

об обеспечении информированности граждан
о правах при получении медицинской помощи,
соблюдения конфиденциальности информации и
информированного добровольного согласия на
медицинское вмешательство и отказа от него
в условиях системы обязательного
медицинского страхования

ПАМЯТКА
ЗАСТРАХОВАННОМУ В СИСТЕМЕ
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
(в ред. приказов министерства здравоохранения
Иркутской области и ТФОМС Иркутской области
от 09.10.2012 N 184-мпр/50, от 03.06.2013 N 89-мпр/25,
от 21.02.2014 N 21-мпр/15)

В соответствии с Конституцией Российской Федерации каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений.

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 Федеральным законом от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" случаях в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования.

Статьей 10 Федерального закона от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" определен круг лиц, которые подлежат обязательному медицинскому страхованию (далее - застрахованные лица). (абзац введен приказом министерства здравоохранения Иркутской области и ТФОМС Иркутской области от 03.06.2013 N 89-мпр/25)

Застрахованные лица должны иметь полис обязательного медицинского страхования. Полис обязательного медицинского страхования является документом, удостоверяющим право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории Российской Федерации в объеме, предусмотренном программой обязательного медицинского страхования.

В соответствии со статьей 16 Федерального закона от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" застрахованные лица имеют право на:

1) бесплатное оказание им медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая:

а) на всей территории Российской Федерации в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования;

б) 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 путем подачи заявления во вновь выбранную страховую медицинскую организацию;

4) выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья;

(в ред. приказа министерства здравоохранения Иркутской области и ТФОМС Иркутской области от 21.02.2014 N 21-мпр/15)

5) выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации в соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья;

(в ред. приказа министерства здравоохранения Иркутской области и ТФОМС Иркутской области от 21.02.2014 N 21-мпр/15)

6) получение от 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:

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, данных документа, удостоверяющего личность, места жительства в течение одного месяца со дня, когда эти изменения произошли;

(в ред. приказа министерства здравоохранения Иркутской области и ТФОМС Иркутской области от 21.02.2014 N 21-мпр/15)

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.

В медицинской организации в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" пациент имеет право на:

1) выбор врача и выбор медицинской организации в соответствии с законодательством Российской Федерации;

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 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.

Виды и условия оказания медицинской помощи, предоставляемой гражданам в Российской Федерации бесплатно, определены ежегодно утверждаемой Правительством Российской Федерации Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

Органы государственной власти субъектов Российской Федерации в соответствии с Программой государственных гарантий утверждают территориальные программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, включающие в себя территориальные программы обязательного медицинского страхования.

Территориальная программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи включает в себя:

перечень заболеваний (состояний) и перечень видов медицинской помощи, оказываемой гражданам без взимания с них платы за счет бюджетных ассигнований бюджета субъекта Российской Федерации и средств бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования;

порядок и условия предоставления медицинской помощи, в том числе сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановом порядке;

порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории субъекта Российской Федерации;

перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения, необходимых для оказания стационарной медицинской помощи, медицинской помощи в дневных стационарах всех типов, а также перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, применяемых для оказания скорой, специализированной скорой медицинской помощи и неотложной медицинской помощи;

перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с Перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с Перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с пятидесятипроцентной скидкой;

перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной

программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи;

объем медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании.

В рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, специализированная (в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации) медицинская помощь. В Территориальную программу обязательного медицинского страхования могут быть включены виды медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации. Медицинская помощь оказывается в следующих условиях:

(в ред. приказа министерства здравоохранения Иркутской области и ТФОМС Иркутской области от 21.02.2014 N 21-мпр/15)

амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;

в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Отказ в оказании медицинской помощи в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и взимание платы за ее оказание медицинской организацией, участвующей в реализации этой программы, и медицинскими работниками такой медицинской организации не допускаются.

Ознакомиться с Территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи застрахованные лица имеют право в медицинской организации, страховой медицинской организации, в которой они застрахованы, в средствах массовой информации, на официальном сайте государственного учреждения "Территориальный фонд обязательного медицинского страхования граждан Иркутской области" в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", на официальном сайте министерства здравоохранения Иркутской области в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", в информационных системах Консультант и Гарант.

В соответствии со статьей 84 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" граждане имеют право на получение платных медицинских услуг, предоставляемых по их желанию при оказании медицинской помощи, и платных немедицинских услуг (бытовых, сервисных, транспортных, и иных услуг), предоставляемых дополнительно при оказании медицинской помощи. Порядок и условия предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг пациентам устанавливаются Правительством Российской Федерации.

В рамках реализации Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи не допускается и является нарушением прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи:

отказ в оказании медицинской помощи;

незаконное взимание денежных средств за оказание медицинской помощи в кассу медицинской организации или медицинскими работниками медицинской организации,

участвующей в реализации Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи;

незаконное взимание денежных средств за выдачу направлений на лечение, диагностическое обследование, рецептов на отпуск лекарственных препаратов;

приобретение за счет средств граждан лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения, включенных в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения, необходимых для оказания стационарной медицинской помощи, медицинской помощи в дневных стационарах все типов;

несоблюдение порядка и условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке.

Защиту прав застрахованного лица при обращении за медицинской помощью осуществляет страховая медицинская организация, выдавшая страховой медицинский полис обязательного медицинского страхования.

Страховая медицинская организация обязана:

1) оформить, переоформить, выдать полис обязательного медицинского страхования в соответствии с Правилами обязательного медицинского страхования;

2) вести учет застрахованных лиц, выданных полисов обязательного медицинского страхования, а также обеспечить учет и сохранность сведений, поступающих от медицинских организаций в соответствии с порядком ведения персонифицированного учета, установленным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

3) информировать застрахованных лиц о видах, качестве и об условиях предоставления им медицинской помощи медицинскими организациями, о выявленных нарушениях при оказании им медицинской помощи, о праве застрахованных лиц на выбор медицинской организации, о необходимости обращения за получением полиса обязательного медицинского страхования, а также об обязанностях застрахованных лиц;

4) оплачивать медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам в медицинских организациях в соответствии с Программой обязательного медицинского страхования;

5) осуществлять контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в медицинских организациях;

6) осуществлять рассмотрение обращений и жалоб граждан, осуществлять деятельность по защите прав и законных интересов застрахованных лиц в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Если Ваши права в сфере обязательного медицинского страхования нарушены, незамедлительно обращайтесь в страховую медицинскую организацию, в которой Вам выдан полис обязательного медицинского страхования.

Название и телефон страховой медицинской организации указаны на оборотной стороне Вашего полиса обязательного медицинского страхования. Дополнительные сведения о страховой медицинской организации Вы можете узнать на официальных сайтах страховой медицинской организации и территориального фонда обязательного медицинского страхования в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".