

Что Вы должны знать о правах, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию

В соответствии с Конституцией Российской Федерации каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующих бюджетов, страховых взносов, других поступлений.

Все застрахованные лица должны иметь полис обязательного медицинского страхования (далее- Полис ОМС). Полис ОМС является документом, удостоверяющим право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории Российской Федерации в объеме, предусмотренном программой ОМС.

Законом Российской Федерации от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» предусмотрены **права застрахованных лиц в сфере ОМС.**

Застрахованные лица имеют право на:

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

а) на всей территории Российской Федерации в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования;

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

2) выбор страховой медицинской организации путем подачи заявления в порядке, установленном правилами обязательного медицинского страхования;

3) 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;

4) выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации программ обязательного медицинского страхования 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;

6) получение от Федерального фонда, 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 обязательного медицинского страхования;

8) 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;

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 обязательного медицинского страхования.

Куда обратиться, если у Вас имеются претензии к оказанию бесплатной медицинской помощи?

В случае нарушения прав при получении медицинской помощи по полису обязательного медицинского страхования на территории Иркутской области застрахованные лица вправе обратиться:

- непосредственно к руководителю или иному должностному лицу медицинской организации (заместителю главного врача или заведующему отделением);

- в страховую медицинскую организацию, выдавшую полис обязательного медицинского страхования (адрес и телефон указаны на Сайте ТФОМС: www.irkoms.ru)

- в Единый контакт-центр в сфере ОМС Иркутской области, где можно получить общую информацию по типовым вопросам о порядке предоставления бесплатной медицинской помощи по полису ОМС, справочную информацию по страховым медицинским организациям, осуществляющим деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Иркутской области, результат рассмотрения обращений по вопросам медицинского страхования. Телефон горячей линии в рамках контакт-центра работает в круглосуточном режиме. Тел. **8-800-100-50-90**.

Какие обязанности несут страховые медицинские организации?

1) оформление, переоформление, выдача полиса обязательного медицинского страхования

2) ведение учета застрахованных лиц, выданных им полисов обязательного медицинского страхования, а также обеспечение учета и сохранности сведений, поступающих от медицинских организаций в соответствии с порядком ведения персонифицированного учета, установленным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

3) информирование застрахованных лиц о видах, качестве и об условиях предоставления им медицинской помощи медицинскими организациями, о выявленных нарушениях при оказании им медицинской помощи, об их праве на выбор медицинской организации, о необходимости обращения за получением полиса обязательного медицинского страхования, а также об обязанностях застрахованных лиц в соответствии с настоящим Федеральным законом;

4) осуществление контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в медицинских организациях, включенных в реестр медицинских организаций, в том числе путем проведения медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи, и предоставление отчета о результатах такого контроля;

5) осуществление рассмотрения обращений и жалоб граждан, осуществление деятельности по защите прав и законных интересов застрахованных лиц в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Тулунский филиал ТФОМС Иркутской области