

При нарушении Ваших прав как застрахованного лица или Ваших прав пациента Вы можете обращаться с жалобой:

- к страховому представителю страховой медицинской организации, выдавшей Вам полис ОМС;
- к руководству медицинской организации, в которой Вам оказывается медицинская помощь;
- в орган управления здравоохранением;
- в территориальный фонд ОМС, особенно в случаях временного пребывания в другом субъекте РФ;
- в территориальное управление Росздравнадзора;
- в Федеральный фонд ОМС;
- в Министерство здравоохранения РФ;
- в прокуратуру и суд.

ОБРАЩАЕМ ВАШЕ ВНИМАНИЕ!

Если Вы получили полис ОМС в ООО «Капитал МС» – это значит, что именно наша компания обязуется обеспечить и защитить Ваши права, гарантированные законодательством РФ. Поводами для обращения в страховую компанию могут быть следующие ситуации:

- Отказ в предоставлении медицинской помощи при экстренных и неотложных состояниях, в том числе и из-за отсутствия полиса ОМС.
- Нарушения порядка выдачи полиса ОМС, отказ в регистрации Вас как застрахованного лица в системе ОМС на основании заявления о выборе СМО.
- Требование срочно заменить полис ОМС, имеющий срок действия до 31.12.2010 г.
- Требование заплатить за обследование или лечение в рамках программы ОМС, назначенное врачом.
- Если Вы уже заплатили за медицинские услуги, **ОБЯЗАТЕЛЬНО** сохраните кассовый, товарный чеки и обратитесь в СМО, где Вам помогут установить правомерность взимания денежных средств, а при неправомерности – организовать их возмещение.
- Несвоевременное оказание медицинской помощи или оказание медицинской помощи не в полном объеме и ненадлежащего качества. Специалисты компании проведут **экспертизу качества** оказанной Вам медицинской помощи, обеспечат сопровождение Ваших интересов в досудебном и судебном порядке при возмещении медицинской организацией ущерба, причиненного Вашему здоровью.
- Любые другие нарушения Ваших прав, как застрахованного лица и Ваших прав пациента.

Обратиться в ООО «Капитал МС» Вы также можете для получения консультации по следующим вопросам:

- Перечень заболеваний, видов и объемов медицинской помощи, входящих в программы ОМС и предоставляемых бесплатно.
- Перечень медицинских организаций, работающих в системе ОМС.
- Порядок и условия предоставления бесплатной медицинской помощи в рамках базовой и территориальной программы ОМС в плановом или в экстренном порядке, на территории постоянного места жительства или временного пребывания.
- Лекарственные препараты и изделия медицинского назначения, предоставляемые бесплатно при получении стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи в системе ОМС.
- Виды платных медицинских услуг, не входящих в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.
- Порядок выбора (замены) СМО.
- Порядок получения полиса ОМС.
- Перечень должностных лиц, обязанных соблюдать и защищать права застрахованных лиц в системе ОМС.
- Порядок обжалования действий СМО и медицинской организации при нарушении Ваших прав.
- Сведения о местах нахождения и графике работы пунктов выдачи полисов ОМС страховой компании.
- Другие вопросы, связанные с организацией ОМС.

ПОЛУЧИТЬ КОНСУЛЬТАЦИЮ ВЫ МОЖЕТЕ, ОБРАТИВШИСЬ:

1. к страховым представителям

ООО «Капитал МС» на территории Вашего постоянного места жительства по телефону **Контакт-центра:**

2. в круглосуточную справочно-информационную службу по бесплатному для Вас телефонному номеру: 8-800-100-81-02 или электронному адресу **kds-co@kapmed.ru**

3. на сайт компании по адресу **kapmed.ru**, воспользовавшись сервисом главной страницы сайта «Задать вопрос», ответ будет предоставлен не позднее пяти рабочих дней, следующих за днем получения вопроса

Контакт-центр территориального фонда ОМС



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**



**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**



КАПИТАЛ
МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ



ПАМЯТКА **ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ**

8-800-100-81-02
ФЕДЕРАЛЬНЫЙ КОНТАКТ-ЦЕНТР



**БЕСПЛАТНЫЙ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ КУРС
ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ**

ЧТО НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ О ПОЛИСЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ (ПОЛИСЕ ОМС).

