

## **Права и обязанности пациентов**

*Права граждан в сфере охраны здоровья законодательно закреплены Конституцией РФ, Федеральным Законом № №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».*

*В соответствии с законом РФ от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»*

### **Пациент имеет право на:**

1. Охрану здоровья.
2. Медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с Программой государственных гарантий, а так же на получение платных медицинских услуг.
3. Выбор медицинской организации и выбор врача с учетом его согласия.
4. Профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям.
5. Получение консультаций врачей-специалистов.
6. Облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами.
7. Получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья.
8. Получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях.
9. Защиту сведений, составляющих врачебную тайну.
10. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от него.
11. Возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи.
12. Допуск к нему адвоката или законного представителя для защиты своих прав.
13. Допуск к нему священнослужителя, а в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях - на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, проведение которых возможно в стационарных условиях, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок медицинской организации.
14. Пациент имеет право обратиться медицинскую организацию в устной или письменной форме, или по электронной почте с жалобами, заявлениями или предложениями по вопросам организации и оказания медицинской помощи. Обращения граждан могут быть направлены на адрес электронной почты: [dantist-master@mail.ru](mailto:dantist-master@mail.ru) и по тел. 37-11-31, 8-982-120-00-84.

### **Гражданин обязан:**

1. Заботиться о сохранении своего здоровья.
2. В случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, обязан проходить медицинские осмотры, а граждане, страдающие заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, обязаны проходить медицинское обследование и лечение, а также заниматься профилактикой этих заболеваний.
3. При нахождении на лечении, обязан соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период его временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

### **Права и обязанности застрахованных лиц**

*в соответствии со ст. 16 ФЗ- 326 от 29.11.2010 «Об обязательном медицинском страховании в РФ»*

#### **I. Застрахованные лица имеют право на:**

1. бесплатное оказание им медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая:
  - на всей территории Российской Федерации в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования;
  - на территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в объеме, установленном территориальной программой обязательного медицинского страхования;
2. выбор страховой медицинской организации путем подачи заявления в порядке, установленном правилами обязательного медицинского страхования;
3. замену страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин, один раз в течение календарного года не позднее 1 ноября либо чаще в случае изменения места жительства или прекращения действия договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования в порядке, установленном правилами обязательного медицинского страхования, путем подачи заявления во вновь выбранную страховую медицинскую организацию;
4. выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации;
5. выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации в соответствии с законодательством Российской Федерации;
6. получение от территориального фонда, страховой медицинской организации и медицинских организаций достоверной информации о видах,

- качестве и об условиях предоставления медицинской помощи;
7. защиту персональных данных, необходимых для ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования;
  8. возмещение страховой медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации предоставления медицинской помощи, в соответствии с законодательством Российской Федерации;
  9. возмещение медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации и оказанию медицинской помощи, в соответствии с законодательством Российской Федерации;
  10. защиту прав и законных интересов в сфере обязательного медицинского страхования.

## **II. Застрахованные лица обязаны:**

1. предъявить полис обязательного медицинского страхования при обращении за медицинской помощью, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи;
2. подать в страховую медицинскую организацию лично или через своего представителя заявление о выборе страховой медицинской организации в соответствии с правилами обязательного медицинского страхования;
3. уведомить страховую медицинскую организацию об изменении фамилии, имени, отчества, данных документа, удостоверяющего личность, места жительства в течение одного месяца со дня, когда эти изменения произошли (в ред. Федерального закона от 01.12.2012 N 213-ФЗ) (см. текст в предыдущей редакции);
4. осуществить выбор страховой медицинской организации по новому месту жительства в течение одного месяца в случае изменения места жительства и отсутствия страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин.

