

## **Информация о возможности получения бесплатной медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС либо платных услуг**

Информация о возможности получения бесплатной медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС либо платных услуг

Право застрахованного лица на обязательное медицинское страхование

ст. 10 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

Право застрахованного лица на бесплатное оказание ему медицинской помощи

ст. 16 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

Право застрахованного лица на выбор (замену) страховой медицинской организации

ст. 16 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

Право застрахованного лица на выбор врача и выбор медицинской организации

ст. 16 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

Право застрахованного лица на получение достоверной информации о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи

ст. 16 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

Право застрахованного лица на защиту персональных данных

ст. 16 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

ст. 44 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

Право застрахованного лица на возмещение ущерба в случае причинения вреда его здоровью при оказании медицинской помощи.

ст. 16 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

Право застрахованного лица на защиту своих прав и законных интересов

ст. 16 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

Полис обязательного медицинского страхования

Является документом, удостоверяющим право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории Российской Федерации в объеме, предусмотренном базовой программой обязательного медицинского страхования. Данное право закреплено Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон). Любой отказ в оказании медицинской помощи по причине предъявления полиса, выданного вне территории страхования, неправомерен.

Полис обязательного медицинского страхования обеспечивается федеральным электронным приложением, содержащимся в универсальной электронной карте, в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2010 года N 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг». Единые требования к полису обязательного медицинского страхования устанавливаются правилами обязательного медицинского страхования (статья 45 Федерального закона).

Для получения полиса обязательного медицинского страхования застрахованное лицо лично или через своего представителя подает в порядке, установленном правилами обязательного медицинского страхования, заявление о выборе страховой медицинской организации, в страховую медицинскую организацию или при ее отсутствии в территориальный фонд.

В день получения заявления о выборе страховой медицинской организации страховая медицинская организация или при ее отсутствии территориальный фонд выдает застрахованному лицу или его представителю полис обязательного

медицинского страхования либо временное свидетельство в случаях и в порядке, которые определяются правилами обязательного медицинского страхования (статья 46 Федерального закона).

Полисы обязательного медицинского страхования, выданные лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию до дня вступления в силу Федерального закона, являются действующими до замены их на полисы обязательного медицинского страхования единого образца в соответствии с Федеральным законом (статья 51 Федерального закона).

С 01.01.2011 в соответствии с нормами Федерального закона застрахованные лица (или его представители) вправе обратиться с заявлением в любую страховую медицинскую организацию, включенную в реестр страховых медицинских организаций, по месту как постоянного, так и фактического проживания и должны быть обеспечены полисом обязательного медицинского страхования.

Памятка застрахованному в системе обязательного медицинского страхования

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

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

Каждый гражданин, имеющий страховой медицинский 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.

Граждане Российской Федерации имеют право на:

Бесплатное оказание им медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая:

1.1. на всей территории Российской Федерации в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования;

1.2 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 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.

При обращении за медицинской помощью и ее получении пациент имеет право на:

Медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также на получение платных медицинских услуг и иных услуг, в том числе в соответствии с договором добровольного медицинского страхования

Соблюдение этических и моральных норм, а также уважительного и гуманного отношения со стороны медицинских работников и иных работников медицинской организации

Оказание медицинской помощи пациенту с учетом его физического состояния и с соблюдением по возможности культурных и религиозных традиций пациента

Обеспечение ухода при оказании медицинской помощи

Организацию оказания медицинской помощи пациенту с учетом рационального использования его времени

Создание условий, обеспечивающих возможность посещения пациента и пребывания родственников с ним в медицинской организации с учетом состояния пациента, соблюдения противоэпидемического режима и интересов иных лиц, работающих и (или) находящихся в медицинской организации.

При оказании гражданину медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи он имеет право на выбор медицинской организации в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на выбор врача с учетом согласия врача.

Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.

При выборе врача и медицинской организации гражданин имеет право на получение информации в доступной для него форме, в том числе размещенной в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», о медицинской организации, об осуществляемой ею медицинской деятельности и о врачах, об уровне их образования и квалификации. Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача.

Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется: по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста, в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, в том числе организацию, выбранную им, с учетом порядков оказания медицинской помощи ;Обследование, лечение и содержание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям ;Получение консультаций врачей-специалистов;Облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами;Сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных

при его обследовании и лечении; Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство; Отказ от медицинского вмешательства;

Получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии своего здоровья, а также на выбор лиц, которым в интересах пациента может

быть передана информация о состоянии его

здоровья; Возмещение ущерба в случае причинения вреда его здоровью при оказании

медицинской помощи; Допуск к нему адвоката или законного представителя для защиты своих прав

Допуск к нему священнослужителя, а в случае нахождения пациента на

лечении в стационарных условиях — на предоставление

условий для отправления религиозных обрядов, проведение

которых возможно в стационарных условиях, в том числе на

предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок медицинской организации;

В случае нарушения прав пациента он может обращаться с жалобой непосредственно к руководителю или иному

должностному лицу медицинской организации, в котором ему

оказывается медицинская помощь, в соответствующие

профессиональные медицинские ассоциации, в страховые

медицинские организации, в Территориальный фонд

обязательного медицинского страхования, либо в суд.

