**Права и обязанности застрахованных лиц в системе ОМС**

**О системе обязательного медицинского страхования**

*В соответствии с Конституцией Российской Федерации каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь.*

**Обязательное медицинское страхование** является составной частью государственного социального страхования и обеспечивает всем гражданам Российской Федерации равные возможности в получении медицинской и лекарственной помощи, предоставляемой бесплатно за счет средств обязательного медицинского страхования в объеме и на условиях, соответствующих программам обязательного медицинского страхования.

Каждый гражданин, имеющий 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. Скорая медицинская помощь и медицинская помощь в иных условиях при экстренных показаниях, оказывается всем гражданам.

**Права и обязанности застрахованных лиц**

[Федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ](https://www.krasmed.ru/uploads/migration_document/document_4423.docx) определены **права застрахованных лиц в системе обязательного медицинского страхования на**:

* 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.
* Выбор страховой медицинской организации путем подачи заявления в порядке, установленном правилами обязательного медицинского страхования.
* 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, т.е. путем подачи заявления во вновь выбранную страховую медицинскую организацию.
* Выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации.
* Выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации в соответствии с законодательством Российской Федерации.
* Получение от территориального фонда, страховой медицинской организации и медицинских организаций достоверной информации о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи.
* Защиту персональных данных, необходимых для ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования.
* 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.
* 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.
* Защиту прав и законных интересов в сфере обязательного медицинского страхования.

*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 полисе обязательного медицинского страхования, или в памятке застрахованному в системе ОМС.*

**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.

**Застрахованные лица в системе обязательного медицинского страхования обязаны:**

* Предъявлять полис обязательного медицинского страхования при обращении за медицинской помощью, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи.
* Подавать в страховую медицинскую организацию лично или через своего представителя заявление о выборе страховой медицинской организации в соответствии с правилами обязательного медицинского страхования.
* Уведомлять страховую медицинскую организацию об изменении фамилии, имени, отчества, места жительства в течение одного месяца со дня, когда эти изменения произошли.
* Осуществлять 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.

**Порядок, виды и условия оказания медицинской помощи**

**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.

Органы государственной власти субъектов Российской Федерации в соответствии с Программой государственных гарантий утверждают территориальные программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, включающие в себя территориальные программы обязательного медицинского страхования.

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

Виды и условия оказания медицинской помощи на территории Красноярского края определены в Программе государственных гарантий оказания населению Красноярского края бесплатной медицинской помощи (далее - Программа госгарантий), утверждаемой ежегодно постановлением Правительства Красноярского края.

**Территориальная программа государственных гарантий включает в себя:**

* перечень заболеваний и видов медицинской помощи, предоставляемой гражданам бесплатно за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации и средств бюджета территориального фонда 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;
* перечни жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств и изделий медицинского назначения, необходимых для оказания стационарной медицинской помощи, а также скорой и неотложной медицинской помощи (в случае создания службы неотложной медицинской помощи);
* перечень лекарственных средств, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения опускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства опускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен;
* перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы.

**В рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования предоставляется первичная медико-санитарная, неотложная и специализированная медицинская помощь, предусматривающая, в том числе, обеспечение необходимыми лекарственными средствами в соответствии с законодательством Российской Федерации:**

* Амбулаторная медицинская помощь предоставляется гражданам при заболеваниях, травмах, отравлениях и других патологических состояниях, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения, изоляции и использования интенсивных методов лечения, а также при беременности и искусственном прерывании беременности на ранних сроках (абортах).
* Стационарная медицинская помощь предоставляется гражданам в случаях заболеваний, в том числе острых, обострения хронических заболеваний, отравлений, травм, патологии беременности, родов, абортов, а также в период новорожденности, которые требуют круглосуточного медицинского наблюдения, применения интенсивных методов лечения и (или) изоляции, в том числе по эпидемическим показаниям.
* Медицинская помощь в дневных стационарах всех типов.

**Ознакомиться с территориальной программой государственных гарантий граждане имеют право** в учреждении здравоохранения, страховой медицинской организации, выдавшей им полис обязательного медицинского страхования, органе управления здравоохранением, в территориальном фонде обязательного медицинского страхования субъекта Российской Федерации, в средствах массовой информации, на сайтах территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

**Платные медицинские услуги** предоставляются гражданам сверх гарантированных государством объемов бесплатной медицинской помощи.

Населению, проживающему на территории Красноярского края, бесплатно за счет средств краевого, местных бюджетов и средств обязательного медицинского страхования предоставляются следующие виды медицинской помощи:

* скорая медицинская помощь при состояниях, угрожающих жизни или здоровью гражданина;
* амбулаторно-поликлиническая помощь, включая проведение мероприятий по профилактике, диагностике и лечению заболеваний;
* стационарная помощь при острых заболеваниях и обострениях хронических болезней, травмах, отравлениях, родах;
* медицинская помощь, предоставляемая в дневных стационарах всех типов.

