# Памятка застрахованному

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 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.

    Законом Российской Федерации от 29.11.2010. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» определены права застрахованных лиц в системе обязательного медицинского страхования на:

    1. 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.

    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.

    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 достоверной информации о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи от медицинских организаций, страховой медицинской организации и территориального фонда.

    7. Защиту персональных данных, необходимых для ведения персонифицированного учета в системе 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.

    Застрахованные лица в системе обязательного медицинского страхования обязаны:

    • предъявлять полис обязательного медицинского страхования при обращении за медицинской помощью, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи.

    • подавать в страховую медицинскую организацию лично или через своего представителя заявление о выборе страховой медицинской организации в соответствии с правилами обязательного медицинского страхования.

    • уведомлять страховую медицинскую организацию об изменении фамилии, имени, отчества, места жительства в течение одного месяца со дня, когда эти изменения произошли.

    • осуществлять 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.

    Виды и условия оказания медицинской помощи, предоставляемой гражданам в Российской Федерации бесплатно, ежегодно определяются Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, утверждаемой Правительством Российской Федерации.

В соответствии с Программой государственных гарантий, каждый субъект Российской Федерации разрабатывает и утверждает свои территориальные программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, включающие в себя территориальные программы обязательного медицинского страхования.

    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 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;

    • перечень 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 опускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства опускаются 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, абортов, 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, предоставляемая в дневных стационарах всех типов.

    Направление застрахованного на консультацию, лечение в другие учреждения здравоохранения республики осуществляется лечащим врачом согласно установленному органами здравоохранения порядку.

    Направление застрахованных в учреждения здравоохранения, центры, клиники Минздравсоцразвития РФ, финансируемые из федерального бюджета, для оказания высокотехнологичных (дорогостоящих) видов медицинских услуг, осуществляет Министерство здравоохранения Республики Дагестан.

    Ознакомиться с территориальной программой государственных гарантий Вы можете в медицинских организациях, страховой медицинской организации, выдавшей Вам полис обязательного медицинского страхования, органах управления здравоохранением, в территориальном фонде обязательного медицинского страхования, на сайтах территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

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

    Если учреждение здравоохранения отказывается принять Вас на лечение или предлагает лечение на платной основе путем оплаты через кассу, а также заключение договора добровольного медицинского страхования, необходимо прежде всего обратиться к руководству этого медицинского учреждения для уточнения входят ли предлагаемые услуги в Программу госгарантий, в случае, если администрация медицинской организации отказывает в помощи, либо Вы считаете, что Ваши права все-таки нарушаются, обращайтесь в застраховавшую Вас страховую медицинскую организацию или в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Дагестан по адресу:

 367008, г. Махачкала, ул. Ляхова, 47а, тел. 55-01-66, 52-65-04,

или на сайт [www.fomsrd.ru](http://www.fomsrd.ru/) в контакты раздел обратная связь

Нарушениями прав граждан на получение бесплатной и качественной медицинской помощи считаются:

    • незаконное взимание в кассу медицинских организаций, врачами и средним медицинским персоналом медицинских организаций денежных средств за оказание 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 перечня жизненно необходимых лекарственных средств и изделий медицинского назначения при стационарном лечении;

    • несоблюдение сроков предоставления плановой медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий;

    • отказ в оказании медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования.

    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.

    Полис обязательного медицинского страхования удостоверяет, что оплату оказанной Вам медицинской помощи производит страховая медицинская организация, выдавшая полис.

    Страховой медицинский полис обязательного медицинского страхования выдается гражданину бесплатно.

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

    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, обращайтесь за защитой прав в застраховавшую Вас страховую медицинскую организацию, или в территориальный фонд обязательного медицинского страхования.

    Обязанности страховой медицинской организации:

    • выдать гражданину 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 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 действующим законодательством (срок рассмотрения заявления – 30 дней).

    Если Ваши права в системе обязательного медицинского страхования нарушены, незамедлительно обращайтесь в страховую медицинскую организацию, в которой Вы застрахованы по обязательному медицинскому страхованию по телефону, указанному на Вашем полисе обязательного медицинского страхования или Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Дагестан тел. 55-01-66. В Республике Дагестан в 2012г. осуществляют свою деятельность 2 страховые медицинские организации: СМО «Макс-М», тел.67-05-27, 67-17-84, 8-800-333-06-03 и СМО ВТБ Медицинское страхование, тел. 56-76-05, 56-76-04.

    Если Вы выезжаете за пределы Республики Дагестан, необходимо взять с собой полис обязательного медицинского страхования. На территории Российской Федерации при наличии полиса обязательного медицинского страхования и паспорта медицинская помощь Вам будет оказана бесплатно в объеме базовой программы обязательного медицинского страхования и в последующем оплачена Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Республики Дагестан в порядке межтерриториальных расчетов.

    Если Вы приехали в нашу республику из другого региона Российской Федерации, то при наличии полиса обязательного медицинского страхования и паспорта Вам будет оказана бесплатная медицинская помощь в объеме базовой программы обязательного медицинского страхования.

    Если Вы житель ближнего или дальнего зарубежья, не имеете полиса обязательного медицинского страхования и не можете быть застрахованы по обязательному медицинскому страхованию, то в соответствии с действующим законодательством экстренная и неотложная медицинская помощь Вам будет оказана бесплатно, а плановая – только на платной основе.

    Находясь за пределами страхования по всем вопросам оказания медицинской помощи, в случае возникновения конфликтов, обращайтесь в территориальный фонд обязательного медицинского страхования того региона, где Вы находитесь.