



**ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ
(ТФОМС Югры)**

ПРИКАЗ

« 17 » февраля 2017 года

№ 112

Ханты-Мансийск

О внесении изменений в приказ от 08.04.2016 № 163 «О деятельности Контакт-центра по приему устных обращений граждан по вопросам обязательного медицинского страхования и оказания медицинской помощи на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры по программам обязательного медицинского страхования»

В целях повышения эффективности работы по защите прав и законных интересов застрахованных граждан в сфере обязательного медицинского страхования, а также реализации приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 24.12.2015 № 271 «О создании Контакт-центров в сфере обязательного медицинского страхования»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в Приказ от 08.04.2016 № 163 «О деятельности Контакт-центра по приему устных обращений граждан по вопросам обязательного медицинского страхования и оказания медицинской помощи на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры по программам обязательного медицинского страхования» (далее – Приказ) следующие изменения:

1.1. Пункт 2.1 Приказа изложить в следующей редакции:

Начальника отдела защиты прав граждан и формирования территориальной программы обязательного медицинского страхования Л.П. Кутафину – администратором процесса взаимодействия участников Соглашения при приеме Контакт-центром устных обращений граждан по вопросам обязательного медицинского страхования (далее – ОМС);

1.2. Пункт 2.2 Приказа изложить в следующей редакции:

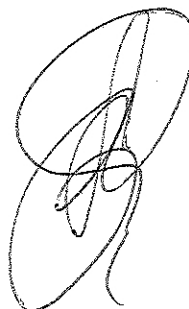
Главного специалиста отдела защиты прав граждан и формирования территориальной программы обязательного медицинского страхования М.М. Марочкину – оператором 2-го уровня для приема обращений граждан, переадресованных операторами 1-го уровня Контакт-центра, и содержащих вопросы, не относящиеся к типовым вопросам ОМС и поступивших от граждан, застрахованных по ОМС на территории иного субъекта Российской Федерации, от граждан, не застрахованных по ОМС;

1.3 Пункт 2.3 Приказа исключить.

2. Приложение к Приказу изложить в новой редакции согласно приложению, к настоящему Приказу.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя директора ТФОМС Югры.

Исполняющий обязанности директора



В.А. Смирнов

Сценарии ответов на типовые вопросы обязательного медицинского страхования для операторов 1-го уровня

(выделение цветом и жирностью шрифта предусмотрено для удобства работы операторов 1-го уровня)

1. Вид обращения – консультация. Причины обращений:

1.1 об обеспечении полисами ОМС, в том числе:

1.1.1 об обеспечении полисами ОМС иностранных граждан, беженцев

В соответствии со ст. 16 326-ФЗ застрахованные лица имеют **право на выбор или замену страховой медицинской организации** путем подачи заявления в порядке, установленном правилами ОМС.

Выбор или замена страховой медицинской организации осуществляется застрахованным лицом, достигшим совершеннолетия либо приобретшим дееспособность в полном объеме до достижения совершеннолетия (для ребенка до достижения им совершеннолетия либо после приобретения им дееспособности в полном объеме до достижения совершеннолетия - его родителями или другими законными представителями, путем подачи заявления в **страховую медицинскую организацию** из числа включенных в реестр страховых медицинских организаций, который размещается на официальном сайте ТФОМС Югры в сети «Интернет» в ХМАО-Югре это:

- **Филиал ООО «Росгосстрах – Медицина» в ХМАО-Югре;**
- **ОАО СМК «Югория-Мед»;**
- **Югорский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед».**

Пункты выдачи полисов указаны на официальном сайте ТФОМС Югры в сети «Интернет».

К заявлению о выборе (замене) страховой медицинской организации прилагаются следующие документы или их заверенные копии, необходимые для регистрации в качестве застрахованного лица:

для лиц, имеющих право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом «**О беженцах**»:

удостоверение беженца, или свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании беженцем по существу, или копия жалобы на решение о лишении статуса беженца в Федеральную миграционную службу с отметкой

о ее приеме к рассмотрению, или свидетельство о предоставлении временного убежища на территории Российской

для иностранных граждан, постоянно проживающих в Российской Федерации:

паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;

вид на жительство;

СНИЛС (при наличии);

для лиц без гражданства, постоянно проживающих в Российской Федерации:

документ, признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства;

вид на жительство;

СНИЛС (при наличии);

для иностранных граждан, временно проживающих в Российской Федерации:

паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина, с отметкой о разрешении на временное проживание в Российской Федерации;

СНИЛС (при наличии);

для лиц без гражданства, временно проживающих в Российской Федерации:

документ, признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства, с отметкой о разрешении на временное проживание в Российской Федерации;

либо документ установленной формы, выдаваемый в Российской Федерации лицу без гражданства, не имеющему документа, удостоверяющего его личность;

