

Права застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования

Федеральным закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» определены права и обязанности застрахованных по ОМС лиц, согласно которому они имеют **право** на:

- 1) бесплатное оказание медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая:
 - на всей территории Российской Федерации в объеме базовой программы обязательного медицинского страхования;
 - на территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис ОМС, в объеме территориальной программы 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 территориальной программы обязательного медицинского страхования;
- 5) выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации;
- 6) получение от территориального фонда, страховой медицинской организации и медицинских организаций достоверной информации о видах, качестве и 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;
- 9) возмещение медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации и оказанию медицинской помощи;
- 10) защиту прав и законных интересов в сфере обязательного медицинского страхования.

Застрахованные лица обязаны:

- 1) предъявить полис обязательного медицинского страхования при обращении за медицинской помощью, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи;
- 2) подать в страховую медицинскую организацию лично или через своего представителя заявление о выборе страховой медицинской организации в соответствии с правилами обязательного медицинского страхования;
- 3) уведомить страховую медицинскую организацию об изменении фамилии, имени, отчества, места жительства в течение одного месяца со дня, когда эти изменения произошли. В случаях изменения фамилии, имени, отчества осуществляется переоформление полиса;
- 4) 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.

Порядок защиты прав застрахованных

В случае возникновения трудностей или отказа в получении бесплатной медицинской помощи по полису ОМС в Москве, вы можете обратиться к должностному лицу медицинской организации (главному врачу, заместителю главного врача по лечебной работе или заведующему отделением), в чью компетенцию входит охрана прав и свобод граждан, обратившихся за медицинской помощью в подведомственное ему учреждение.

Если на уровне медицинской организации проблему решить не удалось — обращайтесь устно либо письменно в свою страховую медицинскую организацию, выдавшую вам полис ОМС и, таким образом, взявшую на себя ответственность по защите ваших прав. Для этих целей в каждой страховой компании работают страховые представители, задача которых — сопровождение застрахованных граждан на всех этапах оказания медицинской помощи. Здесь вам предоставят справочную информацию по вопросам ОМС, осуществят информационное сопровождение при оказании медицинской помощи, в том числе профилактических мероприятий, а также защиту ваших прав и законных интересов в сфере ОМС, в случае необходимости организуют экспертизу качества медицинской помощи.

В случае неудовлетворенности работой СМО по вашему вопросу, обращайтесь в Московский городской фонд ОМС: с устным обращением по телефону контакт — центра **8 (495) 952-93-21**, письмом непосредственно в адрес МГФОМС: 127473, г. Москва, ул. Достоевского, дом 31, к.1А, либо заполнив контакт-форму на сайте. Все обращения рассматриваются в обязательном порядке, по каждому дается устный или письменный ответ.

Также вы можете обратиться устно или письменно в Департамент здравоохранения города Москвы, либо, в зависимости от места проживания в столице или расположения медицинской организации, в окружные Дирекции по координации деятельности медицинских организаций Департамента здравоохранения города Москвы.

Если же на городском уровне ваш вопрос решен не был, обращайтесь в федеральные органы власти и организации, включая Министерство здравоохранения РФ, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, Росздравнадзор и пр.

Контакт-центры страховых медицинских организаций

[ООО ВТБ Медицинское страхование](#)

[ООО «Страховая компания «Ингосстрах-М»](#)

[АО «Медицинская акционерная страховая компания» \(АО «МАКС-М»\)](#)

[ООО «Страховая медицинская компания РЕСО-МЕД» \(Московский филиал\)](#)

[ООО «КАПИТАЛ МС»](#)

[ООО «МСК «МЕДСТРАХ»](#)

[АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»](#)