

ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ГРАЖДАН В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Застрахованные лица имеют право на:

- ✓ бесплатное оказание им медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая;
- ✓ получение бесплатной медицинской помощи на всей территории Российской Федерации в объеме, установленном базовой программой ОМС;
- ✓ получение бесплатной медицинской помощи на территории субъекта РФ, в котором выдан полис ОМС, в объеме, установленном территориальной программой ОМС;
- ✓ выбор (замену) страховой медицинской организации путем подачи заявления в порядке, установленном правилами ОМС;
- ✓ выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС в соответствии с законодательством РФ;
- ✓ выбор врача путем подачи заявления на имя руководителя медицинской организации в соответствии с законодательством РФ;
- ✓ 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 ОМС;
- ✓ возмещение страховой медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации предоставления медицинской помощи, в соответствии с законодательством РФ;
- ✓ возмещение медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации и оказанию медицинской помощи, в соответствии с законодательством РФ;
- ✓ защиту прав и законных интересов в сфере ОМС.

Застрахованные лица обязаны:

- ✓ предъявить полис ОМС при обращении за медицинской помощью, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи;
- ✓ подать в страховую медицинскую организацию лично или через своего представителя заявление о выборе страховой медицинской организации в соответствии с правилами ОМС;
- ✓ уведомить страховую медицинскую организацию об изменении фамилии, имени, отчества, места жительства в течение одного месяца со дня, когда эти изменения произошли;
- ✓ 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.

Круглосуточная консультативно-диспетчерская служба

8-800-100-07-02

(звонок по России бесплатно)

Пациент имеет право на:

- ✓ выбор врача и выбор медицинской организации в соответствии с Федеральным законом № 323-ФЗ от 21 ноября 2011 года «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- ✓ профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- ✓ получение консультаций врачей-специалистов;
- ✓ облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами;
- ✓ получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;
- ✓ получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях;
- ✓ защиту сведений, составляющих врачебную тайну;
- ✓ отказ от медицинского вмешательства;
- ✓ возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи;
- ✓ допуск к нему адвоката или законного представителя для защиты своих прав;
- ✓ допуск к нему священнослужителя, а в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях - на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, проведение которых возможно в стационарных условиях, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок медицинской организации.

Круглосуточная консультативно-диспетчерская служба

8-800-100-07-02

(звонок по России бесплатно)

- ✓ Помните, **медицинские организации** обязаны бесплатно оказывать застрахованным лицам медицинскую помощь в рамках программ обязательного медицинского страхования. Пользуйтесь этими правами максимально и в режиме доброжелательной настойчивости.
- ✓ В поликлинике или в стационаре в случае возникновения вопросов, не урегулированных с лечащим врачом, за помощью обращайтесь к заведующему отделением или заместителю главного врача по лечебной работе. Решать Ваши проблемы – их служебная обязанность. Если Вы не согласны с результатом устного ответа, то необходимо оформить претензию на имя главного врача медицинской организации, зарегистрировать ее у секретаря (для себя оставить ксерокопию). Письменный ответ Вам обязаны предоставить в течение 30 дней со дня регистрации письменного обращения.
- ✓ Если проблема не решена, Вы можете обратиться в Вологодский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед».
- ✓ Если в медицинской организации Вам предлагают оплатить услуги, необходимо обратиться в страховую компанию, выдавшую полис ОМС и удостовериться, что данная услуга действительно может быть оказана только на платной основе.
- ✓ Если при обращении за медицинскими услугами, оказанными в рамках Программы обязательного медицинского страхования, Вам приходится тратить деньги – сохраняйте квитанции, чеки и обращайтесь в страховую медицинскую организацию за разъяснениями и для решения вопроса о возмещении понесенных затрат.
- ✓ В случае возникновения проблем при получении медицинской помощи на все Ваши вопросы обязаны отвечать руководители медицинских организаций, эксперты страховых медицинских организаций, специалисты Территориального фонда обязательного медицинского страхования.
- ✓ Страховой медицинский полис действителен на всей территории Российской Федерации. Выезжая за пределы области, не забывайте брать полис с собой.
- ✓ Граждане, имеющие полис, выданный в другом субъекте Российской Федерации, могут получить бесплатную медицинскую помощь в объеме, установленном базовой программой ОМС.
- ✓ В случае утраты страхового полиса застрахованное лицо лично или через своего представителя (для ребенка до достижения им совершеннолетия - законного представителя) обращается в выбранную им страховую медицинскую организацию с заявлением о выдаче дубликата полиса.
- ✓ Граждане получают полис обязательного медицинского страхования в страховой медицинской организации, выбранной ими из числа страховых медицинских организаций, перечень которых размещается в обязательном порядке Территориальным фондом обязательного медицинского страхования на его официальном сайте в сети Интернет и иными способами.
- ✓ По вопросам нарушений прав застрахованные по обязательному медицинскому страхованию, могут обращаться в свою страховую медицинскую организацию.

