



Территориальный фонд  
обязательного медицинского страхования  
Чеченской Республики



# **ПРАВА В СИСТЕМЕ ОМС**

## **— ПРАВА КАЖДОГО ИЗ ВАС**

г. Грозный,  
2014



# ПРАВА В СИСТЕМЕ ОМС

- права каждого из Вас!

*В соответствии со статьей 41 Конституции Российской Федерации каждый гражданин имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений.*

Обязательное медицинское страхование (ОМС) – один из наиболее важных элементов системы социальной защиты населения в части охраны здоровья и получения необходимой медицинской помощи в случае заболевания.

Обязательное медицинское страхование (ОМС) — 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 обязательного медицинского страхования в пределах территориальной программы обязательного медицинского страхования и в случаях, установленных федеральным законом, в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования.

Во все времена приоритетными направлениями в деятельности системы ОМС остаются такие задачи, как обеспечение предусмотренных законодательством Российской Федерации прав граждан на доступную и качественную медицинскую помощь в системе обязательного медицинского страхования, обеспечения гарантий бесплатного оказания застрахованным лицам медицинской помощи при наступлении страхового случая в рамках территориальной программы ОМС, а также создание условий для обеспечения доступности и качества медицинской помощи.

В России обязательное медицинское страхование является государственным и всеобщим для населения.

Всеобщность ОМС заключается в обеспечении всем гражданам равных гарантированных возможностей получения медицинской, лекарственной и профилактической помощи в размерах, устанавливаемых государственными программами обязательного медицинского страхования.

## **В соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» застрахованные лица имеют право на:**

- бесплатное оказание им медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая:
  - на всей территории Российской Федерации в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования;
  - на территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в объеме, установленном территориальной программой обязательного медицинского страхования;
- выбор страховой медицинской организации путем подачи заявления в порядке, установленном правилами обязательного медицинского страхования;
- замену медицинской страховой 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;
- выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- получение от Территориального фонда ОМС, страховой медицинской организации и медицинских организаций достоверной информации о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи;
- 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;
- 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;
- защиту прав и законных интересов в сфере обязательного медицинского страхования.

## Застрахованные лица обязаны:

- предъявить полис обязательного медицинского страхования при обращении за медицинской помощью, за исключением случаев оказания экстренной помощи;
- подавать в страховую медицинскую организацию лично или через своего представителя заявление о выборе страховой медицинской организации в соответствии с правилами обязательного медицинского страхования;
- уведомить страховую медицинскую организацию об изменении фамилии, имени, отчества, места жительства в течение одного месяца со дня, когда эти изменения произошли;
- 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.

**ПОМНИТЕ!** Быть здоровым - это значит не только знать и реализовывать свои права, но и исполнять обязанности по сохранению и улучшению своего здоровья!

**Медицинское обслуживание в рамках обязательного медицинского страхования предоставляется в соответствии с базовыми и территориальными программами обязательного медицинского страхования, разрабатываемыми на уровне федерации в целом и в субъектах федерации.**

Утвержденная постановлением Правительства РФ от 22.10.2012 г. № 1074 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов» Базовая программа ОМС содержит основные гарантии, предоставляемые застрахованным в рамках ОМС на бесплатной основе. К ним относятся:

- **скорая медицинская помощь** при состояниях, угрожающих жизни или здоровью гражданина или окружающих его лиц, вызванных внезапными заболеваниями, обострениями хронических заболеваний, несчастными случаями, травмами и отравлениями, осложнениями беременности и при родах;
- **амбулаторно-поликлиническая помощь**, включая проведение мероприятий по профилактике, диагностике и лечению заболеваний как в поликлинике, так и на дому;
- **стационарная помощь** при острых заболеваниях и обострениях хронических болезней, отравлениях и травмах, требующих интенсивной терапии, круглосуточного медицинского наблюдения и изоляции по эпидемиологическим

показаниям; при патологии беременности, родах и абортах, при плановой госпитализации в целях проведения лечения и реабилитации, требующих стационарного режима.

**В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи), специализированная медицинская помощь в следующих случаях:**

- инфекционные и паразитарные болезни, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита;
- 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.

С 1 января 2011 года вступил в силу Федеральный закон от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Все полисы обязательного медицинского страхования вне зависимости от срока окончания их действия и указанного в бланке полиса статуса застрахованного гражданина (работающий/неработающий) действительны до 1 января 2014 года.

В случае отказа в предоставлении медицинской помощи Вам необходимо обратиться в страховую медицинскую организацию, телефон и адрес которой указаны на обратной стороне полиса.



**Полис обязательно медицинского страхования – документ, удостоверяющий право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования на всей территории Российской Федерации по программе обязательно медицинского страхования.**  
С 1 мая 2011 года осуществляется выдача полисов ОМС единого образца.

