

Общая информация по ОМС

Страховой полис обязательного медицинского страхования – это документ, гарантирующий получение медицинской помощи на всей территории России бесплатно.

Застрахованными лицами являются граждане Российской Федерации, постоянно или временно проживающие в Российской Федерации иностранные граждане, лица без гражданства (за исключением высококвалифицированных специалистов и членов их семей, а также иностранных граждан, осуществляющих в Российской Федерации трудовую деятельность в соответствии со статьей 13.5 Федерального закона от 25 июля 2002 года N 115-ФЗ "О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации"), а также лица, имеющие право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом "О беженцах":

- 1) работающие по трудовому договору, в том числе руководители организаций, являющиеся единственными участниками (учредителями), членами организаций, собственниками их имущества, или гражданско-правовому договору, предметом которого являются выполнение работ, оказание услуг, по договору авторского заказа, а также авторы произведений, получающие выплаты и иные вознаграждения по договорам об отчуждении исключительного права на произведения науки, литературы, искусства, издательским лицензионным договорам, лицензионным договорам о предоставлении права использования произведения науки, литературы, искусства;
- 2) самостоятельно обеспечивающие себя работой (индивидуальные предприниматели, занимающиеся частной практикой нотариусы, адвокаты, арбитражные управляющие);
- 3) являющиеся членами крестьянских (фермерских) хозяйств;
- 4) являющиеся членами семейных (родовых) общин коренных малочисленных народов Севера, Сибири и Дальнего Востока Российской Федерации, проживающие в районах Севера, Сибири и Дальнего Востока Российской Федерации, занимающихся традиционными отраслями хозяйствования;
- 5) неработающие граждане:
 - а) дети со дня рождения до достижения ими возраста 18 лет;
 - б) неработающие пенсионеры независимо от основания назначения пенсии;
 - в) граждане, обучающиеся по очной форме обучения в профессиональных образовательных организациях и образовательных организациях высшего образования;
 - г) безработные граждане, зарегистрированные в соответствии с законодательством о занятости; д) один из родителей или опекун, занятые уходом за ребенком до достижения им возраста трех лет;
 - е) трудоспособные граждане, занятые уходом за детьми-инвалидами, инвалидами I группы, лицами, достигшими возраста 80 лет;

При обращении за медицинской помощью могут быть представлены и являются действительными следующие документы, подтверждающие факт страхования гражданина в системе ОМС:

1. Полисы ОМС «старого образца», выданные с 01.01.2011г. по 30.04.2011г., в которых не указано место работы (для работающих граждан). При изменении статуса застрахованного гражданина (работающий/неработающий и наоборот) переоформление полиса и дополнительные отметки в нём не требуются.
2. Временное свидетельство, подтверждающее оформление полиса обязательного медицинского страхования - выдается на время оформления полиса ОМС
3. Полисы ОМС «единого образца», выдаются с 1 мая 2011 года.
4. Полисы ОМС в форме пластиковой карты с электронным носителем.

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» [скачать ФЗ](#))

-Выбор медицинской организации и выбор врача с учетом его согласия

-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

Права и обязанности застрахованных лиц: (ст. 16 Федерального закона от 29.11.2010 г. N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ» [скачать ФЗ](#))

Застрахованные лица имеют право 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
- 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;
- 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 персонализированного 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.

Застрахованные лица обязаны:

- предъявить полис обязательного медицинского страхования 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 обязательного медицинского страхования;
-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.