



ТФОМС

Рязанской области

# ОСНОВЫ СИСТЕМЫ ОМС

Директор территориального фонда  
обязательного медицинского страхования  
Рязанской области  
Андрей Алексеевич Низов



# Что такое обязательное медицинское страхование (ОМС)?

**Цель ОМС** – обеспечить гражданину при возникновении ситуации, требующей медицинской помощи, ее получение за счет финансовых средств, аккумулированных в фондах (территориальных и федеральном) обязательного медицинского страхования

**ОМС** – это государственная система социальной защиты интересов граждан по охране здоровья

**ОМС** обеспечивает всем гражданам РФ, независимо от пола, возраста, места проживания и социального статуса, равные возможности в получении медицинской помощи, предоставляемой за счет финансовых средств ОМС, в объеме и на условиях, соответствующих программам обязательного медицинского страхования

## Что такое территориальная программа обязательного медицинского страхования?

Это документ, определяющий гарантированный объем оказания гражданам бесплатной медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования

## Потоки средств ОМС

Средства ОМС формируются из страховых взносов на работающее и неработающее население, поступающих в доходы Федерального фонда ОМС (ФОМС).

Направляются из ФОМС, в виде субвенций, в территориальные фонды ОМС, согласно Федеральному закону, из расчета на каждого застрахованного по утвержденному нормативу



# 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:

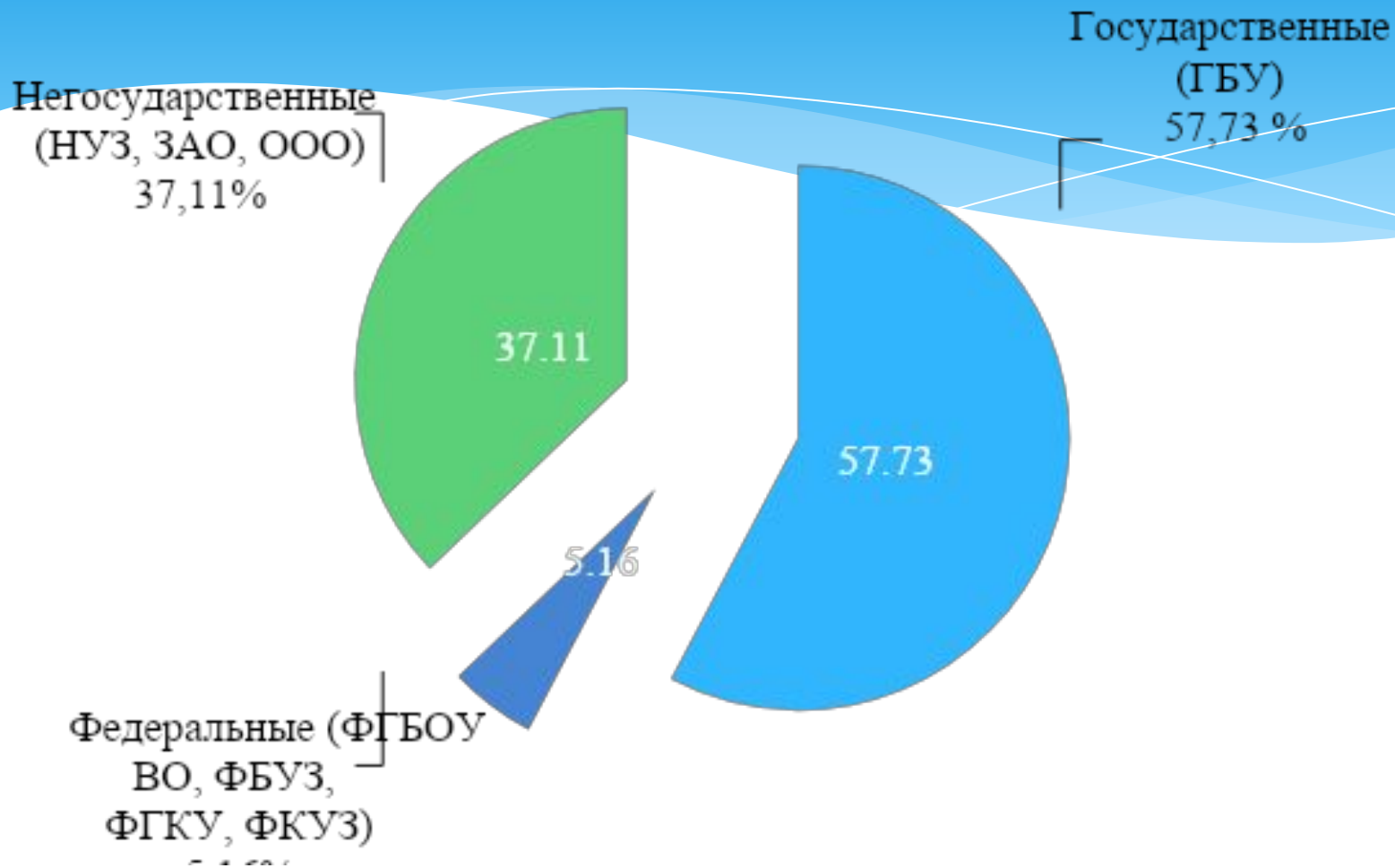
1. Уведомление о работе в системе ОМС.
2. Копия лицензии на медицинскую деятельность.
3. Выписка из ЕГРЮЛ.
4. Свидетельство о постановке на учет в налоговом органе.
5. Устав медицинской организации.

