

Права граждан в сфере обязательного медицинского страхования



**Территориальный фонд обязательного медицинского
страхования Республики Татарстан**

Часть 1

- **Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»**
- **Федеральный закон от 29 ноября 2010г. №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»**
- **Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов, утвержденная Кабинетом Министров Республики Татарстан**

Обеспечение полисами обязательного медицинского страхования

Полисы обязательного медицинского страхования, выданные до 01.05.2011, **продолжают действовать на всей территории России до замены их на универсальные электронные карты.**

Отметка о продлении срока действия ранее выданного полиса не требуется.



С 1 мая 2011 года на территории Российской Федерации введен новый бланк полиса единого образца

Лицевая часть — сведения о застрахованном лице и его подпись

Оборотная сторона — страховая принадлежность, подпись уполномоченного лица и печать СМО

Отметка о прикреплении застрахованного лица к медицинской организации на полисах ОМС единого образца **недопустима**

С 01.08.2012 вводится **усовершенствованный бланк полиса ОМС**, в целях обеспечения возможности для застрахованных лиц его удобного использования, включая возможность компактного сложения.

ПОЛИС обязательного медицинского страхования

Чернодубровский
фамилия
Александр
имя
Владимирович
отчество (при наличии)
28.02.1964 г., М
дата рождения, пол

0000000000000000

28.02.2012 г.
срок действия*

1. «__» ____ 20__ г. _____
наименование страховой медицинской организации (фамилия)
_____ / _____ / М.П.
ф.и.о. представителя страховой медицинской организации (фамилия) / _____ / М.П.

2. «__» ____ 20__ г. _____
наименование страховой медицинской организации (фамилия)
_____ / _____ / М.П.
ф.и.о. представителя страховой медицинской организации (фамилия) / _____ / М.П.

3. «__» ____ 20__ г. _____
наименование страховой медицинской организации (фамилия)
_____ / _____ / М.П.
ф.и.о. представителя страховой медицинской организации (фамилия) / _____ / М.П.

4. «__» ____ 20__ г. _____
наименование страховой медицинской организации (фамилия)
_____ / _____ / М.П.
ф.и.о. представителя страховой медицинской организации (фамилия) / _____ / М.П.

5. «__» ____ 20__ г. _____
наименование страховой медицинской организации (фамилия)
_____ / _____ / М.П.
ф.и.о. представителя страховой медицинской организации (фамилия) / _____ / М.П.

6. «__» ____ 20__ г. _____
наименование страховой медицинской организации (фамилия)
_____ / _____ / М.П.
ф.и.о. представителя страховой медицинской организации (фамилия) / _____ / М.П.

7. «__» ____ 20__ г. _____
наименование страховой медицинской организации (фамилия)
_____ / _____ / М.П.
ф.и.о. представителя страховой медицинской организации (фамилия) / _____ / М.П.

8. «__» ____ 20__ г. _____
наименование страховой медицинской организации (фамилия)
_____ / _____ / М.П.
ф.и.о. представителя страховой медицинской организации (фамилия) / _____ / М.П.

9. «__» ____ 20__ г. _____
наименование страховой медицинской организации (фамилия)
_____ / _____ / М.П.
ф.и.о. представителя страховой медицинской организации (фамилия) / _____ / М.П.

10. «__» ____ 20__ г. _____
наименование страховой медицинской организации (фамилия)
_____ / _____ / М.П.
ф.и.о. представителя страховой медицинской организации (фамилия) / _____ / М.П.

00 00 0000152

Бланк, 10318, Пермь, 2011, «0

С мая 2011 года в день получения заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации СМО выдает застрахованному лицу **временное свидетельство, подтверждающее оформление полиса** и удостоверяющее право на бесплатное оказание медицинской помощи по программе ОМС

Временное свидетельство **действительно** до момента получения полиса, но **не более тридцати рабочих дней с даты его выдачи**

The image shows a form for a temporary certificate for mandatory medical insurance. It includes a decorative emblem on the left and a large red watermark reading 'ВРЕМЕННОЕ' diagonally across the center. The form contains the following fields and text:

- Blank line for: (наименование страховой медицинской организации)
- Blank line for: (адрес и телефон страховой медицинской организации)
- Title: **ВРЕМЕННОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО, ПОДТВЕРЖДАЮЩЕЕ ОФОРМЛЕНИЕ ПОЛИСА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**
- Date field: «__» ____ 20__ г.
- Number: 019 677787
- Text: По настоящему временному свидетельству, _____
- Text: (фамилия, имя, отчество (при наличии) застрахованного лица)
- Text: _____
- Text: (дата рождения, вид документа, удостоверяющего личность, серия и номер документа, удостоверяющего личность, дата выдачи, кем выдан)
- Text: _____
- Text: Место рождения _____
- Text: Пол: Муж. ☐ Жен. ☐ (Нужное отметить знаком "V")
- Text: имеет право получать медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании» в Российской Федерации до «__» ____ 20__ г.
- Text: Подпись застрахованного лица _____
- Text: Представитель страховой медицинской организации _____
- Text: (фамилия, имя, отчество (при наличии)) _____ (подпись)
- Text: М.П.