для лиц временно пребывающих на территории Российской Федерации в соответствии с договором о Евразийском экономическом союзе, подписанным в г. Астане 29 мая 2014 г. (далее - договор о ЕАЭС), трудящимся иностранным гражданам государств - членов ЕАЭС (далее - трудящийся государства - члена ЕАЭС), а также работающим на территории Российской Федерации членам Коллегии Евразийской экономической комиссии (далее - Комиссия), должностным лицам (гражданам государств - членов ЕАЭС, назначенным на должности директоров департаментов Евразийской экономической комиссии и заместителей директоров департаментов указанной комиссии),

сотрудникам органов ЕАЭС, находящимся на территории Российской Федерации (граждане государств - членов ЕАЭС на основе заключаемых с ними трудовых договоров (контрактов) и не являющимися должностными лицами) (далее соответственно - член коллегии Комиссии, должностное лицо, сотрудник органа ЕАЭС)

паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;

СНИЛС;

трудовой договор трудящегося государства - члена ЕАЭС;

отрывная часть бланка уведомления о прибытии иностранного гражданина или лица без гражданства в место пребывания или ее копия с указанием места и срока пребывания;

документ, подтверждающий отношение лица к категории должностных лиц, сотрудников органов ЕАЭС (для членов коллегии Комиссии, должностных лиц и сотрудников органов ЕАЭС, находящихся на территории Российской Федерации).

Постоянно проживающим на территории Российской Федерации иностранным гражданам и лицам без гражданства полис выдается на срок действия Вида на жительство в Российской Федерации.

Лицам, имеющим право на получение медицинской помощи в соответствии с Федеральным законом «О беженцах», полис выдается на срок пребывания.

Временно проживающим на территории Российской Федерации иностранным гражданам и лицам без гражданства полис выдается на срок действия разрешения на временное проживание.

В день подачи заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации страховая медицинская организация выдает застрахованному лицу полис либо временное свидетельство, подтверждающее оформление полиса и удостоверяющее право на бесплатное оказание им медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая.

Временное свидетельство действительно до момента получения полиса, но не более тридцати (30) рабочих дней с даты его выдачи.

Переоформление полиса осуществляется в случаях:

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

Переоформление полиса осуществляется по заявлению застрахованного лица о переоформлении. Переоформление полиса осуществляется при предъявлении документов, подтверждающих изменения.

1.1.2 об обеспечении полисами ОМС, кроме иностранных граждан, беженцев

В соответствии с частью 1 статьи 16 326-ФЗ застрахованные лица имеют право на выбор или замену страховой медицинской организации путем подачи заявления в порядке, установленном правилами ОМС.

Выбор или замена страховой медицинской организации осуществляется застрахованным лицом, достигшим совершеннолетия либо приобретшим дееспособность в полном объеме до достижения совершеннолетия (для ребенка до достижения им совершеннолетия либо после приобретения им дееспособности в полном объеме до достижения совершеннолетия - его родителями или другими законными представителями, путем подачи заявления в страховую медицинскую организацию из числа включенных в реестр страховых медицинских организаций, который размещается на официальном сайте ТФОМС Югры в сети «Интернет», в ХМАО-Югре это:

- **Филиал ООО «Росгосстрах – Медицина» в ХМАО-Югре;**
- **ОАО СМК «Югория-Мед»;**
- **Югорский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед».**

Пункты выдачи полисов указаны на официальном сайте ТФОМС Югры в сети «Интернет».

Обязательное медицинское страхование детей со дня рождения и до истечения тридцати дней со дня государственной регистрации рождения осуществляется страховой медицинской организацией, в которой застрахованы их матери или другие законные представители. По истечении тридцати дней со дня государственной регистрации рождения ребенка и до достижения им совершеннолетия либо до приобретения им дееспособности в полном объеме обязательное медицинское страхование осуществляется страховой медицинской организацией, выбранной одним из его родителей или другим законным представителем

При подаче заявления с указанием формы полиса - электронный в составе универсальной электронной карты - застрахованному лицу необходимо не позднее 5 рабочих дней после подачи заявления в страховую медицинскую организацию подать заявление о выдаче универсальной электронной карты в уполномоченную организацию субъекта Российской Федерации, определенную для обеспечения выпуска, выдачи и обслуживания универсальных электронных карт (в ХМАО-Югре это - АУ «Многофункциональный центр Югры»). Выдача изготовленной универсальной электронной карты осуществляется в уполномоченной организации субъекта Российской Федерации. В случае если в течение 5 рабочих дней с даты подачи заявления сведения о подаче застрахованным лицом заявления о выдаче универсальной электронной карты не поступят из уполномоченной организации субъекта Российской Федерации (в ХМАО-Югре это - АУ «Многофункциональный центр Югры») в территориальный фонд, то застрахованному лицу будет изготовлен полис обязательного медицинского страхования в форме бумажного бланка. Выдача изготовленного бумажного полиса осуществляется в страховой медицинской

организации или иной организации, в которую было подано заявление о выборе (замене) страховой медицинской организации.

