

## Работа с обращениями граждан.

Основные права и обязанности застрахованных лиц, медицинских организаций и страховых медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования определены Конституцией Российской Федерации, Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Если у Вас возникли претензии к порядку или качеству предоставления медицинской помощи в учреждениях здравоохранения Московской области Вы можете обратиться:

- к руководству учреждения здравоохранения;
- в страховую медицинскую организацию, застраховавшую Вас по обязательному медицинскому страхованию, телефон и адрес которой указан на полисе ОМС;
- Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Московской области по телефонам информационно-справочной службы

8 (495) 780-05-60, 8 (499) 235-00-33, «Контакт-центра в сфере обязательного медицинского страхования Московской области» 8 (800) 707-05-61 или адресу электронной почты [hl@mfoms.ru](mailto:hl@mfoms.ru), или заполнив форму «Обратная связь» в разделе «Горячая линия».

Для обращения в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Московской области (в филиал Фонда) с целью защиты прав в сфере обязательного медицинского страхования, Вы можете воспользоваться шаблоном формы обращения (заявления, жалобы), данный документ находится у старшей сестры лечебного отделения ЛПУ.

В обращении обязательно указываются наименование муниципального образования и медицинской организации, дата обращения за медицинской помощью, а также Ваши фамилия, имя, отчество (при наличии), контактный телефон и адрес, по которому должен быть направлен ответ.

Рассмотрение обращений осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации».

## Образец формы письменного обращения

В \_\_\_\_\_ ТФОМС МО (ф-л ТФОМС МО)

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., адрес, номер телефона,  
серия и № страхового медицинского  
полиса ОМС заявителя)

### **Обращение (заявление, жалоба)**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
(Изложение предмета жалобы: изложите подробно в хронологическом порядке факты и обстоятельства предполагаемых нарушений оказания медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования. Включите все вопросы, которые могут иметь отношение к оценке и рассмотрению Вашей конкретной ситуации. Пожалуйста, разъясните, каким образом, по Вашему мнению, изложенные факты и обстоятельства нарушают Ваши права.

В случае взимания денежных средств за медицинскую помощь или лекарственные препараты (предметы медицинского назначения), необходимо указать сумму затраченных денежных средств.

## Приложение:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

(Необходимо **перечислить и приложить** копии документов или иных имеющихся в Вашем распоряжении свидетельств, которые подтверждают изложенные Вами факты Вашей жалобы, и/или Ваши доводы о том, что изложенные факты представляют собой нарушение Ваших прав.

В случае взимания денежных средств за медицинскую помощь или лекарственные препараты, необходимо перечислить и приложить копии документов подтверждающих оплату (договор об оказании платных медицинских услуг, кассовые чеки, квитанции и т.п.)\*

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_ г.

**Подпись заявителя**

\*Если Вы не приложили вышеуказанную информацию и ее потребуется запросить непосредственно у Вас или если сопутствующая документация не представлена, на рассмотрение Вашей жалобы может потребоваться больше времени.

Если Вы не удовлетворены мерами, принятыми:

- руководством медицинской организации

обращайтесь в управление здравоохранением города (района), в котором расположена медицинская организация;

- страховой медицинской организацией

обращайтесь в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Московской области (ТФОМС МО) и его филиалы по месту Вашего жительства.

Перечень видов медицинской помощи, финансируемых за счёт средств обязательного медицинского страхования определен в Московской областной программе ОМС, которая является составной частью Московской областной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, утверждаемой постановлением Правительства Московской области.

Из средств обязательного медицинского страхования оплачивается весь комплекс необходимых диагностических и лечебных мероприятий, проведение которых было определено лечащим врачом.

К нарушению прав застрахованных лиц при получении медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию относятся:

1. Требование для получения медицинской помощи срочно заменить полис обязательного медицинского страхования, имеющий срок действия до 31.12.2010 или выданный до 01.05.2011, на полис обязательного медицинского страхования единого образца.
2. Отказ в оказании бесплатной медицинской помощи в соответствии с программами обязательного медицинского страхования.
3. Отказ в предоставлении бесплатной медицинской помощи при экстренных и неотложных состояниях из-за отсутствия полиса обязательного медицинского страхования.
4. Взимание платы с пациента (в рамках добровольного медицинского страхования в период получения медицинской помощи или в виде оказания платных услуг) за оказанную медицинскую помощь, предусмотренную программами обязательного медицинского страхования.
5. Необходимость приобретения пациентом лекарственных средств, входящих в стандарт медицинской помощи по заболеванию, формуляры лекарственных средств; включенных в «Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств», и изделий медицинского назначения в период лечения в стационарных условиях по назначению врача.

6. Ограничение права выбора медицинской организации из медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования.
7. Ограничение права выбора врача в соответствии с законодательством Российской Федерации.
8. Несоблюдение условий предоставления медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке.
9. Нарушение медицинской этики и деонтологии работниками медицинской организации.
10. Неудовлетворительное качество оказанной бесплатной медицинской помощи.
11. Неудовлетворительное санитарно-гигиеническое состояние медицинской организации.
12. Неправомерное распространение персональных данных.

В случае нарушения прав при получении медицинской помощи по полису обязательного медицинского страхования на территории Московской области застрахованные лица вправе обратиться:

- непосредственно к руководителю или иному должностному лицу медицинской организации (заместителю главного врача или заведующему отделением);
- в страховую медицинскую организацию, выдавшую полис обязательного медицинского страхования (адрес и телефон указаны на полисе);
- в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Московской области;
- в Министерство здравоохранения Московской области

Основная роль в защите прав и законных интересов застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования принадлежит страховым медицинским организациям.

В случае нарушения прав застрахованного лица в сфере обязательного медицинского страхования, необходимо незамедлительно обращаться в страховую медицинскую организацию, выдавшую полис обязательного медицинского страхования.