных по ОМС граждан на получение бесплатной медицинской помощи на всей территории РФ в объеме **Базовой программы ОМС**, а на территории субъекта РФ, где выдан полис ОМС – в объеме **Территориальной программы** обязательного медицинского страхования.

Медицинская помощь по ОМС оказывается в медицинских организациях, включенных в **реестр Территориального фонда ОМС**

**Базовая программа ОМС**

**Базовая программа обязательного медицинского страхования утверждается постановлением Правительства России в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи. В ней перечислены виды и нормативные объемы медицинской помощи.**

В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи), специализированная медицинская помощь в следующих случаях:

* инфекционные и паразитарные болезни, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита;
* новообразования;
* болезни эндокринной системы;
* расстройства питания и нарушения обмена веществ;
* болезни нервной системы;
* болезни крови, кроветворных органов;
* отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
* болезни глаза и его придаточного аппарата;
* болезни уха и сосцевидного отростка;
* болезни системы кровообращения;
* болезни органов дыхания;
* болезни органов пищеварения;
* болезни мочеполовой системы;
* болезни кожи и подкожной клетчатки;
* болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
* травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
* врожденные аномалии (пороки развития);
* деформации и хромосомные нарушения;
* беременность, роды, послеродовой период и аборты;
* отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период.

Кроме того, жителям РФ предоставляются за счёт средств бюджета России следующие виды медицинской помощи:

* скорая медицинская помощь, оказываемая станциями (отделениями, пунктами) скорой медицинской помощи;
* амбулаторно-поликлиническая и стационарная помощь, оказываемая в специализированных диспансерах, больницах (отделениях, кабинетах) при следующих заболеваниях: заболеваниях, передаваемых половым путем; заразных заболеваниях кожи (чесотке, микроспории); туберкулезе; заболеваниях, вызванных особо опасными инфекциями; синдроме приобретенного иммунодефицита; психических расстройствах и расстройствах поведения; наркологических заболеваниях;
* оказание дорогостоящих видов медицинской помощи, перечень которых утверждается Комитетом по здравоохранению;
* льготное лекарственное обеспечение и протезирование (зубное, глазное, ушное);
* вакцинопрофилактика декретированного контингента и населения по эпидемиологическим показаниям;
* проведение профилактических флюорографических обследований в целях раннего выявления заболевания туберкулезом;
* медицинская помощь при врожденных аномалиях (пороках развития), деформациях и хромосомных нарушениях у детей и отдельных состояниях, возникающих в перинатальном периоде, в соответствии с перечнем, утверждаемым Комитетом по здравоохранению;
* стоматологическая и онкологическая медицинская помощь, в соответствии с перечнем, утверждаемым Комитетом по здравоохранению Российской Федерации.

**Территориальная программа ОМС**

В субъектах (регионах) России на основе Базовой программы ОМС разрабатываются и утверждаются территориальные программы обязательного медицинского страхования. Территориальные программы по предоставляемым видам и объемам медицинской помощи не могут быть меньше, чем Базовая программа ОМС. Они могут включать дополнительные виды медицинской помощи, финансируемые за счет субъекта Российской Федерации. Таким образом, в своем регионе застрахованный по ОМС гражданин может получить медицинскую помощь в расширенном объеме (если это предусмотрено территориальной программой ОМС), а если он оказался в другом регионе РФ - в объеме, предусмотренном Базовой программой ОМС.

**Субъект по ОМС**

Все застрахованные лица

**Страхователь по ОМС**

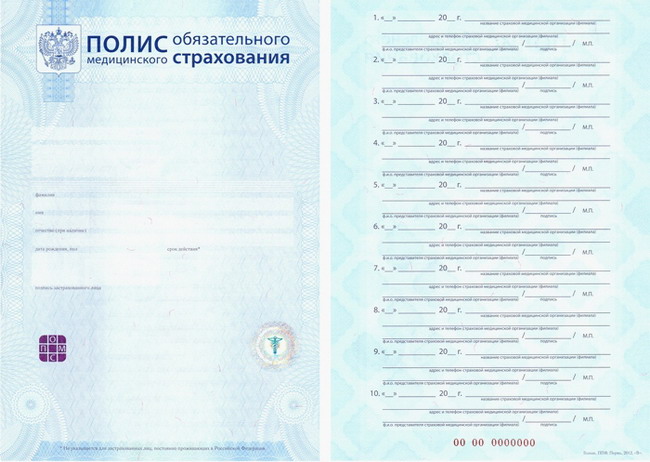
Страхователь по ОМС — в Российской Федерации — субъект обязательного медицинского страхования (ОМС), обязанный в соответствии с Законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 N 326-ФЗ заключать договоры ОМС в отношении определенной категории граждан, наделенный с этой целью определенными правами и обремененный определенными обязанностями.

