Памятка застрахованным по ОМС гражданам

Кто имеет право на обязательное медицинское страхование

В соответствии со статьей 10 Федерального закона №326 от 29.11.2010 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 в соответствии с Федеральным законом 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 или гражданско-правовому договору, предметом которого являются выполнение работ, оказание услуг, а также по договору авторского заказа или лицензионному договору;
2) самостоятельно обеспечивающие себя работой (индивидуальные предприниматели, занимающиеся частной практикой нотариусы, адвокаты);
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 в образовательных учреждениях начального профессионального, среднего профессионального и высшего профессионального 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;

ж) иные не работающие по трудовому договору и не указанные в подпунктах "а" - "е" настоящего пункта граждане, за исключением военнослужащих и приравненных к ним в организации оказания медицинской помощи лиц.

Права и обязанности застрахованных граждан.

В соответствии со статьей 16 Федерального закона №326 от 29.11.2010

1. 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 Амурской области, в которой 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 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 ОМС Амурской области, 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.

2. 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.

Выбор и замена страховой медицинской организации

Выбор или замена страховой медицинской организации осуществляется застрахованным лицом, достигшим совершеннолетия либо приобретшим дееспособность в полном объеме до достижения совершеннолетия (для ребенка до достижения им совершеннолетия либо после приобретения им дееспособности в полном объеме до достижения совершеннолетия - его родителями или другими законными представителями), путем обращения в страховую медицинскую организацию из числа включенных в реестр страховых медицинских организаций, который размещен Территориальным фондом ОМС Амурской области на его официальном сайте в сети «Интернет»: www.aofoms.ru.

Для выбора или замены страховой медицинской организации застрахованное лицо лично или через своего представителя обращается в выбранную им страховую медицинскую организацию с заявлением о выборе (замене) этой страховой медицинской организации. На основании указанного заявления застрахованному лицу или его представителю страховой медицинской организацией выдается полис обязательного медицинского страхования в порядке, установленном правилами обязательного медицинского страхования. Если застрахованным лицом не было подано заявление о выборе (замене) страховой медицинской организации, такое лицо считается застрахованным той страховой медицинской организацией, которой он был застрахован ранее.

Обязательное медицинское страхование детей со дня рождения до дня государственной регистрации рождения осуществляется страховой медицинской организацией, в которой застрахованы их матери или другие законные представители. После дня государственной регистрации рождения ребенка и до достижения им совершеннолетия либо после приобретения им дееспособности в полном объеме и до достижения им совершеннолетия обязательное медицинское страхование осуществляется страховой медицинской организацией, выбранной одним из его родителей или другим законным представителем.

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 базовой программой обязательного медицинского страхования.

Полис обязательного медицинского страхования удостоверяет, что оплату оказанной медицинской помощи производит страховая медицинская организация, выдавшая полис.

В случае необходимости получения медицинской помощи застрахованным, не имеющим возможности предъявить полис обязательного медицинского страхования, он указывает застраховавшую его страховую медицинскую организацию.

Страховой медицинский полис обязательного медицинского страхования выдается гражданину бесплатно.

Переоформление полиса осуществляется по заявлению застрахованного лица о переоформлении. Переоформление полиса осуществляется при предъявлении документов, подтверждающих изменения.

Выдача дубликата полиса осуществляется по заявлению застрахованного лица о выдаче дубликата полиса, в случаях:

1) ветхости и непригодности полиса для дальнейшего использования (утрата частей документа, разрывы, частичное или полное выцветание текста, механическое повреждение пластиковой карты с электронным носителем и другие); 2) утери полиса.

Полис обязательного медицинского страхования действителен на всей территории Российской Федерации. Любой отказ в медицинской помощи по причине предъявления полиса обязательного медицинского страхования, выданного вне территории страхования, неправомерен.

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

Медицинские организации не вправе отказывать гражданам в предоставлении медицинской помощи, включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования. В случае отказа медицинской организации в оказании бесплатной медицинской помощи застрахованный гражданин вправе обратиться за защитой своих прав в страховую медицинскую организацию, выдавшую полис, или в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Амурской области.

Обязанности страховой медицинской организации:

выдать гражданину полис обязательного медицинского страхования; оплатить медицинскую помощь, оказанную гражданину в медицинской организации; обеспечивать защиту прав и законных интересов в системе обязательного медицинского страхования, в том числе и в судебном порядке; информировать граждан о правах на получение бесплатных медицинских услуг, оказываемых в объеме и на условиях территориальной программы обязательного медицинского страхования, перечне медицинских учреждений, предоставляющих медицинскую помощь по территориальной программе обязательного медицинского страхования, порядке организации приема застрахованных, правах пациента; контролировать объем, сроки и качество оказания медицинской помощи; осуществлять прием заявлений, жалоб и обращений, в том числе о нарушении прав при получении медицинской помощи в медицинских учреждениях, действующих в системе обязательного медицинского страхования, и принимать по ним решения в соответствии с действующим законодательством (срок рассмотрения заявления - один месяц).

Если Ваши права в системе обязательного медицинского страхования нарушены, незамедлительно обращайтесь в страховую медицинскую организацию, в которой Вы застрахованы по обязательному медицинскому страхованию. Название и телефон страховой медицинской организации указаны на Вашем полисе обязательного медицинского страхования

Перечень страховых медицинских организаций, осуществляющих обязательное медицинское страхование в Амурской области

№	Наименование СМО	Адрес	Телефон, факс
1	Амурский филиал АО «Страховая компания СОГАЗ-Мед»	Амурская область, г.Благовещенск, ул.Красноармейская, д.110	(4162) 23-73-56
2	Филиал «Амурский» АО «Страховая группа «Спасские ворота-М»	Амурская область, г.Благовещенск, пер.Святителя Иннокентия, д.2	(4162) 53-92-75