ТФОМС Рязанской области

Реестровый  
номер



# Структура учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в рамках территориальной программы ОМС



## Субъекты ОМС

Застрахованные  
лица

Федеральный Фонд  
ОМС

### Страхователи:

- предприятия;
- организации;
- учреждения, независимо от формы собственности;
- органы муниципальной власти

## Участники ОМС

Страховая  
медицинская  
организация

Территориальный  
Фонд ОМС

Медицинские  
организации



## Размер субвенций Федерального фонда ОМС, направляемых на финансирование ТП ОМС на 2017 год

Подушевой норматив финансирования (устанавливается постановлением Правительства РФ)

Численность застрахованного населения Рязанской области на 01.04.2016

Субвенции Федерального фонда ОМС

$$8\,896,00 \text{ руб.} \quad \times \quad 1\,135\,819 \text{ чел.} \quad = \quad 10\,104\,245,8 \text{ тыс. руб.}$$

Субвенции ФОМС составляют около 98,0% доходов бюджета ТФОМС Рязанской области



# ЧИСЛЕННОСТЬ ЗАСТРАХОВАННОГО НАСЕЛЕНИЯ

Неработающее  
население  
615 763 человека  
(54,35%)

Работающее  
население  
517 195 человек  
(45,65%)



# Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

Субвенции на  
финансирование  
терпрограммы ОМС

Страховые взносы на ОМС  
неработающего населения

Территориальный фонд  
обязательного медицинского  
страхования Рязанской области

Бюджет  
Рязанской  
области

Медицинские  
организации  
Рязанской области  
(финансирование  
медицинской помощи,  
оказанной жителям иных  
субъектов РФ на территории  
Рязанской области)

