Обязательное медицинское страхование (ОМС) - вид обязательного социального страхования, направленный на обеспечение при наступлении страхового случая (заболевание, травма, иное состояние здоровья) гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в пределах территориальной программы обязательного медицинского страхования и в установленных законом случаях в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования.

СУБЪЕКТЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ И УЧАСТНИКИ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

|  |  |
| --- | --- |
| Субъектами обязательного медицинского страхования являются: | Участниками обязательного медицинского страхования являются: |
| * застрахованные лица | * территориальные фонды |
| * страхователи | * страховые медицинские организации |
| * Федеральный фонд | * медицинские организации |

Застрахованные лица

|  |  |
| --- | --- |
| Застрахованными лицами являются граждане Российской Федерации, постоянно или временно проживающие в Российской Федерации иностранные граждане, лица без гражданства (за исключением высококвалифицированных специалистов и членов их семей, а также иностранных граждан, осуществляющих в Российской Федерации трудовую деятельность в соответствии со статьей 13.5 Федерального закона от 25 июля 2002 года N 115-ФЗ "О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации"), а также лица, имеющие право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом "О беженцах": | |
|  |  |
| Работающие по трудовому договору | Неработающие граждане: |
| * самостоятельно обеспечивающие себя работой (индивидуальные предприниматели занимающиеся частной практикой нотариусы, адвокаты, арбитражные управляющие * являющиеся членами крестьянских (фермерских) хозяйств * являющиеся членами семейных (родовых) общин коренных малочисленных народов Севера, Сибири и Дальнего Востока Российской Федерации | * дети со дня рождения до достижения ими возраста 18 лет |
| * неработающие пенсионеры независимо от основания назначения пенсии |
| * граждане, обучающиеся по очной форме обучения в профессиональных образовательных организациях и образовательных организациях высшего образования * безработные граждане, зарегистрированные в соответствии с законодательством о занятости * один из родителей или опекун, занятые уходом за ребенком до достижения им возраста трех лет * трудоспособные граждане, занятые уходом за детьми-инвалидами, инвалидами I группы, лицами, достигшими возраста 80 лет * иные не работающие по трудовому договору граждане, за исключением военнослужащих и приравненных к ним в организации оказания медицинской помощи лиц |
|  |  |
| Страхователи | |
| Страхователями для работающих граждан являются: | Страхователями для неработающих граждан являются |
| * лица, производящие выплаты и иные вознаграждения физическим лицам * организации * индивидуальные предприниматели * физические лица, не признаваемые индивидуальными предпринимателями * индивидуальные предприниматели, занимающиеся частной практикой нотариусы, адвокаты, арбитражные управляющие | органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, уполномоченные высшими исполнительными органами государственной власти субъектов Российской Федерации, иные организации, определенные Правительством Российской Федерации. Указанные страхователи являются плательщиками страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения |

Страховщик

1. Страховщиком по обязательному медицинскому страхованию является Федеральный фонд в рамках реализации базовой программы обязательного медицинского страхования.
2. Федеральный фонд - некоммерческая организация, созданная Российской Федерацией в соответствии с настоящим Федеральным законом для реализации государственной политики в сфере обязательного медицинского страхования.

Территориальные фонды

1. Территориальные фонды - некоммерческие организации, созданные субъектами Российской Федерации для реализации государственной политики в сфере обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации.
2. Территориальные фонды осуществляют отдельные полномочия страховщика в части реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования.
3. Территориальные фонды осуществляют полномочия страховщика в части установленных территориальными программами обязательного медицинского страхования дополнительных объемов страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования, а также дополнительных оснований, перечней страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования.

