

ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Застрахованными лицами в системе обязательного медицинского страхования являются граждане Российской Федерации, постоянно или временно проживающие в Российской Федерации иностранные граждане, лица без гражданства, а также лица, имеющие право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом "О беженцах".

Полис обязательного медицинского страхования (ОМС) подтверждает право застрахованного лица на бесплатную медицинскую помощь. Владельцы полиса имеют определенные права, обеспечивающие получение медицинской помощи бесплатно: запись к врачам, прохождение обследования, лечение в стационаре, получение высокотехнологичной медицинской помощи. Кроме прав на медицинскую помощь у владельцев полиса существуют определенные обязанности.

Права и обязанности застрахованных лиц подробно изложены в статье 16 Федерального закона от 29.11.2010г. № 326 «Об обязательном медицинском страховании в РФ».

Застрахованные лица имеют право 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 в случае изменения места жительства или прекращения деятельности страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин, путем подачи заявления во вновь выбранную страховую медицинскую организацию.

4. Выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации программ обязательного медицинского страхования, в том числе медицинской организации, подведомственной федеральному органу исполнительной власти, оказывающей специализированную медицинскую помощь, в том числе высокотехнологичную. Порядок направления застрахованных лиц в медицинские организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, для оказания медицинской помощи установлен уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

5. Выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя выбранной медицинской организации в соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья.

6. Получение от Федерального фонда, 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.

Застрахованные лица обязаны:

1. При обращении за медицинской помощью, за исключением случаев получения экстренной медицинской помощи, предъявить по своему выбору полис обязательного медицинского страхования на материальном носителе или документ, удостоверяющий личность (для детей в возрасте до четырнадцати лет - свидетельство о рождении).

В экстренных случаях медицинская помощь оказывается безотлагательно, бесплатно. Необходимое документальное оформление медицинской помощи в этом случае, осуществляется после оказания экстренной медицинской помощи.

2. Уведомить страховую медицинскую организацию об изменении места жительства, фамилии, имени, отчества, данных документа, удостоверяющего личность в течение одного месяца со дня, когда эти изменения произошли.

3. 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.

4. Обратиться в выбранную медицинскую организацию (амбулаторно-поликлиническое учреждение) по новому месту жительства для оформления внесения в списки лиц, прикрепленных к данному амбулаторно-поликлиническому учреждению.

Своевременное уведомление страховой медицинской организации об изменении личных данных и своевременное прикрепление застрахованного к амбулаторно-поликлиническому учреждению позволяет обеспечивать реализацию прав застрахованных граждан при обращении за медицинской помощью, с использованием корректных данных информационным систем в сфере здравоохранения и Единого портала государственных услуг.

Телефоны «горячей линии» страховой медицинской организации выдавшей Вам полис обязательного медицинского страхования:

1. Иркутский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»: 8-800-100-07-02;
2. Филиал ООО «СК «Ингосстрах-М» в г. Иркутске: 8-800-600-24-27.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования
Усть-Илимский филиал, телефон 8(39535)63635

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Иркутской области, телефон «горячей линии» 8-800-100-50-90

Директор Усть-Илимского филиала
Территориального фонда обязательного медицинского страхования
Шагиахметов Сергей Рифхатович