Круглосуточная консультативно-диспетчерская служба

8-800-100-07-02

(звонок по России бесплатно)

**Формы и условия предоставления
бесплатной медицинской помощи
в рамках Программы государственных гарантий
оказания гражданам медицинской помощи
на территории Вологодской области на 2016 г.**

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

- ✓ экстренная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;
- ✓ неотложная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;
- ✓ плановая - медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни или здоровью.

При оказании в рамках Программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной 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.

Паллиативная медицинская помощь в медицинских организациях может оказываться в амбулаторных и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи, и представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.

**Круглосуточная консультативно-диспетчерская служба
8-800-100-07-02
(звонок по России бесплатно)**

**Виды и условия предоставления
бесплатной медицинской помощи
в рамках Программы госгарантий
оказания гражданам медицинской помощи**

В рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Вологодской области на 2016 год бесплатно предоставляются:

- ✓ первичная медико-санитарная помощь, в том числе доврачебная, врачебная и специализированная;
- ✓ специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;
- ✓ скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;
- ✓ паллиативная медицинская помощь.

Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается бесплатно в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, в плановой и неотложной форме в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами).

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается бесплатно в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Скорая, в том числе специализированная медицинская помощь, оказывается медицинскими организациями государственной системы здравоохранения бесплатно.

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях; женщин в период беременности, родов, послеродовой период; новорожденных; лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

Медицинская эвакуация осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.



ПО ВОПРОСАМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СЛЕДУЕТ ОБРАЩАТЬСЯ:

Территориальный фонд ОМС Вологодской области:

160017, г. Вологда, Тепличный мкр., д. 8 «А»

Отдел защиты прав застрахованных: тел.: **(8172) 71-48-81**

Факс: (8172) 71-38-50

E-mail: postmaster@volmed.ru

Адрес сайта: www.oms35.ru

круглосуточная «горячая телефонная линия» (8172) 78-10-13

Департамент здравоохранения Вологодской области:

160035, г. Вологда, ул. Предтеченская, д. 19

тел.: **(8172) 23-00-70**

E-mail: vologdauzo@inbox.ru

Адрес сайта: www.volmed.org.ru

Управление организации медицинской помощи по г.Череповец департамента здравоохранения Вологодской области:

162622, г. Череповец, пр. Строителей, д. 4 «А»

тел.: **(8202) 55-67-63** E-mail: cherzdrav@yandex.ru

Вологодский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»:

160001, г. Вологда, ул. Козленская, д. 3

тел.: **(8172) 23-10-41**, факс: (8172) 23-10-33

E-mail: vologda@sogaz-med.ru

Череповецкое отделение

Вологодского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»

162602, г. Череповец, ул. Ленина, д. 47

тел/факс: **(8202) 20-72-35**, факс: (8202)20-72-31

Круглосуточная консультативно-диспетчерская служба

8-800-100-07-02

(звонок по России бесплатно)

Порядок рассмотрения обращений граждан в системе ОМС

В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, граждане имеют право обращаться лично, а также направлять индивидуальные и коллективные обращения должностным лицам. Граждане реализуют право на обращение свободно и добровольно. Осуществление гражданами права на обращение не должно нарушать права и свободы других лиц. Рассмотрение обращений граждан осуществляется бесплатно.

