

Права и обязанности застрахованного лица

В соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»:

1. 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 территориальной программы обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- 5) выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- 6) получение от 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.

2. Застрахованные лица обязаны:

- 1) предъявить полис обязательного медицинского страхования при обращении за медицинской помощью, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи;
- 2) подать в страховую медицинскую организацию лично или через своего представителя заявление о выборе страховой медицинской организации в соответствии с правилами обязательного медицинского страхования;
- 3) 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;
- 4) 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.

Помните!

В системе обязательного медицинского страхования Вы имеете возможность не только реализовать свои права на оказание бесплатной медицинской помощи, но и должны заботиться о сохранении и укреплении своего здоровья, в том числе заниматься профилактикой заболеваний!

По вопросам обязательного медицинского страхования, и оказания медицинской помощи Вы можете обратиться:

Алтайский филиал ООО СМК «РЕСО-Мед»

г. Барнаул, ул. Анатолия, 53
телефон «горячей линии»: 8-800-200-92-04, 8 (3852) 66-69-69
www.reso-med.com

Филиал ООО «РГС-Медицина»- «Росгосстрах-Алтай-Медицина»

г. Барнаул, ул. Чкалова, 53 А
телефон «горячей линии»: 8-800-100-81-02, 8 (3852) 24-23-97, 36-61-08
www.rgs.ru

Филиал «Алтайский» ЗАО СГ «Спасские ворота-М»

г. Барнаул, пр-т Строителей, 22, офис 317
телефон: 8 (3852) 55-73-97
www.sv-m.ru

ООО СК «Интермедсервис-Сибирь»

г. Барнаул, пр-т Комсомольский, 75
телефон: 8 (3852) 24-19-11
<http://ims.ctmed.ru>

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Алтайского края

г. Барнаул, пр-т Красноармейский, 72,
телефон «горячей линии»: 8 (3852) 63-32-86
www.tfoms22.ru

ОМС

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ
МЕДИЦИНСКОЕ
СТРАХОВАНИЕ



Ваше право быть здоровым!



Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Алтайского края

В соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 г. №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» полисы обязательного медицинского страхования, выданные лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию до дня вступления в силу указанного Федерального закона, т.е. до 01.01.2011г., а также в период с 01.01.2011г. до 01.05.2011 г., являются действующими до замены их на полисы обязательного медицинского страхования единого образца.

Что представляет собой полис ОМС?

Полис обязательного медицинского страхования – документ, удостоверяющий право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории Российской Федерации по программе обязательного медицинского страхования. С 1 мая 2011 года осуществляется выдача полисов единого образца.

Где получить полис ОМС?

Для получения полиса ОМС необходимо обратиться в одну из страховых медицинских организаций, включенных в реестр страховых медицинских организаций, который размещен на официальном сайте Территориального фонда обязательного медицинского страхования Алтайского края www.tfoms22.ru, написав заявление о выборе (замене) страховой медицинской организации. Выбирать страховую медицинскую организацию можно 1 раз в год, не позднее 1 ноября или чаще в случае смены места жительства.

Как получить полис ОМС?

Полис ОМС выдается страховой медицинской организацией на основании заявления гражданина о выборе (замене) страховой медицинской организации. Совершеннолетним лицом заявление подается лично или через своего представителя, действующего на основании доверенности. Для ребенка до достижения им совершеннолетия – законным представителем. Для получения полиса ОМС необходимо предъявить документ, удостоверяющий личность и СНИЛС при наличии. В день получения заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации застрахованному лицу выдается временное свидетельство, которое подтверждает оформление полиса единого образца и удостоверяет право граждан на получение бесплатной медицинской помощи. Временное свидетельство действительно до момента получения полиса ОМС единого образца, но не более тридцати рабочих дней с даты его выдачи.

Как получить полис ОМС для ребенка?

Обязательное медицинское страхование детей со дня рождения до дня государственной регистрации рождения осуществляется страховой медицинской организацией, в которой застрахованы их матери или другие законные представители.

После дня государственной регистрации рождения ребенка и до достижения им совершеннолетия либо после приобретения им дееспособности в полном объеме и до достижения им совершеннолетия обязательное медицинское страхование осуществляется страховой медицинской организацией, выбранной одним из его родителей или другим законным представителем.

Для оформления полиса ОМС ребенку необходимо предъявить свидетельство о рождении и паспорт одного из родителей. Для законного представителя – документ удостоверяющий личность и (или) документ, подтверждающий полномочия законного представителя.

Кому выдаются полисы ОМС единого образца?

Полисы ОМС единого образца в первую очередь выдаются:

- лицам, ранее их не имеющим, в том числе новорожденным;
- при изменении персональных данных – фамилии, имени, отчества;
- владельцам старых полисов, пришедших в негодность или ветхое состояние;
- при изменении места жительства (переезд в другой регион).

