

ПРАВА ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Права пациента, застрахованного в сфере ОМС, на получение бесплатной медицинской помощи определены Федеральным законом Российской Федерации «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральным законом Российской Федерации «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и являются едиными на всей территории Российской Федерации.

Застрахованные лица имеют право на:

- 1) **бесплатное оказание им медицинской помощи медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере ОМС**, при наступлении страхового случая как на территории Республики Крым, так и в других субъектах Российской Федерации;
- 2) **выбор страховой медицинской организации**;
- 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 (ОМС);
- 4) **выбор медицинской организации** из медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС. Гражданин имеет право поменять выбранную медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина);
- 5) **выбор врача**. В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации;
- 6) **получение достоверной информации** о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи;
- 7) **защиту персональных данных**;
- 8) **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;
- 9) **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;
- 10) **защиту прав и законных интересов** в сфере ОМС.

Если гражданину отказывают в медицинской помощи, либо он не удовлетворен качеством оказанной ему медицинской помощи, он вправе обратиться:

- к руководителю медицинской организации;
- в страховую медицинскую организацию, в которой был получен полис ОМС;
- в Территориальный фонд ОМС Республики Крым. Телефоны «горячих» линий: 8(3652) 77-25-77, +7(978) 936 73 43.