Для решения правовых вопросов получения бесплатной и доступной медицинской помощи, для получения информации и консультаций, связанных с взаимоотношениями по обязательному медицинскому страхованию (ОМС) граждане могут обратиться в Территориальный фонд ОМС Вологодской области (ТФ ОМС) или страховую медицинскую организацию (СМО) выдавшую полис ОМС:

- **в письменном виде:** почтовым отправлением или лично по адресу ТФ ОМС или СМО, по адресу электронной почты ТФ ОМС или СМО, а также путем направления вопроса на сайт ТФ ОМС или СМО в сети Интернет;

- **устно:** по телефонам должностных лиц, телефонам «горячей линии» ТФ ОМС или СМО, а также при личном приеме.

Гражданин в своем письменном обращении в обязательном порядке указывает либо наименование учреждения, в которое направляет письменное обращение, либо фамилию, имя, отчество соответствующего должностного лица, либо должность соответствующего лица, а также свои фамилию, имя, отчество, почтовый адрес, по которому должен быть направлен ответ, излагает суть предложения, заявления или жалобы, ставит личную подпись и дату.

Не рассматриваются обращения анонимные, без указания обратного адреса.

Все письменные обращения регистрируются в трехдневный срок с момента поступления. Письменное обращение, поступившее в учреждение в соответствии с его компетенцией, рассматривается должностным лицом в течение тридцати дней со дня его регистрации. В исключительных случаях сроки рассмотрения обращения могут быть продлены не более чем на 30 дней, уведомив о продлении срока его рассмотрения гражданина, направившего обращение.

Обращение, рассмотрение которого не входит в компетенцию ТФ ОМС или СМО, направляется в семидневный срок в соответствующие органы, в компетенцию которых входит решение поставленных в обращении вопросов, с уведомлением гражданина, направившего обращение, о переадресации обращения.

Гражданам сообщается о решениях, принятых по их обращениям, в случаях отказа в удовлетворении просьбы дается мотивированный ответ с разъяснением порядка их обжалования.

Устные обращения рассматриваются на личном приеме граждан уполномоченными должностными лицами. Вопросы, с которыми обращаются граждане, по возможности разрешаются в ходе приема. Лицо, осуществляющее прием, руководствуясь законодательными и иными нормативными правовыми актами, в пределах своей компетенции вправе принять одно из следующих решений:

- удовлетворить просьбу, сообщив посетителю порядок и срок исполнения принятого решения;
- отказать в удовлетворении просьбы, разъяснив мотивы отказа и порядок обжалования принятого решения;
- принять письменное заявление, если поставленные посетителем вопросы требуют дополнительного изучения или проверки, разъяснив ему причины, по которым просьба не может быть разрешена в процессе приема, порядок и срок рассмотрения письменного обращения.

Если решение вопросов, поставленных гражданином в ходе приема, не входит в компетенцию должностного лица, осуществляющего прием, гражданину разъясняется, куда и в каком порядке ему следует обратиться.

На обращения граждан по вопросам, входящим в компетенцию ТФ ОМС и СМО, даются консультации. Информация или консультация предоставляется непосредственно при обращении гражданина. В случае необходимости получения должностным лицом дополнительных сведений, проверки информации, должностное лицо записывает номер телефона или адрес заявителя для направления информации или дачи консультации.

При личном приеме гражданин предъявляет документ, удостоверяющий его личность.

Ответ на обращение с вопросом по электронной почте или на сайт в сети Интернет предоставляется не позднее пяти рабочих дней, следующих за днем получения вопроса.

Контроль за соблюдением порядка рассмотрения обращений осуществляется должностными лицами в пределах своей компетенции. Лица, виновные в нарушении порядка рассмотрения обращений, несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

Обжалование действий или бездействия должностных лиц в системе ОМС

Граждане имеют право обжаловать действия или бездействие должностных лиц ТФ ОМС или СМО, если, по их мнению, такие действия или бездействие:

- нарушают их права, свободы или законные интересы;
- созданы препятствия к осуществлению их прав и свобод;
- на заявителя незаконно возложена какая-либо обязанность.

Действия должностных лиц, ущемляющих права и свободы граждан могут быть обжалованы в вышестоящие органы, вышестоящим должностным лицам или в суд общей юрисдикции.

