

Про полис: права и обязанности застрахованных в системе ОМС

Полис обязательного медицинского страхования (ОМС) — документ, подтверждающий право застрахованного на бесплатную медицинскую помощь. С ним можно записываться к врачам, проходить обследования, лечиться в стационаре и получать высокотехнологичную медицинскую помощь. Права и обязанности застрахованных подробно изложены в статье 16 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в РФ».

Права застрахованных в системе ОМС:

- на бесплатное оказание медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая;
- на выбор страховой медицинской организации;
- на замену страховой медицинской организации;
- на выбор медицинской организации;
- на выбор и замену врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации;
- на получение достоверной информации о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи;
- право на защиту персональных данных;
- на возмещение ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением обязанностей по организации и оказанию медицинской помощи;
- на защиту прав и законных интересов в сфере ОМС.

Обязанности застрахованных лиц в системе ОМС:

- предъявлять полис ОМС при обращении за медицинской помощью (исключение — оказание экстренной медицинской помощи);
- подавать заявление о выборе страховой медицинской организации;
- выбрать страховую медицинскую организацию по новому месту жительства;
- уведомлять страховую медицинскую организацию об изменении фамилии, имени, отчества, данных документа, удостоверяющего личность, места жительства;

Также страховые медицинские организации рекомендуют застрахованным своевременно сообщать им о смене контактных данных, в частности, номера телефона, чтобы СМО могла информировать о правах пациентов в системе обязательного медицинского страхования и оказывать индивидуальное сопровождение при проведении диспансеризации и диспансерного наблюдения.

Если застрахованному отказали в бесплатной медицинской помощи, а также для разрешения конфликтных ситуаций, следует обращаться:

- в администрацию медицинской организации – к руководителю или заведующему отделением;
- в страховую кампанию, которой выдан полис ОМС или к страховому представителю этой компании;
- в территориальный фонд обязательного медицинского страхования, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, федеральные органы власти и организации, включая Министерство здравоохранения РФ.

Проконсультироваться по всем вопросам можно у специалистов «горячей линии» контакт-центра в сфере обязательного медицинского страхования в Алтайском крае:

ТФОМС Алтайского края

8-800-775-85-65

(звонок бесплатный)

Алтайский филиал ООО «СМК РЕСО-Мед»

8-800-200-92-04

(круглосуточно, звонок бесплатный),

(3852) **55-67-67** с 09:00 до 17:00

филиал ООО «Капитал МС» в Алтайском крае

8-800-100-81-02

(круглосуточно, звонок бесплатный),

(3852) **20-28-22** с 08:00 до 17:00