К заявлению о выборе (замене) страховой медицинской организации прилагаются следующие документы или их заверенные копии, необходимые для регистрации в качестве застрахованного лица:

- **для детей** после государственной регистрации рождения и до четырнадцати лет, являющихся гражданами Российской Федерации:

- свидетельство о рождении;
- документ, удостоверяющий личность законного представителя ребенка;
- СНИЛС (при наличии);

- **для граждан Российской Федерации в возрасте четырнадцати лет и старше:**

- документ, удостоверяющий личность (паспорт гражданина Российской Федерации, временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, выдаваемое на период оформления паспорта);
- СНИЛС (при наличии);

- **для представителя застрахованного лица:**

- документ, удостоверяющий личность;
- доверенность на регистрацию в качестве застрахованного лица в выбранной страховой медицинской организации, оформленной в соответствии со статьей 185 части первой Гражданского кодекса Российской Федерации

- **для законного представителя застрахованного лица:**

- документ, удостоверяющий личность, и (или) документ, подтверждающий полномочия законного представителя;

Гражданам Российской Федерации полис выдается без ограничения срока действия.

В день подачи заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации страховая медицинская организация выдает застрахованному лицу полис либо временное свидетельство, подтверждающее оформление полиса и удостоверяющее право на бесплатное оказание им медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая.

Временное свидетельство действительно до момента получения полиса, но **не более тридцати (30) рабочих дней** с даты его выдачи.

Переоформление полиса осуществляется в случаях:

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

Переоформление полиса осуществляется по заявлению застрахованного лица о переоформлении. Переоформление полиса осуществляется при предъявлении документов, подтверждающих изменения.

1.2 о выборе МО в сфере ОМС

Выбор или замена медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, осуществляется гражданином, достигшим совершеннолетия либо приобретшим дееспособность в полном объеме до достижения совершеннолетия (для ребенка до достижения им совершеннолетия, либо до приобретения им дееспособности в полном объеме до достижения совершеннолетия - его родителями или другими законными представителями), путем обращения в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь (в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 26.04.2012 № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»). Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин вправе выбрать иную медицинскую организацию, не обслуживающую территорию проживания, не чаще чем 1 раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина).

Для выбора медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, гражданин лично или через своего представителя обращается в выбранную им медицинскую организацию с письменным заявлением о выборе медицинской организации.

При осуществлении выбора медицинской организации, оказывающей **первичную медико-санитарную помощь**, гражданин должен быть ознакомлен с перечнем врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) или фельдшеров, с количеством граждан, выбравших указанных медицинских работников, и сведениями о территориях обслуживания (врачебных участках) указанных медицинских работников при оказании ими медицинской помощи на дому.

Выбор медицинской организации при оказании **скорой медицинской помощи** осуществляется гражданином с учетом соблюдения установленных сроков оказания скорой медицинской помощи.

Выбор медицинской организации при оказании **специализированной медицинской помощи** в плановой форме осуществляется по направлению на оказание специализированной медицинской помощи выданному лечащим врачом. При выдаче направления лечащий врач обязан проинформировать гражданина о медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы, в которых возможно оказание медицинской помощи с учетом сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой. На основании предоставленной информации, 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 ожидания медицинской помощи, установленный территориальной программой, лечащим врачом делается соответствующая отметка в медицинской документации.

Медицинская помощь в неотложной или экстренной форме оказывается гражданам с учетом соблюдения установленных требований к срокам ее оказания.

При оказании гражданину медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи выбор медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) **за пределами территории субъекта Российской Федерации**, в котором проживает гражданин, осуществляется в порядке, устанавливаемом Депздравом Югры.

Лицам, имеющим право на выбор врача и выбор медицинской организации до момента реализации указанного права первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается в медицинских организациях, в которых указанные лица находились на медицинском обслуживании, врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) и фельдшерами, осуществлявшими медицинское обслуживание указанных лиц.

1.3 о выборе врача

Первичная медико-санитарная помощь гражданам оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами), фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием по территориально-участковому принципу.

В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем 1 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. **Право реализуется путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации, а также при условии согласия выбранного врача.**

Порядок организации оказания первичной медико-санитарной помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе на дому при вызове медицинского работника, гражданам, которые выбрали медицинскую организацию для получения первичной медико-санитарной помощи в рамках Программы не по территориально-участковому принципу, установлен приказом Департамента здравоохранения ХМАО - Югры от 25.09.2015 № 10-нп «Об установлении Порядка организации оказания первичной медико-санитарной помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе на дому при вызове медицинского работника, гражданам, которые выбрали

медицинскую организацию для получения первичной медико-санитарной помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи не по территориально-участковому принципу».

