**Памятка застрахованному в системе ОМС**

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

**Обязательное медицинское страхование** 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.

Каждый гражданин, имеющий страховой медицинский полис обязательного медицинского страхования, имеет право на получение бесплатной, своевременной, качественной медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования, независимо от территории страхования.

**Права граждан на получение бесплатной и качественной медицинской помощи** в первую очередь определены Федеральным законом Российской Федерации от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22.07.1993 № 5487-1:

* выбор страховой медицинской организации;
* выбор медицинского учреждения и врача;
* получение бесплатной медицинской помощи, соответствующей по объему и качеству Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на всей территории Российской Федерации, в том числе за пределами постоянного места жительства;
* бесплатное обеспечение лекарственными средствами при оказании скорой медицинской и стационарной помощи (дневные стационары и стационары круглосуточного наблюдения) в соответствии с Перечнем жизненно-необходимых и важнейших лекарственных средств (утверждается в субъектах Российской Федерации);
* получение бесплатной стоматологической помощи в полном объеме препаратами и материалами в соответствии с утвержденным перечнем, (зубопротезирование гражданам, имеющим льготы, осуществляется за счет бюджетных средств);
* предъявление иска страхователю, страховой медицинской организации, медицинскому учреждению, в том числе на материальное возмещение причиненного по их вине ущерба;
* обследование, лечение и содержание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
* облегчение боли, связанной с заболеваниями и (или) медицинским вмешательством, доступными способами и средствами;
* получение информации о своих правах и обязанностях;
* получение доступной информации о состоянии своего здоровья;
* уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала;
* сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе, иных сведений, полученных при обследовании и лечении;
* согласие или отказ от медицинского вмешательства;
* допуск адвоката или иного законного представителя для защиты своих прав;
* допуск священнослужителя, а в больничном учреждении - на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок больничного учреждения.

**Виды и условия оказания медицинской помощи**, предоставляемой гражданам в Российской Федерации бесплатно, определены ежегодно утверждаемой Правительством Российской Федерации Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

**Порядок и условия оказания медицинской помощи в рамках территориальной программы** устанавливаются нормативными правовыми актами органа государственной власти субъекта Российской Федерации в соответствии с законодательством Российской Федерации и Программой государственных гарантий.

**Ознакомиться с территориальной программой обязательного медицинского страхования**, включающей в себя перечень медицинских организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования, порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в учреждениях здравоохранения субъекта Российской Федерации и муниципальных образований, перечень лекарственных средств, в соответствии с которым осуществляется бесплатная медикаментозная помощь, условия и порядок оказания медицинской помощи, граждане имеют право в учреждении здравоохранения, страховой медицинской организации, выдавшей им страховой медицинский полис обязательного медицинского страхования, органе управления здравоохранением или в территориальном фонде обязательного медицинского страхования субъекта Российской Федерации.

**В рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования предоставляется:**

1.     Первичная медико-санитарная, неотложная и специализированная медицинская помощь, предусматривающая, в том числе, обеспечение необходимыми лекарственными средствами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2.     Амбулаторная медицинская  помощь, включая проведение мероприятий по профилактике, диспансерному наблюдению, диагностике, лечению заболеваний и реабилитации, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения.

3.     Стационарная медицинская помощь в случаях  острых заболеваний и обострениях хронических болезней, отравлениях и травмах, в том числе патологии беременности, родов, абортов,  а также в период новорожденности, которые требуют круглосуточного медицинского наблюдения.

4.     Медицинская помощь в дневных стационарах всех типов.

**Платные медицинские услуги** предоставляются гражданам исключительно сверх гарантированных государством объемов бесплатной медицинской помощи. Предоставление на платной основе медицинских услуг, входящих в территориальную программу обязательного медицинского страхования, является нарушением прав граждан.

**Нарушениями прав граждан на получение бесплатной и качественной медицинской помощи считаются:**

* незаконное взимание врачами и средним медицинским персоналом медицинских организаций денежных средств за оказание медицинской помощи (предоставление услуг), предусмотренной Программой государственных гарантий;
* незаконное взимание денежных средств в кассу медицинских организаций за оказание за плату медицинской помощи (предоставление услуг), предусмотренной Программой государственных гарантий;
* незаконное взимание денежных средств за выдачу направлений на лечение, рецептов на отпуск лекарственных средств;
* приобретение за счет средств пациентов лекарственных средств и изделий медицинского назначения из утвержденного территориальной программой государственных гарантий перечня жизненно необходимых лекарственных средств и изделий медицинского назначения;
* несоблюдение сроков предоставления плановой медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий;
* отказ в оказании медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования.