**III. Обязательное медицинское страхование детей** со дня рождения до дня государственной регистрации рождения осуществляется страховой медицинской организацией, в которой застрахованы их матери или другие законные представители. После дня государственной регистрации рождения ребенка и до достижения им совершеннолетия либо после приобретения им дееспособности в полном объеме и до достижения им совершеннолетия обязательное медицинское страхование осуществляется страховой медицинской организацией, выбранной одним из его родителей или другим законным представителем.

**IV. Выбор или замена страховой медицинской организации** осуществляется застрахованным лицом, достигшим совершеннолетия либо приобретшим дееспособность в полном объеме до достижения совершеннолетия (для ребенка до достижения им совершеннолетия либо после приобретения им

дееспособности в полном объеме до достижения совершеннолетия - его родителями или другими законными представителями), путем подачи заявления в страховую медицинскую организацию из числа включенных в реестр страховых медицинских организаций, который размещается в обязательном порядке территориальным фондом на его официальном сайте в сети «Интернет» и может дополнительно опубликовываться иными способами (в ред. Федерального закона от 01.12.2012 N 213-ФЗ), (см. текст в предыдущей редакции).

- V. **Для выбора или замены страховой медицинской организации** застрахованное лицо лично или через своего представителя обращается с заявлением о выборе (замене) страховой медицинской организации непосредственно в выбранную им страховую медицинскую организацию или иные организации в соответствии с правилами обязательного медицинского страхования. На основании указанного заявления застрахованному лицу или его представителю выдается полис обязательного медицинского страхования в порядке, установленном правилами обязательного медицинского страхования. Если застрахованным лицом не было подано заявление о выборе (замене) страховой медицинской организации, такое лицо считается застрахованным той страховой медицинской организацией, которой он был застрахован ранее, за исключением случаев, предусмотренных пунктом 4 части 2 настоящей статьи (в ред. Федерального закона от 01.12.2012 N 213-ФЗ), (см. текст в предыдущей редакции).
- VI. **Сведения о гражданах**, не обратившихся в страховую медицинскую организацию за выдачей им полисов обязательного медицинского страхования, а также не осуществивших замену страховой медицинской организации в случае прекращения договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования в связи с приостановлением, отзывом или прекращением действия лицензии страховой медицинской организации, ежемесячно до 10-го числа направляются территориальным фондом в страховые медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в субъекте Российской Федерации, пропорционально числу застрахованных лиц в каждой из них для заключения договоров о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования. Соотношение работающих граждан и неработающих граждан, не обратившихся в страховую медицинскую организацию, а также не осуществивших замену страховой медицинской организации в случае прекращения договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования в связи с приостановлением, отзывом или прекращением действия лицензии страховой медицинской организации, которое отражается в сведениях, направляемых в страховые медицинские организации, должно быть равным (в ред. Федерального закона от 01.12.2012 N 213-ФЗ) (см. текст в предыдущей редакции).

## **VII. Страховые медицинские организации, указанные в части 6 настоящей статьи:**

1. в течение трех рабочих дней с момента получения сведений из территориального фонда информируют застрахованное лицо в письменной форме о факте страхования и необходимости получения полиса обязательного медицинского страхования;
2. обеспечивают выдачу застрахованному лицу полиса обязательного медицинского страхования в порядке, установленном статьей 46 настоящего Федерального закона;
3. предоставляют застрахованному лицу информацию о его правах и обязанностях.

### **О персональных данных**

В настоящее время на территории Российской Федерации осуществляется государственное регулирование в области обеспечения безопасности персональных данных (далее – ПДн). Правовое регулирование вопросов обработки ПДн осуществляется в соответствии с Конституцией Российской Федерации и международными договорами Российской Федерации, на основании вступившего в силу с 2007 года Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» и принятых во исполнение его положений, нормативно-правовых актов и методических документов.

При обращении в ООО «СП Дантис-мастер» пациенту необходимо заполнить бланк «согласие на обработку персональных данных», который будет храниться в его медицинской карте. При отказе пациента предоставить письменное согласие на обработку его персональных данных, может быть осуществлена только разовая неотложная медицинская помощь.