Виды и условия оказания медицинской помощи,

предоставляемой гражданам в Российской Федерации

бесплатно, определены ежегодно утверждаемой

Правительством Российской Федерации Программой

государственных гарантий оказания гражданам Российской

Федерации бесплатной медицинской помощи.

Органы государственной власти субъектов Российской

Федерации в соответствии с Программой государственных

гарантий утверждают территориальные программы

государственных гарантий оказания гражданам Российской

Федерации бесплатной медицинской помощи, включающие в

себя территориальные программы обязательного

медицинского страхования.

Порядок и условия оказания медицинской помощи, устанавливаются нормативными правовыми актами органа государственной власти субъекта Российской Федерации в соответствии с законодательством Российской Федерации и Программой государственных гарантий.

Территориальная программа государственных гарантий включает в себя:

перечень заболеваний и видов медицинской помощи, предоставляемой гражданам бесплатно за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации и средств бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования; порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в учреждениях здравоохранения субъекта Российской Федерации и муниципальных образований; перечни жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств и изделий медицинского назначения, необходимых для оказания стационарной медицинской помощи, а также скорой и неотложной медицинской помощи (в случае создания службы неотложной медицинской помощи); перечень лекарственных средств, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен; перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы.

В рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования предоставляется первичная медико-санитарная, неотложная и специализированная медицинская помощь, предусматривающая, в том числе, обеспечение необходимыми лекарственными средствами в соответствии с законодательством Российской Федерации:

Амбулаторная медицинская помощь предоставляется гражданам при заболеваниях, травмах, отравлениях и других патологических состояниях, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения, изоляции и использования интенсивных методов лечения, а также при беременности и искусственном прерывании беременности на ранних сроках (абортах). Стационарная медицинская помощь предоставляется гражданам в случаях заболеваний, в том числе острых, обострения хронических заболеваний, отравлений, травм, патологии беременности, родов, аборт, а также в период новорожденности, которые требуют круглосуточного медицинского наблюдения, применения интенсивных методов лечения и (или) изоляции, в том числе по эпидемическим показаниям. Медицинская помощь в дневных стационарах всех типов.

Ознакомиться с территориальной программой государственных гарантий граждане имеют право в учреждении здравоохранения, страховой медицинской организации, выдавшей им страховой медицинский полис обязательного медицинского страхования, органе управления здравоохранением, в территориальном фонде обязательного медицинского страхования субъекта Российской Федерации, в средствах массовой информации, на сайтах территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

Платные медицинские услуги предоставляются гражданам сверх гарантированных государством объемов бесплатной медицинской помощи.

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.

В случае необходимости получения медицинской помощи застрахованным, не имеющим возможности предъявить страховой медицинский полис обязательного медицинского страхования, он указывает застраховавшую его страховую медицинскую организацию или обращается за подтверждением в территориальный фонд обязательного медицинского страхования, которые обязаны подтвердить медицинской организации факт страхования и обеспечить застрахованного страховым медицинским полисом обязательного медицинского страхования.

Страховой медицинский полис обязательного медицинского страхования выдается гражданину бесплатно.

Страховой медицинский полис обязательного медицинского страхования действителен на всей территории Российской Федерации. Любой отказ в медицинской помощи по причине предъявления страхового медицинского полиса обязательного медицинского страхования, выданного вне территории страхования, неправомерен.

Защиту прав застрахованного при обращении за медицинской помощью осуществляет страховая медицинская организация, выдавшая страховой медицинский полис обязательного медицинского страхования.

Медицинские организации не вправе отказывать гражданам в предоставлении медицинской помощи, включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования.

В случае отказа медицинской организации в оказании бесплатной медицинской помощи застрахованный гражданин вправе обратиться за защитой своих прав в страховую медицинскую организацию, выдавшую полис или в территориальный фонд обязательного медицинского страхования.

Обязанности страховой медицинской организации: выдать гражданину страховой медицинский полис обязательного медицинского страхования;оплатить медицинскую помощь, оказанную гражданину в медицинской организации;обеспечивать защиту прав и законных интересов в системе обязательного медицинского страхования, в том числе и в судебном порядке;информировать граждан о правах на получение бесплатных медицинских услуг, оказываемых в объеме и на условиях территориальной программы обязательного медицинского страхования, перечне медицинских учреждений, предоставляющих предоставляющих медицинскую помощь по территориальной программе обязательного медицинского страхования, порядке организации приема застрахованных, правах пациента;контролировать объем, сроки и качество оказания медицинской помощи;осуществлять прием заявлений, жалоб и обращений, в том числе, о нарушении прав при получении медицинской помощи в медицинских учреждениях, действующих в системе обязательного медицинского страхования и принимать по ним решения в соответствии с законодательством (срок рассмотрения заявления — один месяц).

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 страховом медицинском полисе обязательного медицинского страхования.