

# Памятка для застрахованных в системе ОМС

## 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:
  - a. на всей территории Российской Федерации в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования;
  - b. 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
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 в соответствии с законодательством Российской Федерации;
5. выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации в соответствии с законодательством Российской Федерации;
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, места жительства в течение одного месяца со дня, когда эти изменения произошли;
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.

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

**Нарушили Ваши права?**

**Отказали в медицинской помощи?**

**Предлагают заплатить?**

**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) 57-26-69, 57-26-66 (г. Ижевск), телефон горячей" линии (3412) 57-26-66  
(34141) 5-89-33 (г. Глазов), телефон "горячей" линии (341-41) 2-65-41
4. Контакт центр по защите прав застрахованных в сфере ОМС Территориального фонда ОМС УР

**[Телефон 8-800-301-33-37](tel:8-800-301-33-37)**

5. В Отдел оказания высокотехнологичной медицинской помощи и работы с обращениями граждан Министерства здравоохранения УР  
(3412) 60-23-76, 8-800-100-24-47