

Права и обязанности застрахованных по ОМС лиц
(Федеральный закон от 29 ноября 2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», статья 16)

❖ 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 ОМС;
 - б) на территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис ОМС, в объеме, установленном территориальной программой ОМС;
- 2) выбор страховой медицинской организации путем подачи заявления в порядке, установленном правилами ОМС;
- 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 ОМС, путем подачи заявления во вновь выбранную страховую медицинскую организацию;
- 4) выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС в соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья;
- 5) выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации в соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья;
- 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 ОМС;
- 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 ОМС.

Застрахованные по ОМС лица обязаны:

- 1) предъявить полис ОМС при обращении за медицинской помощью, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи;
- 2) подать в страховую медицинскую организацию лично или через своего представителя заявление о выборе страховой медицинской организации в соответствии с правилами ОМС;
- 3) 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;
- 4) 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.

Обязательное медицинское страхование детей со дня рождения и до истечения тридцати дней со дня государственной регистрации рождения осуществляется страховой медицинской организацией, в которой застрахованы их матери или другие законные представители. По истечении тридцати дней со дня государственной регистрации рождения ребенка и до достижения им совершеннолетия либо до приобретения им дееспособности в полном объеме обязательное медицинское страхование осуществляется страховой медицинской организацией, выбранной одним из его родителей или другим законным представителем.

Выбор или замена страховой медицинской организации осуществляется застрахованным лицом, достигшим совершеннолетия либо приобретшим дееспособность в полном объеме (для ребенка до достижения им совершеннолетия либо до приобретения им дееспособности в полном объеме - его родителями или другими законными представителями), путем подачи заявления в страховую медицинскую организацию из числа включенных в реестр страховых медицинских организаций, который размещается в обязательном порядке территориальным фондом на его официальном сайте в сети "Интернет" и может дополнительно опубликовываться иными способами.

Для выбора или замены страховой медицинской организации застрахованное лицо лично или через своего представителя обращается с заявлением о выборе (замене) страховой медицинской организации непосредственно в выбранную им страховую медицинскую организацию или иные организации в соответствии с правилами ОМС. На основании указанного заявления застрахованному лицу или его представителю выдается полис ОМС в порядке, установленном правилами ОМС.

Если застрахованным лицом не было подано заявление о выборе (замене) страховой медицинской организации, такое лицо считается застрахованным той страховой медицинской организацией, которой он был застрахован ранее.

Какая помощь предоставляется по полису ОМС

За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования (Программа ОМС) оплачивается медицинская помощь, оказываемая в соответствии с базовой Программой ОМС, предусматривающей **первичную медико-санитарную, включая профилактическую помощь, скорую медицинскую помощь** (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), **специализированную медицинскую помощь**, в том числе **высокотехнологичную медицинскую помощь**, включенную в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств ОМС, при следующих заболеваниях и состояниях:

инфекционные и паразитарные болезни, за исключением болезней, передающихся половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита;

новообразования;

болезни эндокринной системы;

расстройства питания и нарушения обмена веществ;

болезни нервной системы;

болезни крови, кроветворных органов;

отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;

болезни глаза и его придаточного аппарата;

болезни уха и сосцевидного отростка;

болезни системы кровообращения;

болезни органов дыхания;

болезни органов пищеварения, в том числе болезни полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования);

болезни мочеполовой системы;

болезни кожи и подкожной клетчатки;

болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;

травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;

врожденные аномалии (пороки развития);

деформации и хромосомные нарушения;

беременность, роды, послеродовой период и аборты;

отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;

симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям.

В целях реализации базовой Программы ОМС осуществляются мероприятия по **диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам отдельных категорий граждан, аудиологическому скринингу, диспансерному наблюдению, применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая лекарственное обеспечение** в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также **медицинской реабилитации**, осуществляемой в медицинских организациях.

**Условия оказания медицинской помощи
в рамках Программы государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам в Чувашской Республике медицинской
помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов**
(Постановление Кабинета Министров Чувашской Республики от 27.12.2017 № 541)

❖ Для получения медицинской помощи граждане имеют право на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача), а также на выбор медицинской организации в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

❖ Объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного больного определяется лечащим врачом, который в соответствии с законодательством Российской Федерации организует своевременное квалифицированное обследование и лечение пациента, предоставляет информацию о состоянии его здоровья, по требованию пациента или его законного представителя приглашает для консультаций врачей-специалистов, при необходимости созывает консилиум врачей.

❖ Оказание медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Чувашской Республики, в рамках Программы осуществляется в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, а также на основе стандартов медицинской помощи.

