



Права і абязаннасці гражданаў в сфэры абязальнага медыцынскага страхавання, защита прав застрахованых лиц



Согласно ст. 16 Федерального закона №326-ФЗ от 29.11.2010г. «Об обязательном медицинском страховании в РФ», застрахованные по ОМС лица имеют право на:

1) бесплатное оказание им медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая:

а) на всей территории Российской Федерации в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования;

б) 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, путем подачи заявления во вновь выбранную страховую медицинскую организацию;

4) выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья;

(в ред. Федерального закона от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

Согласно ст. 16 Федерального закона №326-ФЗ от 29.11.2010г. «Об обязательном медицинском страховании в РФ», застрахованные по ОМС лица имеют право на:

5) выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации в соответствии с [законодательством в сфере охраны здоровья](#);

(в ред. Федерального [закона от 25.11.2013 N 317-ФЗ](#))

6) получение от территориального фонда, страховой медицинской организации и медицинских организаций достоверной информации о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи;

7) защиту персональных данных, необходимых для ведения персонифицированного учета в сфере 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.

Обязанности граждан в сфере обязательного медицинского страхования

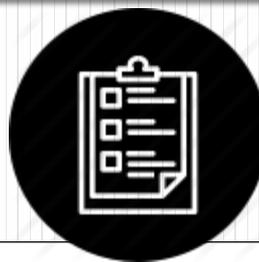
Согласно ст. 16 Федерального закона №326-ФЗ от 29.11.2010г. «Об обязательном медицинском страховании в РФ», застрахованные по ОМС **ОБЯЗАНЫ:**

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

✓ подать 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 фамилии, имени, отчества, данных документа, удостоверяющего личность, места жительства в течение одного месяца со дня, когда эти изменения произошли;

✓ осуществить 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.



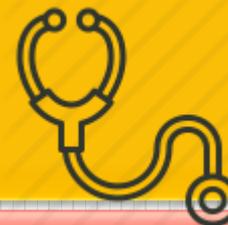
Каждое застрахованное лицо имеет право на получение бесплатной медицинской помощи при наступлении страхового случая



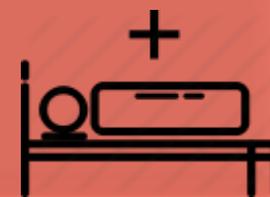
Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области – документ, который устанавливает перечень видов, форм и условий оказания медицинской помощи, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно. Он размещен на сайте ТФОМС Челябинской области.

Населению Челябинской области в рамках Территориальной программы ОМС бесплатно предоставляется:

Первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная



Специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь



Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь



Паллиативная медицинская помощь, оказываемая медицинскими организациями



Формы оказания медицинской помощи



Медицинская
помощь
оказывается в
следующих
формах:



Экстренная
медицинская
помощь

Медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента

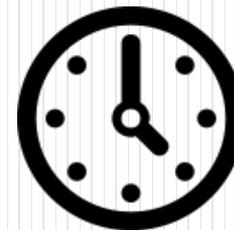
Неотложная
медицинская
помощь

Медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента

Плановая
медицинская
помощь

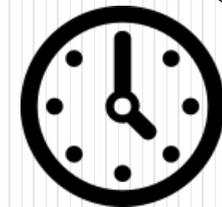
Медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния здоровья пациента, угрозу его жизни и здоровью

Сроки оказания медицинской помощи по программе обязательного медицинского страхования



Время ожидания	Вид помощи
Не более 2 часов с момента обращения	Оказание первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме
Не более 14 календарных дней с момента обращения	Ожидание приема врачей-специалистов при оказании первичной специализированной медицинской помощи в плановой форме
Не более 24 часов с момента обращения	Ожидание приема участковыми врачами (терапевтами, врачами общей практики, педиатрами)
Не более 14 календарных дней с момента назначения	Ожидание диагностических инструментальных и лабораторных исследований при оказании плановой первичной медико-санитарной помощи (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, УЗИ)

Сроки оказания медицинской помощи по программе обязательного медицинского страхования



Время ожидания

Вид помощи

Не более 30 календарных дней со дня назначения

Ожидание проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную комп. томографию и позитронно-эмиссионную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании плановой первичной медико-санитарной помощи

Не более 14 календарных дней

Ожидание диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, УЗИ) и лабораторных исследований.

