



Территориальный фонд
обязательного медицинского страхования
Чеченской Республики

*Мы заботимся
о Вашем здоровье!*

ПАМЯТКА

**Защита прав застрахованных
в системе обязательного
медицинского страхования**

ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА

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

Застрахованные лица имеют право 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 медицинской страховой организации, в которой ранее был застрахован гражданин, один раз в течении 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 ОМС, страховой медицинской организации и медицинских организаций достоверной информации о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи;
- 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.

Застрахованные лица обязаны:

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

подавать 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 фа-

мили, имени, отчества, места жительства в течении одного месяца со дня, когда эти изменения произошли;

осуществить выбор страховой медицинской организации по новому месту жительства в течении одного месяца в случае изменения места жительства и отсутствия страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин.

ПОМНИТЕ! Быть здоровым - это значит не только знать и реализовывать свои права, но и исполнять обязанности по сохранению и улучшению своего здоровья!

С 1 января 2011 года вступил в силу Федеральный закон от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Все полисы обязательного медицинского страхования вне зависимости от срока окончания их действия и указанного их в бланке полиса статуса застрахованного гражданина (работающий/неработающий) действительны до 1 января 2014 года.

В случае отказа в предоставлении медицинской помощи Вам необходимо обратиться в страховую медицинскую организацию, телефон и адрес которой указаны на обратной стороне полиса.

ЧТО ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ПОЛИС ОМС?



Полис обязательно медицинского страхования – документ, удостоверяющий право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования на всей территории Российской Федерации по программе обязательного медицинского страхования.

С 1 мая 2011 года осуществляется выдача полисов ОМС единого образца.

Полисы ОМС в первую очередь выдаются:

- новорожденным;
- при изменении имени, фамилии;
- владельцам старых полисов, пришедших в негодность, ветхое состояние;
- гражданам, не имеющим по какой – либо причине полиса ОМС;

- при изменении места жительства (другой субъект РФ)

При увольнении или выходе на заслуженный отдых полис ОМС сдавать работодателю не нужно.

ГДЕ ПОЛУЧИТЬ ПОЛИС ОМС?

Для получения полиса ОМС можно обратиться выбранную Вами страховую медицинскую организацию, из числа включенных в реестр страховых медицинских организаций, который размещается на официальном сайте Территориального фонда обязательного медицинского страхования Чеченской Республики – <http://tfoms-chr.ru/>

КАК ПОЛУЧИТЬ ПОЛИС ОМС?

Полис ОМС выдается на основании заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации. Заявление совершеннолетними лицами могут поданы лично или через представителя, действующего на основании доверенности (для ребенка до достижения им совершеннолетия либо после приобретения им дееспособности в полном объеме до достижения совершеннолетия – законный представитель).

ПОЛИС ОМС ВЫДАЕТСЯ ГРАЖДАНИНУ БЕСПЛАТНО!

В КАКИХ СЛУЧАЯХ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПЕРЕОФОРМЛЕНИЕ ПОЛИСА ОМС?

Полис ОМС подлежит обязательному обмену в случаях:

- изменения фамилии, имени, отчества;
- изменения даты рождения, места рождения застрахованного лица;
- установления неточности или ошибочности сведений, содержащихся в полисе;
- переоформление полиса осуществляется по заявлению застрахованного лица в течении одного месяца со дня, когда эти изменения произошли.

ЧТО ДЕЛАТЬ В СЛУЧАЕ УТРАТЫ ПОЛИСА ОМС?

В случае утраты полиса ОМС застрахованному гражданину необходимо обратиться в страховую медицинскую организацию. Страховая медицинская организация обязана обеспечить застрахованного дубликатом полиса ОМС. Выдача дубликата полиса осуществляется по заявлению застрахованного лица о выдачи дубликата полиса.

КАК ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ЕСЛИ ВЫ ОКАЗАЛИСЬ В ДРУГОМ СУБЪЕКТЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ?



Полис ОМС действителен на всей территории Российской Федерации. Любой отказ в медицинской помощи по причине предъявления страхового медицинского полиса ОМС, выданного вне территории страхования, неправомерен.

КАКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ МОЖЕТ ОКАЗЫВАТЬСЯ ПО ПОЛИСУ ОМС БЕСПЛАТНО?

При обращении за медицинской помощью обязательно предъявление паспорта и полиса ОМС.

Виды, порядок и условия оказания медицинской помощи, предоставляемой гражданам бесплатно, определены территориальной программой государственных гарантий, ежегодно утверждаемой Правительством Чеченской Республики.

Ознакомиться, с территориальной программой ОМС граждане **имеют право** в учреждениях здравоохранения, в страховых медицинских организациях, в Территориальном фонде ОМС Чеченской Республики, на сайте <http://tfoms-chr.ru/>

Бесплатные для пациента будут услуги, оказанные в медицинских организациях, работающих в системе ОМС, в объеме, определенном лечащим врачом с учетом стандартов медицинской помощи по конкретному заболеванию; при соблюдении установленного порядка предоставления бесплатной медицинской помощи.

Обследование, назначенное Вам лечащим врачом, **консультация специалиста** по направлению лечащего врача должны предоставляться бесплатно. **Лекарственные препараты**, назначенные Вам лечащим врачом в период лечения в условиях круглосуточного и дневного стационаров, должны предоставлять бесплатно.

Медицинская помощь **по экстренным показаниям** оказывается **бесплатно**, независимо от наличия полиса ОМС. В соответствии с территориальной программой **предусматривается предварительная**

запись, на прием к врачу, **допускается наличие очередности** на отдельные виды медицинских услуг (очередность не должна превышать установленных сроков).

ЗА КАКИЕ УСЛУГИ НУЖНО ПЛАТИТЬ?



Платно предоставляются **медицинские услуги**, не предусмотренные территориальной программой обязательно медицинского страхования, а так же отдельные виды обследования и лечения, которые не входят в стандарты медицинской помощи того или иного заболевания.

Платными могут оказаться **медицинские услуги** в случаях нарушения порядка получения бесплатной медицинской помощи самим пациентом – при желании получить медицинскую помощь без установленных медицинских показаний; вне очереди; без направления, то есть медицинские услуги, не назначенные врачом.

Медицинские услуги оказываются за плату при наличии отказа пациента от получения бесплатных для него услуг в данном учреждении здравоохранения в конкретно предложенные сроки в письменной форме с подписями врача, предоставившего информацию, и пациента.

СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ – ВАШ ГЛАВНЫЙ ПОМОЩНИК В СИСТЕМЕ ОМС!

ЕСЛИ ВЫ СЧИТАЕТЕ ЧТО ВАШИ ПРАВА НА ПОЛУЧЕНИЯ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАРУШЕНЫ, вы можете позвонить в свою страховую компанию и получить соответствующую консультацию или обратиться с жалобой.

По бесплатной горячей линии консультативно-диспетчерского центра
8-800-333-55-03

Адрес Территориального фонда обязательного медицинского страхования Чеченской Республики: **364014, г. Грозный, ул. Ипподромная, дом 5.**

Для справок по письменным обращениям граждан:

тел. 8 (8712) 29–42–64

E-mail: eniev-s@list.ru

По вопросам получения гражданами полиса ОМС:

8 (8712) 29–42–58

По вопросам защиты прав застрахованных в системе ОМС:

8 (8712) 29–42–61