Страховая медицинская организация, осуществляющая деятельность в сфере обязательного медицинского страхования

1. Страховая медицинская организация, осуществляющая деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, - страховая организация, имеющая лицензию, выданную в установленном законодательством Российской Федерации порядке.
2. Страховая медицинская организация осуществляет отдельные полномочия страховщика в соответствии с Федеральным законом и договором о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, заключенным между территориальным фондом и страховой медицинской организацией.
3. Страховые медицинские организации осуществляют свою деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на основании договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, заключенного между страховой медицинской организацией и медицинской организацией.
4. Страховые медицинские организации отвечают по обязательствам, возникающим из договоров, заключенных в сфере обязательного медицинского страхования, в соответствии с законодательством Российской Федерации и условиями этих договоров.
5. Страховая медицинская организация включается в реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на основании уведомления, направляемого ею в территориальный фонд

Медицинские организации в сфере обязательного медицинского страхования

1. К медицинским организациям в сфере обязательного медицинского страхования относятся медицинские организации, имеющие право на осуществление медицинской деятельности и включенные в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, в соответствии с Федеральным законом:

* организации любой предусмотренной законодательством Российской Федерации организационно-правовой формы
* индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность.

1. Медицинская организация включается в реестр медицинских организаций на основании уведомления, направляемого ею в территориальный фонд.
2. Медицинская организация осуществляет свою деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на основании договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и не вправе отказать застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования.

ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ, СТРАХОВАТЕЛЕЙ, СТРАХОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ И МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

|  |  |
| --- | --- |
| Застрахованные лица имеют право на: | Застрахованные лица обязаны: |
| * бесплатное оказание им 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 * выбор страховой медицинской организации путем подачи заявления в порядке, установленном правилами обязательного медицинского страхования * замену страховой медицинской организации, в 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 обязательного медицинского страхования в порядке, установленном правилами обязательного медицинского страхования, путем подачи заявления во вновь выбранную страховую медицинскую организацию * выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья * выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации в соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья * получение от территориального фонда, страховой медицинской организации и медицинских организаций достоверной информации о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи * защиту персональных данных, необходимых для ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования * возмещение страховой медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации предоставления медицинской помощи, в соответствии с законодательством Российской Федерации * 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 * защиту прав и законных интересов в сфере обязательного медицинского страхования | * 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, данных документа, удостоверяющего личность, места жительства в течение одного месяца со дня, когда эти изменения произошли * Обязательное медицинское страхование детей со дня рождения и до истечения тридцати дней со дня государственной регистрации рождения осуществляется страховой медицинской организацией, в которой застрахованы их матери или другие законные представители. По истечении тридцати дней со дня государственной регистрации рождения ребенка и до достижения им совершеннолетия либо до приобретения им дееспособности в полном объеме обязательное медицинское страхование осуществляется страховой медицинской организацией, выбранной одним из его родителей или другим законным представителем * Выбор или замена страховой медицинской организации осуществляется застрахованным лицом, достигшим совершеннолетия либо приобретшим дееспособность в полном объеме (для ребенка до достижения им совершеннолетия либо до приобретения им дееспособности в полном объеме - его родителями или другими законными представителями), путем подачи заявления в страховую медицинскую организацию из числа включенных в реестр страховых медицинских организаций * Для выбора или замены страховой медицинской организации застрахованное лицо лично или через своего представителя обращается с заявлением о выборе (замене) страховой медицинской организации непосредственно в выбранную им страховую медицинскую организацию или иные организации в соответствии с правилами обязательного медицинского страхования. На основании указанного заявления застрахованному лицу или его представителю выдается полис обязательного медицинского страхования в порядке, установленном правилами обязательного медицинского страхования. Если застрахованным лицом не было подано заявление о выборе (замене) страховой медицинской организации, такое лицо считается застрахованным той страховой медицинской организацией, которой он был застрахован ранее |

Права и обязанности страхователей

|  |  |
| --- | --- |
| Страхователь имеет право | Страхователь обязан |
| * получать информацию, связанную с регистрацией страхователей и уплатой им страховых взносов на обязательное медицинское страхование, от налоговых органов, Федерального фонда и территориальных фондов в соответствии с их компетенцией | * регистрироваться и сниматься с регистрационного учета в целях обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации * своевременно и в полном объеме осуществлять уплату страховых взносов на обязательное медицинское страхование в соответствии с законодательством Российской Федерации |