Полис ОМС выдается гражданину бесплатно.

При увольнении с работы или при выходе на заслуженный отдых полис ОМС сдавать работодателю не нужно. Полис ОМС единого образца является бессрочным.

Что делать в случае утраты полиса ОМС?

В случае утраты полиса ОМС застрахованному гражданину необходимо обратиться в страховую медицинскую организацию, которая ранее выдала полис. Страховая медицинская организация обязана выдать дубликат полиса ОМС. Выдача дубликата полиса ОМС осуществляется по заявлению застрахованного лица о выдаче дубликата полиса.

Какая медицинская помощь оказывается бесплатно по полису ОМС?

По полису ОМС населению бесплатно оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, при большинстве заболеваний, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита, психических расстройств и расстройств поведения.

Виды, порядок и условия оказания медицинской помощи, предоставляемой гражданам бесплатно, определены территориальной программой государственных гарантий, ежегодно утверждаемой Администрацией Алтайского края. Бесплатными для пациента будут медицинские услуги, оказанные в медицинских организациях, работающих в системе ОМС, при соблюдении установленного порядка предоставления бесплатной медицинской помощи.

Какой порядок оказания бесплатной медицинской помощи?

Медицинская помощь гражданам оказывается в медицинских учреждениях на территории края при наличии медицинских показаний.

В соответствии с территориальной программой предусматривается предварительная запись на прием к врачу, допускается наличие очередности на отдельные виды медицинских услуг.

Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача.

Лекарственные препараты, назначенные лечащим врачом, в период лечения в условиях круглосуточного и дневного стационаров предоставляются бесплатно.

Медицинская помощь по экстренным показаниям оказывается бесплатно, независимо от наличия полиса ОМС.

Какие обязанности у страховой медицинской компании?

Страховая медицинская компания – ваш главный помощник в системе обязательного медицинского страхования.

Страховая компания осуществляет оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в соответствии с условиями, установленными территориальной программой ОМС.

В обязанности страховой компании входит оформление, переоформление, выдача полиса ОМС. Страховая компания осуществляет информирование застрахованных лиц о видах, качестве и условиях предоставления медицинской помощи медицинскими организациями. Проводит контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в медицинских организациях, включенных в реестр медицинских организаций.

Организует оказание медицинской помощи застрахованному лицу в другой медицинской организации в случае утраты медицинской организацией права на осуществление медицинской деятельности.

Осуществляет рассмотрение обращений и жалоб граждан, защиту прав и законных интересов застрахованных лиц.

Как выбрать медицинскую организацию?

Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» предоставляют гражданам право на выбор медицинской организации и выбор врача с учетом его согласия.

Гражданин выбирает медицинскую организацию в пределах территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания).

Для того, чтобы выбрать другую медицинскую организацию, необходимо написать заявление лично или через своего представителя на имя руководителя данной медицинской организации.

Когда обращаться в службу скорой медицинской помощи?

Скорая медицинская помощь оказывается гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

При вызове «скорой помощи» необходимо подготовить полис ОМС и документ, удостоверяющий личность. Скорая медицинская помощь включает в себя обеспечение граждан лекарственными препаратами, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов. Отсутствие полиса ОМС и других документов не является причиной для отказа в оказании скорой медицинской помощи.

Как получить медицинскую помощь в другом регионе?

Застрахованные лица имеют право на бесплатное оказание медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая на всей территории Российской Федерации в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования. Полис ОМС обеспечивает право на получение бесплатной медицинской помощи на всей территории Российской Федерации, в том числе за пределами постоянного места жительства.

Какие обязанности у медицинской организации?

Медицинские организации, работающие в системе обязательного медицинского страхования, обязаны бесплатно оказывать застрахованным лицам медицинскую помощь в рамках программ обязательного медицинского страхования, вести персонифицированный учет сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам. Медицинские организации предоставляют страховым медицинским организациям и территориальному фонду сведения о застрахованном лице и об оказанной ему медицинской помощи, необходимые для проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи. Размещают на своем официальном сайте в сети «Интернет» информацию о режиме работы и видах оказываемой медицинской помощи, а также показателях доступности и качества медицинской помощи, перечень которых устанавливается в территориальной программе обязательного медицинского страхования.

Куда обращаться в случае затруднений при получении медицинской помощи?

В случае возникновения затруднений при получении медицинской помощи либо нарушения прав застрахованных лиц необходимо обращаться:

- в администрацию медицинской организации;
- в органы управления здравоохранением;
- в страховую медицинскую организацию, выдавшую полис ОМС;
- в территориальный фонд ОМС Алтайского края.