

# Сведения об оказанных медицинских услугах можно получить в электронном виде



Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Иркутской области сообщает о возможности граждан получить информацию о стоимости и объемах оказанной им медицинской помощи.

Все население Российской Федерации, вне зависимости от возраста пола, рода занятости, социального и материального статуса, имеет право на получение медицинской помощи в медицинских организациях — в равных объемах и одинакового качества.

Медицинская помощь по полису обязательного медицинского страхования оказывается гражданам абсолютно бесплатно. Однако оплата медицинской помощи населению осуществляется за счет регулярных взносов застрахованных лиц в фонд обязательного медицинского страхования. За работающих такие взносы осуществляют их работодатели из фонда оплаты труда, а за безработных — государство.

Но ведь каждому человеку интересно знать, какая медицинская помощь и на какую стоимость ему была оказана. Поэтому очень важным является информирование застрахованных лиц о перечне оказанных им медицинских услуг и их стоимости.

Для получения такой информации можно обратиться в страховую медицинскую организацию, в которой получен полис обязательного медицинского страхования.

Страховой медицинской организацией информация предоставляется застрахованному лицу на бумажном носителе — в виде справки о перечне оказанных застрахованному лицу медицинских услуг и их стоимости в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Некоторые граждане предпочитают получать документы в обычном формате, посещая учреждения лично, собирая множество документов на бумажном носителе. Таким образом, тратится значительное время на заполнение документов, посещение различных ведомств.

Получение государственных услуг в электронном виде снимает

все эти проблемы. Человеку не нужно куда ходить, писать какие-либо запросы. Пациент может самостоятельно получить информацию о себе не выходя из дома и контролировать ситуацию с получением медицинской помощи.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Иркутской области предоставляет возможность ознакомиться с объемом и стоимостью медицинской помощи, оказанной в медицинской организации любой формы собственности, работающей в системе обязательного медицинского страхования на территории Иркутской области. Для этого необходимо зайти на официальный сайт [www.irkoms.ru](http://www.irkoms.ru), в раздел «Личный кабинет пациента».

При этом обязательным условием является регистрация застрахованного лица на портале государственных и муниципальных услуг [gosuslugi.ru](http://gosuslugi.ru).

В личном кабинете, в частности, отображаются:

- сведения о страховой медицинской организации, выбранной застрахованным лицом в соответствии с законодательством РФ;

- сведения о медицинской организации, выбранной застрахованным лицом для получения первичной медико-санитарной помощи;

- сведения о медицинской организации, оказавшей медицинские услуги застрахованному лицу;

- наименование медицинской услуги;

- общая стоимость медицинских услуг, оказанных застрахованному лицу в медицинской организации за период лечения;

- информация о периоде и датах оказания медицинских услуг;

- информация об условиях оказания медицинских услуг.

В «Личном кабинете пациента» информация об оказанных медицинских услугах и их стоимости дается на русском языке, доступна только пользователю «Личного кабинета пациента» с соблюдением требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

Данные сведения предоставляются бесплатно (за период с 1 января 2016 года), по медицин-

ским организациям, осуществляющим деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Иркутской области, по истечении 45 рабочих дней с момента оказания застрахованному лицу медицинской услуги, на основании сведений, предоставленных медицинскими организациями. Эти данные носят уведомительный характер, не являются документом, подтверждающим прием денежных средств, и не являются основанием для определения размера ущерба при обращении в судебные органы.

Указанная стоимость оказанных медицинских услуг оплате за счет личных средств застрахованного лица не подлежит.

В случае выявления сведений о медицинских услугах, которые не оказывались, застрахованное лицо вправе обратиться по факту не оказания ему медицинской услуги в страховую медицинскую организацию, выдавшую полис обязательного медицинского страхования либо в территориальный фонд обязательного медицинского страхования Иркутской области для проведения контроля объемов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи.

Этим методом уже пользуются многие граждане, и люди убедились в его удобстве и информативности.

Убедитесь и вы.