Оплата  
медпомощи

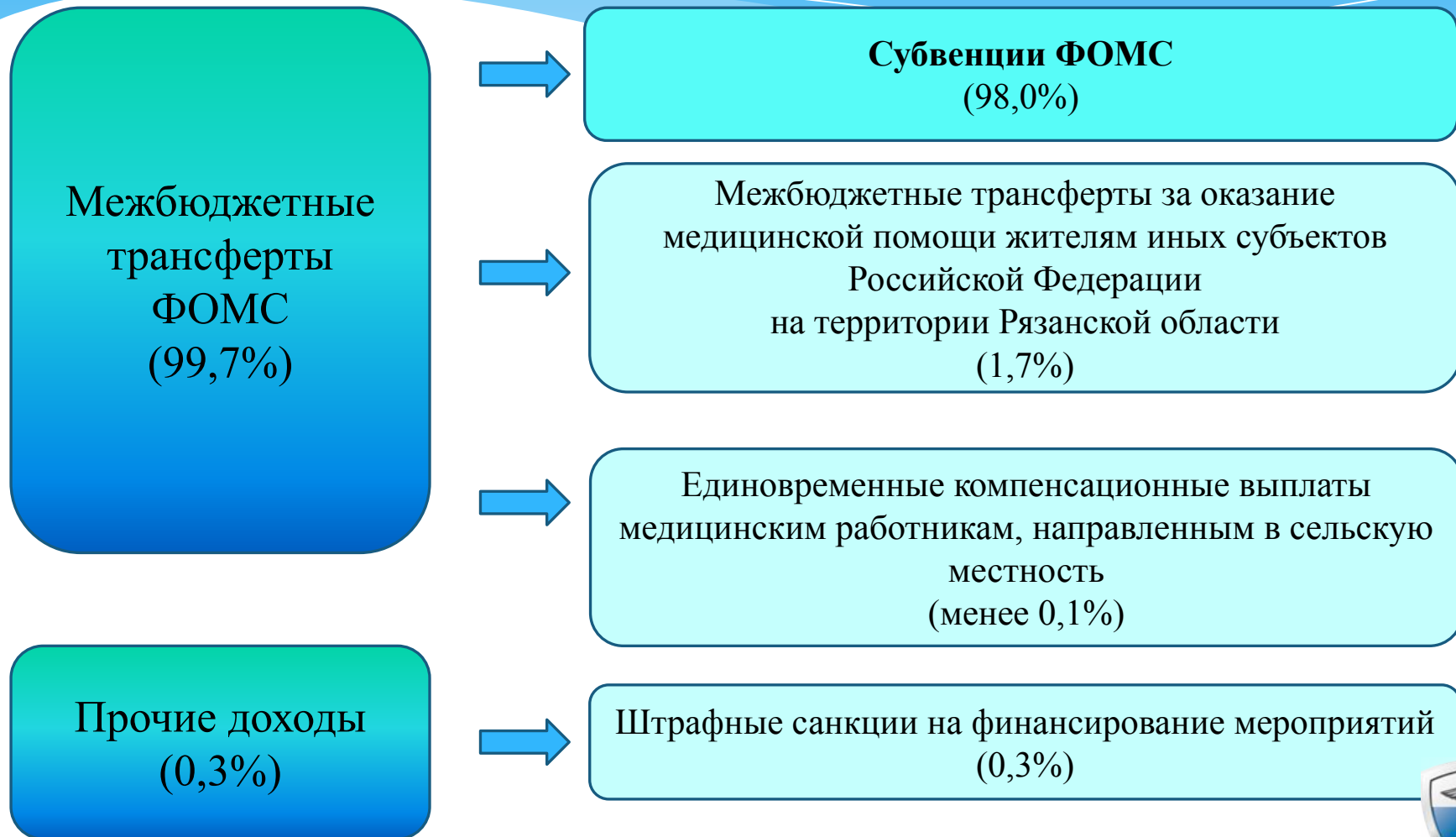
Страховые  
медицинские  
организации  
Рязанской  
области  
(финансирование по  
дифференцированному  
подушевому нормативу)

Территориальные  
Фонды иных  
субъектов РФ  
(финансирование  
медицинской помощи,  
оказанной жителям  
Рязанской области в иных  
субъектах РФ)





# Формирование доходов бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Рязанской области



## **Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включающая территориальную программу ОМС, определяет:**

перечень видов, форм и условий предоставления медицинской помощи

перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно

порядок и структуру формирования тарифов на оплату медицинской помощи и способы ее оплаты

требования к территориальным программам государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части определения порядка и условий предоставления медицинской помощи

