

Основные обязанности страховой медицинской организации

(Ст. 38, 39 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" от 29.11.2010 (ред. от 06.02.19 г.) 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;
- 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
(Оружейный пер., 43; тел. 8 (495) 777-77-77
- в Московский городской фонд обязательного медицинского страхования
тел. (495) 952-93-21;
- в суд.