- Полис ОМС удостоверяет Ваше право **на бесплатное оказание медицинской помощи** на всей территории РФ при наступлении страхового случая в объеме, предусмотренном базовой программой ОМС, и на территории субъекта РФ, в котором выдан полис – в объеме, установленном территориальной программой ОМС данного субъекта РФ.
- По полису ОМС Вы имеете право получать медицинскую помощь по месту жительства и по месту временного пребывания только в тех медицинских организациях, которые участвуют в реализации территориальной программы ОМС.
- Полис выдается страховой медицинской организацией (СМО) на основании заявления о выборе (замене) СМО или о переоформлении и выдаче дубликата при предъявлении документа, удостоверяющего личность и СНИЛС. Заявления могут быть поданы лично или через представителя на основании доверенности.
- Полис ОМС выдается бесплатно и **имеет силу на всей территории РФ**.
- Застрахованное лицо вправе иметь только **один** полис. Полис находится на руках у застрахованного лица.
- На полисе имеются данные контактного телефона и адрес местонахождения Вашей СМО.

! ПОМНИТЕ!

Скорая медицинская помощь при экстренных и неотложных состояниях оказывается бесплатно, независимо от наличия полиса ОМС.

Страховая медицинская организация обязана при выдаче полиса ОМС ознакомить Вас или Вашего представителя:

- с Правилами ОМС и Программами ОМС;
- с обязанностями СМО и медицинской организации в отношении застрахованных лиц;
- с правами и обязанностями застрахованных лиц;
- с работой справочно-информационной службы, местонахождением и контактными телефонами СМО в регионе;
- с порядком информационного сопровождения на всех этапах оказания медицинской помощи.

Ваши права и обязанности в системе ОМС предусмотрены Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 г. №326 – ФЗ.

Права застрахованных лиц:

- право на бесплатное оказание медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая;
- выбор СМО путем подачи заявления;
- замена СМО, в которой ранее был застрахован гражданин, один раз в течение календарного года не позднее 1 ноября, либо чаще в случае изменения места жительства;
- выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС;
- выбор врача путем подачи заявления на имя руководителя медицинской организации;
- получение от территориального фонда ОМС, СМО и медицинских организаций достоверной информации о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи;
- защита персональных данных, необходимых для ведения персонифицированного учета;
- возмещение СМО ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации предоставления медицинской помощи;
- возмещение медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации и оказанию медицинской помощи;
- защита прав и законных интересов в сфере ОМС.

Обязанности застрахованных лиц:

- предъявить полис ОМС при обращении за медицинской помощью, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи;
- подать в СМО лично или через своего представителя заявление о выборе СМО;
- уведомить СМО об изменении ФИО, данных документа, удостоверяющего личность, места жительства в течение одного месяца со дня, когда эти изменения произошли;
- осуществить выбор СМО по новому месту жительства в течение одного месяца в случае отсутствия по новому месту жительства СМО, в которой Вы были ранее застрахованы.

НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ! При получении медицинской помощи в медицинских учреждениях любых форм собственности Вам в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» гарантируются права пациентов:

- выбор врача, с учетом его согласия, и выбор медицинской организации;
- профилактика, диагностика, лечение, медицинская реабилитация в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- получение консультаций врачей-специалистов;
- облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами;
- получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии здоровья;
- получение лечебного питания в случае нахождения на лечении в стационарных условиях;
- защита сведений, составляющих врачебную тайну;
- отказ от медицинского вмешательства;
- возмещение ущерба, причиненного здоровью при оказании медицинской помощи;
- допуск адвоката или иного законного представителя для защиты Ваших прав;
- допуск священнослужителя, а в случае нахождения 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.

Медицинская организация обязана предоставлять пациентам информацию:

- о порядке, об объеме и условиях оказания медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
- об оказываемой медицинской помощи, эффективности методов лечения, уровне образования и квалификации медицинских работников, используемых лекарственных препаратах и о медицинских изделиях.