

ПАМЯТКА ЗАСТРАХОВАННОГО

I. Что такое ОМС?

Обязательное медицинское страхование — вид обязательного социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в пределах территориальной программы обязательного медицинского страхования и в установленных Законодательством РФ случаях в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования.

Субъектами ОМС являются:

застрахованные лица, страхователи, Федеральный фонд ОМС.

Участниками ОМС являются:

территориальные фонды, страховые медицинские организации (СМО), медицинские организации.

Страхователем неработающего населения (жителей) Москвы, является Правительство Москвы.

Страхователями граждан, работающих в Москве (далее – работающие граждане), являются работодатели (организации, индивидуальные предприниматели, физические лица, не признаваемые индивидуальными предпринимателями индивидуальные предприниматели, занимающиеся частной практикой нотариусы, адвокаты.

Страховщик – Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.

Полис обязательного медицинского страхования (Ст. 45 ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 года № 326-ФЗ) представляет собой уникальную последовательность символов в машиночитаемом виде, которая присваивается сведениям о застрахованном лице в едином регистре застрахованных лиц при ведении персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах.

Полис обязательного медицинского страхования может быть выдан в виде документа на материальном носителе, предназначенном для нанесения, хранения и передачи полиса, а также в виде штрихового кода (графической информации в кодированном виде), выполненного посредством использования федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)".

Полис единого образца в форме бумажного бланка или в виде пластиковой карты с электронным носителем информации, оформленный ранее 01.12.2022 года действителен в течение всего периода действия и замены не требует.

Медицинскими организациями в системе ОМС являются учреждения любой формы собственности, имеющие право на осуществление медицинской деятельности и включенные в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС.

Обязанности медицинской организации (Ст. 20 [ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 года № 326-ФЗ](#)):

- **бесплатно** оказывать застрахованным лицам медицинскую помощь в рамках программ ОМС;

- **предоставлять** застрахованным лицам, сведения о режиме работы, видах оказываемой медицинской помощи, показателях доступности и качества медицинской помощи.

Основные права застрахованных лиц в соответствии с [Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»](#) (Статья 16):

- **выбор страховой медицинской организации** путем подачи заявления в порядке, установленном правилами обязательного медицинского страхования;

- **замена 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 ОМС, путем подачи заявления во вновь выбранную страховую медицинскую организацию;

- **выбор медицинской организации** из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС в соответствии с законодательством РФ;

- **выбор врача** путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации в соответствии с законодательством РФ;

- **получение достоверной информации** о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи от территориального фонда, страховой медицинской организации и медицинских организаций;

- **возмещение ущерба**, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением медицинской организацией обязанностей по оказанию необходимой медицинской помощи.

Помимо прав у застрахованных лиц, есть и обязанности:

- **предъявить** по своему выбору полис обязательного медицинского страхования или документ, удостоверяющий личность (для детей в возрасте до четырнадцати лет - свидетельство о рождении) при обращении за медицинской помощью, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи;

- **подать** в СМО лично или через своего представителя заявление о выборе СМО в соответствии с правилами ОМС;

- **уведомить** СМО об изменении фамилии, имени, отчества, места жительства в течение одного месяца со дня, когда эти изменения произошли;

- **осуществить** выбор СМО по новому месту жительства в течение одного месяца в случае изменения места жительства и отсутствия СМО, в которой ранее был застрахован гражданин.

II. Медицинская помощь в системе ОМС Москвы предоставляется бесплатно в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского

страхования и включает амбулаторно-поликлиническую, стационарную помощь и помощь, оказываемую в условиях дневных стационаров, при следующих группах болезней и состояниях:

- инфекционные и паразитарные заболевания (за исключением заболеваний, передающихся половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции, синдрома приобретенного иммунодефицита);
- новообразования;
- болезни эндокринной системы;
- расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- болезни нервной системы;
- болезни крови, кроветворных органов;
- отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
- болезни глаза и его придаточного аппарата;
- болезни уха и сосцевидного отростка;
- болезни системы кровообращения;
- болезни органов дыхания;
- болезни органов пищеварения, в том числе полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования);
- болезни мочеполовой системы;
- болезни кожи и подкожной клетчатки;
- болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
- травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
- врожденные аномалии (пороки развития);
- деформации и хромосомные нарушения;
- беременность, роды, послеродовой период, аборты;
- отдельные состояния детей, возникающие в перинатальный период.

Обязанности страховой медицинской организации (Статья 19 [ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 года № 326-ФЗ](#)):

- осуществлять рассмотрение обращений и жалоб граждан, осуществлять деятельность по защите прав и законных интересов застрахованных лиц в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;
- оформлять, переоформлять, выдавать полис обязательного медицинского страхования на материальном носителе по запросу застрахованного лица или его представителя;
- информировать застрахованные лица о видах, качестве и об условиях предоставления им медицинской помощи медицинскими организациями, о выявленных нарушениях при оказании им медицинской помощи, об их праве на выбор медицинской организации, о

возможности обращения за получением полиса обязательного медицинского страхования на материальном носителе, а также об обязанностях, застрахованных;

-осуществлять контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в медицинских организациях, включенных в реестр медицинских организаций, в том числе путем проведения медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи, и предоставление отчета о результатах такого контроля.

Страховая медицинская организация имеет право:

- **предъявлять** претензии и (или) иски к медицинским организациям в целях возмещения вреда, причиненного застрахованному лицу (Ст. 31 [ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 года № 326-ФЗ](#)).

Основная роль в защите Ваших прав и законных интересов в системе ОМС принадлежит Страховой медицинской организации.

ФОМС Москвы осуществляет контроль деятельности страховых медицинских организаций и медицинских организаций (медицинских учреждений) в соответствии с законодательством Российской Федерации.

III. В целях более полного удовлетворения потребностей граждан в медицинской помощи в медицинских организациях, работающих в системе ОМС, может предоставляться медицинская помощь, не входящая в программу государственных гарантий на платной основе, в том числе по договорам добровольного медицинского страхования.

Порядок предоставления платных медицинских услуг (ответственность МЗ МО)

Платные медицинские услуги оказываются медицинским персоналом в свободное от основной работы время или в хозрасчетных подразделениях. Пациенту выдается кассовый чек об оплате, договор об оказании платных услуг, справка об оплате для предоставления в налоговые органы. При предоставлении платных услуг не должны ухудшаться доступность и качество бесплатных услуг. Медицинские организации обязаны при оказании платной медицинской помощи соблюдать права пациента в соответствии с действующим законодательством РФ.