



Территориальный фонд
обязательного медицинского страхования
Чеченской Республики



ОМС — В КАЖДЫЙ ДОМ!

Ваши права и возможности
при бесплатном получении
медицинской помощи



Территориальный фонд
обязательного медицинского страхования
Чеченской Республики

В целях информирования граждан о правах застрахованных лиц по обязательному медицинскому страхованию Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Чеченской Республики предлагает ознакомиться с информационной памяткой – «ОМС – в КАЖДЫЙ ДОМ».



Памятка поможет Вам реализовать Ваши права на получение бесплатной, доступной и качественной медицинской помощи в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории всех субъектов Российской Федерации.

ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ПАМЯТКЕ:

ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО

физическое лицо, на которое распространяется обязательное медицинское страхование в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326 - ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

БАЗОВАЯ ПРОГРАММА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

составная часть программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им за счет средств обязательного медицинского страхования на всей территории Российской Федерации медицинской помощи и устанавливающая единые требования к территориальным программам обязательного медицинского страхования.

ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

составная часть территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им медицинской помощи на территории субъекта Российской Федерации и соответствующая единым требованиям базовой программы обязательного медицинского страхования.

СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

совершившееся событие (заболевание, травма, иное состояние здоровья застрахованного лица, профилактические мероприятия), при наступлении которого застрахованному лицу предоставляется страховое обеспечение по обязательному медицинскому страхованию.

СТРАХОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ

исполнение обязательств по предоставлению застрахованному лицу необходимой медицинской помощи при наступлении страхового случая и по ее оплате медицинской организацией.



ЧТО ТАКОЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ?

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 ОМС в пределах территориальной программы ОМС и в установленных Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» случаях в пределах базовой программы ОМС.

КТО ЯВЛЯЕТСЯ СТРАХОВАТЕЛЕМ ДЛЯ ГРАЖДАН?

Страхователями для работающих граждан являются:

1) лица, производящие выплаты и иные вознаграждения физическим лицам;

а) организации;

б) индивидуальные предприниматели;

в) физические лица, не признаваемые индивидуальными предпринимателями;

2) индивидуальные предприниматели, занимающиеся частной практикой нотариусы, адвокаты. Страхователями для неработающих граждан являются органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, уполномоченные высшими исполнительными органами государственной власти субъектов Российской Федерации.



ЧТО ТАКОЕ ПОЛИС ОМС?

Полис ОМС является документом, удостоверяющим право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории Российской Федерации в объеме, предусмотренном базовой программой ОМС, и в рамках территориальной программы ОМС на территории субъекта Российской Федерации, где выдан полис ОМС. Полис ОМС находится у застрахованного лица и в обязательном порядке предъявляется им при обращении в медицинскую организацию за получением бесплатной медицинской помощи вместе с документом, удостоверяющим личность.



**ПОЛИСАМИ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
ОБЕСПЕЧЕНО БОЛЕЕ
92% НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ**

ПОРЯДОК ПОЛУЧЕНИЯ ПОЛИСА ОМС

Для получения полиса ОМС застрахованное лицо лично или через своего представителя (для ребенка до достижения им совершеннолетия либо после приобретения им дееспособности в полном объеме до достижения совершеннолетия - законный представитель) подает заявление о выборе (замене) страховой медицинской организации в выбранную им страховую медицинскую организацию. 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.

В КАКИХ СЛУЧАЯХ ПРОВОДИТСЯ ПЕРЕОФОРМЛЕНИЕ ПОЛИСА ОМС?



ПЕРЕОФОРМЛЕНИЕ ПОЛИСА ОМС ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В СЛУЧАЕ:

- изменения фамилии, имени, отчества, данных документа, удостоверяющего личность;
- изменения даты рождения, места рождения;
- установления неточности или ошибочности сведений, содержащихся в полисе.

Переоформление полиса осуществляется по заявлению застрахованного лица о переоформлении с предъявлением документов, подтверждающих изменения.

ВЫДАЧА ДУБЛИКАТА ПОЛИСА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПО ЗАЯВЛЕНИЮ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА, В СЛУЧАЯХ:

- ветхости и непригодности полиса для дальнейшего использования;
- утери полиса.

ОБЯЗАННОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В ОТНОШЕНИИ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА:

- 1) бесплатно оказывать медицинскую помощь в рамках программ обязательного медицинского страхования;
- 2) предоставлять сведения о режиме работы, видах оказываемой медицинской помощи, показателях доступности и качества медицинской помощи.

КАКИМИ ПРАВАМИ И ОБЯЗАННОСТЯМИ НАДЕЛЕНЫ ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА?

ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА ИМЕЮТ ПРАВО НА:

- 1) бесплатное оказание им медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая:
 - а) на всей территории РФ в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования;
 - б) на территории Чеченской Республики, где выдан полис ОМС, в объеме, установленном территориальной программой ОМС;
- 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 путем подачи заявления во вновь выбранную страховую медицинскую организацию;
- 4) выбор медицинской организации из организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством;
- 5) выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации в соответствии с законодательством РФ;
- 6) получение от территориального фонда, страховой медицинской организации и медицинских организаций достоверной информации о видах, качестве и об условиях предоставления мед. помощи;
- 7) защиту персональных данных, необходимых для ведения персонифицированного учета в сфере ОМС;

- 8) возмещение страховой медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации предоставления мед. помощи, в соответствии с законодательством РФ;
- 9) возмещение медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации и оказанию мед. помощи, в соответствии с законодательством РФ;
- 10) защиту прав и законных интересов в сфере ОМС;

ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА ОБЯЗАНЫ:

- 1) предъявить полис ОМС при обращении за медицинской помощью, за исключением случаев оказания экстренной мед. помощи;
- 2) подать в страховую медицинскую организацию лично или через своего представителя заявление о выборе страховой медицинской организации;
- 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.

A collection of yellow, oval-shaped pills scattered on a white surface, with several large green leaves in the upper left corner.

УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ

ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПОМОЩИ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ И РАСХОДНЫХ МАТЕРИАЛОВ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

При прохождении лечения в условиях стационара, дневного стационара и стационара на дому предоставляется бесплатная лекарственная помощь в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств в рамках Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации на территории Чеченской Республики бесплатной медицинской помощи с учетом курсовых доз, установленных стандартами медицинской помощи.

**В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ
ЛЕКАРСТВЕННАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ
ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ГРАЖДАН, ЗА
ИСКЛЮЧЕНИЕМ:**

- скорой медицинской помощи;
- неотложной медицинской помощи;
- медицинской помощи по экстренным показаниям;
- лекарственного обеспечения при операциях в амбулаторных условиях и травматологической помощи в травмпунктах;
- лекарственного обеспечения лиц, которым определены льготы действующим законодательством;



КУДА ОБРАЩАТЬСЯ В СЛУЧАЕ НАРУШЕНИЯ ПРАВ И ЗАКОННЫХ ИНТЕРЕСОВ В СФЕРЕ ОМС?

Застрахованное лицо может обратиться с жалобой (устно или письменно):

- непосредственно к руководителю или иному должностному лицу медицинской организации;
- в Министерство здравоохранения Чеченской Республики;
- в страховую медицинскую организацию, выдавшую полис ОМС и принявшую на себя обязательства по защите его прав и законных интересов;
- в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Чеченской Республики.



СУДЕБНАЯ ЗАЩИТА ПРАВ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ

Согласно гражданско-процессуальному законодательству инициатива возбуждения судебного производства по спорам по защите прав застрахованных лиц принадлежит заинтересованным лицам (застрахованное лицо, его представитель, страховая медицинская организация).



**ГОРЯЧАЯ ЛИНИЯ ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ:**

8 (800) 555-94-49

(звонок БЕСПЛАТНЫЙ)

**ГОРЯЧАЯ ЛИНИЯ КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИСПЕТЧЕРСКОГО ЦЕНТРА ФИЛИАЛА
СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗАО МАКС-М В Г. ГРОЗНЫЙ:**

8 (800) 333-55-03

(звонок БЕСПЛАТНЫЙ)

МЫ И ЗАБОТИМСЯ

о Вашем здоровье!