

Министерство науки и высшего образования РФ
Филиал ФГБОУ высшего образования
«Псковский государственный университет»
в г. Великие Луки Псковской области



ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Преподаватель Лягина Е.В.

Лекция №7

В России создана система медицинского страхования, содержащая систему мер, предназначенных для социальной защиты интересов населения в охране здоровья. *Медицинское страхование осуществляется в двух видах - обязательном (ОМС) и добровольном (ДМС) - в соответствии с программами медицинского страхования.*

Правовые, экономические и организационные основы обязательного медицинского страхования содержатся в *Федеральном законе от 29.11.2010 N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».*

Закон регулирует отношения, возникающие в связи с осуществлением ОМС, в том числе *определяет правовое положение субъектов ОМС и участников ОМС, основания возникновения их прав и обязанностей, гарантии их реализации, отношения и ответственность, связанные с уплатой страховых взносов на ОМС неработающего населения.*



Обязательное медицинское страхование - вид обязательного социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств ОМС в пределах территориальной программы ОМС и в установленных Федеральным законом случаях в пределах базовой программы ОМС.

Объектом медицинского страхования является страховой риск, связанный с затратами на оказание медицинской помощи при возникновении страхового случая.

Обязательное медицинское страхование является составной частью обязательного социального страхования. Оно обеспечивает всем гражданам РФ равные возможности в получении медицинской и лекарственной помощи, предоставляемой за счет средств обязательного медицинского страхования в объеме и на условиях, соответствующих программам обязательного медицинского страхования. Добровольное медицинское страхование (ДМС) осуществляется на основании свободного волеизъявления страхователя и страховщика и является дополнительным медицинским страхованием, регулируется гражданским кодексом РФ и Законом РФ от 27 ноября 1992 г. "Об организации страхового дела в Российской Федерации"

Субъектами ОМС являются:

- 1) застрахованные лица;
- 2) страхователи;
- 3) страховщик - Федеральный фонд ОМС



Застрахованными лицами являются:

граждане РФ, постоянно или временно проживающие в РФ иностранные граждане, лица без гражданства (за исключением высоко-квалифицированных специалистов и членов их семей, а также иностранных граждан, осуществляющих в РФ трудовую деятельность в соответствии со статьей 13.5 Федерального закона от 25 июля 2002 года N 115-ФЗ "О правовом положении иностранных граждан в РФ"),

а также лица, имеющие право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом "О беженцах":

1) работающие по трудовому договору, в том числе руководители организаций, являющиеся единственными участниками (учредителями), членами организаций, собственниками их имущества, или гражданско-правовому договору, предметом которого являются выполнение работ, оказание услуг, по договору авторского заказа, а также авторы произведений, получающие выплаты и иные вознаграждения по договорам об отчуждении исключительного права на произведения науки, литературы, искусства, издательским лицензионным договорам, лицензионным договорам о предоставлении права использования произведения науки, литературы, искусства;

2) самостоятельно обеспечивающие себя работой (индивидуальные предприниматели, занимающиеся частной практикой нотариусы, адвокаты, арбитражные управляющие);

3) являющиеся членами крестьянских (фермерских) хозяйств;

4) являющиеся членами семейных (родовых) общин коренных малочисленных народов Севера, Сибири и Дальнего Востока РФ, проживающие в районах Севера, Сибири и Дальнего Востока РФ, занимающихся традиционными отраслями хозяйствования;

5) неработающие граждане:

а) дети со дня рождения до достижения ими возраста 18 лет;

б) неработающие пенсионеры независимо от основания назначения пенсии;

в) граждане, обучающиеся по очной форме обучения в профессиональных образовательных организациях и образовательных организациях высшего образования;

г) безработные граждане, зарегистрированные в соответствии с законодательством о занятости;

д) один из родителей или опекунов, занятые уходом за ребенком до достижения им возраста трех лет;

е) трудоспособные граждане, занятые уходом за детьми-инвалидами, инвалидами I группы, лицами, достигшими возраста 80 лет;

ж) иные не работающие по трудовому договору и не указанные в подпунктах "а" - "е" настоящего пункта граждане, за исключением военнослужащих и приравненных к ним в организации оказания медицинской помощи лиц.

Страхователями для работающих граждан, (пункты 1 - 4), являются:

1) лица, производящие выплаты и иные вознаграждения физическим лицам:

а) организации;

б) индивидуальные предприниматели;

в) физические лица, не признаваемые индивидуальными предпринимателями;

2) индивидуальные предприниматели, занимающиеся частной практикой нотариусы, адвокаты, арбитражные управляющие.

Страхователями для неработающих граждан (п. 5) являются органы исполнительной власти субъектов РФ, уполномоченные высшими исполнительными органами государственной власти субъектов РФ, иные организации, определенные Правительством РФ.

Указанные страхователи являются плательщиками страховых взносов на ОМС неработающего населения.



Страховщиком по ОМС является Федеральный фонд в рамках реализации базовой программы ОМС.

Федеральный фонд - некоммерческая организация, созданная Российской Федерацией в соответствии с Федеральным законом для реализации государственной политики в сфере ОМС.

