Права и обязанности застрахованных лиц в системе ОМС

О системе обязательного медицинского страхования

В соответствии с Конституцией Российской Федерации каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Обязательное медицинское страхование является составной частью государственного социального страхования и обеспечивает всем гражданам Российской Федерации равные возможности в получении медицинской и лекарственной помощи, предоставляемой бесплатно за счет средств обязательного медицинского страхования в объеме и на условиях, соответствующих программам обязательного медицинского страхования.

Каждый гражданин, имеющий полис обязательного медицинского страхования, имеет право на получение бесплатной, своевременной, качественной медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования, независимо от территории страхования. Скорая медицинская помощь и медицинская помощь в иных условиях при экстренных показаниях, оказывается всем гражданам.

Права и обязанности застрахованных лиц

Федеральным законом от 29.11.2010 N 326-ФЗ определены **права застрахованных лиц в системе обязательного медицинского страхования на**:

- 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, т.е. 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 Российской Федерации.

- Выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 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.

Если Ваши права в системе обязательного медицинского страхования нарушены, незамедлительно обращайтесь в страховую медицинскую организацию, в которой Вы застрахованы по обязательному медицинскому страхованию. Название и телефон страховой медицинской организации указаны на Вашем полисе обязательного медицинского страхования, или в памятке застрахованному в системе ОМС.

Нарушениями прав граждан на получение бесплатной и качественной медицинской помощи считаются:

- незаконное взимание врачами и средним медицинским персоналом медицинских организаций денежных средств за оказание медицинской помощи (предоставление услуг), предусмотренной Программой государственных гарантий;
- незаконное взимание денежных средств в кассу медицинских организаций за оказание за плату медицинской помощи (предоставление услуг), предусмотренной Программой государственных гарантий;
- незаконное взимание денежных средств за выдачу направлений на лечение, рецептов на отпуск лекарственных средств;
- приобретение за счет средств пациентов лекарственных средств и изделий медицинского назначения из утвержденного территориальной программой государственных гарантий перечня жизненно необходимых лекарственных средств и изделий медицинского назначения;
- несоблюдение сроков предоставления плановой медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий;
- отказ в оказании медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Застрахованные лица в системе обязательного медицинского страхования обязаны:

- При обращении за медицинской помощью, за исключением случаев получения экстренной медицинской помощи, предъявить по своему выбору полис обязательного медицинского страхования на материальном носителе или документ, удостоверяющий личность (для детей в возрасте до четырнадцати лет - свидетельство о рождении).