1.4 о выборе и замене СМО

Выбор или замена страховой медицинской организации осуществляется застрахованным лицом, достигшим совершеннолетия либо приобретшим дееспособность в полном объеме до достижения совершеннолетия (для ребенка до достижения им совершеннолетия либо после приобретения им дееспособности в полном объеме до достижения совершеннолетия - его родителями или другими законными представителями, путем подачи заявления в страховую медицинскую организацию. Замену страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин, застрахованное лицо, в соответствии с пунктом 3 части 1 статьи 16 326-ФЗ, **осуществляет один раз в течение календарного года не позднее 1 ноября** либо чаще в случае изменения места жительства или прекращения действия договора о финансовом обеспечении путем подачи заявления во вновь выбранную страховую медицинскую организацию. **В случае изменения места жительства и отсутствия страховой медицинской организации**, в которой ранее был застрахован гражданин, застрахованное лицо осуществляет выбор страховой медицинской организации по новому месту жительства в течение одного месяца.

1.5 об организации работы МО

Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований, а также консультаций врачей-специалистов.

В целях обеспечения прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи предельные сроки ожидания составляют:

не более 2 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию - для оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме;

не более 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию - для приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в плановой форме;

не более 14 календарных дней со дня обращения в медицинскую организацию - для проведения консультаций врачами-специалистами при

оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме;

не более 14 календарных дней со дня назначения лечащим врачом медицинской организации диагностических исследований - для проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме;

не более 30 календарных дней со дня назначения лечащим врачом медицинской организации диагностических исследований - для проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме;

не более 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом медицинской организации направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки) - для оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме.

В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется лист ожидания специализированной медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, и осуществляется информирование граждан в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети Интернет, о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова.

Условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий

Диспансеризации подлежат следующие категории граждан:

- дети в возрасте от 0 до 18 лет (профилактические, предварительные медицинские осмотры проводятся при поступлении в образовательные организации, периодические медицинские осмотры - ежегодно в период обучения в них);
- пребывающие в стационарных учреждениях дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации;
- дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, в том числе усыновленные (удочеренные), принятые под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, в возрасте от 0 до 18 лет;

- взрослое население в возрасте 21 года и старше, включая работающих и неработающих граждан, лиц, обучающихся в образовательных организациях по очной форме обучения.

Диспансеризация проводится 1 раз в 3 года в возрастные периоды, предусмотренные приложением № 1 приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.02.2015 года № 36ан «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения», за исключением:

- инвалидов Великой Отечественной войны и инвалидов боевых действий, а также участников Великой Отечественной войны, ставших инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);
- лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда» и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);
- бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период второй мировой войны, признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий).

Указанные выше категории граждан проходят диспансеризацию ежегодно вне зависимости от возраста.

1.6 о санитарно-гигиеническом состоянии МО

Условия пребывания в медицинских организациях

Пациенты размещаются в палатах от 2 и более мест в соответствии с утвержденными санитарно-эпидемиологическими требованиями к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность. В маломестных палатах (боксах) пациенты размещаются по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям.

В соответствии со статьями 7 и 51 323-ФЗ при оказании медицинской помощи **детям в стационарных условиях** одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение (без обеспечения питания и койко-места) с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от его возраста.

Одному из родителей или иному члену семьи, или иному законному представителю предоставляется право на совместное пребывание в медицинской организации в стационарных условиях вместе с больным

ребенком (с предоставлением спального места в одной палате с ребенком и обеспечением питанием);
с ребенком-инвалидом - независимо от наличия медицинских показаний;
с ребенком до достижения им возраста 4 лет - независимо от наличия медицинских показаний;
с ребенком старше 4 лет - при наличии медицинских показаний.

1.7 об этике и деонтологии медицинских работников

Статья 73. 323-ФЗ Обязанности медицинских работников и фармацевтических работников

Медицинские работники и фармацевтические работники осуществляют свою деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, руководствуясь принципами медицинской этики и деонтологии.

Медицинские работники обязаны:

1. оказывать медицинскую помощь в соответствии со своей квалификацией, должностными инструкциями, служебными и должностными обязанностями;
2. соблюдать врачебную тайну;
3. совершенствовать профессиональные знания и навыки путем обучения по дополнительным профессиональным программам в образовательных и научных организациях в порядке и в сроки, установленные уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;
4. назначать лекарственные препараты и выписывать их на рецептурных бланках (за исключением лекарственных препаратов, отпускаемых без рецепта на лекарственный препарат) в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

Статья 11. 323-ФЗ Недопустимость отказа в оказании медицинской помощи

1. Отказ в оказании медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и взимание платы за ее оказание медицинской организацией, участвующей в реализации этой программы, и медицинскими работниками такой медицинской организации не допускаются.

2. Медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно и бесплатно. Отказ в ее оказании не допускается.

3. За нарушение предусмотренных частями 1 и 2 настоящей статьи требований медицинские организации и медицинские работники несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

1.8 о качестве медицинской помощи

Экспертиза качества медицинской помощи - выявление нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценка своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата. **Экспертиза качества медицинской помощи проводится в случае получения жалобы от застрахованного лица или его представителя на доступность и качество медицинской помощи в медицинской организации.** Для этого нужно обратиться в свою страховую медицинскую организацию либо в ТФОМС Югры (в случае оказания медицинской помощи вне территории страхования).

Экспертиза качества медицинской помощи проводится экспертом качества медицинской помощи, включенным в территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи. Экспертом качества медицинской помощи является врач - специалист, имеющий высшее образование, свидетельство об аккредитации специалиста или сертификат специалиста, стаж работы по соответствующей врачебной специальности не менее 10 лет и прошедший подготовку по вопросам экспертной деятельности в сфере обязательного медицинского страхования. Федеральный фонд, территориальный фонд, страховая медицинская организация для организации и проведения экспертизы качества медицинской помощи поручают проведение указанной экспертизы эксперту качества медицинской помощи из числа экспертов качества медицинской помощи, включенных в территориальные реестры экспертов качества медицинской помощи.

Если у гражданина возникли сомнения в качестве оказываемой ему помощи, если врач требует деньги за гарантированные государством бесплатно консультации или медицинские услуги - пациенту помогут специалисты страховых медицинских организаций, ТФОМС - Югры.

1.9 о лекарственном обеспечении при оказании медицинской помощи

При оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторно-поликлинических условиях в экстренной и неотложной форме, первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях дневного стационара, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях, а также паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями всех категорий граждан осуществляется бесплатно в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, ежегодно утверждаемым Правительством Российской Федерации, и со стандартами оказания медицинской помощи, утверждаемыми Минздравом России.

Бесплатное обеспечение иными лекарственными препаратами по

медицинским показаниям в случаях нетипичного течения заболевания, наличия осложнений основного заболевания и (или) сочетанных заболеваний, при назначении опасных комбинаций лекарственных препаратов, а также при индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов осуществляется на основании решения врачебной комиссии медицинской организации.

При проведении лечения в условиях поликлиники и на дому лекарственное обеспечение осуществляется за счет личных средств граждан, за исключением оказания экстренной и неотложной медицинской помощи и за исключением категорий, имеющих право на получение соответствующих мер социальной поддержки, установленных законодательством Российской Федерации, автономного округа.

Обеспечение граждан медицинскими изделиями, расходными материалами при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторно-поликлинических условиях, в условиях дневного стационара, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, при оказании стоматологической помощи осуществляется бесплатно в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи, утверждаемыми Минздравом России.

1.10 об отказе в оказании медицинской помощи по программам ОМС

Статья 11. 323-ФЗ Недопустимость отказа в оказании медицинской помощи

1. Отказ в оказании медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и взимание платы за ее оказание медицинской организацией, участвующей в реализации этой программы, и медицинскими работниками такой медицинской организации не допускаются.

2. Медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно и бесплатно. Отказ в ее оказании не допускается.

3. За нарушение предусмотренных частями 1 и 2 настоящей статьи требований медицинские организации и медицинские работники несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Если у гражданина возникли сомнения в качестве оказываемой ему помощи, если врач требует деньги за гарантированные государством бесплатно консультации или медицинские услуги - пациенту помогут специалисты страховых медицинских организаций, ТФОМС - Югры.

1.11 о получении медицинской помощи по базовой программе ОМС вне территории страхования

Права застрахованных лиц на бесплатное оказание медицинской помощи, установленные базовой программой обязательного медицинского страхования, являются едиными на всей территории Российской Федерации.

1.12 о взимании денежных средств за медицинскую помощь по программам ОМС

В рамках программы государственных гарантий оказания гражданам медицинской помощи бесплатно предоставляются:

1. первичная медико-санитарная помощь, в том числе доврачебная, врачебная и специализированная;
2. специализированная медицинская помощь, высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи;
3. скорая медицинская помощь, в том числе скорая специализированная;
4. паллиативная медицинская помощь в медицинских организациях.

При оказании в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов. Порядок формирования перечня медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, устанавливается Правительством Российской Федерации.

Статья 11. 323-ФЗ Недопустимость отказа в оказании медицинской помощи

1. Отказ в оказании медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и взимание платы за ее оказание медицинской организацией, участвующей в реализации этой программы, и медицинскими работниками такой медицинской организации не допускаются.

2. Медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией и медицинским работником гражданину **безотлагательно и бесплатно**. Отказ в ее оказании не допускается.

3. За нарушение предусмотренных частями 1 и 2 настоящей статьи требований медицинские организации и медицинские работники несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Если у гражданина возникли сомнения в качестве оказываемой ему помощи, если врач требует деньги за гарантированные государством бесплатно консультации или медицинские услуги - пациенту помогут специалисты страховых медицинских организаций, ТФОМС - Югры.

1.12.1 о видах, качестве и условиях предоставления медицинской помощи по программам ОМС (соответствии с утвержденной территориальной программой)

За счет средств обязательного медицинского страхования застрахованным лицам предоставляются:
первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, при заболеваниях финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, за исключением заболеваний и состояний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита, психических расстройств и расстройств поведения
Скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации) гражданам, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе II настоящей таблицы, заболеваниях и состояниях, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита, психических расстройствах и расстройствах поведения, а также застрахованным по ОМС, при заболеваниях и состояниях, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита, психических расстройствах и расстройствах поведения
Паллиативная медицинская помощь
Услуги по вакцинации населения (за исключением стоимости препаратов)
Стоматологическая помощь:
Терапевтическая и хирургическая помощь в полном объеме, за исключением: постановки пломб из композитных материалов светового отверждения (для взрослого и детского населения); постановки пломб из композитных материалов химического отверждения

для взрослого населения; эстетических, реставрационных работ восстановления разрушенной коронковой части зуба с использованием опорных штифтовых конструкций с применением композитных материалов химического и светового отверждения
Ортодонтическое лечение аномалий прикуса съемной аппаратурой детям в возрасте до 18 лет, за исключением повторного изготовления съемной ортодонтической аппаратуры, утерянной или сломанной по вине пациента. Ортодонтическое лечение брекет-системой исключительно при следующих состояниях: зубочелюстных аномалиях и деформациях, обусловленных врожденными пороками развития челюстей, лица и других органов; деформациях челюстно-лицевой области, сформировавшихся в результате травм и хронических заболеваний височно-нижнечелюстного сустава воспалительного и дистрофического генеза; после оперативного вмешательства при злокачественных и доброкачественных новообразованиях; приобретенных выраженных аномалиях челюстно-лицевой области с нарушением функций глотания, жевания, речи, дыхания; на подготовительном этапе при проведении хирургического лечения различных патологий прикуса; челюстно-лицевых аномалиях у детей, которым начато ортодонтическое лечение, до его полного завершения, но не позднее 18 лет
Профилактическое обследование на кишечные инфекции перед плановой госпитализацией в стационары одного из законных представителей для осуществления ухода за больным ребенком в возрасте до 4 лет
Мероприятия по медицинской профилактике заболеваний и санитарно-гигиеническому просвещению граждан в Центрах здоровья
Медицинская помощь, оказываемая за пределами автономного округа гражданам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию в автономном округе
Оказание медицинской помощи (включая проведение обязательных диагностических исследований) гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении договора об обучении на военной кафедре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки офицеров запаса, программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе

военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, по видам медицинской помощи, финансируемым за счет средств ОМС, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе
Мероприятия по диспансеризации и профилактические медицинские осмотры в соответствии с порядками, утвержденными Минздравом России, включая взрослое население в возрасте 18 лет и старше, в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме, пребывающих в стационарных отделениях медицинских организаций детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью, и другие категории
Медицинская реабилитация, в том числе стационарное лечение, осуществляемое в медицинских организациях и отделениях восстановительного лечения
Применение вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая лекарственное обеспечение в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включенных в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, утвержденный Правительством Российской Федерации
Контрацепция (стерилизация по медицинским показаниям и желанию женщины)
Заместительная почечная терапия, в том числе хронический гемодиализ, перитониальный диализ (включая автоматизированный)
Профилактическая помощь, включающая профилактические осмотры взрослого населения (за исключением случаев, отнесенных законодательством Российской Федерации к иным источникам финансирования – флюорографического исследования); диспансеризацию пациентов с установленными заболеваниями, проведение медицинскими работниками индивидуальной и групповой медицинской профилактики (формирование здорового образа жизни, включая отказ от табакокурения и употребления алкоголя, обучение медико-санитарным правилам по профилактике заболеваний и предотвращению их прогрессирования): проведение школ здоровья, бесед и лекций; диспансеризацию взрослого населения в соответствии с законодательством Российской Федерации, профилактические осмотры женщин, в том числе скрининговое обследование на онкопатологию (цитологический скрининг на наличие