Права и обязанности медицинских организаций

|  |  |
| --- | --- |
| Медицинские организации имеют право: | Медицинские организации обязаны: |
| * получать средства за оказанную медицинскую помощь на основании заключенных договоров на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в соответствии с установленными тарифами на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (далее также - тарифы на оплату медицинской помощи) и в иных случаях, предусмотренных Федеральным законом * обжаловать заключения страховой медицинской организации и территориального фонда по оценке объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи | * бесплатно оказывать застрахованным лицам медицинскую помощь в рамках программ обязательного медицинского страхования * вести в соответствии с настоящим Федеральным законом персонифицированный учет сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам * предоставлять страховым медицинским организациям и территориальному фонду сведения о застрахованном лице и об оказанной ему медицинской помощи, необходимые для проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи * предоставлять отчетность о деятельности в сфере обязательного медицинского страхования в порядке и по формам, которые установлены Федеральным фондом * использовать средства обязательного медицинского страхования, полученные за оказанную медицинскую помощь, в соответствии с программами обязательного медицинского страхования * размещать на своем официальном сайте в сети "Интернет" информацию о режиме работы, видах оказываемой медицинской помощи * предоставлять застрахованным лицам, страховым медицинским организациям и территориальному фонду сведения о режиме работы, видах оказываемой медицинской помощи, а также показателях доступности и качества медицинской помощи, перечень которых устанавливается в территориальной программе обязательного медицинского страхования * использовать средства нормированного страхового запаса территориального фонда для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации |

ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Базовая программа обязательного медицинского страхования

1. Базовая программа обязательного медицинского страхования - составная часть программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой Правительством Российской Федерации
2. Базовая программа обязательного медицинского страхования определяет виды медицинской помощи (включая перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит в том числе методы лечения), перечень страховых случаев, структуру тарифа на оплату медицинской помощи, способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в Российской Федерации за счет средств обязательного медицинского страхования, а также критерии доступности и качества медицинской помощи.
3. В базовой программе обязательного медицинского страхования устанавливаются требования к условиям оказания медицинской помощи, нормативы объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи, нормативы финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо, а также расчет коэффициента удорожания базовой программы обязательного медицинского страхования. Указанные в настоящей части нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи устанавливаются также по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит в том числе методы лечения
4. Страховое обеспечение в соответствии с базовой программой обязательного медицинского страхования устанавливается исходя из стандартов медицинской помощи и порядков оказания медицинской помощи, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти
5. Права застрахованных лиц на бесплатное оказание медицинской помощи, установленные базовой программой обязательного медицинского страхования, являются едиными на всей территории Российской Федерации
6. В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная 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

1. Правительство Российской Федерации вправе при утверждении базовой программы обязательного медицинского страхования устанавливать дополнительный перечень заболеваний и состояний, включаемых в базовую программу обязательного медицинского страхования в качестве случаев оказания медицинской помощи, и дополнительные элементы структуры тарифа на оплату медицинской помощи к установленным настоящим Федеральным законом
2. Базовая программа обязательного медицинского страхования устанавливает требования к территориальным программам обязательного медицинского страхования

Территориальная программа обязательного медицинского страхования

1. Территориальная программа обязательного медицинского страхования - составная часть территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой в порядке, установленном законодательством субъекта Российской Федерации. Территориальная программа обязательного медицинского страхования формируется в соответствии с требованиями, установленными базовой программой обязательного медицинского страхования
2. Территориальная программа обязательного медицинского страхования включает в себя виды и условия оказания медицинской помощи (включая перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит в том числе методы лечения), перечень страховых случаев, установленные базовой программой обязательного медицинского страхования, и определяет с учетом структуры заболеваемости в субъекте Российской Федерации значения нормативов объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, нормативов финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо и норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо. Указанные в настоящей части значения нормативов финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо устанавливаются также по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит в том числе методы лечения.
3. Территориальная программа обязательного медицинского страхования в рамках реализации базовой программы обязательного медицинского страхования определяет на территории субъекта Российской Федерации способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию, структуру тарифа на оплату медицинской помощи, содержит реестр медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, определяет условия оказания медицинской помощи в них, а также целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи
4. Территориальная программа обязательного медицинского страхования может включать в себя перечень страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования при условии выполнения требований, установленных базовой программой обязательного медицинского страхования
5. При установлении территориальной программой обязательного медицинского страхования перечня страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования территориальная программа обязательного медицинского страхования должна включать в себя также значения нормативов объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, нормативов финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, значение норматива финансового обеспечения в расчете на одно застрахованное лицо, способы оплаты медицинской помощи, оказываемой по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, структуру тарифа на оплату медицинской помощи, реестр медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, условия оказания медицинской помощи в таких медицинских организациях
6. Уполномоченные органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации размещают на своих официальных сайтах в сети "Интернет" утвержденные территориальные программы обязательного медицинского страхования в срок не позднее 14 календарных дней со дня их утверждения.

