

АННОТАЦИЯ
рабочей программы учебной дисциплины
«Медицинское страхование»

Специальность	«31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье»
Форма промежуточной аттестации (зачет/экзамен)	зачет
Количество зачетных единиц	1
Количество часов всего, из них:	36
лекционные	2
практические	18
СРС	16

1. Цель изучения дисциплины:

формирование у обучающихся компетенций, касающихся нормативно-правовых, организационно-методических и процессуально-технологических аспектов медицинского страхования, обеспечивающих эффективность принятия организационных и клинических решений в реальной профессиональной среде с последующим формированием профессионального поведения с учетом правовых, социальных, экономических и организационных особенностей системы обязательного медицинского страхования (ОМС) и добровольного медицинского страхования (ДМС) с целью эффективного управления экономическими ресурсами медицинской организации для ее стратегического развития в современных условиях.

2. Требования к результатам освоения дисциплины

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО по данному направлению подготовки (специальности):

общепрофессиональные: ОПК-2, ОПК-4, ОПК-7

профессиональные: ПК-3

3. Краткое содержание дисциплины

Раздел 1. Государственные гарантии бесплатной медицинской помощи населению. Особенности Программы госгарантий на 2023-2025 гг. Программы обязательного медицинского страхования. Формирование и экономическое обоснование территориальных программ ОМС. Деятельность комиссии по разработке территориальной программы ОМС Распределение объемов медицинской помощи по СМО и МО. Тарифная политика ОМС. Расчет тарифов на медицинские услуги в системе ОМС. Финансирование медицинских организаций в системе ОМС. Правовое регулирование оплаты медицинской помощи и система расчетов за оказанные медицинские услуги в рамках ОМС. Особенности финансирования ВМП из средств ОМС. Требования к финансово-статистической отчетности медицинской организации по оказанию медицинской помощи. Система договоров в сфере обязательного медицинского страхования. Договор на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС: структура и содержание, обязанности и ответственность сторон. Взаимодействие участников системы ОМС при реализации государственного (муниципального) задания.

Организация деятельности медицинской организации по программе государственных гарантий. Деятельность медицинских организаций различных форм собственности и организационно-правовых форм в условиях обязательного медицинского страхования. Контроль за выполнением государственного задания в системе ОМС. Оценка эффективности деятельности медицинской организации по расходованию средств ОМС. Риски организации работы медицинских организаций в системе ОМС. Проблемы взаимодействия МО, страховой медицинской организации (СМО) и ТФОМС/ Ответственность медицинских организаций и ее правовые регламенты в рамках ОМС. Деятельность страховых медицинских организаций в системе медицинского страхования Российской Федерации. Экспертная служба системы ОМС. Проблемы взаимодействия медицинских организаций и страховых медицинских организаций. Организация и ведение персонафицированного учета сведений о застрахованных лицах и сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам по ОМС. Взаимодействие медицинской организации с территориальным фондом и страховой медицинской организацией при ведении персонафицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам. Страховое обеспечение при оказании застрахованным лицам амбулаторной и стационарной медицинской помощи. Обеспечение и защита прав застрахованных на получение бесплатной медицинской помощи, соответствующей по качеству, объемам, срокам и условиям принятой территориальной программе. Работа представителей СМО и ТФОМС по защите прав застрахованных.

Раздел 2. Нормативно-правовое регулирование взаимодействия субъектов добровольного медицинского страхования (ДМС). Программы ДМС. Содержание и порядок заключения договора ДМС. Порядок и особенности взаимодействия медицинской организации и страховой медицинской организации в рамках организации оказания услуг по добровольному медицинскому страхованию. Совмещение программ обязательного и добровольного страхования. Обеспечение и защита прав застрахованных по ДМС. Взаимодействие страховой медицинской организации и медицинской клиники при проведении экспертизы качества оказания медицинской помощи, предоставленной по ДМС. Повышение доходности медицинского учреждения при работе в системе ДМС.