атипических клеток шейки матки, маммография, ультразвуковое исследование органов малого таза), за исключением случаев, отнесенных законодательством Российской Федерации к иным источникам финансирования
Обследование и оформление медицинской документации для санаторно-курортного лечения по медицинским показаниям, в том числе оформление медицинских справок для получения санаторно-курортных путевок
Проведение флюорографических исследований, проводимых в медицинских организациях в соответствии с утвержденными порядками и стандартами оказания медицинской помощи в медицинских организациях (только в составе страхового случая)
Одному из родителей или иному члену семьи, или иному законному представителю по усмотрению родителей предоставляется право на пребывание в больнице вместе с больным ребенком (с обеспечением питания и койко-места), с ребенком-инвалидом и ребенком в возрасте до 4 лет независимо от наличия для того медицинских показаний, от 4 - лет при наличии медицинских показаний для ухода по видам медицинской помощи и заболеваниям (состояниям), включенным в территориальную программу ОМС
Медицинское освидетельствование лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также лиц, выразивших желание стать опекуном (попечителем) в отношении совершеннолетних недееспособных или не полностью дееспособных граждан, по видам медицинской помощи, включенным в территориальную программу ОМС
Медицинская помощь новорожденным до дня государственной регистрации рождения ребенка и получения собственного страхового полиса предоставляется при предъявлении полиса ОМС матери или другого законного представителя
Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях автономного округа в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, устанавливаемым Правительством Российской Федерации, и согласно ежегодным плановым объемам, утверждаемым Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования
Проведение пренатальной (дородовой) диагностики нарушения развития ребенка у беременных женщин в части трехкратного скринингового ультразвукового исследования и определения сывороточных маркеров с

последующим программным комплексным расчетом индивидуального риска рождения ребенка с хромосомной патологией

Проведение среди сотрудников медицинских организаций, относящихся к группе риска по заболеваемости гриппом и ОРВИ, специфической профилактики гриппа и неспецифической профилактики ОРВИ по видам медицинской помощи, финансируемым за счет средств ОМС

В целях соблюдения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации в случае необходимости проведения пациенту диагностических исследований (при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту) оказываются транспортные услуги:

1. Санитарным транспортом медицинской организации, в которой отсутствуют необходимые диагностические возможности, с сопровождением медицинским работником.

2. Транспортom службы (подразделения) скорой (неотложной) медицинской помощи, оснащенный специальным медицинским оборудованием, аппаратурой слежения, с сопровождением его медицинским работником, обученным оказанию скорой (неотложной) медицинской помощи.

3. При невозможности проведения требующихся специальных методов диагностики и лечения в медицинской организации, куда был госпитализирован пациент после стабилизации его состояния, в максимально короткий срок он переводится в ту медицинскую организацию, где необходимые медицинские услуги могут быть проведены в полном объеме. Госпитализация пациента в стационар, перевод из одной медицинской организации в другую осуществляются в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по соответствующему профилю (медицинская эвакуация).

Право на внеочередное оказание медицинской помощи в медицинских организациях предоставляется:

Гражданам, относящимся к категориям, предусмотренным статьями 14 - 19 и 21 Федерального закона от 12 января 1995 года № 5-ФЗ «О ветеранах»:

1. инвалидам войны;
2. участникам Великой Отечественной войны;
3. ветеранам боевых действий;
4. военнослужащим, проходившим военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входившим в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года не менее 6 месяцев, военнослужащим, награжденным орденами или медалями СССР за службу в указанный период;
5. лицам, награжденным знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;
6. лицам, работавшим в период Великой Отечественной войны на

объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог;

7. членам семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий;

8. награжденным знаком «Почетный донор России» в соответствии с Федеральным законом от 20 июля 2012 года № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов».

9. гражданам России, удостоенным званий Героя Советского Союза, Героя Российской Федерации и являющимся полными кавалерами ордена Славы, согласно статье 4 Закона Российской Федерации от 15 января 1993 года № 4301-1 «О статусе Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы»;

10. детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей.

Внеочередная медицинская помощь оказывается указанным выше категориям граждан при предъявлении удостоверения единого образца, установленного федеральным законодательством, и при наличии медицинских показаний.

Если у гражданина возникли сомнения в качестве оказываемой ему помощи, если врач требует деньги за гарантированные государством бесплатно консультации или медицинские услуги - пациенту помогут специалисты страховых медицинских организаций, ТФОМС - Югры.

1.13 о платных медицинских услугах, оказываемых в МО

Условия предоставления платных медицинских услуг

При заключении договора потребителю (заказчику) предоставляется в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - соответственно программа, территориальная программа).

Отказ потребителя от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому потребителю без взимания платы в рамках программы и территориальной программы.