При оказании первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях пациентам оказывается бесплатная лекарственная помощь в соответствии с Перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, а также необходимыми медицинскими изделиями согласно Перечня медицинских изделий.

**Полис обязательного медицинского страхования**

***Полис обязательного медицинского страхования****является документом, удостоверяющим право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории Российской Федерации в объеме, предусмотренном базовой программой обязательного медицинского страхования..*

Каждый застрахованный по обязательному медицинскому страхованию гражданин обязан предъявить полис обязательного медицинского страхования при обращении за медицинской помощью, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи (пункт 2 статьи 16 [Федерального закона №326-ФЗ](https://www.krasmed.ru/uploads/migration_document/document_4423.docx) "Об обязательном медицинском страховании в российской Федерации"). Вместе с полисом гражданин предъявляет также документ, удостоверяющий личность, необходимый для осуществления персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования.

Полис обязательного медицинского страхования выдается гражданам **бесплатно**.

Полис обязательного медицинского страхования удостоверяет, что оплату оказанной медицинской помощи производит страховая медицинская организация, в которой застрахован гражданин.

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

**Полис ОМС действителен на всей территории Российской Федерации**. Любой отказ в медицинской помощи по причине предъявления полиса ОМС, выданного вне территории страхования, неправомерен.

В случае отказа медицинской организации в оказании бесплатной медицинской помощи застрахованный гражданин вправе обратиться за защитой своих прав в страховую медицинскую организацию, в которой он застрахован или в территориальный фонд обязательного медицинского страхования.

**Важно знать**

Если учреждение здравоохранения отказывается принять Вас на лечение или предлагает лечение на платной основе путем оплаты через кассу, а также заключение договора добровольного медицинского страхования, необходимо, прежде всего, обратиться к руководству этого медицинского учреждения для уточнения входят ли предлагаемые услуги в Программу госгарантий.

В случае, если администрация медучреждения отказывает в помощи либо Вы считаете, что ваши права нарушены необходимо обратиться в свою страховую медицинскую организацию или на Телефон доверия по вопросам доступности и качества медицинской помощи "Право на здоровье": **8-800-700-000-3** (звонок по РФ бесплатный), или в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Красноярского края по адресу: 660021, г. Красноярск, ул. Копылова, 2 "Б" тел. 8 (391) 256-69-01 доб. 329, 8 (391) 256-69-01 доб. 262, , [www.krasmed.ru](https://www.krasmed.ru/content/18124/page.html)

**Если Вы выезжаете за пределы Красноярского края необходимо взять с собой полис ОМС.**

На территории Российской Федерации, при наличии полиса ОМС и документа, удостоверяющего личность, медицинская помощь Вам будет оказана бесплатно в объеме базовой программы обязательного медицинского страхования с последующей оплатой Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Красноярского края в порядке межтерриториальных расчетов.

По всем вопросам оказания медицинской помощи, в случае возникновения конфликтов, необходимо обращаться в территориальный фонд обязательного медицинского страхования того региона, в котором Вы находитесь.

Если Вы приехали в наш край из другого региона Российской Федерации, то при наличии полиса ОМС и документа, удостоверяющего личность, Вам будет оказана бесплатная медицинская помощь в объеме базовой программы обязательного медицинского страхования.

Иностранные граждане **временно пребывающие в Российской Федерации**, имеющие миграционную карту, не подлежат обязательному медицинскому страхованию. Бесплатно им будет оказана только экстренная и неотложная медицинская помощь.

Направление застрахованного на консультацию, лечение в другие учреждения здравоохранения края осуществляется лечащим врачом согласно порядку, установленному на территории края.

Направление застрахованных в учреждения здравоохранения, центры, клиники Минздравсоцразвития РФ, финансируемые из федерального бюджета, оказывающие высокотехнологичные (дорогостоящие) виды медицинских услуг, осуществляет министерство здравоохранения администрации Красноярского края.

Стоматологическая медицинская помощь оказывается застрахованным по ОМС гражданам в полном объеме бесплатно с применением лекарственных средств и расходных материалов, из Перечня лекарственных средств, изделий медицинского назначения, используемых при оказании гражданам бесплатной стоматологической медицинской помощи в организациях здравоохранения края, который также ежегодно утверждается Правительством Красноярского края в составе Программы госгарантий.

Льготное зубопротезирование на территории края осуществляется в соответствии с действующим законодательством Красноярского края за счет средств краевого бюджета. Номера телефонов и адреса территориальных фондов обязательного медицинского страхования Вы можете узнать на сайте Федерального фонда ОМС ([http://www.ffoms.ru](http://www.ffoms.ru/)) или в разделе нашего сайта "Территориальные фонды ОМС".