Участниками ОМС являются:

- 1) территориальные фонды;
- 2) страховые медицинские организации;
- 3) медицинские организации.

Территориальные фонды - некоммерческие организации, созданные субъектами РФ для реализации государственной политики в сфере ОМС на территориях субъектов РФ.

Для реализации полномочий, установленных Федеральным законом, территориальные фонды могут создавать филиалы и представительства.



Страховая медицинская организация, - это осуществляющая деятельность в сфере ОМС- страховая организация, имеющая лицензию, выданную в установленном законодательством РФ порядке.

Особенности лицензирования деятельности страховых медицинских организаций определяются Правительством РФ. Страховая медицинская организация осуществляет отдельные полномочия страховщика в соответствии с Федеральным законом и договором о финансовом обеспечении ОМС, заключенным между территориальным фондом и страховой медицинской организацией.

К медицинским организациям в сфере ОМС относятся имеющие право на осуществление медицинской деятельности и включенные в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС:

- 1) организации любой предусмотренной законодательством РФ организационно-правовой формы;
- 2) индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность.

К полномочиям РФ в сфере ОМС относятся:

- 1) разработка и реализация государственной политики в сфере ОМС;
- 2) организация ОМС на территории РФ;
- 3) установление круга лиц, подлежащих ОМС;
- 4) установление тарифов страховых взносов на ОМС и порядка их взимания;
- 5) утверждение базовой программы ОМС и единых требований к территориальным программам ОМС;
- 6) установление порядка распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда ОМС бюджетам территориальных фондов ОМС;
- 7) установление ответственности субъектов ОМС и участников ОМС за нарушение законодательства об ОМС;
- 8) организация управления средствами ОМС;
- 9) определение общих принципов организации информационных систем и информационного взаимодействия в сфере ОМС, ведения персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах и персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам;
- 10) установление системы защиты прав застрахованных лиц в сфере ОМС.

К полномочиям РФ в сфере ОМС, переданным для осуществления органам государственной власти субъектов РФ, относится организация ОМС на территориях субъектов РФ в соответствии с требованиями, установленными Федеральным законом, в том числе:

1) утверждение территориальных программ ОМС, соответствующих единым требованиям базовой программы ОМС, и реализация базовой программы ОМС на территориях субъектов РФ в пределах и за счет субвенций, предоставленных из бюджета Федерального фонда ОМС бюджетам территориальных фондов ОМС;

2) утверждение дифференцированных подушевых нормативов финансового обеспечения ОМС на территориях субъектов РФ в соответствии с правилами ОМС, утверждаемыми уполномоченным Правительством РФ федеральным органом исполнительной власти, для страховых медицинских организаций;

3) регистрация и снятие с регистрационного учета страхователей для неработающих граждан;

4) администрирование доходов бюджета Федерального фонда ОМС, поступающих от уплаты страховых взносов на ОМС медицинское страхование неработающего населения на территориях субъектов РФ;

5) контроль за использованием средств ОМС на территориях субъектов РФ, в том числе проведение проверок и ревизий;

6) осуществление расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта РФ, на территории которого выдан полис ОМС, в соответствии с едиными требованиями базовой программы ОМС;

7) обеспечение прав граждан в сфере ОМС медицинского страхования на территориях субъектов РФ;

8) ведение персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах в форме регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц, а также персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам;

9) ведение отчетности в сфере ОМС.



Полномочия органов государственной власти субъектов РФ в сфере ОМС:

- 1) уплата страховых взносов на ОМС неработающего населения;
- 2) установление в территориальных программах ОМС дополнительных объемов страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой ОМС, а также дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС;
- 3) финансовое обеспечение и реализация территориальных программ ОМС в размере, превышающем размер субвенций, предоставляемых из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов;
- 4) утверждение бюджетов территориальных фондов и отчетов об их исполнении.

Доходы бюджета Федерального фонда формируются в соответствии с законодательством РФ.

К доходам бюджета Федерального фонда относятся:

- 1) страховые взносы на ОМС;
- 2) недоимки по взносам, налоговым платежам;
- 3) начисленные пени и штрафы;
- 4) средства федерального бюджета, передаваемые в бюджет Федерального фонда в случаях, установленных федеральными законами;
- 5) доходы от размещения временно свободных средств;
- 6) иные источники, предусмотренные законодательством РФ.



Расходы бюджета Федерального фонда осуществляются в целях финансового обеспечения:

- 1) предоставления субвенций из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов для финансового обеспечения расходных обязательств субъектов РФ, возникающих при осуществлении переданных полномочий;
- 2) исполнения расходных обязательств РФ, возникающих в результате принятия федеральных законов и (или) нормативных правовых актов Президента РФ, и (или) нормативных правовых актов Правительства РФ в сфере охраны здоровья граждан;
- 3) выполнения функций органа управления Федерального фонда.