ДОКУМЕНТЫ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПОЛИСА ОМС

Для граждан Российской Федерации

Для детей после государственной регистрации рождения и до 14 лет	<ul style="list-style-type: none">– свидетельство о рождении;– документ, удостоверяющий личность законного представителя ребенка;– СНИЛС (при наличии).
Граждан РФ в возрасте 14 лет и старше	<ul style="list-style-type: none">– документ, удостоверяющий личность (паспорт гражданина РФ, временное удостоверение личности гражданина РФ, выдаваемое на период оформления паспорта);– СНИЛС (при наличии).

Для иностранных граждан

Для иностранных граждан, постоянно проживающих на территории РФ.	<ul style="list-style-type: none">– паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;– вид на жительство;– СНИЛС (при наличии).
Для иностранных граждан, временно проживающих на территории РФ.	<ul style="list-style-type: none">– паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина, с отметкой о разрешении на временное проживание в РФ;– СНИЛС (при наличии).

Для лиц без гражданства

Для лиц без гражданства, постоянно проживающих на территории РФ.	<ul style="list-style-type: none">– документ, признаваемый в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства;– вид на жительство;– СНИЛС (при наличии)
Для лиц без гражданства, временно проживающих на территории РФ.	<ul style="list-style-type: none">– документ, признаваемый в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства, с отметкой о разрешении на временное проживание в РФ;– либо документ установленной формы, выдаваемый в РФ лицу без гражданства, не имеющему документа, удостоверяющего его личность;– СНИЛС (при наличии).

Для лиц, имеющих право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом «О беженцах»

– удостоверение беженца или свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании беженцем по существу, или копия жалобы на решение о лишении статуса беженца в Федеральную миграционную службу с отметкой о ее приеме к рассмотрению

Для представителя застрахованного лица

Для представителя застрахованного лица	<ul style="list-style-type: none">– документ, удостоверяющий личность;– доверенность на регистрацию в качестве застрахованного лица в выбранной страховой медицинской организации, оформленной в соответствии со ст. 185 ч. 1 ГК РФ.
Для законного представителя	– документ, удостоверяющий личность и (или) документ, подтверждающий полномочия законного представителя

Для лиц без определенного места жительства и занятий (в т.ч. детей) при отсутствии документов, удостоверяющих личность, учреждениями социальной помощи

Учреждениями социальной помощи представляется ходатайство о регистрации в качестве застрахованного лица, содержащее:

- сведения о застрахованном лице (фамилия, имя, отчество (при наличии), пол, дата рождения, место рождения, гражданство, место пребывания);
- сведения о ходатайствующей организации (наименование, контактная информация, фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя, печать);
- наименование территориального фонда.

Для лиц, не идентифицированных в период лечения

Медицинской организацией представляется ходатайство об идентификации застрахованного лица, содержащее:

- предполагаемые сведения о застрахованном лице (фамилия, имя, отчество (при наличии), пол, дата рождения, место рождения, гражданство, место пребывания);
- сведения о ходатайствующей организации (наименование, контактная информация, фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя, печать);
- наименование территориального фонда.

Перечень нормативных правовых актов, регулирующих обязательное медицинское страхование (ОМС)

- ✓ Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29 ноября 2010 года №326-ФЗ.
- ✓ Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ.
- ✓ Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные Приказом Минздравсоцразвития России от 28 февраля 2011 года №158н
- ✓ Порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС, утвержденный Приказом Федерального фонда ОМС от 01 декабря 2010 года №230.
- ✓ Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и плановый период 2016 и 2017 годов, утвержденная Постановлением Правительства РФ от 28 ноября 2014 года № 1273.
- ✓ Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Вологодской области на 2016 год, утвержденная Постановлением Законодательного Собрания Вологодской области от 27 января 2016 года № 16.

Указанные документы размещены на сайте страховой медицинской организации АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» и Территориального Фонда ОМС Вологодской области.

С территориальной Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Вологодской области на 2016 год можно ознакомиться в пунктах выдачи полисов ОМС и во всех медицинских организациях Вологодской области.

Круглосуточная консультативно-диспетчерская служба
8-800-100-07-02
(звонок по России бесплатно)