Кто должен получить новый полис обязательного медицинского страхования?

- ✓ Лица, ранее полисами не обеспеченные, в том числе: **новорожденные**, иностранные граждане, приобретшие право на проживание на территории РФ, получившие гражданство;
- ✓ Лица сменившие **ФИО, дату рождения, пол;**
- ✓ Лица, **утерявшие полис ОМС;**
- ✓ При изменении места жительства, если по новому адресу отсутствует СМО, выдавшая полис ОМС ранее;
- ✓ При установлении ошибочных сведений, содержащихся в действующем полисе ОМС
- ✓ При изменении данных документа, удостоверяющего личность.



Обеспечение полисами обязательного медицинского страхования:

- ✓ Обеспечение полисами ОМС не осуществляется по договорам, заключенным страхователями и страховой медицинской организацией;
- ✓ **Полисы не подлежат замене при трудоустройстве и не изымаются при увольнении**

Застрахованные лица имеют право на:

- **выбор страховой медицинской организации** путем подачи заявления в страховую медицинскую организацию
- **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 деятельности страховой медицинской организации путем подачи заявления во вновь выбранную страховую медицинскую организацию или иные организации в соответствии с правилами обязательного медицинского страхования

Застрахованные, не осуществившие выбор СМО, будут считаться застрахованными страховой компанией, застраховавшей их последней

Что такое полис обязательного медицинского страхования?

Полис ОМС – это документ, который удостоверяет право на бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории России по программе обязательного медицинского страхования



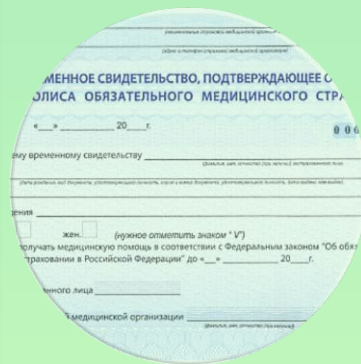
Документы, удостоверяющие право на бесплатное оказание медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию



**Полисы ОМС
старого
образца,
выданные до
01.05.2011**



**Полисы ОМС
нового образца,
выданные с
01.05.2011**



**Временное
свидетельство**



**Универсальная
электронная
карта с
01.01.2013**





**При обращении за медицинской помощью
гражданин обязан предъявить полис
обязательного медицинского страхования, за
исключением случаев оказания медицинской
помощи в экстренной форме, т.е. при угрозе жизни**

При оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи пациент имеет право на выбор медицинской организации



Выбор поликлиники осуществляется:

- не чаще одного раза в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания)
- с письменным заявлением на имя руководителя медицинской организации

Выбор поликлиники должен быть обдуманным!



Что необходимо помнить

Каждая поликлиника имеет свою территорию обслуживания



Что необходимо помнить

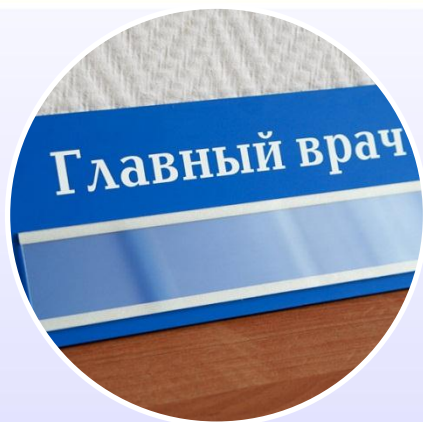


**Каждому участковому врачу
в рамках обслуживаемой
территории выделен участок
с прикрепленным населением**



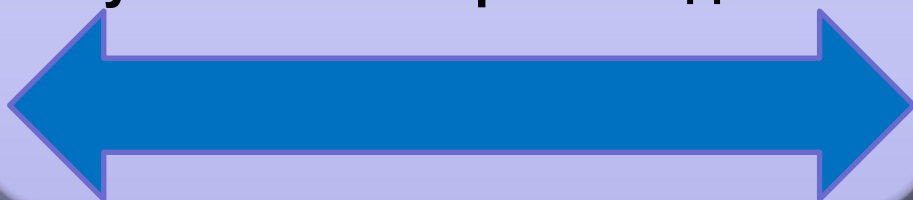
**Граждане проживающие либо
работающие вне зоны
обслуживания поликлиники
прикрепляются к участковому
врачу с учетом рекомендуемой
численности**

Терапевтический участок – 1700 человек



Распределение населения по участкам осуществляется руководителями медицинских организаций.

Если Вы выбрали новую поликлинику, но территория ее обслуживания не включает дом, в котором Вы проживаете, могут возникнуть трудности с вызовом участкового врача на дом.



