

Права и обязанности застрахованных лиц в системе Обязательного медицинского страхования (ОМС)

Права граждан на получение бесплатной и качественной медицинской помощи определены законодательством РФ:

1. Права граждан в системе обязательного медицинского страхования (ст.16, гл.4 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в РФ» от 29.11.2010 № 326-ФЗ):

- бесплатное получение медицинской помощи:
- на всей территории Российской Федерации в объеме, установленном базовой программой ОМС;
- на территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис ОМС, в объеме, установленном территориальной программой ОМС;
- выбор страховой медицинской организации;
- замена 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 и отсутствия по новому месту жительства страховой компании, в которой застрахован гражданин;
- прекращения деятельности страховой компании на территории проживания гражданина;
- выбор медицинской организации из участвующих в реализации территориальной программы ОМС, один раз в течение календарного года не позднее 1 сентября (п. 4);
- выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации в соответствии с законодательством РФ;
- получение от территориального фонда, страховой медицинской организации и медицинских организаций достоверной информации о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи;
- защита 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 РФ;
- возмещение медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации и оказанию медицинской помощи, в соответствии с законодательством РФ;
- защита прав и законных интересов в сфере обязательного медицинского страхования.

1. Основные принципы охраны здоровья страхования (гл. 2 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» от 01.11.2011 № 323-ФЗ)

Основными принципами охраны здоровья являются:

- соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
- приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;
- приоритет охраны здоровья детей;
- социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
- ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;
- доступность и качество медицинской помощи;
- недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;

- приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;
- соблюдение врачебной тайны.

2. Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи реализуется путем:

- соблюдения этических и моральных норм, а также уважительного и гуманного отношения со стороны медицинских работников и иных работников медицинской организации;
- оказания медицинской помощи пациенту с учетом его физического состояния и с соблюдением по возможности культурных и религиозных традиций пациента;
- обеспечения ухода при оказании медицинской помощи;
- организации оказания медицинской помощи пациенту с учетом рационального использования его времени;
- установления требований к проектированию и размещению медицинских организаций с учетом соблюдения санитарно-гигиенических норм и обеспечения комфортных условий пребывания пациентов в медицинских организациях;
- создания 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.

3. Обязанности застрахованного гражданина в системе ОМС

В соответствии со ст. 16 ФЗ № 326 от 29.11.2010 г. каждый застрахованный в системе ОМС гражданин обязан:

- предъявлять полис обязательного медицинского страхования при обращении за медицинской помощью;
- 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.

Телефоны представительств страховых компаний в г. Оренбурге

ООО «ВТБ-МС» +7 (3532) 54-04-07
АО «СОГАЗ-МЕД» +7 (3532) 44-06-00
ООО «Росгосстрах-Медицина» +7 (3532) 66-88-61
ООО «ИНГОССТРАХ-М» +7 (3532) 44-89-02
АО «МАКС-М» +7 (3532) 68-08-62