

Права и обязанности пациента

1. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга разъясняет.

Права граждан в обязательном медицинском страховании (ОМС) Права граждан в ОМС установлены статьей 6 закона «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации»

ПРАВО № 1 - бесплатно получать медицинскую помощь.

Бесплатная медицинская помощь по полису ОМС предоставляется в медицинских учреждениях, участвующих в выполнении Территориальной программы ОМС:

- Поликлиники, в т.ч. стоматологические.
- Онкологические и кожно-венерологические диспансеры.
- Консультативно-диагностические центры.
- Травматологические пункты.
- Стационары всех типов.

Уточнить перечень медицинских учреждений, работающих в системе ОМС, можно в своей страховой компании (телефон указан на полисе ОМС) или на сайте www.spboms.ru

ПРАВО №2 - получать бесплатную медицинскую помощь на всей территории России, в том числе за пределами постоянного места жительства.

Защиту прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи вне регионов их проживания обязаны осуществлять Территориальные фонды ОМС той территории, где гражданам оказывается медицинская помощь.

ПРАВО №3 - выбирать страховую компанию.

Для выбора (смены) страховой компании следует обращаться с соответствующим заявлением:

Работающим гражданам - личное обращение в [страховую медицинскую организацию](#).

Неработающим жителям Санкт-Петербурга - в Комитет по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга.

ПРАВО №4 - выбирать медицинское учреждение и лечащего врача.

Чтобы выбрать (сменить) амбулаторное учреждение (поликлиника, женская консультация и др., указанное на полисе ОМС), необходимо обратиться в свою страховую компанию с соответствующим письменным заявлением. Страховая компания должна внести изменения в полис ОМС.

Чтобы выбрать стационар для плановой госпитализации, необходимо сообщить о выбранном стационаре лечащему врачу перед оформлением направления.

Чтобы выбрать стационар для экстренной госпитализации, необходимо сообщить о выбранном стационаре врачу скорой (неотложной) помощи.

Чтобы выбрать (сменить) лечащего врача, необходимо обратиться с письменным заявлением к руководителю поликлиники.

В случае возникновения препятствий при выборе (смене) медицинского учреждения, лечащего врача - обращайтесь для защиты Ваших прав в страховую компанию.

Права Пациента

В соответствии с главой 2 (41 ст.) Конституции РФ:

1. Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений.
2. В Российской Федерации финансируются федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, принимаются меры по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения, поощряется деятельность, способствующая укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию.
3. Сокрытие должностными лицами фактов и обстоятельств, создающих угрозу для жизни и здоровья людей, влечет за собой ответственность в соответствии с федеральным законом.

Проблема пациента в медицинском учреждении решается эффективнее, если он знает свои права и пользуется ими.

В любом медицинском учреждении пациент имеет право на:

1. Уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала.
2. Выбор врача, в том числе семейного и лечащего врача, с учетом его согласия, а также выбор лечебно-профилактического учреждения в соответствии с договорами обязательного и добровольного медицинского страхования.
3. Обследование, лечение и содержание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям.
4. Проведение по его просьбе консилиума и консультаций других специалистов.
5. Облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными способами и средствами.
6. Сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении.
7. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.
8. Отказ от медицинского вмешательства.

9. Получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии своего здоровья, а также на выбор лиц, которым может быть передана информация о состоянии его здоровья.
10. Получение медицинских и иных услуг в рамках программ добровольного медицинского страхования.
11. Возмещение ущерба в случае причинения вреда его здоровью при оказании медицинской помощи.
12. Допуск к нему адвоката или иного законного представителя для защиты его прав.
13. Допуск к нему священнослужителя, а в больничном учреждении на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок больницы.
14. Непосредственное знакомство с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и получение консультации по ней у других специалистов.
15. Обращение с жалобой непосредственно к руководителю или иному должностному лицу лечебно-профилактического учреждения, в котором ему оказывается медицинская помощь, в соответствующие профессиональные медицинские ассоциации и лицензионные комиссии либо в суд в случаях нарушения его прав.