Исчерпывающий перечень категорий страхователей определен указанным законом:

1. органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации или органы местного самоуправления в отношении неработающих граждан, проживающих на соответствующей территории,
2. организации, юридические лица,
3. физические лица, зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей,
4. нотариусы, занимающиеся частной практикой,
5. адвокаты,
6. физические лица, заключившие трудовые договоры с работниками и выплачивающие по ним страховые платежи,- в отношении своих работников, а также в отношении самих себя для категорий.

**Страховые медицинские организации**

Страховые медицинские организации - специализированные организации, осуществляющие отдельные полномочия в системе ОМС и осуществляющие финансовый контроль работы медицинских учреждений. Работают в сфере ОМС не на основании договоров страхования, а на основании договоров оказания и оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

 Полис ОМС1 января 2011 года вступил в силу новый федеральный закон об ОМС в РФ, в соответствии с которым с 1 мая 2011 года вводятся новые правила оформления полисов ОМС и вводится полис ОМС единого образца.  
[](http://bpncran.ru/images/polis.jpg)  
Полис ОМС является документом, удостоверяющим право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории РФ в объеме, предусмотренном базовой программой ОМСТе граждане, которые впервые получают такой документ, должны обратиться в выбранную ими страховую медицинскую организацию. Сначала гражданину выдается «временное свидетельство».  
[](http://bpncran.ru/images/vrem_svidet.jpg)  
Временное свидетельство подтверждает оформление полиса, действительно в течение 30 рабочих дней. В течение этого времени для гражданина будет изготовлен персональный полис. Как только документ будет готов, застрахованного известят об этом и обменяют ему «временное свидетельство» на полис ОМС единого образца.

**Электронный полис ОМС**

Электронный полис ОМС изготовлен в виде трехцветной пластиковой карты стандартного размера (напоминает обычную банковскую), легко помещается в кошелек, портмоне. Он содержит чип, на котором сохраняется информация о владельце. На лицевой стороне электронного полиса нового образца представлены:

|  |  |
| --- | --- |
| * Номер документа из 16 цифр; * Изображение государственного герба РФ; * Название страховой компании, выдавшей электронный полис; * Логотип системы ОМС; * Чип.   На обратной стороне полиса представлена следующая информация:   * Телефон фонда ОМС, выдавшего электронный полис; * Фото застрахованного человека (кроме детей до 14-летнего возраста); * Подпись владельца; * Личные данные (фамилия, имя, отчество, дата рождения, пол); * Месяц и год, когда истекает действие карты (выдается на пять лет); * Голограмма, указывающая на то, что электронный полис — подлинный. | <http://bpncran.ru/images/om500-elektronnyy-polis.jpg> |

При изменении каких-либо личных данных человеку нужно обратиться к сотрудникам своей страховой организации, чтобы заказать новый электронный полис ОМС. Информация, содержащаяся на чипе, корректировке не подлежит.

**Универсальная электронная карта (УЭК)**

УЭК — это многофункциональная пластиковая карта, в структуру которой интегрирован полис ОМС. Используя ее, можно открыть банковский счет, предоставить ее в качестве проездного билета в общественном транспорте или как СНИЛС. Она содержит максимум информации о владельце и освобождает его от необходимости носить множество карточек в кошельке. Ее получение не имеет обязательного характера и осуществляется по желанию человека. На лицевой стороне карточки УЭК представлены:

|  |  |
| --- | --- |
| * Электронный чип с личной информацией; * Логотип организации, выдавшей карту; * Логотип банковского учреждения, выбранного для обслуживания; * Номер карты; * Изображение государственного герба; * Наименование платежной системы; * Защитные цифры. | <http://bpncran.ru/images/om500-uek.jpg> |
| На обратной стороне полиса представлена следующая информация:   * Телефон организации, которая выдала карту; * Фото; * Подпись владельца; * Личные данные (фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения); * Месяц и год, когда истекает срок действия карты; * Номер полиса ОМС; * Номер СНИЛС; * Номер банковской карточки. | <http://bpncran.ru/images/om500-uek-oborot.jpg> |

На обороте на УЭК нанесена магнитная полоса. Это позволяет использовать ее в терминалах и банкоматах для снятия наличных, осуществления безналичных платежей, перевода средств и т. д.

