Основные права пациента

Одним из основных документов, в котором прописаны права пациентов медицинских организаций, является Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Статья 19 указанного закона гласит, что:

■ Каждый имеет право на медицинскую помощь.

\* Каждый имеет право на медицинскую помощь в

гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также на получение платных медицинских услуг и иных услуг, в том числе в соответствии с договором добровольного медицинского страхования.

Пациент имеет право на:

выбор врача и выбор медицинской организации в соответствии с настоящим Федеральным законом;

При оказании гражданину медицинской помощи в рамках программы

государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи он имеет право на выбор медицинской организации в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на выбор врача с учетом согласия врача (ч.1 cm.21 гл.4). «При выборе врача и медицинской организации гражданин имеет право на получение информации в доступной для него форме, в том числе размещенной в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", о медицинской организации, об осуществляемой ею медицинской деятельности и о врачах, об уровне их образования и квалификации (ч.7 cm. 21 гл. 4) профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;

получение консультаций врачей-специалистов;

облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами;

получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего. здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;

Каждый имеет право получить в доступной для него форме имеющуюся в медицинской организации информацию о состоянии своего здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи (ч.1 cm. 22 гл. 4). получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях;

защиту сведений, составляющих врачебную тайну;

в отказ от медицинского вмешательства;

В ч. 1 cm. 20 гл. 4 сказано, что необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

При отказе от медицинского вмешательства гражданину, одному из родителей или иному законному представителю лица, указанного в части 2 настоящей статьи, в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия такого отказа (ч. 4 с. 20 гл. 4).

О возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи;

допуск к нему адвоката или законного представителя для защиты своих прав;

допуск к нему священно служителя, а в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях - на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, проведение которых возможно в стационарных условиях, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок медицинской организации.

Права застрахованных

В соответствии со статьей 16 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 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; (раздел о порядке получения полиса ОМС)

замену страховой медицинской организации один раз в год. Для\* этого необходимо до 1 ноября выбрать страховую компанию и обратиться с заявлением в один из её пунктов выдачи полисов ОМС или в МФЦ.

Если Вы меняете место жительства или Ваша страховая компания прекратила свою деятельность в сфере ОМС, Вы имеете право на замену страховой компании чаще одного раза в год.

При выборе страховой медицинской организации следует учесть: рейтинг СМО на сайте ФОМС [www.ffoms.ru](http://www.ffoms.ru/), отзывы в Интернете, рекомендации знакомых, впечатления от личного общения с сотрудниками страховой компании.

выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих

в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации; (реестр МО);

выбор врача (с учетом его согласия) путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации в соответствии с законодательством Российской Федерации;

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

на возмещение страховой медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации предоставления медицинской помощи, в соответствии с законодательством РФ;

на возмещение медицинской организацией ущерба,

причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением его обязанностей по организации и оказанию медицинской помощи, в соответствии с законодательством РФ;

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

на защиту прав и законных интересов в сфере обязательного медицинского страхования

Обязанности застрахованных

Застрахованные лица обязаны:

- предъявлять полис обязательного медицинского страхования при обращении за медицинской помощью, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи;

■ подать 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.

Защита прав застрахованных

Самый главный помощник в сфере ОМС - это Ваша страховая компания (телефон и адрес указаны на полисе ОМС), в Республике Тыва страхованием граждан по ОМС занимается страховая медицинская организация - филиал ООО «Капитал Медицинское Страхование» в Республике Тыва (СМО), которая:

Оплачивает медицинской организации Ваше лечение и обследование в рамках территориальной программы ОМС;

Контролирует объёмы, сроки, качество и условия предоставления Вам медицинской помощи по ОМС;

Разъясняет Ваши права на получение бесплатной медицинской помощи по ОМС. Специалисты СМО придут Вам на помощь:

Если не соблюдаются сроки предоставления медицинской помощи;

Если Вам предлагают оплатить лечение, обследование, лекарства;

Если есть претензии к качеству лечения.

Как обратиться к специалистам страховой медицинской организации филиала ООО «Капитал Медицинское Страхование» в Республике Тыва

бесплатно позвонить в федеральную круглосуточную консультативно-диспетчерскую службу компании: 8-800-100-81-01 и 8-800-100-81-02 ;

бесплатно позвонить по телефону регионального КОНТАКТ-ЦЕНТРА: 8-800-700-10- 78, 5-62-32;

позвонить по телефонам: 5-62-92, 5-61-90, 8-923-380-33-14, 5-64-81,5-62-83

прийти на личный прием: г. Кызыл, ул. Горная, д. 104, в отдел защиты прав застрахованных и информационного сопровождения ОМС (ежедневно в рабочее время, с 9.00ч,-17.00ч.);

обратиться письменно по почтовому адресу: 667010, г. Кызыл, ул. Горная, 104.

обратиться по адресу электронной почты: Oms\_tuva@rgs-oms.ru

Не стесняйтесь обращаться в вашу страховую компанию! Самые главные ценности - жизнь и здоровье. Если мы правильно действуем - они в наших руках. А о том, как действовать правильно в сфере медицинской помощи, подскажут специалисты вашей страховой компании.

Также для получения разъяснений по вопросам в сфере ОМС Вы можете обращаться в отдел защиты прав застрахованных и экспертизы качества медицинской помощи Территориального фонда ОМС Республики Тыва (ТФОМС Республики Тыва).

Как обратиться в Отдел защиты прав застрахованных и экспертизы качества медицинской помощи ТФОМС Республики Тыва:

Бесплатно позвонить по телефону КОНТАКТ-ЦЕНТРА ТФОМС РТ: 8-800-301 -33-17, 8 394 22 2- 17-11;

Позвонить по телефонам отдела защиты прав застрахованных и экспертизы качества медицинской помощи: 2-17-11, 5-62-32

прийти на личный прием: г. Кызыл, ул. Красных Партизан, 38, отдел защиты прав застрахованных и экспертизы качества медицинской помощи, ежедневно с 9.00ч - 17.00ч, перерыв на обеде 13.00- 14.00ч.

« по почтовому адресу: 667000, г. Кызыл, ул. Красных Партизан, 38, ТФОМС Республики Тыва;

по адресу электронной почты: info@fomstuva.ru

В соответствии со статьей 12 Федерального закона от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан в Российской Федерации», срок

рассмотрения письменного обращения гражданина составляет 30 дней со дня его регистрации.

В случаях претензий к работе медицинских организаций также следует обращаться в Министерство здравоохранения Республики Тыва

• телефон «Горячей линии» Минздрава Республики Тыва: 5-62-62