

О ПРАВАХ ПАЦИЕНТА

Пациент имеет право на:

1. Выбор врача и выбор медицинской организации в соответствии Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с учетом согласия врача и рекомендуемой численности граждан, прикрепленных к конкретной медицинской организации*);
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.

*Рекомендуемая численность прикрепленного населения на врачебных участках регламентирована приказом Минздрава России от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».

КУДА ОБРАЩАТЬСЯ, ЕСЛИ ВАШИ ПРАВА НАРУШЕНЫ

Если ваши права нарушены в медицинской организации в момент получения медицинской помощи, незамедлительно обращайтесь к главному врачу или его заместителю по лечебной работе, а также в свою страховую компанию (телефон страховой компании указан на полисе ОМС).

ВАЖНО!

Ваша страховая медицинская организация обязана обеспечить защиту ваших прав и законных интересов в сфере ОМС

На территории Приморского края в 2014 году работают две страховые медицинские организации:

- **ООО СМО «ВОСТОЧНО-СТРАХОВОЙ АЛЬЯНС»**, г. Владивосток, ул. Алтайская, 3, тел./факс – (423) 245-14-30; тел. – (423) 244-68-17 – круглосуточно, www.vsal.ru
- **ЗАО СГ «СПАСКИЕ ВОРОТА-М» ФИЛИАЛ ВЛАДИВОСТОКСКИЙ**, г. Владивосток, ул. Пологая, 66, тел. – (423) 220-89-38, тел. – (423) 273-00-50 – круглосуточно, www.csm-дв.рф

ВАЖНО!

С перечнями пунктов оформления и выдачи полисов ОМС можно ознакомиться на сайтах СМО и ГУ ТФОМС ПК

Если вы не нашли понимания в медицинской организации или страховой компании, обращайтесь:

в ГУ ТФОМС ПК:

- в отдел экспертизы качества медицинской помощи и защиты прав застрахованного населения, тел. – (423) 243-12-33, 240-19-58;
- в отдел организации ОМС, тел. – (423) 240-25-48;

В ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПРИМОРСКОГО КРАЯ:

- в отдел организации медицинской помощи взрослому населению, тел. – (423) 241-29-54;
- в отдел организации медицинской помощи женщинам и детям, тел. – (423) 241-35-37.

Прежде чем подписывать договор на оказание платных медицинских услуг, убедитесь, что предлагаемая медицинская помощь не может быть оказана бесплатно. Попросите лечащего врача разъяснить причины, по которым вам предлагают оплатить медицинскую помощь. Позвоните в свою страховую компанию и убедитесь, что предлагаемая вам медицинская помощь может быть оказана только платно.



ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
ПРИМОРСКОГО КРАЯ»

**Обязательное медицинское страхование –
гарантия получения своевременной
и качественной медицинской помощи
на территории России**

ПАМЯТКА

ГРАЖДАНАМ, ЗАСТРАХОВАННЫМ В СИСТЕМЕ ОМС

ВАЖНО!

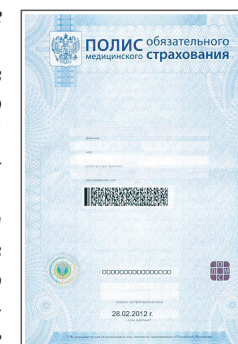
Проверьте свой полис! Если у вас на руках полис ОМС, выданный одной из трех страховых медицинских организаций:

- **ООО СК «Альфа-Гарант»**,
- **ООО СМО «Госмедстрах»**,
- **Дальневосточным филиалом ООО «ВСК – Милосердие»**,

рекомендуем в кратчайшие сроки заменить его.

Перечисленные компании в системе ОМС Приморского края в 2014 году не работают!

В соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» выбор и замена страховой медицинской организации в случае ее отсутствия является обязанностью гражданина!



О ПОЛИСЕ ОМС

- Все граждане Российской Федерации должны быть застрахованы в сфере обязательного медицинского страхования (ОМС) и иметь полис ОМС.
- Полис ОМС действует на всей территории Российской Федерации, независимо от места его получения.
- Бесплатная медицинская помощь предоставляется гражданам в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Приморском крае на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов (утверждена постановлением Администрации Приморского края от 30.12.2013 № 510-па) при наличии полиса ОМС и документа, удостоверяющего личность.
- Вне территории страхования (то есть при выезде за пределы Приморского края) бесплатная медицинская помощь оказывается застрахованным гражданам в рамках действующей базовой программы обязательного медицинского страхования при наличии полиса ОМС и документа, удостоверяющего личность.
- Отсутствие полиса ОМС не является основанием для отказа в предоставлении экстренной медицинской помощи.
- Полисы ОМС старого образца, выданные и действовавшие до 01.05.2011, действуют до их замены на полисы единого образца или универсальные электронные карты.

О ПРАВАХ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ

Застрахованные лица имеют право на:

- бесплатное оказание медицинской помощи при наступлении страхового случая;
- выбор страховой медицинской организации (СМО) путем подачи заявления в порядке, установленном правилами ОМС;
- замену СМО, 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 ОМС, в порядке, установленном правилами ОМС, путем подачи заявления во вновь выбранную СМО;

- 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 от территориального фонда ОМС, СМО и медицинских организаций достоверной информации о видах, качестве и условиях предоставления медицинской помощи;
- защиту персональных данных, необходимых для ведения персонифицированного учета в сфере ОМС;
- возмещение СМО ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации предоставления медицинской помощи, в соответствии с законодательством РФ;
- возмещение медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанности по организации и оказанию медицинской помощи, в соответствии с законодательством РФ;
- защиту прав и законных интересов в сфере ОМС.

ОБ ОБЯЗАННОСТЯХ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ

Застрахованные лица обязаны:

- предъявить полис ОМС и документ, удостоверяющий личность, 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 ФИО, места жительства и данных документа, удостоверяющего личность, 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 страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин.

ПО ПОЛИСУ ОМС ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦАМ ОКАЗЫВАЕТСЯ:

- первичная медико-санитарная помощь (включая профилактическую) - в поликлинике;
- скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации) – в поликлинике, стационаре, а также вне медицинской организации (на дому, на улице и т.п.);
- специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи в 2014 году) – в стационаре;
- диспансеризация и профилактические медицинские осмотры отдельных категорий граждан – в поликлинике.

ПЕРЕЧЕНЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ И СОСТОЯНИЙ, ПРИ КОТОРЫХ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ БЕСПЛАТНО

- инфекционные и паразитарные болезни;
- 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;
- 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 и аборт;
- отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период.

