

## Памятка застрахованного

### I. Что такое ОМС?

Обязательное медицинское страхование — вид обязательного социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в пределах территориальной программы обязательного медицинского страхования и в установленных Законодательством РФ случаях в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования;

Субъектами ОМС являются:

застрахованные лица, страхователи, Федеральный фонд ОМС.

Участниками ОМС являются:

территориальные фонды, страховые медицинские организации (СМО), медицинские организации.

Страхователем неработающего населения (жителей) Московской области, является Министерство здравоохранения Правительства Московской области.

Страхователями граждан, работающих в Московской области (далее – работающие граждане), являются работодатели (организации, индивидуальные предприниматели, физические лица, не признаваемые индивидуальными предпринимателями индивидуальные предприниматели, занимающиеся частной практикой нотариусы, адвокаты.

Страховщик – Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.

Полис ОМС является документом, удостоверяющим право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории Российской Федерации в объеме, предусмотренном базовой программой обязательного медицинского страхования. На полисе указан телефон специалистов страховой медицинской организации, которые обязаны консультировать Вас в случае возникновения проблем и защищать Ваши права.

В случае изменения места жительства и отсутствия страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин, застрахованное лицо осуществляет выбор страховой медицинской организации по новому месту жительства в течение одного месяца.

Выданные ранее полисы обязательного медицинского страхования действительны на всей территории Российской Федерации до замены их на полисы ОМС единого образца.

Выдача полисов нового образца начата с мая 2011 года.

Замена полисов будет осуществляться по мере обращаемости граждан.

Медицинскими организациями в системе ОМС являются учреждения любой формы собственности, имеющие право на осуществление медицинской деятельности и включенные в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС.

Обязанности медицинской организации (Ст. 20 ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 года № 326-ФЗ):

- бесплатно оказывать застрахованным лицам медицинскую помощь в рамках программ ОМС;
- предоставлять застрахованным лицам, сведения о режиме работы, видах оказываемой медицинской помощи, показателях доступности и качества медицинской помощи.

Основные права застрахованных лиц в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в РФ» от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (Статья 16):

- выбор страховой медицинской организации путем подачи заявления в порядке, установленном правилами обязательного медицинского страхования;
- замена 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 ОМС, путем подачи заявления во вновь выбранную страховую медицинскую организацию;
- выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС в соответствии с законодательством РФ;
- выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации в соответствии с законодательством РФ;
- получение достоверной информации о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи от территориального фонда, страховой медицинской организации и медицинских организаций;
- возмещение ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением медицинской организацией обязанностей по оказанию необходимой медицинской помощи.

Помимо прав у застрахованных лиц, есть и обязанности:

- предъявить полис обязательного медицинского страхования при обращении за медицинской помощью, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи;

- подать в СМО лично или через своего представителя заявление о выборе СМО в соответствии с правилами ОМС;
- уведомить СМО об изменении фамилии, имени, отчества, места жительства в течение одного месяца со дня, когда эти изменения произошли;
- осуществить выбор СМО по новому месту жительства в течение одного месяца в случае изменения места жительства и отсутствия СМО, в которой ранее был застрахован гражданин.

II. Медицинская помощь в системе ОМС Московской области предоставляется бесплатно в соответствии с Московской областной программой обязательного медицинского страхования и включает амбулаторно-поликлиническую и стационарную помощь при следующих группах болезней и состояниях:

- инфекционные и паразитарные заболевания (за исключением заболеваний, передающихся половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции, синдрома приобретенного иммунодефицита); новообразования; болезни эндокринной системы; расстройства питания и нарушения обмена веществ; болезни нервной системы; болезни крови, кроветворных органов; отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм; болезни глаза и его придаточного аппарата; болезни уха и сосцевидного отростка; болезни системы кровообращения; болезни органов дыхания, болезни органов пищеварения, в том числе заболевания зубов и полости рта (включая подготовку к зубопротезированию); болезни мочеполовой системы; болезни женских половых органов; болезни кожи и подкожной клетчатки; болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани; травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин; врожденные аномалии (пороки развития); деформации и хромосомные нарушения; беременность, роды, послеродовой период, аборт; отдельные состояния детей, возникающие в перинатальный период.

Обязанности страховой медицинской организации (Статья 19 ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 года № 326-ФЗ):

- осуществлять рассмотрение обращений и жалоб граждан, осуществлять деятельность по защите прав и законных интересов застрахованных лиц в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;
- оформление, переоформление, выдача полисов обязательного медицинского страхования застрахованным лицам;
- 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;
- осуществлять контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в медицинских организациях, включенных в реестр медицинских организаций, в том числе путем проведения медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи, и предоставление отчета о результатах такого контроля;

Страховая медицинская организация имеет право:

- предъявлять претензии и (или) иски к медицинским организациям в целях возмещения вреда, причиненного застрахованному лицу (Ст. 31 ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 года № 326-ФЗ).

Основная роль в защите Ваших прав и законных интересов в системе ОМС принадлежит Страховой медицинской организации.

ТФОМС МО осуществляет контроль деятельности страховых медицинских организаций и медицинских организаций (медицинских учреждений) в соответствии с законодательством Российской Федерации.

III. В целях более полного удовлетворения потребностей граждан в медицинской помощи в медицинских организациях, работающих в системе ОМС, может предоставляться медицинская помощь, не входящая в программу государственных гарантий на платной основе, в т.ч. по договорам добровольного медицинского страхования.

Порядок предоставления платных медицинских услуг (ответственность МЗ МО)

Платные медицинские услуги оказываются медицинским персоналом в свободное от основной работы время или в хозрасчетных подразделениях. Пациенту выдается кассовый чек об оплате, договор об оказании платных услуг, справка об оплате для предоставления в налоговые органы. При предоставлении платных услуг не должны ухудшаться доступность и качество бесплатных услуг. Медицинские организации обязаны при оказании платной медицинской помощи соблюдать права пациента в соответствии с действующим законодательством РФ.

ЕСЛИ У ВАС ЕСТЬ ВОПРОСЫ И ЗАМЕЧАНИЯ К РАБОТЕ:

- медицинских организаций обращайтесь в вашу страховую медицинскую организацию;
- страховых медицинских организаций обращайтесь в ТФОМС МО.

Телефон «Горячей линии»: 8(800) 707-05-61

Электронная почта для обращений: [general@mofoms.ru](mailto:general@mofoms.ru)