Обязанности граждан в сфере охраны здоровья

1. Граждане обязаны заботиться о сохранении своего здоровья.
2. Граждане в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, обязаны проходить медицинские осмотры, а граждане, страдающие заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, обязаны проходить медицинское обследование и лечение, а также заниматься профилактикой этих заболеваний.
3. Граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

(Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 06.03.2019) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", статья 27)

Порядок получения бесплатной медицинской помощи в системе ОМС Санкт-Петербурга

Объем, сроки, место и своевременность оказания медицинской помощи определяются лечащим врачом.

Экстренная и неотложная медицинская помощь должна быть оказана гражданам безотлагательно, независимо от места их регистрации, социального статуса и предъявленных документов.

Плановая медицинская помощь предоставляется гражданам при наличии медицинских показаний и при предъявлении соответствующих документов.

ЖИТЕЛЯМ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Амбулаторная помощь

оказывается в базовой поликлинике (указана на полисе ОМС).
При обращении за амбулаторной помощью необходимо предъявить:

- полис ОМС
- паспорт

Стационарная помощь

оказывается в условиях очереди при предъявлении:

- направления из базовой поликлиники
- полиса ОМС
- паспорта

Консультацию о порядке получения бесплатной медицинской помощи жители Санкт-Петербурга могут получить в своей страховой компании (телефон указан на полисе ОМС).

ИНОГОРОДНИМ ГРАЖДАНАМ (полис ОМС выдан вне Санкт-Петербурга)

Амбулаторная помощь

оказывается в поликлинике по месту фактического проживания в Санкт-Петербурге.
При обращении за амбулаторной помощью необходимо предъявить:

- полис ОМС, полученный на территории страхования
- паспорт

Стационарная помощь

оказывается в условиях очереди при предъявлении:

- направления из поликлиники Санкт-Петербурга, которая работает в системе ОМС
- полиса ОМС
- паспорта

ГРАЖДАНАМ РОССИИ, не имеющим регистрацию на территории РФ

Амбулаторная помощь

оказывается в поликлинике по месту фактического пребывания в Санкт-Петербурге или по факту

Стационарная помощь

оказывается в условиях очереди при предъявлении:

обращения.

При обращении за амбулаторной помощью необходимо предъявить:

- паспорт (с отсутствующей отметкой о месте регистрации на территории РФ)
- направления из поликлиники Санкт-Петербурга, которая работает в системе ОМС
- паспорта (с отсутствующей отметкой о месте регистрации на территории РФ)

Медицинская помощь иногородним гражданам, гражданам РФ, не имеющим регистрацию на ее территории, и лицам БОМЖ оказывается в том же объеме и на условиях, что и жителям Санкт-Петербурга. Консультацию о порядке получения бесплатной медицинской помощи эти категории граждан могут получить в Территориальном фонде ОМС Санкт-Петербурга по телефону 703-73-01.

Если при обращении за плановой медицинской помощью (на консультацию, диагностическое исследование или госпитализацию) пациенту предложено ее ожидание сроком более чем 14 дней, сведения о пациенте должны быть внесены в лист ожидания (требование распоряжения Комитета по здравоохранению от 08.10.2007 № 520-р).

Контроль за ведением листа ожидания в медицинском учреждении осуществляет его руководитель, а также Комитет по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга.

Кто обязан помогать, если возникают проблемы?

КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ

Малая Садовая ул., д. 1

Единая информационно-справочная служба: (812) 63-555-64

Медицинская справочная служба: (812) 63-555-63

- Контролирует качество и организацию предоставляемой населению медицинской помощи.
- Организует контроль за качеством, эффективностью и безопасностью лекарственных средств, применяемых и реализуемых на территории Санкт-Петербурга.
- Контролирует качество медицинской помощи и фармацевтической деятельности организаций Санкт-Петербурга, оказывающих лечебно-профилактические и фармацевтические услуги населению, независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности.
- Осуществляет рассмотрение обращений граждан и юридических лиц и принимает решения по результатам их рассмотрения.
- Ведет прием граждан и представителей организаций по вопросам, отнесенным к компетенции Комитета. Срок рассмотрения обращений граждан-до 30 дней.

