Памятка владельца полиса ОМС

**В соответствии с Законом РФ от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», вступившим в силу с 01.01.2011 г., обязательное медицинское страхование** (далее ОМС) является составной частью государственного социального страхования и обеспечивает всем гражданам Российской Федерации равные возможности в получении медицинской и лекарственной помощи, предоставляемой за счет средств обязательного медицинского страхования в объеме и на условиях, соответствующих программам обязательного медицинского страхования.

В соответствии с Законом застрахованными являются:

* граждане РФ за исключением военнослужащих и приравненных к ним организаций;
* иностранные граждане и лица без гражданства постоянно или временно проживающие в РФ;
* лица, имеющие право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом «О беженцах».

Страховой медицинский полис обязательного страхования граждан является документом, удостоверяющим право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории РФ в объеме, предусмотренном базовой программой обязательного медицинского страхования, выдается страховой медицинской организацией (СМО).

Выданные ранее, до введения в действие Закона, полисы ОМС, независимо от статуса застрахованных лиц (работающие, неработающие), являются действительными на всей территории РФ до замены их на полисы ОМС единого образца. Замена полисов осуществляется по мере обращаемости граждан.

В случае изменения застрахованным гражданином фамилии, имени, отчества, пола, места жительства или места пребывания (на другой субъект РФ), обнаружения ошибок в записяхвыдача (замена) страхового медицинского полиса должна производиться по предъявлению документов, подтверждающих данные изменения, при этом ранее полученный страховой медицинский полис подлежит возврату.

**Обязанности медицинской организации (медицинского учреждения) (статья 20):**

* бесплатно оказывать застрахованным лицам медицинскую помощь в рамках программ ОМС;
* предоставлять застрахованным лицам сведения о режиме работы, видах оказываемой медицинской помощи, показателях доступности и качества медицинской помощи.

**Основные права застрахованных по обязательному медицинскому страхованию (статья 16):**

* выбор страховой медицинской организации, которая при обращении выдает полис ОМС;
* замену страховой медицинской организации один раз в год путем подачи заявления во вновь выбранную страховую медицинскую организацию;
* выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС;
* выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации;
* получение информации об условиях представления необходимой медицинской помощи от страховой медицинской организации, территориального фонда ОМС, медицинской организации;
* возмещение ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением медицинской организацией обязанностей по оказанию необходимой медицинской помощи.

Помимо прав, у застрахованных в системе ОМС есть и обязанности:

* предъявить полис обязательного медицинского страхования при обращении за медицинской помощью, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи;
* подать в СМО лично или через своего представителя заявление о выборе СМО в соответствии с правилами ОМС;
* уведомить СМО об изменении фамилии, имени, отчества, места жительства в течение 1-го месяца со дня, когда эти изменения произошли,
* осуществить выбор СМО по новому месту жительства в течение 1-го месяца в случае изменения места жительства и отсутствия СМО, в которой ранее был застрахован гражданин.

Медицинская помощь в системе ОМС Московской области предоставляется бесплатно в соответствии с Московской областной программой обязательного медицинского страхования и включает:

амбулаторно-поликлиническую и стационарную помощь при следующих группах болезней и состояниях:

* инфекционные и паразитарные заболевания (за исключением заболеваний, передающихся половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции, синдрома приобретенного иммунодефицита);
* новообразования;
* болезни эндокринной системы;
* расстройства питания и нарушения обмена веществ;
* болезни нервной системы;
* болезни крови, кроветворных органов;
* болезни глаза и его придаточного аппарата;
* болезни уха и сосцевидного отростка;
* болезни системы кровообращения; болезни органов дыхания;
* болезни органов пищеварения, в том числе заболевания зубов и полости рта (включая подготовку к зубопротезированию);
* болезни мочеполовой системы;
* болезни женских половых органов;
* 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, аборты;
* отдельные состояния детей, возникающие в перинатальный период.

**Защита прав застрахованных в системе ОМС:**

Основная роль в защите прав застрахованных и законных интересов в системе ОМС принадлежит страховой медицинской организации. Наименование, адрес и телефон страховой медицинской организации, в которую Вам следует обращаться по вопросам защиты прав, указан на Вашем страховом медицинском полисе обязательного страхования граждан.