Порядок выбора стационара при получении медицинской помощи в плановой форме

Лечащий врач обязан проинформировать гражданина о медицинских организациях, в которых возможно оказание медицинской помощи с учетом сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой

Гражданин осуществляет выбор медицинской организации, в которую он должен быть направлен для оказания специализированной медицинской помощи

В случае, если гражданин выбирает медицинскую организацию, в которой срок ожидания специализированной медицинской помощи превышает срок, установленный территориальной программой, лечащим врачом делается соответствующая отметка в медицинской документации



Пациент имеет право на выбор врача (терапевта, педиатра, врача общей практики, фельдшера)

- не чаще одного раза в год
- на основании заявления гражданина (его представителя) на имя руководителя медицинской организации



НАПОМИНАЕМ!

**Участкового врача можно
выбрать, когда Вы
выбираете поликлинику
(переходите для
обслуживания в другую)**

**Участкового врача можно
заменить, когда Вы
остаётесь для
обслуживания в той же
поликлинике**



**Выбор
участкового врача
осуществляется с
согласия врача**

**Осуществляйте свой выбор
компетентно, с учетом
информации, которую
предоставит медицинская
организация: уровень
квалификации и
образования врача,
количество обслуживаемого
населения, сведения о
территории обслуживания
(врачебных участках) при
оказании медицинской
помощи на дому**

Объективные трудности при осуществлении выбора или замены врача в поликлинике:

Недостаточная укомплектованность поликлиник участковыми врачами – терапевтами и педиатрами, врачами общей практики.

Нагрузка на врачей в большинстве поликлиник превышает установленные нормативы. Врач общей практики должен обслуживать 1200 пациентов, а у него, например, их 2000.

Вероятно, доктор будет против «лишних» пациентов.

Выбор и замена врача - это новое дело, оно требует времени и взаимного понимания.





**Необходимым
условием для
медицинского
вмешательства
является дача
пациентом
информированного
добровольного
согласия**

Прежде чем подписать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство:

**Получите от
медицинского
работника
полную
информацию о
целях, методах
оказания
медицинской
помощи, риске,
последствиях,
предполагаемых
результатах**



**Требуйте,
чтобы
информация
была
предоставлена
Вам в
доступной
форме**



**Вы можете
отказаться от
медицинского
вмешательства,
оформив отказ
письменно**

Оказание медицинской помощи на дому предусматривает:



**обслуживание вызова
участковым врачом в день
приема вызова**



**проведение консультаций
врачами-специалистами по
назначению участкового врача**

Медицинская помощь на дому оказывается при:

острых заболеваниях, сопровождающихся ухудшением состояния здоровья;

состояниях, представляющих эпидемиологическую опасность для окружающих;

хронических заболеваний в стадии обострения;

заболеваниях женщин во время беременности и после родов;

осуществлении патронажа родильниц и детей первого года жизни в установленном порядке;

невозможности (ограниченности) пациентов к самостоятельному передвижению



При оказании медицинской помощи предусматриваются:



прием пациентов без предварительной записи вне общей очереди по экстренным показаниям;

прием пациентов при неотложных состояниях участковым врачом, врачом-акушером-гинекологом, врачом-стоматологом в день обращения;

возможность очередности на прием к участковому врачу (за исключением детей до 3-х лет) **до 3 дней при оказании медицинской помощи в плановой форме** при отсутствии острого и обострении хронического заболевания.

Предельные сроки ожидания плановых консультаций врачей-специалистов и диагностических исследований:



В поликлинике по месту прикрепления пациента –
не более 10 рабочих дней;



В консультативной поликлинике, специализированной поликлинике и диспансере –
не более 15 рабочих дней;



При проведение компьютерной и магнитно-резонансной томографии, ангиографии по месту прикрепления - не более 30 рабочих дней, в консультативных поликлиниках – 60 рабочих дней.

Время ожидания плановой медицинской помощи в стационарных условиях определяется очередью на плановую госпитализацию. Максимальный срок ожидания не может превышать 30 рабочих дней с даты выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию



Очередность оказания стационарной медицинской помощи в плановой форме зависит от тяжести состояния пациента, выраженности клинических симптомов, требующих госпитального режима, активной терапии и круглосуточного медицинского наблюдения при условии, что отсрочка оказания медицинской помощи на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния здоровья и угрозу жизни пациента



Очередность оказания
высокотехнологичной
медицинской помощи в
плановой форме
определяется Листом
ожидания медицинской
организации, оказывающей
высокотехнологичную
медицинскую помощь



Плановая госпитализация осуществляется при наличии у больного:



**паспорта или
иного документа,
удостоверяю-
щего личность**



**полиса
обязательного
медицинского
страхования (в
случае оказания
медицинской
помощи по
Территориаль-
ной программе
ОМС)**



**направления из
поликлиники**



**результатов
диагностических
исследований,
которые должны
быть проведены
в амбулаторных
условиях**





Лечение сопутствующего заболевания проводится в случае его обострения, а также если оно влияет на тяжесть и течение основного заболевания



**Пациент имеет право на
получение лечебного
питания с учетом
особенностей течения
основного и
сопутствующего
заболеваний**

