

Права и обязанности граждан в сфере ОМС

1. Права и обязанности граждан в сфере обязательного медицинского страхования

Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» регулирует отношения, возникающие в связи с осуществлением обязательного медицинского страхования, в том числе определяет правовое положение субъектов обязательного медицинского страхования и участников обязательного медицинского страхования, основания возникновения их прав и обязанностей, гарантии их реализации, отношения и ответственность, связанные с уплатой страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения.

Застрахованные лица имеют право на:

- 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;

- 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, 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 в сфере охраны здоровья;

- выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации в соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья;

- 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.

2. Обязанности застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования

Застрахованные лица обязаны:

- предъявить полис обязательного медицинского страхования 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 обязательного медицинского страхования;
- 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.

3. Порядок защиты прав застрахованных лиц

При нарушении прав, застрахованных в системе обязательного медицинского страхования, неудовлетворенности качеством оказанной медицинской помощи, либо необходимости задать интересующий вопрос по вопросам

оказания медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования следует обратиться:

- к заведующему отделением, заместителю главного врача по медицинской части или руководителю медицинской организации;
- в отдел защиты прав, застрахованных страховой медицинской организации (СМО), выдавшей гражданину полис обязательного медицинского страхования (адрес и номер телефона указаны на полисе ОМС);
- к представителю страховой медицинской организации в медицинских организациях, в которых есть представительства СМО;
- в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (филиалы): Для личного приема по адресам:

ул. Спортивная, д. 7, каб. 25, г. Ханты-Мансийск;

10 мкр., д. 26, кв.4, г. Нефтеюганск;

ул. Маршала Жукова, д. 9, г. Нижневартовск;

2 мкр., д. 21, помещение 1, г. Нягань;

ул. Декабристов, д. 6, г. Сургут;

мкр. Западный, д. 5, г. Урай

Режим работы: пн – чт: с 08.00 до 17.00, пт с 08.00 до 12.00; Для устных консультаций по телефону «Горячей линии»: 8-800-100-86-02; в режиме оператора «Горячей линии» по рабочим дням : пн – чт: с 08.00 до 17.00, пт с 08.00 до 12.00, в остальное время телефон «Горячей линии» работает в режиме электронного секретаря.

- в Департамент здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры: по адресу: 628011, ул. Карла Маркса, 32, г. Ханты-Мансийск, сайт: dzhmao.ru электронная почта: dz@dzhmao.ru;

Телефон горячей линии для консультации граждан по вопросам оказания медицинской помощи (круглосуточно): 8-800-100-86-03: консультирование граждан по вопросам здравоохранения, в том числе о доступности и качестве оказания бесплатной медицинской помощи на территории Ханты – Мансийского автономного округа – Югры.

В случае возникновения конфликтной ситуации для защиты прав застрахованного при получении медицинской помощи за пределами постоянного места жительства (пределами страхования), если обращение к

руководству медицинской организации не принесло результата, следует обратиться:

- в территориальный орган управления здравоохранением;
- в территориальный фонд ОМС.