Медицинские организации, участвующие в реализации программы и территориальной программы, имеют право предоставлять платные медицинские услуги:

1. на иных условиях, чем предусмотрено программой, территориальными программами и (или) целевыми программами, по желанию потребителя (заказчика), включая в том числе:
установление индивидуального поста медицинского наблюдения при лечении в условиях стационара;
применение лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, если их назначение и применение не обусловлено жизненными показаниями или заменой из-за индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, входящих в указанный перечень, а также применение медицинских изделий, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, не предусмотренных стандартами медицинской помощи;
2. при предоставлении медицинских услуг анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
3. гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, и гражданам Российской Федерации, не проживающим постоянно на ее территории и не являющимся застрахованными по обязательному медицинскому страхованию, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации;
4. при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, предусмотренных статьями 21 323 - ФЗ, и случаев оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и медицинской помощи, оказываемой в неотложной или экстренной форме.

Справочная информация.

Основные документы, регламентирующие деятельность по обязательному медицинскому страхованию.

Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (326-ФЗ);

Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (323-ФЗ);

Постановление Правительства РФ от 19.12.2016 № 1403 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» (базовая программа)

Постановление Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»

Постановление Правительства ХМАО - Югры от 22.12.2016 № 536-п «О территориальной Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» (территориальная программа);

Приказ Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» (правила обязательного медицинского страхования);

Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 01.12.2010 № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» (приказ № 230);

Приказ Минздравсоцразвития России от 26.04.2012 № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» (приказ № 406н).

Базовые термины обязательного медицинского страхования.

Обязательное медицинское страхование - 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 установленных Федеральным законом случаях в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования (ОМС);

страховой случай - совершившееся событие (заболевание, травма, иное состояние здоровья застрахованного лица, профилактические мероприятия), при наступлении которого застрахованному лицу предоставляется страховое обеспечение по обязательному медицинскому страхованию;

застрахованное лицо - физическое лицо, на которое распространяется обязательное медицинское страхование в соответствии с настоящим Федеральным законом;

полис обязательного медицинского страхования - документ, удостоверяющий право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории Российской Федерации в объеме, предусмотренном базовой программой обязательного медицинского страхования. Единые требования к полису обязательного медицинского страхования устанавливаются правилами обязательного медицинского страхования;

базовая программа обязательного медицинского страхования - составная часть программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им за счет средств обязательного медицинского страхования на всей территории Российской Федерации медицинской помощи и устанавливающая единые требования к территориальным программам обязательного медицинского страхования; Базовая программа обязательного медицинского страхования определяет виды медицинской помощи (включая перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит в том числе методы лечения), перечень страховых случаев, структуру тарифа на оплату медицинской помощи, способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в Российской Федерации за счет средств обязательного медицинского страхования, а также критерии доступности и качества медицинской помощи. В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь.

территориальная программа обязательного медицинского страхования - составная часть территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им медицинской помощи на территории субъекта Российской Федерации и соответствующая единым требованиям базовой программы обязательного медицинского страхования. Территориальная программа обязательного медицинского страхования включает в себя виды и условия оказания медицинской помощи (включая перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит в том числе методы лечения), перечень страховых случаев, установленный базовой программой обязательного медицинского страхования.

правила обязательного медицинского страхования устанавливают порядок подачи заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации застрахованным лицом; единые требования к полису обязательного медицинского страхования; порядок выдачи полиса обязательного медицинского страхования либо временного свидетельства застрахованному лицу; порядок ведения реестра страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования; порядок оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию; порядок осуществления расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования; порядок оказания видов

медицинской помощи, установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, застрахованным лицам за счет средств обязательного медицинского страхования в медицинских организациях, созданных в соответствии с законодательством Российской Федерации и находящихся за пределами территории Российской Федерации; порядок информационного сопровождения застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи.

Права и обязанности застрахованных лиц

1. Застрахованные лица имеют право на:

1) бесплатное оказание им медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая:

а) на всей территории Российской Федерации в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования;

б) на территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в объеме, установленном территориальной программой обязательного медицинского страхования;

2) выбор страховой медицинской организации путем подачи заявления в порядке, установленном правилами обязательного медицинского страхования;

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, путем подачи заявления во вновь выбранную страховую медицинскую организацию;

4) выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья;

5) выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации в соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья;

6) получение от территориального фонда, страховой медицинской организации и медицинских организаций достоверной информации о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи;

7) защиту персональных данных, необходимых для ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования;

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 обязательного медицинского страхования.

2. Застрахованные лица обязаны:

1) предъявить полис обязательного медицинского страхования при обращении за медицинской помощью, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи;

2) подать в страховую медицинскую организацию лично или через своего представителя заявление о выборе страховой медицинской организации в соответствии с правилами обязательного медицинского страхования;

3) уведомить страховую медицинскую организацию об изменении фамилии, имени, отчества, данных документа, удостоверяющего личность, места жительства в течение одного месяца со дня, когда эти изменения произошли;

4) 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.