В составе расходов бюджета Федерального фонда формируется нормированный страховой запас. Размер и цели использования средств нормированного страхового запаса Федерального фонда устанавливаются федеральным законом о бюджете Федерального фонда на очередной финансовый год и на плановый период. Порядок использования средств нормированного страхового запаса Федерального фонда устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Правовое положение Федерального фонда определяется федеральными законами и Уставом Федерального фонда обязательного медицинского страхования, утвержденным Постановлением Правительства РФ от 29.07.1998 N 857.

Органами управления Федерального фонда являются правление Федерального фонда и председатель Федерального фонда.

Правление Федерального фонда является коллегиальным органом, определяющим основные направления деятельности Федерального фонда и осуществляющим текущий контроль за его деятельностью.

В состав правления Федерального фонда входят 11 человек. Руководитель уполномоченного федерального органа исполнительной власти (Министерство труда и социальной защиты - Топилин М.А.) и председатель Федерального фонда (Стадченко Н.Н.) входят в состав правления Федерального фонда по должности. Состав правления Федерального фонда утверждается Правительством РФ по представлению руководителя уполномоченного федерального органа исполнительной власти.

Правление Федерального фонда возглавляет председатель правления Федерального фонда. Председателем правления Федерального фонда по должности является руководитель уполномоченного федерального органа исполнительной власти.

В состав правления Федерального фонда могут входить представители федеральных органов законодательной и исполнительной власти, общероссийских объединений работодателей, общероссийских объединений профсоюзов и иных общественных объединений.

Председатель Федерального фонда назначается на должность и освобождается от должности Правительством РФ по предложению руководителя уполномоченного федерального органа исполнительной власти.

Полномочия Федерального фонда ОМС:

- участвует в разработке программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
- аккумулирует средства ОМС и управляет ими, формирует и использует резервы для обеспечения финансовой устойчивости ОМС в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;
- осуществляет выравнивание финансовых условий деятельности территориальных фондов в рамках базовой программы ОМС;
- получает из органа, осуществляющего контроль за правильностью исчисления, полнотой и своевременностью уплаты (перечисления) страховых взносов на ОМС, необходимую информацию для осуществления ОМС;
- вправе начислять и взыскивать в судебном порядке со страхователей для неработающих граждан недоимку по страховым взносам на ОМС неработающего населения, штрафы и пени;
- устанавливает формы отчетности и определяет порядок ведения учета и порядок ведения отчетности оказанной медицинской помощи по ОМС;
- издает нормативные правовые акты и методические указания в соответствии с полномочиями, установленными законом;
- утверждает формы заявлений, реестров счетов, актов, иных документов, указанных в нормативных правовых актах, предусмотренных законом, и порядки их заполнения;
- осуществляет в установленном им порядке контроль за соблюдением субъектами ОМС и участниками ОМС законодательства об ОМС и за использованием ими средств ОМС, в том числе проводит проверки и ревизии;

-определяет общие принципы построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере ОМС;

- ведет единый реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС;

- ведет единый реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС;

- ведет единый реестр экспертов качества медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи;

- ведет единый регистр застрахованных лиц;

- вправе обрабатывать данные персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах и персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в соответствии с законодательством РФ;

- в пределах своих полномочий проводит проверку достоверности информации, предоставленной субъектами ОМС и участниками ОМС, и проверку соблюдения требований к порядку и условиям ее предоставления, получения и использования;

- обеспечивает в пределах своей компетенции защиту сведений, составляющих информацию ограниченного доступа;

- осуществляет международное сотрудничество в сфере ОМС;

- вправе организовывать подготовку и дополнительное профессиональное образование, в том числе за пределами территории РФ, работников Федерального фонда и участников ОМС в целях осуществления деятельности в сфере ОМС и др.

Территориальный фонд осуществляет управление средствами ОМС на территории субъекта РФ, предназначенными для обеспечения гарантий бесплатного оказания застрахованным лицам медицинской помощи в рамках программ ОМС и в целях обеспечения финансовой устойчивости ОМС на территории субъекта РФ, а также решения иных задач, установленных законом, положением о территориальном фонде, законом о бюджете территориального фонда.

Имущество территориального фонда, приобретенное за счет средств ОМС, является государственной собственностью соответствующего субъекта РФ и используется территориальным фондом на праве оперативного управления.

Управление территориальным фондом осуществляется директором. Директор территориального фонда назначается на должность и освобождается от должности высшим исполнительным органом государственной власти субъекта РФ по согласованию с Федеральным фондом.

Правление территориального фонда является коллегиальным органом, определяющим основные направления деятельности территориального фонда и осуществляющим текущий контроль за его деятельностью, а также иные полномочия в соответствии с федеральными законами и принимаемыми в соответствии с ними законами субъектов РФ. Состав правления территориального фонда утверждается высшим исполнительным органом государственной власти субъекта РФ. Правление территориального фонда не вправе осуществлять административно-хозяйственные и организационно-распорядительные функции.

Территориальный фонд в своей деятельности подотчетен высшему исполнительному органу государственной власти субъекта РФ и Федеральному фонду.

Положение о территориальном фонде утверждается высшим исполнительным органом государственной власти субъекта РФ.

