

О правах застрахованных лиц в сфере ОМС



Согласно Конституции Российской Федерации каждый из нас имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Статьей 16 Федерального закона от 29 ноября 2010 года №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» определены права и обязанности застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования.

Застрахованные лица имеют право на:

- **бесплатное оказание им медицинской помощи медицинской организацией (МО) при наступлении страхового случая: на всей территории РФ в объеме, установленном базовой программой ОМС; на территории субъекта РФ, в котором выдан полис ОМС, в объеме, установленном территориальной программой ОМС.**

Бесплатная медицинская помощь в рамках обязательного медицинского страхования осуществляется в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области, ежегодно утверждаемой Правительством Кировской области.

Программа устанавливает порядок, виды, формы и условия оказания бесплатной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, сроки ожидания медицинской помощи, перечень заболеваний и состояний, порядок формирования и структуру тарифа на оплату медицинской помощи, стоимость территориальной программы ОМС и т.д.

Полис ОМС предоставляет гражданам равные возможности на получение медицинской помощи, как на территории субъекта проживания, так и за ее пределами.

- **выбор страховой медицинской организации (СМО) путем подачи заявления в порядке, установленном Правилами ОМС.**

Обладатели полисов ОМС имеют возможность самостоятельно выбирать страховую медицинскую организацию из числа тех, которые осуществляют деятельность в сфере обязательного медицинского страхования. Реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Кировской области, размещен на сайте Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования в разделе **страховые медицинские организации**.

•замену СМО, 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 ОМС в порядке, установленном Правилами ОМС, путем подачи заявления во вновь выбранную СМО

Если застрахованный гражданин недоволен работой страховой медицинской организации, то он имеет право ее заменить. Сделать это можно один раз в течение календарного года не позднее 1 ноября либо чаще в случае изменения места жительства (при переезде на постоянное место жительства в другой субъект Российской Федерации).

• выбор МО из числа участвующих в реализации территориальной программы ОМС в соответствии с законодательством РФ.

Каждый гражданин имеет право выбора медицинской организации, где он будет получать первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи. Наиболее распространенным является вариант, при котором пациент прикрепляется к поликлинике по месту проживания. Если человеку удобнее посещать другую медицинскую организацию (по месту учебы, работы и т.п.), то пациент вправе сменить ее.

Для прикрепления к медицинской организации застрахованному гражданину необходимо лично написать заявление, которое будет рассмотрено руководством медицинской организации. Важно знать, что застрахованные граждане могут менять медицинскую организацию не чаще 1 раза в год. Данное правило не относится к ситуациям смены места жительства. Выбор медицинской организации при оказании специализированной медицинской помощи в плановой форме осуществляется по направлению на оказание специализированной медицинской помощи, выданному лечащим врачом. При выдаче направления лечащий врач обязан проинформировать гражданина о медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы, в которых возможно оказание медицинской помощи с учетом сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой.

•выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя МО в соответствии с законодательством РФ.

Застрахованным гражданам предоставляется право на выбор врача, в том числе при получении специализированной медицинской помощи путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.

• получение от территориального фонда, СМО и МО достоверной информации о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи .

Получить достоверную информацию каждый застрахованный гражданин может по телефону "горячей линии" 8-800-100-43-03, на личном приеме, а также на официальных сайтах Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования и страховых медицинских организаций.

● **защиту персональных данных, необходимых для ведения персонифицированного учета в сфере ОМС .**

Лица, застрахованные в сфере ОМС, относятся к категории субъектов персональных данных. Вся информация о пациентах обрабатывается с соблюдением конфиденциальности в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ "О персональных данных".

● **возмещение МО ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации предоставления медицинской помощи, в соответствии с законодательством РФ.**

В случае если медицинская организация, осуществляющая деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, не исполнила или исполнила ненадлежащим образом свои обязательства по организации и оказанию медицинской помощи, застрахованный гражданин имеет право на возмещение ущерба. Для этого необходимо обратиться с письменным заявлением в страховую медицинскую организацию, выдавшую полис ОМС.

● **защиту прав и законных интересов в сфере ОМС.**

Защиту законных прав пациентов в сфере обязательного медицинского страхования осуществляют специалисты страховой медицинской организации – страховые представители. К ним следует обращаться при возникновении любых вопросов, связанных с оказанием медицинской помощи по полису ОМС. Страховой представитель окажет всестороннюю поддержку, проконсультирует, а также при необходимости поможет восстановить законные права.

К нарушениям прав граждан на получение медицинской помощи по полису ОМС относятся:

- ограничение права выбора медицинской организации из медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования;
- ограничение права выбора врача в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- незаконное взимание денежных средств за оказание медицинской помощи, предусмотренной Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
- приобретение за счет личных средств пациентов лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения, включенных в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств и изделий медицинского назначения в период лечения в стационарных условиях и условиях дневного стационара, назначенных лечащим врачом;
- несоблюдение сроков предоставления плановой медицинской помощи, установленных Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
- отказ в оказании медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
- отказ в предоставлении бесплатной медицинской помощи при экстренных и неотложных

состояниях из-за отсутствия полиса ОМС;

- нарушение медицинской этики и деонтологии работниками медицинской организации;
- неудовлетворительное качество оказанной бесплатной медицинской помощи;
- неудовлетворительное санитарно-гигиеническое состояние медицинской организации;
- неправомерное распространение персональных данных.

Телефон Контакт-центра в сфере обязательного медицинского страхования Кировской области 8-800-100-43-03 (бесплатно, круглосуточно).