Безотлагательно

Медицинская помощь в экстренной форме.

Не более 20 минут

Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме

Не более 30 календарных дней со дня выдачи направления на госпитализацию

Ожидание плановой специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях

Не более 14 календарных дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления диагноза заболевания (состояния).

Для пациентов с онкологическими заболеваниями

Порядок обращения граждан в случае затруднений при получении медицинской помощи

При возникновении вопросов, связанных с получением медицинской помощи по программе ОМС (при необходимости консультации, в случае нарушения прав пациентов при получении бесплатной медицинской помощи, отказа в оказании медицинской помощи и т.п.), каждый гражданин имеет право обратиться за защитой своих прав и законных интересов:

✓ К руководству медицинской организации, в которой были нарушены права пациента
Большинство спорных ситуаций можно решить на уровне медицинского учреждения, обратившись к главному врачу, заместителю главного врача, заведующему отделению.

✓ В органы управления здравоохранением По вопросам, связанным с организацией медицинской помощи (отсутствие талонов, очереди, график работы медицинских учреждений, и т.д.), следует обращаться в органы управления здравоохранением: городские управления здравоохранения, в случае их отсутствия – заместители глав муниципальных образований по социальным вопросам, или в Министерство здравоохранения Челябинской области.

✓ В страховую медицинскую организацию, в которой застрахован гражданин (контакты компании, в том числе номер телефона «горячей» линии указаны в полисе ОМС)
Страховая медицинская организация является главным защитником, «адвокатом» пациентов в сфере ОМС. Её основными функциями является защита прав застрахованных граждан и контроль качества оказанной пациентам медицинской помощи

✓ В ТФОМС Челябинской области

✓ В органы прокуратуры, следственные и судебные органы



В ТФОМС Челябинской области предусмотрено несколько каналов обратной связи с населением:



Способ обращения	Причина
Сервис обратной связи «Вопрос-ответ»	Для оперативного получения ответов на вопросы общего характера , такие как: « <i>Как получить полис ОМС?</i> », « <i>Как выбрать или заменить страховую компанию по ОМС?</i> », « <i>Где действует полис ОМС?</i> » и т.д.
Контакт-центр ТФОМС Челябинской области 8-800-300-1-003	Если обращение связано с нарушениями прав пациентов при оказании бесплатной медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, в том числе содержит персональные данные пациента, описание лечения больного , указание причин неудовлетворенности оказанием медицинской помощи
Интернет-приемная	
Письменное обращение на почтовый адрес 454080, г. Челябинск, ул. Труда, 156	Запись на личный прием в соответствии с графиком приема граждан (размещен в разделе «общие сведения о фонде»)

Порядок работы с письменными обращениями граждан, поступившими в ТФОМС Челябинской области

1. Письменное обращение, поступившее в ТФОМС Челябинской области, подлежит обязательной регистрации в течение трех дней с момента поступления (обращение, в котором не указаны фамилия гражданина, направившего обращение, или почтовый адрес, по которому должен быть направлен ответ, ответ по обращению не дается)*.

2. По каждому обращению принимается одно из следующих решений:

1. о принятии обращения к рассмотрению;

2. о направлении обращения по принадлежности в течение семи дней с уведомлением гражданина, направившего обращение

3. Письменное обращение рассматривается в следующие сроки:

1. В течение 30 дней со дня регистрации письменного обращения;

2. в исключительных случаях сроки рассмотрения могут быть продлены не более чем на 30 дней с уведомлением гражданина направившего обращение о продлении срока рассмотрения.



*Обращаем внимание, что ваше обращение должно соответствовать требованиям, предъявляемым к письменным обращениям ст. 7 Федерального закона РФ от 02.05.2006г. №59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан в российской Федерации»!