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОМС САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

**Московский пр., дом 120
Отдел по работе с гражданами - 703-73-01**

1. Осуществляет защиту прав:

- лиц, имеющих постоянную регистрацию по месту проживания вне Санкт-Петербурга;
- лиц, не имеющих регистрацию по месту жительства и по месту пребывания;
- иностранных граждан, лиц без гражданства, подлежащих ОМС.

2. Контролирует деятельность страховых компаний. Если Вы не удовлетворены работой своей страховой компании, обращайтесь в отдел по работе с гражданами ТФ ОМС.

Срок рассмотрения обращений граждан - до 30 дней.

СЛУЖБЫ ПО ЗАЩИТЕ ПРАВ ГРАЖДАН СТРАХОВЫХ КОМПАНИЙ

Обеспечивают защиту прав и законных интересов граждан в ОМС.

В их обязанности входит:

- Контроль объема, сроков и качества оказываемой Вам медицинской помощи.
- Информирование о правах на получение бесплатной медицинской помощи, оказываемой по программе ОМС, перечне медицинских учреждений, предоставляющих медицинскую помощь по Программе ОМС, порядке организации приема застрахованных, правах пациента.
- Осуществление круглосуточного и ежедневного приема обращений застрахованных граждан. Если жалоба гражданина связана с непредоставлением или несоблюдением условий оказания медицинской помощи в ОМС, страховая компания обязана в течение трех суток решить вопрос о сроках, месте и виде оказания этому гражданину необходимой медицинской помощи либо дать мотивированный отказ. (п. 6.6 Правил обязательного медицинского страхования граждан в Санкт-Петербурге, Постановление Правительства Санкт-Петербурга от 30.12.2004, №2088 (в ред. от 31.03.2009 N 348)
- Рассмотрение обращений граждан и оказание содействия в досудебном и судебном возмещении неправомерно понесенных затрат при лечении в медицинских учреждениях системы ОМС (срок рассмотрения письменного заявления - один месяц).

Информационно-справочные службы страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС Санкт-Петербурга в 2019 году

Уважаемые посетители сайта!

Обращаем Ваше внимание на то, что для обеспечения наибольшей доступности операторов

Контакт-центра ОМС страховые медицинские организации и ТФОМС Санкт-Петербурга

используют телефонные номера, вызовы на которые бесплатны для вызывающего абонента.

**Такие номера начинаются с кода 8-800.
Звонок на такой номер с любого телефона будет для Вас бесплатным.**

Важно!

Набор номера необходимо осуществлять полностью, вместе с кодом 8-800.

	Название	Телефон информационно-справочной службы
1	АО "ГСМК"	8 (812) 325-11-20
2	Санкт-Петербургский филиал ООО СК "Капитал-полис Мед"	8 (812) 337-15-11
3	Филиал АО "МАКС-М" в г. Санкт-Петербурге"	8-800-333-05-03
4	Санкт-Петербургский филиал ООО "СМК РЕСО-Мед"	8-800-200-92-04
5	Филиал ООО "Капитал МС" в г. Санкт-Петербурге и Ленинградской области (<i>бывшее наименование - филиал ООО "РГС-Медицина" в г. Санкт-Петербурге</i>)	8-800-100-81-02 8-800-550-67-74
6	Санкт-Петербургский филиал ООО ВТБ МС	8-800-100-80-05
7	Санкт-Петербургский филиал АО "Страховая компания "СОГАЗ-Мед"	8-800-100-07-02
8	Контакт центр для граждан в сфере обязательного медицинского страхования в Санкт-Петербурге	8 (812) 703-73-01 8-800-700-86-03 Режим работы: с 9:00 до 18:00 по рабочим дням