

Что Вы должны знать о правах, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию

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

Все застрахованные лица должны иметь полис обязательного медицинского страхования (далее- Полис ОМС). Полис ОМС является документом, удостоверяющим право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории Российской Федерации в объеме, предусмотренном программой ОМС.

Законом Российской Федерации от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» предусмотрены **права застрахованных лиц в сфере ОМС.**

Обычному человеку сложно обойтись без помощи квалифицированного специалиста, который сможет подсказать конкретные шаги для реализации этих прав в его индивидуальной ситуации. Нередко оказывается, что граждане не пользуются своими правами попросту потому, что даже не догадываются о них. Либо что-то слышали, но не знают, как реализовать эти права.

Самое главное, что должен знать гражданин при обращении в медицинскую организацию с Полисом ОМС – все, что назначено лечащим врачом, должно предоставляться бесплатно при соблюдении самим пациентом предложенных ему порядка направления и очередности.

Экстренная медицинская помощь (ситуации, когда состояние пациента угрожает его жизни – инсульты, инфаркты, травмы, отравления, роды, пограничные состояния и т.п.) должна оказываться безотлагательно и беспрепятственно вне зависимости от наличия полиса ОМС.

В случае оказания плановой медицинской помощи, для начала нужно обратиться в поликлинику по месту жительства к участковому терапевту – именно он определяет вид и объём диагностических исследований, а при необходимости выписывает направление к узкому специалисту и разъясняет, куда и в какие сроки пациенту нужно обратиться. Он же определяет показания для оказания стационарной медицинской помощи.

Что является недопустимым и является нарушением прав граждан при получении бесплатной медицинской помощи?

В рамках реализации Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи **не допускается:**

- отказ в оказании медицинской помощи;
- незаконное взимание денежных средств за оказание медицинской помощи в кассу медицинской организации или медицинскими работниками медицинской организации, участвующей в реализации Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи;
- незаконное взимание денежных средств за выдачу направлений на лечение, диагностическое обследование, рецептов на отпуск лекарственных препаратов;

- приобретение за счет средств граждан лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения, включенных в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, и изделий медицинского назначения, необходимых для оказания стационарной медицинской помощи, медицинской помощи в дневных стационарах всех типов;
- несоблюдение порядка и условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке.

Куда обратиться, если у Вас имеются претензии к оказанию бесплатной медицинской помощи?

В случае нарушения прав при получении медицинской помощи по полису обязательного медицинского страхования на территории иркутской области застрахованные лица вправе обратиться:

- непосредственно к руководителю или иному должностному лицу медицинской организации (заместителю главного врача или заведующему отделением);
- в страховую медицинскую организацию, выдавшую полис обязательного медицинского страхования (адрес и телефон указаны на Сайте ТФОМС: www.irkoms.ru)

Какие обязанности несут страховые медицинские организации?

- 1) информировать застрахованных лиц о видах, качестве и об условиях предоставления им медицинской помощи медицинскими организациями, о праве застрахованных лиц на выбор медицинской организации, о необходимости обращения за получением полиса обязательного медицинского страхования, а также об обязанностях застрахованных лиц;
- 2) оплачивать медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам в медицинских организациях в соответствии с Программой обязательного медицинского страхования;
- 3) осуществлять контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в медицинских организациях;
- 4) осуществлять рассмотрение обращений и жалоб граждан, осуществлять деятельность по защите прав и законных интересов застрахованных лиц в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;
- 5) оформлять, переоформлять, выдавать полисы ОМС в соответствии с Правилами обязательного медицинского страхования;
- 6) вести учет застрахованных лиц, выданных полисов обязательного медицинского страхования, а также обеспечивать учет и сохранность сведений, поступающих от медицинских организаций в соответствии с порядком ведения персонифицированного учета, установленным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

В случае если вы не удовлетворены деятельностью СМО по защите ваших интересов или у вас имеются вопросы при получении медицинской помощи за пределами субъекта Российской Федерации, в котором был выдан полис ОМС, вы можете обратиться в Тулунский филиал Территориального фонда ОМС Иркутской области по адресу: г. Тулун, ул. Гидролизная, 2 либо позвонить по тел. (39530) 47-2-47.