



Санкт-Петербургский
государственный
университет
www.spbu.ru

КАК ПОЛУЧИТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

Выполнили:
Студентки Санкт-Петербургского
государственного университета
Гнитько Лидия и Королёва Полина



Содержание:

- I. Что такое медицинское страхование
- II. Основные принципы ОМС
- III. Права застрахованных лиц
- IV. Обязанности застрахованных лиц
- V. Какие виды помощи могут быть оказаны в рамках ОМС
- VI. Как обратиться к специалистам страховой медицинской организации
- VII. Страховые представители



ЧТО ТАКОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

Медицинское страхование бывает

Обязательным

Добровольным





ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ (ОМС)

Представляет 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 обязательного медицинского страхования в пределах территориальной программы обязательного медицинского страхования и. в установленных Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ (ред. от 06.02.2019) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» случаях в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования.



В соответствии со ст. 41 Конституции Российской Федерации (РФ) каждый гражданин имеет право на получение в государственных и муниципальных учреждениях бесплатной медицинской помощи и охрану здоровья:

«Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений».





ДОБРОВОЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ (ДМС)



Добровольное медицинское страхование — это добровольная страховая программа, которая подразумевает получение высокого сервиса медицинского обслуживания в самостоятельно выбранных медицинских учреждениях при наступлении указанного в договоре страхового случая.

Тарифы данного страхования рассчитываются индивидуально и зависят от предполагаемого пакета услуг.





ДОБРОВОЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ (ДМС)

Правила **ОМС** регулируются законом,
а для программы **ДМС** не существует
отдельного нормативного документа.

Страховые организации самостоятельно
подбирают и предлагают клиенту условия
страхования при заключении договора.

Застрахованный может самостоятельно
решать, какие услуги ему необходимы, а какие
нет, и по договорённости менять условия.



ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ОМС

1) обеспечение за счет средств ОМС гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи при наступлении страхового случая в рамках территориальной программы ОМС и базовой программы ОМС.





ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ОМС

2) устойчивость финансовой системы ОМС, на основе эквивалентности страхового обеспечения средствами ОМС;

3) обязательность уплаты страхователями страховых взносов на ОМС в размерах, установленных федеральными законами;

4) государственная гарантия соблюдения прав застрахованных лиц на исполнение обязательств по ОМС в рамках базовой программы ОМС независимо от финансового положения страховщика;



ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ОМС

5) создание условий для обеспечения доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программ ОМС;

6) паритетность представительства субъектов ОМС и участников ОМС в органах управления обязательного медицинского страхования.





ПРАВА ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ

1) бесплатное оказание им медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая:

а) на всей территории Российской Федерации
в объеме, установленном базовой
программой ОМС;

б) на территории субъекта Российской
Федерации, в котором выдан полис ОМС,
в объеме, установленном территориальной
программой ОМС;



ПРАВА ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ

2) выбор страховой медицинской организации путем подачи заявления в порядке, установленном правилами ОМС;

3) замену страховой медицинской организации, которой ранее был застрахован гражданин, один раз в течение календарного года не позднее 1 ноября, (либо чаще), в случае изменения места жительства или прекращения действия договора о финансовом обеспечении ОМС в порядке, установленном правилами ОМС, путем подачи заявления во вновь выбранную страховую медицинскую организацию;



ПРАВА ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ

4) выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС в соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья;

5) выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации в соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья;





ПРАВА ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ

6) получение от территориального фонда, страховой медицинской организации и медицинских организаций достоверной информации о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи;

7) защиту персональных данных, необходимых для ведения персонифицированного учета в сфере ОМС;





ПРАВА ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ

8) возмещение страховой медицинской организацией ущерба здоровью застрахованного, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации предоставления медицинской помощи, в соответствии с законодательством Российской Федерации;





ПРАВА ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ

9) возмещение медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации и оказанию медицинской помощи, в соответствии с законодательством Российской Федерации;

10) защиту прав и законных интересов в сфере ОМС.





ОБЯЗАННОСТИ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ

Согласно статье 16 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ (ред. от 24.04.2020) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» застрахованные лица обязаны:

предъявить полис обязательного
медицинского страхования
при обращении за медицинской
помощью

подать в страховую медицинскую
организацию лично или через своего
представителя заявление о выборе
страховой медицинской организации





ОБЯЗАННОСТИ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ

уведомить страховую медицинскую организацию об изменении фамилии, имени, отчества, данных документа, удостоверяющего личность, 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.



КАКИЕ ВИДЫ ПОМОЩИ МОГУТ БЫТЬ ОКАЗАНЫ В РАМКАХ ОМС

В Санкт-Петербурге виды и объемы медицинской помощи, а также условия и сроки её предоставления гражданам по ОМС определены Законом Санкт-Петербурга.

«О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» (принят ЗС СПб 18.12.2019)

! Узнать, какую медицинскую помощь вы можете получать по Территориальной программе ОМС и в каких медицинских организациях (реестр МО) всегда можно в своей страховой медицинской организации.