средние нормативы объема медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема, средние подушевые нормативы

критерии доступности и качества медицинской помощи, требования к ним



Медорганизация оказывает медицинскую помощь в соответствии с лицензией, при строгом соблюдении порядков оказания медицинской помощи, на основе стандартов оказания медицинской помощи, в рамках объемов, установленных комиссией по разработке территориальной программы ОМС

Вне медицинской организации

Амбулаторно

**УСЛОВИЯ** оказания медицинской помощи

Стационарно

В дневном стационаре

**ФОРМЫ** медицинской помощи

экстренная

неотложная

плановая

**ВИДЫ** медицинской помощи, оказываемые в рамках

первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная

территориальной программы ОМС

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь

бесплатно для населения

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь



## Объемы медицинской помощи по территориальной программе ОМС на 2017 год

Условия оказания медицинской помощи (МП)		Средний норматив объемов МП	Численность застрахован. жителей на 01.04.2016	Объемы МП (гр.1 x гр.2)
А		1	2	3
<b>В амбулаторных условиях</b>	Посещения с профилактическими и иными целями	2,35	1 135 819	2 669 175
	Посещения в неотложной форме	0,56		636 059
	Обращения в связи с заболеванием	1,98		2 248 922
<b>В стационарных условиях, случаи госпитализации</b>		0,17233		195 736
<b>В условиях дневных стационаров, случаи госпитализации</b>		0,06		68 149
<b>Вне медицинской организации (скорая МП), вызовы</b>		0,3		340 746



## Права застрахованных в сфере ОМС

- ✓ на ОМС
- ✓ на выбор СМО
- ✓ на выбор МО, работающего в системе ОМС
- ✓ на выбор врача
- ✓ на бесплатную медицинскую помощь гарантированного объема и качества в рамках программ ОМС
- ✓ на защиту персональных данных
- ✓ на возмещение ущерба в случае причинения вреда здоровью при оказании медицинской помощи
- ✓ на получение полной и объективной информации о состоянии здоровья и о своих правах при получении медицинской помощи

### Реализация механизмов защиты прав застрахованных (ЗПЗ) лиц:

- работа с устными и письменными обращениями и жалобами застрахованных лиц
- социологические опросы застрахованных лиц
- проверки работы МО и СМО по вопросам ЗПЗ
- экспертная деятельность СМО и ТФОМС

#### Нормативные документы:

приказ МЗ и СР от 28.02.2011 № 158н «Об утверждении правил ОМС»,  
приказ МЗ РФ от 09.09.2011 № 1030н «Об утверждении формы типового договора о финансовом обеспечении ОМС»,  
приказ МЗ РФ от 24.12.2012 № 1355н «Об утверждении формы типового договора на оплату медицинской помощи по ОМС»



# Экспертная деятельность путем проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС

(нормативные документы, регулирующие экспертную деятельность ТФОМС и СМО: федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ ст. 40 и 41, приказ ФОМС от 01.12.2010 № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию»)

**Медико-экономический контроль  
(МЭК)**

*установление соответствия сведений об объемах оказанной медицинской помощи застрахованным лицам условиям договора на оказание и оплату медицинской помощи, территориальной программе ОМС, способам оплаты и тарифам на оплату медицинской помощи*

**Медико-экономическая экспертиза  
(МЭЭ)**

*установление соответствия фактических сроков оказания медицинской помощи, объемов медицинских услуг записям в первичной медицинской документации и учетно-отчетной документации медицинской организации*

**Экспертиза качества  
медицинской помощи  
(ЭКМП)**

*выявление нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценка своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации*

**МЭК** проводится путем автоматизированной проверки реестров счетов на оплату медицинской помощи

**МЭЭ** проводится по первичной медицинской документации специалистами-экспертами

**ЭКМП** проводится по первичной медицинской документации врачами КМП, включенными в реестр экспертов КМП



# СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ



post@tfoms-rzn.ru  
<http://www.tfoms-rzn.ru>