## Полисы ОМС в первую очередь выдаются:

- новорожденным;
- при изменении имени, фамилии;
- владельцам старых полисов, пришедших в негодность, ветхое состояние;
- гражданам, не имеющим по какой – либо причине полиса ОМС;
- при изменении места жительства (другой субъект РФ)
- При увольнении или выходе на заслуженный отдых полис ОМС сдавать работодателю не нужно.
- Для получения полиса ОМС можно обратиться в выбранную вами страховую медицинскую организацию, из числа включенных в реестр страховых медицинских организаций, который размещается на официальном сайте Территориального фонда обязательного медицинского страхования Чеченской Республики – <http://tfoms-chr.ru/>.

Полис ОМС выдается на основании заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации. Заявление совершеннолетними лицами может быть подано лично или через представителя, действующего на основании доверенности (для ребенка до достижения им совершеннолетия либо после приобретения им дееспособности в полном объеме до достижения совершеннолетия – законный представитель).

**ПОЛИС ОМС ВЫДАЕТСЯ ГРАЖДАНИНУ БЕСПЛАТНО!**

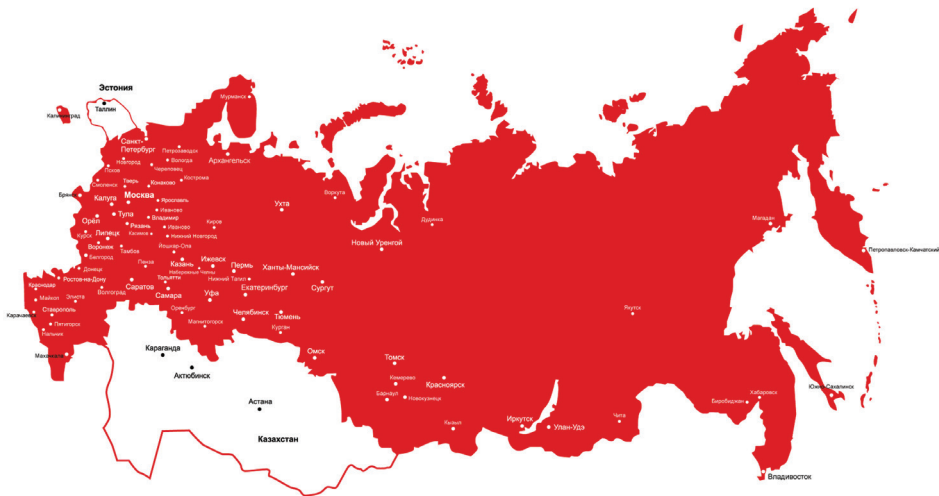
## Полис ОМС подлежит обязательному обмену в случаях:

- изменения фамилии, имени, отчества;
- изменения даты рождения, места рождения застрахованного лица;
- установления неточности или ошибочности сведений, содержащихся в полисе;

Переоформление полиса осуществляется по заявлению застрахованного лица в течение одного месяца со дня, когда эти изменения произошли.

В случае утраты полиса ОМС застрахованному гражданину необходимо обратиться в страховую медицинскую организацию. Страховая медицинская организация обязана обеспечить застрахованного дубликатом полиса ОМС. Выдача дубликата полиса осуществляется по заявлению застрахованного лица о выдаче дубликата полиса.





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

**При обращении за медицинской помощью обязательно ПРЕДЪЯВЛЕНИЕ ПАСПОРТА И ПОЛИСА ОМС**

Виды, порядок и условия оказания медицинской помощи, предоставляемой гражданам бесплатно, определены территориальной программой государственных гарантий, ежегодно утверждаемой Правительством Чеченской Республики.

*Ознакомиться с территориальной программой ОМС граждане имеют право в учреждениях здравоохранения, в страховых медицинских организациях, в Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Чеченской Республики, на сайте [www.tfoms-chr.ru](http://www.tfoms-chr.ru)*

Бесплатными для пациента будут услуги, оказанные в медицинских организациях, работающих в системе ОМС, в объеме, определенном лечащим врачом с учетом стандартов медицинской помощи по конкретному заболеванию; при соблюдении установленного порядка предоставления бесплатной медицинской помощи.

Обследование, назначенное вам лечащим врачом, консультация специалиста по направлению лечащего врача должны предоставляться бесплатно. Лекарственные препараты, назначенные вам лечащим врачом в период лечения в условиях круглосуточного и дневного стационаров, должны предоставлять бесплатно.

**Медицинская помощь по экстренным показаниям оказывается бесплатно, независимо от наличия полиса ОМС.** В соответствии с территориальной программой предусматривается предварительная запись на прием к врачу, допускается наличие

очередности на отдельные виды медицинских услуг (очередность не должна превышать установленных сроков).