Зачем вам нужен полис ОМС?

Полис ОМС – это документ, который подтверждает ваше право получать бесплатно медицинскую помощь на всей территории России в объёме базовой программы ОМС, а также в Санкт-Петербурге в объёме Территориальной программы ОМС.  
При получении гарантированной государством бесплатной медицинской помощи по программам ОМС вы обязаны предъявлять полис ОМС.  
Полис ОМС гарантирует, что оплату оказанной вам медицинской помощи в системе ОМС осуществит страховая компания, которая выдала полис.

Полис ОМС нового образца может быть:

* В виде бумажного полиса формата А5 со штрих-кодом.
* В виде пластиковой карточки с электронным носителем информации и фотографией владельца.
* В виде электронного приложения с номером, нанесённым на универсальную электронную карту (УЭК).
* В виде электронной записи в реестре полисов ОМС без необходимости предъявления полиса на материальном носителе при обращении  
  в медицинские организации, участвующие в проекте по выдаче электронных полисов.

Как получить полис ОМС?

* Необходимо выбрать страховую медицинскую организацию из числа работающих по обязательному медицинскому страхованию в Санкт-Петербурге.
* Лично или через своего представителя обратится в выбранную страховую компанию.

Законными представителями граждан являются: представители гражданина по доверенности; для несовершеннолетних и недееспособных - родители, опекуны, попечители.

Документы, необходимые для получения полиса ОМС гражданами Российской Федерации:

|  |  |
| --- | --- |
| В возрасте 14 лет и старше: | Для ребёнка до 14 лет: |
| * Паспорт гражданина РФ либо временное удостоверение личности гражданина РФ, выдаваемое на период оформления паспорта * СНИЛС | * Свидетельство о рождении, либо его заверенную копию * Документ, удостоверяющий личность законного представителя ребенка |

Документы, предоставляемые представителем гражданина по доверенности:

* Паспорт гражданина РФ
* Паспорт доверенного лица
* Доверенность на получение полиса ОМС в простой письменной форме, без заверения
* СНИЛС, при получении полиса ОМС для взрослых

Где получить полис ОМС?

* В [пунктах выдачи полисов](https://spboms.ru/page/services#%D0%9F%D0%BE%D0%BB%D1%83%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5-%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D0%B8%D1%81%D0%B0) ОМС страховых компаний.
* В Многофункциональном центре предоставления государственных услуг.
* Многофункциональные центры обслуживают только жителей Санкт-Петербурга!
* На Портале государственных и муниципальных услуг Санкт-Петербурга  
  по ссылке <https://gu.spb.ru/188449/>

Порядок выдачи полисов ОМС

Полис ОМС единого образца выдается в два этапа:

* в день подачи заявления выдается временное свидетельство.

По нему вы сможете беспрепятственно получать бесплатную медицинскую помощь по ОМС.  
Срок действия временного свидетельства ограничен - до момента получения полиса ОМС, но не более тридцати рабочих дней с даты его выдачи.

* через 30 рабочих дней выдаётся полис ОМС.

Полис ОМС единого образца изготавливается централизованно на фабрике ГОЗНАКА.   
Застрахованное лицо по ОМС вправе иметь только один полис.