

## ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ ЗАЩИТЫ ПРАВ ЗАСТРАХОВАННЫХ ГРАЖДАН



**Юлия Ковалева**

*Директор территориального фонда  
обязательного медицинского страхования  
Калужской области*

Защита прав застрахованных граждан является одним из основных направлений деятельности территориального фонда обязательного медицинского страхования Калужской области (далее – Фонд) и страховых медицинских организаций Калужской области (далее – СМО).

С введением с 2016 года в страховых медицинских организациях института страховых представителей защита прав застрахованных была поднята на более качественный уровень.

Фонд и страховые представители оказывают застрахованным лицам содействие в оперативном решении вопросов обеспечения доступности медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (далее – ОМС), осуществляют рассмотрение обращений граждан по поводу нарушения их прав на бесплатное получение медицинской помощи надлежащего качества на условиях и в порядке, регламентированном действующим законодательством в сфере ОМС, а также осуществляют обеспечение

информирования застрахованных лиц и их законных представителей.

Усилия Фонда и страховых медицинских организаций направлены на предупреждение нарушений прав застрахованных лиц.

Одним из наиболее часто регистрируемых в Фонде обращений застрахованных лиц является просьба о возврате денежных средств, уплаченных медицинской организации по заключенному договору возмездного оказания медицинских услуг, за медицинскую помощь, предоставление которой гражданам гарантировано государством без взимания платы.

При этом при заключении с гражданином договора об оказании медицинских услуг на возмездной основе за счет его личных средств медицинская организация обязана предоставить в доступной форме информацию 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, составной частью которой является территориальная программа обязательного медицинского страхования.

В соответствии со статьей 84 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а также Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 г. № 1006, граждане имеют право на получение платных медицинских услуг, предоставляемых по их желанию при оказании медицинской помощи.

Медицинские организации, участвующие в реализации территориальной программы ОМС, также имеют право оказывать платные медицинские услуги на иных условиях, чем предусмотрено территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе при оказании медицинских услуг анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законо-

дательством Российской Федерации, 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, а также при самостоятельном обращении граждан за получением медицинских услуг. Исключением являются случаи самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, выбранную им не чаще одного раза в год (за исключением изменения места жительства или места пребывания), случаи оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме при самостоятельном обращении гражданина в медицинскую организацию, случаи направления на предоставление медицинских услуг врачом-терапевтом участковым, врачом-педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом), врачом-специалистом, фельдшером, а также оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи по направлению лечащего врача, а также иные случаи, предусмотренные законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

Взимание платы с застрахованного лица за оказанную медицинскую помощь при условии информированности о возможности получения медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи на условиях, в объемах и в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, не является нарушением прав застрахованных лиц. Возмещение гражданам денежных средств медицинскими организациями не предусмотрено действующим законодательством в таких случаях.

Случаи оказания медицинской помощи за счет личных средств граждан на основании добровольно заключенных договоров и взаимного согласия не подлежат оплате за счет средств ОМС.

Не предусмотрено действующим законодательством и «софинансирование» за счет личных средств граждан в случаях, когда пациент, находясь на лечении в условиях круглосуточного или дневного стационара, приобретает за счет личных средств лекарственные препараты или импортные протезы для эндопротезирования

суставов, иные расходные материалы и изъявляет при этом желание лечиться бесплатно за счет средств ОМС с использованием приобретенных им медикаментов, расходных материалов.

Отказывая пациенту в предоставлении медицинской помощи на вышеуказанных условиях, медицинская организация не нарушает прав застрахованных граждан.

На официальном сайте Фонда ([oms-kaluga.ru](http://oms-kaluga.ru), Система ОМС – Права граждан) размещена «Памятка для граждан о гарантиях бесплатного оказания медицинской помощи». Знание застрахованными гражданами своих прав – самый эффективный способ предупреждения их нарушения при предоставлении медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

До заключения договора на оказание платных медицинских услуг граждане вправе связаться со страховым представителем страховой медицинской организации, выдавшей гражданину полис обязательного медицинского страхования, по телефону, номер которого указан в полисе, для решения вопроса о возможности предоставления соответствующей медицинской помощи бесплатно по программам обязательного медицинского страхования.

По вопросам бесплатного предоставления медицинской помощи и в случае нарушения прав граждан на ее предоставление, разрешения конфликтных ситуаций, в том числе при отказах в предоставлении медицинской помощи, взимании денежных средств за ее оказание, гражданам следует обращаться не только к страховым представителям очно или по телефону, письменно, с использованием интернет-ресурса, но и в первую очередь в медицинскую организацию, оказавшую медицинскую помощь.

В случае если проблемные вопросы не разрешены на этих уровнях, граждане вправе обратиться в Фонд, министерство здравоохранения Калужской области, Министерство здравоохранения Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор), являющуюся федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в сфере здравоохранения, и, конечно, к Уполномоченному по правам человека в Калужской области.