**Территориальный фонд обязательного медицинского страхования информирует**

Почти каждый из нас когда-либо обращался в медицинские организации на прием к специалистам в связи с возникшими недугами, всем известно, что для получения бесплатной медицинской помощи в регистратуре лечебного учреждения необходимо предъявить полис обязательного медицинского страхования.

Гражданин, застрахованный в системе обязательного медицинского страхования, в соответствии со ст.10 Федерального закона Российской Федерации от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» имеет право на:

1. бесплатное получение медицинской помощи виды и объемы

установленном территориальной программой обязательного медицинского страхования Свердловской области;

2. выбор страховой медицинской организации;

3. замену страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин один раз в течении календарного года не позднее первого ноября, либо чаще, в случае изменения места жительства, путем подачи заявления во вновь выбранную страховую медицинскую организацию по новому месту жительства.

4. выбор и прикрепление к лечебному учреждению из числа участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования для получения первичной и специализированной медико-санитарной помощи.

5. выбор врача путем подачи заявления лично или через своего законного представителя на имя руководителя медицинской организации при условии согласования прикрепления с врачом и руководителем медицинской организации;

6. получение от медицинской организации, страховой медицинской организации, территориального фонда обязательного медицинского страхования достоверной информации о видах, качестве, и об условиях предоставления медицинской помощи;

7. защиту персональных данных и сохранение врачебной тайны;

8. возмещение медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащем исполнении ею обязанностей по организации и оказанию медицинской помощи в соответствии с законодательством РФ;

9. защиту прав и законных интересов в сфере обязательного медицинского страхования.

Начиная с 2012 года гражданин самостоятельно выбирает страховую медицинскую организацию путем подачи заявления. Для несовершеннолетних граждан выбор страховой медицинской организации осуществляют его законные представители.

Страховые медицинские организации обязаны ознакомить застрахованных лиц, получающих полис ОМС с правилами обязательного медицинского страхования, базовой программной обязательного медицинского страхования, территориальной программой обязательного медицинского страхования, перечнем медицинских организаций, участвующих в сфере обязательного медицинского страхования на территории Свердловской области. Одновременно с полисом ОМС застрахованному лицу может выдаваться памятка, которая содержит информацию о правах застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования и контактные телефоны страховой медицинской организации выдавшей полис ОМС и территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области.

Гражданам РФ полис ОМС выдается без ограничения срока действия, иностранным гражданам и лицам без гражданства полис ОМС выдается в бумажном формате со сроком действия равному сроку полученного разрешения на пребывание в Российской Федерации.

Полис ОМС подлежит переоформлению при:

1.изменение фамилии, имени, отчества;

2.установление неточностей или ошибочно внесенных сведений в полисе;

4.изменение документа удостоверяющего личность.

В случае ветхости и непригодности полиса ОМС для дальнейшего использования или его утери, взамен выдается дубликат. Для получения дубликата полиса ОМС застрахованному лицу необходимо обратиться в страховую медицинскую организацию.

Информацию о пунктах выдачи полисов ОМС в Вашем населенном пункте можно получить на официальном сайте территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области по электронному адресу **http://www.tfoms.e-burg.ru/registers/punkt-vidachi/**

Если Ваши права в системе обязательного медицинского страхования нарушены Вы можете обратиться:

1. непосредственно к руководителю медицинской организации или к иному должностному лицу медицинской организации, в которой ему оказывается медицинская помощь;

2. в страховую медицинскую организацию выдавшую гражданину полис ОМС, по вопросам защиты его интересов в обязательном медицинском страховании, а страховая медицинская организация обязана обеспечить ему защиту указанных интересов. Форма обращения может быть устной, по телефону или письмом. При обращении застрахованного в страховую медицинскую организацию о не предоставлении (предоставлении ненадлежащего качества) медицинских услуг, последняя обязана решить вопрос о сроках, месте и виде оказания необходимой медицинской помощи, либо предоставить заявителю мотивированный отказ. Различные нарушения прав застрахованных является основанием для проведения медико-экономической экспертизы или экспертизы качества медицинской помощи в отношении случая оказания медицинской помощи застрахованному лицу;

3. в территориальный фонд обязательного медицинского страхования либо в филиал территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области по Северному управленческому округу по адресу: ул. Льва Толстого 27, г.Серов, Свердловская область, Россия, 624992, тел. (34385) 6-65-50, e-mail: [se\_serov@tfoms.e-burg.ru](mailto:se_serov@tfoms.e-burg.ru). Официальный сайт: **www.tfoms.e-burg.ru**