

ПАМЯТКА ДЛЯ ЗАСТРАХОВАННЫХ

по правам и обязанностям в сфере обязательного медицинского страхования

Пациент имеет право на:

(ст. 19 Федерального закон от 21.11.2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»)

1. Выбор медицинской организации и выбор врача с учетом его согласия
2. Профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям
3. Получение консультаций врачей-специалистов
4. Облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами
5. Получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья
6. Получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях
7. Защиту сведений, составляющих врачебную тайну
8. Отказ от медицинского вмешательства
9. Возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи
10. Допуск к нему адвоката или законного представителя для защиты своих прав
11. 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

Права и обязанности застрахованных лиц

(ст. 16 Федерального закона от 29.11.2010 г. N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ»)

Застрахованные лица имеют право на:

1. 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;
2. выбор страховой медицинской организации путем подачи заявления в порядке, установленном правилами обязательного медицинского страхования;
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

обязательного медицинского страхования, путем подачи заявления во вновь выбранную страховую медицинскую организацию;

4. выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации программ обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья, в том числе медицинской организации, подведомственной федеральному органу исполнительной власти, оказывающей медицинскую помощь в соответствии с пунктом 11 статьи 5 Федерального закона 326-ФЗ. Порядок направления застрахованных лиц в медицинские организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, для оказания медицинской помощи устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;
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 Федерального фонда, 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 обязательного медицинского страхования;
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 обязательного медицинского страхования.

Застрахованные лица обязаны:

при обращении за медицинской помощью, за исключением случаев получения экстренной медицинской помощи, предъявить по своему выбору полис обязательного медицинского страхования на материальном носителе (за исключением застрахованных лиц, указанных в части 1.1 статьи 10 Федерального закона 326-ФЗ) или документ, удостоверяющий личность (для детей в возрасте до четырнадцати лет - свидетельство о рождении).

Осуществление прав и свобод человека и гражданина не должно нарушать права свободы других лиц. (Часть 3 ст.17 Конституции РФ)

Если ваши права нарушены, обращайтесь за консультацией

1. Руководитель или иное должностное лицо медицинской организации
2. Страховая компания (адрес и телефон Вашей страховой компании указаны на лицевой стороне полиса ОМС)
3. Филиал Территориального фонда ОМС УР: (3412) 57-26-67 (г. Ижевск), (34141) 5-89-33 (г. Глазов)
4. Контакт центр по защите прав застрахованных в сфере ОМС Территориального фонда ОМС УР (3412) 63-46-75, 8-800-301-33-37
5. В Отдел оказания высокотехнологичной медицинской помощи и работы с обращениями граждан Министерства здравоохранения УР (3412) 22-00-66, 8-800-100-24-47