**«СОГАЗ-Мед» о том, что важно знать пациенту о своих правах в сфере обязательного медицинского страхования**

Как часто мы становимся заложниками своего незнания? В силу ускорения многих аспектов нашей жизни, мы не имеем времени на изучение некоторых важных вопросов, касающихся, например, нашего здоровья. Граждане порой сталкиваются в медицинских организациях с ситуациями, выхода из которых просто не знают. На основании наиболее частых вопросов, поступающих в контакт-центр «СОГАЗ-Мед», страховые представители Амурского филиала создали памятку для застрахованных с ответами на актуальные вопросы о правах и обязанностях граждан в системе ОМС.

**Права застрахованных лиц**

Права застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования определены Федеральным законом от 29.11.2010 N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», рассмотрим их подробнее:

1. **Право на оказание бесплатной медицинской помощи по ОМС**

Помощь оказывается бесплатно медицинскими организациями при наступлении страхового случая на всей территории Российской Федерации в объеме, установленном базовой программой ОМС, а на территории субъекта РФ, в котором выдан полис ОМС, в объеме, установленном территориальной программой ОМС (как правило, территориальная программа шире и дает больше возможностей чем базовая).

1. **Право на выбор медицинской организации и врача**

Выбрать медицинскую организацию можно из перечня всех медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС. Данный реестр медицинских организаций размещается в сети Интернет на официальных сайтах территориальных фондов обязательного медицинского страхования и на сайтах страховых медицинских организаций.

Для прикрепления к медицинской организации необходимо иметь действующий полис ОМС.

Далее для прикрепления необходимо:

- Изучить информацию о медицинских организациях, работающих в системе ОМС, ознакомиться с перечнем и спецификацией работающих в поликлинике врачей, информацией о врачебных участках при необходимости обслуживания на дому.

- Обратиться в регистратуру выбранной поликлиники и написать заявление о прикреплении на имя главного врача. Подать заявление можно также через своего представителя (образцы заявлений можно получить в регистратуре или на сайте медицинской организации).

Согласно ст. 16 Федерального закона от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ» и ст. 21 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» застрахованное лицо имеет право по собственному желанию сменить медицинскую организацию, но не чаще, чем один раз в год. Исключение составляет смена места жительства гражданина.

Также вы можете выбрать не только медицинскую организацию, в которой будете обслуживаться после прикрепления, но и конкретного специалиста – врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера. Выбор осуществляется не чаще, чем один раз в год (за исключением случаев смены медицинской организации). Выбор осуществляется путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации в соответствии с установленным законодательством порядке.

1. **Право на получение достоверной информации о видах, качестве и условиях предоставления медицинской помощи по ОМС**

В рамках ОМС застрахованным предоставляются различные виды медицинской помощи: экстренная и неотложная, высокотехнологичная, стоматологическая, амбулаторная, стационарная и другие. Разобраться самостоятельно в таком объёме информации трудно, но получить подробную информацию по вопросам системы ОМС застрахованным в компании «СОГАЗ-Мед» помогают страховые представители. Они готовы ответить на вопросы о системе ОМС по круглосуточному телефону 8-800-100-07-02, в онлайн-чате на сайте компании или в офисе СОГАЗ-Мед.

1. **Право на защиту законных интересов и прав в сфере ОМС**

Страховые компании не только оформляют полисы ОМС, но и защищают права застрахованных граждан на получение качественной бесплатной и своевременной медицинской помощи. Требуют оплату или нарушают сроки оказания медицинской помощи, отказывают в оказании медицинских услуг по ОМС? Обращайтесь за помощью к страховым представителям. Именно они осуществляют контроль качества лечения в случае возникновения конфликтных ситуаций, защищают права застрахованных в досудебном и судебном порядке, информируют застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи.

**Обязанности застрахованных лиц**

Федеральным законом №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ» помимо прав определены и обязанности застрахованных лиц в сфере ОМС, в соответствии с которыми они должны:

- Предъявить полис ОМС при обращении за медицинской помощью, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи.

- Уведомить свою страховую медицинскую организацию об изменении фамилии, имени, отчества, данных документа, удостоверяющего личность, места жительства в течение одного месяца со дня, когда эти изменения произошли, путем обращения в страховую медицинскую организацию с документами, подтверждающими произошедшие изменения.

- 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.

**Если вы застрахованы в компании СОГАЗ-Мед, и у вас возникли вопросы, связанные с получением медицинской помощи в системе ОМС или качеством оказания медицинских услуг, обращайтесь по круглосуточному телефону контакт-центра 8-800-100-07-02 (звонок по России бесплатный), а также в онлайн-чат на сайте** [**www.sogaz-med.ru**](http://www.sogaz-med.ru)**.**