Платно предоставляются медицинские услуги, не предусмотренные территориальной программой обязательного медицинского страхования, а также отдельные виды обследования и лечения, которые не входят в стандарты медицинской помощи того или иного заболевания.

Платно могут оказываться медицинские услуги в случае нарушения порядка получения бесплатной медицинской помощи самим пациентом – при желании получить медицинскую помощь без установленных медицинских показаний; вне очереди; без направления, то есть медицинские услуги, не назначенные врачом.

Медицинские услуги оказываются за плату при наличии отказа пациента от получения бесплатных для него услуг в данном учреждении здравоохранения в конкретно предложенные сроки в письменной форме с подписями врача, предоставившего информацию, и пациента.

**ЕСЛИ ВЫ СЧИТАЕТЕ, ЧТО ВАШИ ПРАВА НА ПОЛУЧЕНИЯ  
БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАРУШЕНЫ,  
ВЫ МОЖЕТЕ ПОВЗОНИТЬ В СВОЮ СТРАХОВУЮ КОМПАНИЮ И ПОЛУЧИТЬ  
СООТВЕТСТВУЮЩУЮ КОНСУЛЬТАЦИЮ ИЛИ ОБРАТИТЬСЯ С ЖАЛОБОЙ.**

На территории Чеченской Республики в настоящее время работает одна страховая медицинская организация – филиал ЗАО «МАКС-М», расположенный по адресу: г. Грозный, улица Грибоедова, 97а.

**По всем вопросам граждане могут обратиться по телефону бесплатной горячей линии консультативно-диспетчерского центра 8-800-333-55-03.**

**Адрес Территориального фонда обязательного медицинского страхования Чеченской Республики:** 364014, г. Грозный, ул. Ипподромная, дом 5.

**Для справок по письменным обращениям граждан в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Чеченской Республики:**

тел. 8(8712) 29-42-64

e-mail: eniev-s@list.ru

**По вопросам получения гражданами полиса ОМС:** 8 (8712) 29-42-58

**По вопросам защиты прав застрахованных в системе ОМС:** 8 (8712) 29-42-61

**Телефон бесплатной горячей линии (с 9:00 до 18:00):** 8 (800) 555-94-49

## АДРЕСА ВЫДАЧИ ПОЛИСОВ НА ТЕРРИТОРИИ ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

1	Территориальный отдел филиала ЗАО "МАКС-М" по г. Аргун	ЧР г. Аргун, ул. Сахзаводская д.7
2	Территориальный отдел филиала ЗАО "МАКС-М" по Наурскому району	ЧР Наурский р-н, ст. Наурская, ул. Октябрьская д.30
3	Территориальный отдел филиала ЗАО "МАКС-М" по Урус-Мартановскому району	ЧР Урус-Мартановский р-н, г. Урус-Мартан, ул. Ленина д.30
4	Территориальный отдел филиала ЗАО "МАКС-М" по Гудермесскому району	ЧР г. Гудермес, ул. А. Х. Кадырова д.18
5	Территориальный отдел филиала ЗАО "МАКС-М" по Шелковскому району	ЧР Шелковской р-н, ст. Шелковская, ул. Шаповалова д.76
6	Территориальный отдел филиала ЗАО "МАКС-М" по Надтеречному району	ЧР Надтеречный р-н, с. Надтеречное, ул. Гагарина д.16
7	Территориальный отдел филиала ЗАО "МАКС-М" по Шалинскому району	ЧР Шалинский р-н, г. Шали, ул. Грозненская д.45
8	Территориальный отдел филиала ЗАО "МАКС-М" по Грозненскому району (Шатойский, Шаройский, Итум-Калинский р-н обслуживаются в этом филиале)	ЧР г. Грозный, Ленинский р-н, ул. Грибоедова, 97а
9	Территориальный отдел филиала ЗАО "МАКС-М" по Курчалоевскому району	ЧР Курчалоевский р-н, с. Курчалой, ул. Западная д.21
10	Территориальный отдел филиала ЗАО "МАКС-М" по Ножай-Юртовскому району	ЧР Ножай-Юртовский р-н, с. Ножай-Юрт, ул. Орджоникидзе д.13
11	Территориальный отдел филиала ЗАО "МАКС-М" по Веденскому району	ЧР Веденский р-н, с. Ведено, ул. Харачоевская д.8
12	Территориальный отдел филиала ЗАО "МАКС-М" по Ачхой-Мартановскому району (по Сунженскому району)	ЧР Ачхой-Мартановский р-н, с. Ачхой-Мартан, ул. Павлова д.18 ЧР Сунженский район с. Серноводск Первомайская д.46
13	Территориальный отдел филиала ЗАО "МАКС-М" по г. Грозный (все районы города)	ЧР г. Грозный, Ленинский р-н, ул. Грибоедова,97а

**МЫ ЗАБОТИМСЯ**

*о Вашем здоровье!*