❖ **Предельные сроки ожидания медицинской помощи:**

- оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме – не более 2 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

- приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми – не более 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

- проведения консультаций врачей-специалистов – не более 14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

- проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме – не более 14 календарных дней со дня назначения;

- проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме – не более 30 календарных дней со дня назначения;

- оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи в плановой форме – не более 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки), а для пациентов с онкологическими заболеваниями – не более 14 календарных дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления диагноза заболевания (состояния);

- время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме – не более 20 минут с момента ее

вызова, в сельской местности с учетом транспортной доступности, климатических и географических особенностей - не более 40 минут с момента ее вызова.

❖ **Право на внеочередное оказание медицинской помощи** имеют отдельные категории граждан, установленные в соответствии с действующим законодательством, при предъявлении удостоверения установленного образца. Указанное право при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях в плановой форме реализуется в день обращения вне очереди при наличии медицинских показаний. При оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и медицинской помощи в условиях дневных стационаров решение о внеочередном оказании медицинской помощи принимает врачебная комиссия медицинской организации по обращению граждан и представлению руководителя структурного подразделения организации.

❖ Одному из родителей (иному законному представителю) или иному члену семьи предоставляется право в интересах лечения ребенка находиться вместе с ним в медицинской организации при оказании медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего времени его пребывания независимо от возраста ребенка. Лицу, фактически осуществляющему уход за ребенком в возрасте до четырех лет, госпитализированным в стационар круглосуточного пребывания, предоставляются питание и спальное место, а для ухода за ребенком в возрасте старше четырех лет указанному лицу питание и спальное место предоставляются при наличии медицинских показаний у ребенка, которые определяются лечащим врачом совместно с заведующим отделением. Плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанного лица не взимается.

❖ Пациенты, имеющие медицинские и (или) эпидемиологические показания, установленные Министерством здравоохранения Российской Федерации, размещаются в маломестных палатах (боксах) с соблюдением санитарно-эпидемиологических правил и нормативов.

❖ В целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения пациенту диагностических исследований, оказания консультативной помощи при отсутствии возможности их проведения в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, руководством данной медицинской организации обеспечивается транспортировка пациента в сопровождении медицинского работника в другую медицинскую организацию.

Транспортировка пациента осуществляется в плановом или экстренном порядке по предварительной договоренности с медицинской организацией, предоставляющей медицинскую услугу. Данная услуга оказывается пациенту без взимания с него платы.

❖ При оказании в рамках Программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в **перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов** в соответствии с Федеральным законом «Об обращении лекарственных средств», и медицинскими изделиями, которые предусмотрены стандартами медицинской помощи.

При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной,

медицинской помощи в стационарных условиях в рамках Программы осуществляется обеспечение граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации необходимыми лекарственными препаратами, донорской кровью и (или) ее компонентами, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания и изделиями медицинского назначения, которые предусмотрены стандартами медицинской помощи, а также средствами для дезинфекции, дезинсекции и дератизации, необходимыми для оказания медицинской помощи.

Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующие стандарты медицинской помощи, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В случае нарушения прав на получение медицинской помощи в сфере ОМС, гражданин вправе обратиться:

- к администрации медицинской организации;
- в страховую медицинскую организацию, выдавшую полис ОМС;
- в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Чувашской Республики (застрахованные лица за пределами территории Чувашской Республики).

АО "Страховая компания "Чувашия-Мед":

428000, г. Чебоксары, ул. Кооперативная, д. 6

Телефон «горячей линии»: (8352) 62-22-26, 8-800-250-02-26

Адрес электронной почты: so_sbk@chts.ru

Официальный сайт: www.sbk21.ru

АО "Чувашская медицинская страховая компания":

429955, Чувашская Республика, г. Новочебоксарск, ул. Комсомольская, д.21

Телефон «горячей линии»: (8352) 73-04-42

Адрес электронной почты: novsbk@cbx.ru

Официальный сайт: www.novsbk.cap.ru

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Чувашской Республики:

428013, г. Чебоксары, ул. Калинина, 66

Телефон «горячей линии»: 8-800-770-09-55

Адрес электронной почты: root@foms.chuvashia.ru, general@chuvtfoms.ru

Официальный сайт: www.chuvtfoms.ru, Чувашия-ТФОМС.РФ

Контакт-центр в сфере ОМС на территории Чувашской Республики

8-800-770-0955

(звонок бесплатный, работает круглосуточно)

Режим работы Контакт-центра по оказанию справочно-консультативной помощи с 8.00 до 17.00 по рабочим дням в режиме оператора, с 17.00 до 8.00 по рабочим дням, в выходные и праздничные дни круглосуточно в режиме электронного секретаря