

Права застрахованных лиц

Застрахованные лица имеют право на:

1. Бесплатное оказание 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.

3. Замену страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин, один раз в течение календарного года не позднее 1 ноября либо в случае изменения места жительства или прекращения действия договора о финансовом обеспечении 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.

5. Выбор врача (с учетом его согласия) путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.

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.

9. Возмещение медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации и оказанию медицинской помощи.

10. Защиту прав и законных интересов в сфере обязательного медицинского страхования.

Обязанности застрахованных лиц

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.
3. Уведомить страховую медицинскую организацию об изменении фамилии, имени, отчества, места жительства, паспортных данных 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.

СПРАВОЧНО

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

Для выбора или замены страховой медицинской организации застрахованное лицо лично или через своего представителя обращается в выбранную им страховую медицинскую организацию с заявлением о выборе (замене) этой страховой медицинской организации. На основании указанного заявления застрахованному лицу или его представителю страховой медицинской организацией выдается временное свидетельство, в последующем - полис обязательного медицинского страхования в порядке, установленном правилами обязательного медицинского страхования.