КАКИЕ ВИДЫ ПОМОЩИ МОГУТ БЫТЬ ОКАЗАНЫ В РАМКАХ ОМС

В рамках Территориальной программы госгарантий бесплатно предоставляются:

- ☐ первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная;
- ☐ специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;
- ☐ скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;
- ☐ паллиативная медицинская помощь в медицинских организациях.



КАКИЕ ВИДЫ ПОМОЩИ МОГУТ БЫТЬ ОКАЗАНЫ В РАМКАХ ОМС

В соответствии с законодательством Российской Федерации отдельным категориям граждан осуществляются:

- ❑ обеспечение лекарственными препаратами (в соответствии с разделом 5 Территориальной программы госгарантий);
- ❑ профилактические медицинские осмотры и диспансеризация, в том числе взрослого населения в возрасте 18 лет и старше (работающих и неработающих граждан), обучающихся в общеобразовательных организациях по очной форме, пребывающих в организациях, осуществляющих стационарное обслуживание, детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронажную семью, и другие категории;
- ❑ пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний и аудиологический скрининг.



ОБРАЩЕНИЕ В СТРАХОВУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ

Как обратиться
к специалистам
страховой
медицинской
организации:



- по телефону
информационно-
справочной службы
страховой компании.
**Номер телефона
указан в полисе ОМС**
- прийти на личный прием, обратиться
письменно по почтовому адресу
или адресу электронной почты
почтовые адреса и адреса электронной
почты страховых компаний
размещены на их сайтах

Номера телефонов круглосуточных информационно-справочных служб поддержки застрахованных граждан страховых компаний, осуществляющих свою деятельность на территории Санкт-Петербурга указаны на официальном сайте ОМС

<https://spboms.ru/citizen/info/smo>



СТРАХОВЫЕ ПРЕДСТАВИТЕЛИ

В целях организации эффективной работы по защите прав и законных интересов граждан в сфере ОМС в страховых компаниях организована служба страховых представителей.

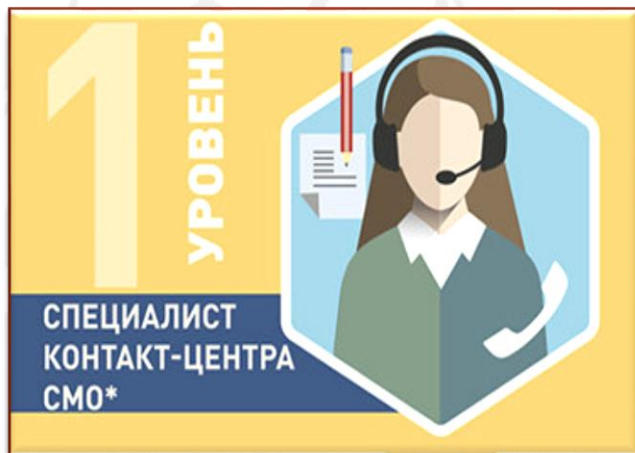
Основные задачи, решаемые службой страховых представителей:

- ☐ рассмотрение обращений застрахованных лиц;
- ☐ информационное сопровождение и помощь гражданам на всех этапах оказания медицинской помощи;
- ☐ контроль качества и доступности медицинской помощи;
- ☐ участие во внедрении в медицинских организациях принципов «бережливого производства».



СТРАХОВЫЕ ПРЕДСТАВИТЕЛИ

Существуют представители I, II и III уровня



- ☐ Рассмотрение обращений граждан по телефону;
- ☐ предоставление гражданам разъяснений по вопросам, связанным с получением, заменой **полиса ОМС**, справочной информации в системе ОМС;
- ☐ проведение опросов граждан по телефону по вопросам удовлетворенности медицинской помощью в сфере ОМС.



- ☐ консультирование граждан по вопросам организации и оказания медицинской помощи в сфере ОМС, в том числе при их обращении по телефону;
- ☐ информирование граждан о возможности прохождения диспансеризации и других профилактических мероприятий;



СТРАХОВЫЕ ПРЕДСТАВИТЕЛИ



- ❑ рассмотрение письменных обращений граждан по вопросам организации и оказания медицинской помощи в сфере ОМС;
- ❑ оказание оперативного содействия в случаях возникновения у граждан проблем при получении бесплатной медицинской помощи в сфере ОМС.



- ❑ рассмотрение обращений граждан по вопросам качества оказания медицинской помощи в сфере ОМС;
- ❑ организация экспертизы качества медицинской помощи в сфере ОМС;
- ❑ контроль объемов оказанной гражданам медицинской помощи, в том числе при профилактических мероприятиях.



СТРАХОВЫЕ ПРЕДСТАВИТЕЛИ

Подробную информацию о работе страхового представителя (график, контактный телефон, место расположения в медицинской организации и т.п.) можно узнать на сайте или по телефону соответствующей страховой компании

<https://clck.ru/Pvq8A>





**Спасибо
за внимание!**

Санкт-Петербургский
государственный университет
spbu.ru