

## Права застрахованных лиц в сфере ОМС

Согласно Федеральному закону от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «**Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации** (/documents/detail.php?ID=1426)» граждане Российской Федерации, постоянно или временно проживающие в России иностранные граждане, а также лица, имеющие право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом от 19 февраля 1993 года № 4528-1 «О беженцах», **имеют право на обязательное медицинское страхование**. Обязательное медицинское страхование детей со дня их рождения до государственной регистрации рождения осуществляет страховая медицинская организация, в которой застрахована мать ребенка или иной законный представитель.



### Право на бесплатное оказание медицинской помощи при наступлении страхового случая

Застрахованным лицам на всей территории Российской Федерации бесплатно предоставляется медицинская помощь, предусмотренная базовой программой ОМС, ежегодно утверждаемой Правительством Российской Федерации, независимо от территории страхования. Гражданам, застрахованным по ОМС на территории Ставропольского края, медицинская помощь предоставляется в соответствии с территориальной программой ОМС, утвержденной Правительством Ставропольского края.

**Важно всегда иметь при себе полис ОМС**, даже уезжая в другой город к родственникам, в командировку или на отдых.

Бесплатно медицинская помощь по ОМС оказывается в медицинских организациях, перечисленных в территориальной программе ОМС.

**Важно знать, что предложения оплатить гарантированную программой ОМС медицинскую помощь, в том числе купить лекарственные препараты при стационарном лечении или лечении в дневном стационаре, являются нарушением Ваших прав.**

Если Вы находитесь за пределами территории Ставропольского края и у Вас возникли сложности с получением медицинской помощи, обращайтесь в территориальный фонд ОМС субъекта России, где находитесь.

### Право на выбор или замену страховой медицинской организации

Застрахованные вправе самостоятельно выбрать страховую медицинскую организацию из числа тех, что работают в сфере ОМС на территории Ставропольского края. Выбирая страховую компанию, ознакомьтесь с информацией о ее работе, например, на сайте компании или ТФОМС СК, рейтингом каждой из работающих в крае страховых компаний, перечнем представительств компании на территории края и режимом их работы, поинтересуйтесь о наличии дополнительных сервисов и удобстве доступа, информацией о работе страховых представителей и т. д.

Если Вы недовольны работой своей страховой компании, Вы можете ее заменить.

Право выбора или замены страховой медицинской организации реализуется путем подачи лично или через представителя заявления во вновь выбранную компанию **один раз в течение календарного года не позднее 1 ноября** либо чаще в случае изменения места жительства.



Вы можете обжаловать действия или бездействие работников страховой медицинской организации в ТФОМС СК. По Вашему обращению обязательно будут приняты меры. **Телефон «Горячей линии» ТФОМС СК (8652) 94-11-35, телефон единого Контакт-центра в сфере ОМС 8-800-707-11-35.**



### Право на выбор медицинской организации и врача

Застрахованные лица вправе выбирать поликлинику или больницу из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС. Выбор поликлиники для прикрепления осуществляется способом подачи заявления на имя руководителя выбранной медицинской организации.

Действующее законодательство предоставляет Вам право выбрать или заменить лечащего врача. Выбор врача осуществляется с учетом его согласия.

### Право на получение достоверной информации о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи

Все участники ОМС размещают необходимую Вам информацию в своих офисах, на официальных сайтах в сети «Интернет», в медицинских организациях, публикуют в средствах массовой информации. В соответствии с **Правилами ОМС** (/documents/detail.php?ID=2577) при выдаче полиса страховая компания обязана ознакомить застрахованного с указанными правилами, базовой и территориальной программами ОМС на соответствующий год и перечнем организаций, предоставляющих медицинскую помощь по ОМС. Одновременно с полисом страховая компания обязана предоставить Вам информацию о правах в сфере ОМС, свои контактные телефоны и телефоны ТФОМС СК, например, в форме памятки.

### Право на защиту персональных данных



Для обеспечения оказания Вам бесплатной медицинской помощи и расчетов за нее участники ОМС обрабатывают персональные данные застрахованных лиц, в том числе информацию об оказанной Вам медицинской помощи. Конфиденциальность персональных данных гарантируется обязанностью всех участников ОМС обеспечить их защиту от несанкционированного доступа и распространения.

#### **Право на возмещение ущерба страховой медицинской организацией**

Если страховая компания не исполнила или ненадлежащим образом исполнила вмененные ей Федеральным законом об ОМС и договором со Ставропольским краевым фондом ОМС обязанности по организации предоставления Вам медицинской помощи или защите прав застрахованных лиц и тем самым причинила ущерб, такой

ущерб должен быть возмещен страховой медицинской организацией.

#### **Право на возмещение ущерба медицинской организацией**

Если медицинская организация не исполнила или ненадлежащим образом исполнила свои обязанности по оказанию медицинской помощи, оказала медицинские услуги не качественно и тем самым причина ущерба, такой ущерб должен быть возмещен медицинской организацией. Соблюдение норм медицинской этики и деонтологии является значимым элементом понятия «качество медицинской помощи».

#### **В сфере обязательного медицинского страхования застрахованные лица имеют право на защиту своих прав и законных интересов**

Защищать Ваши права — это обязанность страховой медицинской организации, в который Вы застрахованы. Страховая компания обязана рассматривать обращения застрахованных лиц и их представителей, совершенные как в устной, так и в письменной форме. Для содействия пациентам в реализации законных прав и в урегулировании спорных ситуаций при оказании медицинской помощи по ОМС в Ставропольском крае организованы телефоны «Горячей линии», работа страховых представителей.

В реализации законных интересов на получение бесплатной медицинской помощи населению помогают три категории специалистов:

- страховой представитель 1 уровня - предоставит информацию справочно-консультационного характера;
- страховой представитель 2 уровня - проконсультирует по вопросам обязательного медицинского страхования, окажет содействие в получении бесплатной медицинской помощи;
- страховой представитель 3 уровня – рассмотрит обращение, организует экспертизу качества оказанной медицинской помощи.



Если Вы столкнулись с трудностями или препятствиями при получении медицинской помощи обратитесь к страховому представителю непосредственно в медицинской организации (графики работы размещены на сайтах страховых компаний и на сайте ТФОМС СК) или позвоните по телефону «горячей линии» своей страховой компании, телефон указан на полисе. Страховый представитель не только поможет разобраться в вопросах и проблемах пациента, но и примет активное участие в их разрешении.



**Важно: страховой представитель обязан оказать обратившемуся помощь, не зависимо от того, застрахован или нет заявитель в той страховой компании, к представителю которой обратился.**

Если Вас не устраивает работа медицинского персонала, обращайтесь к главному врачу медицинской организации, к страховому представителю или в офис страховой организации (телефоны указаны на полисе). При необходимости страховая компания организует проведение экспертизы качества медицинской помощи, в том числе очной (в период лечения).

Если в период лечения в стационаре или в дневном стационаре Вам предлагают купить лекарственные препараты или оплатить лабораторно-инструментальные

исследования, обратитесь к страховому представителю или в страховую компанию.

Если Вы уже оплатили медицинские услуги или по рекомендации лечащего врача купили медикаменты, сохраняйте чеки. Специалисты страховой медицинской организации помогут разобраться насколько это обоснованно, а если нет — вернуть деньги.

#### **Застрахованные по ОМС лица обязаны:**



предъявить полис ОМС 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 ОМС;

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.

**Выполнение обязанностей — одна из гарантий реализации Ваших прав.**