**Порядок обеспечения застрахованных граждан полисами ОМС** определяют Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Минздравсоцразвития РФ от 28.02.2011 №158н (с изменениями от 09.09.2011г., Приказ МЗСР №1036н). **Закон определяет действие ранее выданных полисов ОМС (статья 51):** "Полисы ОМС, выданные лицам, застрахованным по ОМС до дня вступления в силу настоящего Федерального закона, являются действующими до замены их на полисы ОМС единого образца в соответствии с настоящим Федеральным законом".Права и обязанности застрахованных по ОМС гражданВ соответствии со ст. 16 Федерального закона №326-ФЗ, застрахованные по ОМС лица **ИМЕЮТ ПРАВО** на бесплатное оказание медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая:

* на всей территории Российской Федерации в объеме, установленном **базовой программой**обязательного медицинского страхования.
* на территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в объеме, установленном **территориальной программой**обязательного медицинского страхования

Кроме прав, этим же Федеральным законом определены **ОБЯЗАННОСТИ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА:**

* **Предъявить полис обязательного медицинского страхования при обращении за медицинской помощью, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи.**
* **Подать в страховую медицинскую организацию лично или через своего представителя заявление о выборе страховой медицинской организации в соответствии с правилами обязательного медицинского страхования.**
* **Уведомить страховую медицинскую организацию об изменении фамилии, имени, отчества, места жительства в течение одного месяца со дня, когда эти изменения произошли.**
* **Осуществить выбор страховой медицинской организации по новому месту жительства в течение одного месяца в случае изменения места жительства и отсутствия страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Полное наименование страховой медицинской организации в соответствии с ЕГРЮЛ** | **Руководитель СМО (ФИО) Телефон Факс Адрес электронной почты** | **Сведения о лицензии (номер, дата выдачи и окончания срока действия)** |
| **Общество с ограниченной ответственностью «Страховая медицинская компания РЕСО-Мед**» | **Адрес:**142500, Московская обл., г.Павловский Посад, ул.Урицкого, д.26  **Телефон:** 8-800-200-92-04  **E-mail:** [sekretar@reso-med.com](mailto:secretar@msk.reso-med.com)  Руководитель: Кирсанов Александр Николаевич | Лицензия ОС №0879-01  от 10 августа 2017 г.  бессрочно |
| **ООО ВТБ Медицинское страхование** | **Адрес:**115432, г. Москва, 2-й Южнопортовый пр., д. 16, стр. 1  **Телефон:** +7(495)644-44-04  **E-mail:** [vtbms@vtbms.ru](mailto:vtbms@vtbms.ru)  Руководитель: Белоусенко Елена Юрьевна | Лицензия ОС №2890-01  от 14.09.17  бессрочная |
| **Открытое акционерное общество «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»** | **Адрес:**107045, г. Москва, пер. Уланский, д. 26  **Телефон:** 8-800-100-07-02  **E-mail:** [toe@sogaz-med.ru](mailto:toe@sogaz-med.ru)  **Сайт:** [www.sogaz-med.ru](http://www.sogaz-med.ru/)  Руководитель: Толстов Дмитрий Валерьевич | Лицензия ОС №3230-01  от 28.02.19  бессрочная |
| **Закрытое акционерное общество «Медицинская акционерная страховая компания» (ЗАО "МАКС-М")** | **Адрес:**г.Москва, Каширское ш., 78 стр.1  **Телефон:** 8-800-555-50-03; +7(499)324-86-68; +7(499)323-97-2  **E-mail:**[makcm\_mo@makcm.ru](mailto:makcm_mo@makcm.ru)  Руководитель: Мартьянова Надежда Васильевна | Лицензия ОС №2226-01  от 23.01.17  бессрочная |
| **Общество с ограниченной ответственностью «Медицинская страховая компания «МЕДСТРАХ»** | **Адрес:**107140, г.Москва, ул. Верхняя Красносельская, д.17А, стр.1  **Телефон:** +7(495)777-23-23  **E-mail:**[sekretar@medstrakh.ru](mailto:sekretar@medstrakh.ru)  Руководитель: Медведев Валерий Иванович | Лицензия ОС №0484-01  от 05.03.18  бессрочная |
| **Общество с ограниченной ответственностью «КАПИТАЛ МС»** | **Адрес:**г.Москва, ул.Новозаводская, д.23/8, корпус 1 (м.Фили)  **Телефон:**+7(499)142-72-26, +7(499)148-68-40  **E-mail:**[oms@rgs-oms.ru](mailto:oms@rgs-oms.ru)  Руководитель: Гришина Надежда Ивановна | Лицензия ОC №3676-01  от 16.11.18  бессрочная |