

Основные обязанности страховой медицинской организации

(Ст. 38, 39 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" от 29.11.2010 N 326-ФЗ)

- оформление, переоформление, выдача полиса обязательного медицинского страхования
- ведение учета застрахованных лиц, выданных им полисов обязательного медицинского страхования, а также обеспечение учета и сохранности сведений, поступающих от медицинских организаций в соответствии с порядком ведения персонифицированного учета, установленным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;
- информационное сопровождение застрахованных лиц на всех этапах получения медицинской помощи;
- информирование застрахованных лиц о видах, качестве и об условиях предоставления им медицинской помощи медицинскими организациями, о выявленных нарушениях при оказании им медицинской помощи, об их праве на выбор медицинской организации, о необходимости обращения за получением полиса обязательного медицинского страхования, а также об обязанностях застрахованных лиц;
- осуществление контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в медицинских организациях, включенных в реестр медицинских организаций, в том числе путем проведения медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи, и предоставление отчета о результатах такого контроля;
- осуществление рассмотрения обращений и жалоб граждан, осуществление деятельности по защите прав и законных интересов застрахованных лиц в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;
- получение от медицинских организаций сведений, необходимых для осуществления контроля за соблюдением требований к предоставлению медицинской помощи застрахованным лицам, информации о режиме работы, видах оказываемой медицинской помощи и иных сведений в объеме и порядке, которые установлены договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, обеспечение их конфиденциальности и сохранности, а также осуществление проверки их достоверности;

В случае нарушения прав застрахованный может обратиться с жалобой:

- непосредственно к руководителю или иному должностному лицу медицинского учреждения, в котором ему оказана медицинская помощь;
- в страховую медицинскую организацию, выдавшую застрахованному полис ОМС и принявшую на себя обязательства по защите его интересов;
- в Дирекцию по обеспечению деятельности государственных учреждений здравоохранения соответствующего административного округа г. Москвы;
- в Департамент здравоохранения города Москвы
- (Приемная: г.Москва, 2-й Щемилковский пер., д. 4А тел.: 8(495)777-77-77, e-mail: zdrav@mos.ru);
- в Московский городской фонд обязательного медицинского страхования (г. Москва, ул. Достоевского, д.31, корп.1А, тел. (495) 952-93-21; e-mail: fond@mgfoms.ru
- в суд.