Страховая медицинская организация обязана (ст.19):

* защищать интересы застрахованных граждан;
* выдавать страховые медицинские полисы;
* информировать о правах на получение бесплатной медицинской помощи, оказываемой по программе ОМС, перечне медицинских организаций, предоставляющих медицинскую помощь по Программе ОМС, о правилах ОМС, правах пациента;
* контролировать объем, сроки и качество медицинской помощи;
* осуществлять круглосуточный и ежедневный приём обращений застрахованных ею граждан. Если в обращении гражданина содержится жалоба на не предоставление или несоблюдение условий оказания медицинской помощи, страховая организация обязана решить вопрос о сроках, месте и виде оказания этому гражданину необходимой медицинской помощи;
* требовать от юридических или физических лиц, ответственных за причинённый вред здоровью гражданина, возмещения ему расходов в пределах суммы, затраченной на оказание застрахованному лицу медицинской помощи, за исключением случаев, когда вред причинён по вине работодателя;
* по персональным письменным обращениям застрахованных лиц страховая медицинская организация осуществлять экспертизу качества медицинской помощи, оказанной по Московской областной программе ОМС.

**Страховая медицинская организация имеет право:**

* предъявлять в судебном порядке иск медицинской организации или к лицам, осуществляющим медицинскую деятельность индивидуально, на материальное возмещение вреда и (или) компенсацию морального вреда, причиненного застрахованному по их вине.
* В целях более полного удовлетворения потребностей граждан в медицинской помощи в медицинских организациях, работающих в системе ОМС, может предоставляться медицинская помощь, не входящая в программу государственных гарантий на платной основе, в т.ч. по договорам добровольного медицинского страхования.

**Порядок предоставления платных медицинских услуг (ответственность МЗ МО)**

Платные медицинские услуги оказываются медицинским персоналом в свободное от основной работы время или в хозрасчетных подразделениях. Пациенту выдается кассовый чек об оплате, договор об оказании платных услуг, справка об оплате для предоставления в налоговые органы. При предоставлении платных услуг не должны ухудшаться доступность и качество бесплатных услуг. Учреждения обязаны при оказании платной медицинской помощи соблюдать права пациента в соответствии с действующим законодательством РФ.

Отказ пациента от предлагаемых платных медицинских услуг не может быть причиной уменьшения видов и объема оказываемой медицинской помощи, предоставляемых такому пациенту без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Прежде, чем принять решение о получении медицинской помощи на платной основе, рекомендуем Вам проконсультироваться о возможности и порядке ее предоставления бесплатно.

**Если у Вас есть вопросы и замечания к работе медицинских организаций (МО) или страховых медицинских организаций (СМО) – обращайтесь в Вашу страховую медицинскую организацию или в территориальный фонд обязательного медицинского страхования (ТФОМС МО).**

Актуальную информацию о медицинских и страховых медицинских организациях, работающих в сфере ОМС Московской области, консультацию по вопросам ОМС, Вы можете получить на официальном сайте ТФОМС МО [http://www.mofoms.ru](http://www.mofoms.ru/) и официальных сайтах медицинских и страховых медицинских организаций.

**ЖЕЛАЕМ ВАМ ЗДОРОВЬЯ!**

Информация по замене полисов обязательного медицинского страхования.

Администрация обращает Ваше внимание, что полисы обязательного медицинского страхования «старого образца» являются действующими до замены их на полисы ОМС единого образца. Федеральным законодательством на данный момент не определены предельные сроки замены полисов ОМС.

Полисы ОМС подлежат замене в следующих случаях:

* Изменение фамилии, имени, отчества, пола, даты, места рождения гражданина
* Установление неточности или ошибочности сведений, содержащихся в полисе
* Ветхость, непригодность полиса

Медицинские работники не вправе требовать от граждан замену полисов ОМС и отказывать в оказании медицинской помощи по причине предъявления полиса «старого образца». В случае нарушения Ваших прав при получении медицинской помощи обращайтесь в администрацию больницы.