

## **Памятка застрахованному лицу в системе обязательного медицинского страхования**

**Обязательное медицинское страхование (далее - ОМС) - вид обязательного социального страхования, являющийся частью государственной системы социальной защиты населения.**

Полис ОМС является документом, удостоверяющим право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории Российской Федерации в объеме, предусмотренном базовой программой обязательного медицинского страхования, на территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис ОМС, в объеме, установленном территориальной программой ОМС. Обязательное медицинское страхование детей со дня рождения и до реализации в отношении ребенка права выбора страховой медицинской организации, но не позднее истечения тридцати дней со дня государственной регистрации рождения, осуществляется страховой медицинской организацией (далее - СМО), в которой застрахованы их матери или другие законные представители. Права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья обязательного медицинского страхования установлены Федеральными законами от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» и от 29.11.2010 № 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 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 в сфере охраны здоровья;
5. выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации в соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья;
6. получение от территориального фонда, страховой медицинской организации или медицинских организаций достоверной информации о видах, качестве и условиях предоставления медицинской помощи;
7. защиту персональных данных, необходимых для ведения персонализированного учета в сфере обязательного медицинского страхования;

8. возмещение страховой медицинской организацией ущерба, причиненного в связи 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 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.

---

*Приказ Минздравсоцразвития России от 26.04.2012 № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».*

*Приказ Минздравсоцразвития России от 26.04.2012 № 407н «Об утверждении Порядка содействия руководителем медицинской организации (ее подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача».*

---

### **Застрахованные лица обязаны:**

1. предъявить полис ОМС 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;
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;
5. заботиться о сохранении своего здоровья.

### **Информационное сопровождение застрахованных лиц на всех этапах оказания застрахованному лицу медицинской помощи осуществляется с соблюдением следующих положений:**

СМО информирует застрахованных лиц о порядке выбора медицинской организации в соответствии с Приказами Минздравсоцразвития России от 26.04.2012 N 406н и Минздрава России от 21.12.2012 N 1342н. При выдаче направления на плановую госпитализацию лечащий врач обязан информировать застрахованное лицо или его законного представителя о медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы, в которых возможно оказание специализированной

медицинской помощи с учетом сроков ожидания указанного вида медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. На основании данной информации застрахованное лицо или его законный представитель осуществляет выбор медицинской организации, в которую он должен быть направлен для оказания специализированной медицинской помощи. СМО в случае отказа застрахованного лица или его законного представителя от госпитализации на основе информации, поступающей от медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях при регистрации отказа в медицинской карте амбулаторного больного и анализа причин неявки застрахованного лица на плановую госпитализацию, при необходимости, обеспечивает организацию госпитализации застрахованного лица с учетом его выбора медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь.

---

*С законодательством об ОМС в Российской Федерации, в т.ч. с Правилами ОМС, базовой программой ОМС, территориальной программой ОМС, перечнем медицинских организаций, участвующих в сфере ОМС в субъекте Российской Федерации, Вы можете ознакомиться на официальном сайте СОГАЗ-Мед: [www.sogaz-med.ru](http://www.sogaz-med.ru), а также*

*в пунктах выдачи полисов СОГАЗ-Мед и на стендах СМО в медицинских организациях.*

---