**Страховой медицинский полис обязательного медицинского страхования** - документ, гарантирующий получение бесплатной медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования на всей территории Российской Федерации  по программе обязательного медицинского страхования.

Страховой медицинский полис обязательного медицинского страхования удостоверяет, что оплату оказанной медицинской помощи производит страховая медицинская организация, выдавшая полис.

**В случае необходимости получения медицинской помощи застрахованным, не имеющим возможности предъявить страховой медицинский полис обязательного медицинского страхования**, он указывает застраховавшую его страховую медицинскую организацию или обращается за подтверждением в территориальный фонд обязательного медицинского страхования, которые обязаны подтвердить медицинской организации факт страхования и обеспечить застрахованного страховым медицинским полисом обязательного медицинского страхования.

**Страховой медицинский полис обязательного медицинского страхования выдается гражданину бесплатно.**

**Страховой медицинский полис обязательного медицинского страхования подлежит обязательному обмену** при изменении фамилии, имени, отчества, пола, даты рождения, места рождения застрахованного лица, а также при установлении неточности или ошибочности сведений, содержащихся в полисе.

Выдача дубликата полиса осуществляется по заявлению застрахованного лица о выдаче дубликата полиса, в случаях:

1) ветхости и непригодности полиса для дальнейшего использования;

2)утери полиса.

**Страховой медицинский полис обязательного медицинского страхования действителен на всей территории Российской Федерации.** Любой отказ в медицинской помощи по причине предъявления страхового медицинского полиса обязательного медицинского страхования, выданного вне территории страхования, неправомерен.

Защиту прав застрахованного при обращении за медицинской помощью осуществляет страховая медицинская организация, выдавшая страховой медицинский полис обязательного медицинского страхования.

Медицинские организации не вправе отказывать гражданам  в предоставлении медицинской помощи, включенной в территориальную программу ОМС.

В случае отказа медицинской организации в оказании бесплатной медицинской помощи застрахованное лицо вправе обратиться в страховую медицинскую организацию, выдавшую полис или в территориальный фонд обязательного медицинского страхования.

**Обязанности страховой медицинской организации:**

* Выдать гражданину страховой медицинский полис обязательного медицинского страхования;
* Оплатить медицинскую помощь, оказанную гражданину в медицинской организации;
* Обеспечивать защиту прав и законных интересов в системе обязательного медицинского страхования, в том числе и в судебном порядке;
* Информировать граждан о правах на получение бесплатных медицинских услуг, оказываемых в объеме и на условиях территориальной программы обязательного медицинского страхования, перечне медицинских учреждений, предоставляющих медицинскую помощь по территориальной программе обязательного медицинского страхования, порядке организации приема застрахованных, правах пациента;
* Контролировать объем, сроки и качество оказания медицинской помощи;
* Осуществлять прием заявлений, жалоб и обращений, в том числе, о нарушении прав при получении медицинской помощи в медицинских учреждениях, действующих в системе обязательного медицинского страхования и принимать по ним решения в соответствии с действующим законодательством (срок рассмотрения заявления - один месяц).

**ВНИМАНИЕ!!!**

**Если Ваши права в системе обязательного медицинского страхования нарушены, незамедлительно обращайтесь в страховую медицинскую организацию, в которой Вы застрахованы по обязательному медицинскому страхованию. Название и телефон страховой медицинской организации указаны на Вашем страховом медицинском полисе обязательного медицинского страхования.**

В соответствии с принятым Федеральным законом от 29.11.2010  №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» полисы обязательного медицинского страхования, полученные гражданами до 1 января 2011 года, действительны до замены их на полисы обязательного медицинского страхования единого образца, которая будет осуществляться с 1 мая 2011 года по мере обращения застрахованных граждан.

Оказание бесплатной медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования будет осуществляться по действующим полисам старого образца, выданными страховыми медицинскими организациями,  как на территории Липецкой области, так и на других территориях Российской Федерации.

Новорожденные дети с момента рождения и до государственной регистрации будут получать медицинскую помощь по полису матери или другого законного представителя.

Контактные телефоны областного фонда ОМС:

по вопросам выдачи полисов обязательного медицинского страхования - отдел организации ОМС - 25-08-14;

по вопросам оказания медицинской помощи - отдел по контролю качества лечения и защите прав застрахованных - 22-10-06.