

УДК 614.2

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ С ЖАЛОБАМИ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ НА ДОСТУПНОСТЬ И КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ. ПРИМЕРЫ ЗАЩИТЫ ПРАВ И ЗАКОННЫХ ИНТЕРЕСОВ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ В СУДЕБНОМ ПОРЯДКЕ, ОПЫТ «КАПИТАЛ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ»

*Т.В. Серебрякова, А.В. Устюгов, С.А. Солощева, Е.Г. Сальникова,
А.П. Аросланкина, Т.А. Фишман, Ю.А. Хасанова*

ООО «Капитал МС»



Реферат

Одной из главных обязанностей страховой медицинской организации в рамках полномочий по защите прав застрахованных лиц является работа с обращениями граждан. Главными поводами для обоснованных жалоб застрахованных лиц остаются проблемы доступности и качества медицинской помощи, по которым страховые медицинские организации в обязательном порядке проводят контрольно-экспертные мероприятия. Восстановление нарушенных прав застрахованных лиц осуществляется как в досудебном, так и в судебном порядке. Предлагается рассмотреть практические примеры защиты прав и законных интересов застрахованных лиц в судебном порядке.

Ключевые слова:

медицинская помощь, обращения граждан, жалоба, качество медицинской помощи, защита прав застрахованных лиц, полномочия страховых медицинских организаций, компенсация морального вреда.

Согласно статье 2 Конституции Российской Федерации человек, его права и свободы являются высшей ценностью. Признание, соблюдение и защита прав и свобод человека и гражданина – обязанность государства. При этом гарантируется государственная защита прав и свобод человека и гражданина в Российской Федерации (статья 45).

Одним из основных принципов осуществления обязательного медицинского страхования (ОМС), определенных в статье 4 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», является создание условий для обеспечения доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программ ОМС.

Положения статьи 10 указанного федерального закона определяют права застра-

хованных лиц, среди которых право на бесплатное оказание им медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая, право на защиту прав и законных интересов в сфере ОМС, право на возмещение медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации и оказанию медицинской помощи.

В соответствии со статьей 38 вышеназванного федерального закона страховая медицинская организация контролирует объемы, сроки, качество и условия предоставления медицинской помощи в медицинских организациях (путем проведения соответствующих экспертиз), а также осуществляет рассмотрение жалоб граждан и деятельность по защите прав и законных интересов застрахованных лиц.

Основные нормативные правовые акты и документы:

Конституция Российской Федерации;

Федеральный закон от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации»;

Федеральный закон от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»;

Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

Правила обязательного медицинского страхования (приказ Минздрава России от 21.08.2025 № 496н);

Порядок проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения (приказ Минздрава России от 19.03.2021 № 231н);

Порядок информирования застрахованных лиц о выявленных нарушениях при оказании им медицинской помощи в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования (приказ Минздрава России от 08.04.2021 № 317н);

Методические рекомендации по защите прав застрахованных лиц в досудебном и в судебном порядке, связанных с их законными интересами в сфере обязательного медицинского страхования (письмо ФОМС от 25.01.2024 № 00-10-30-3-04/1299).

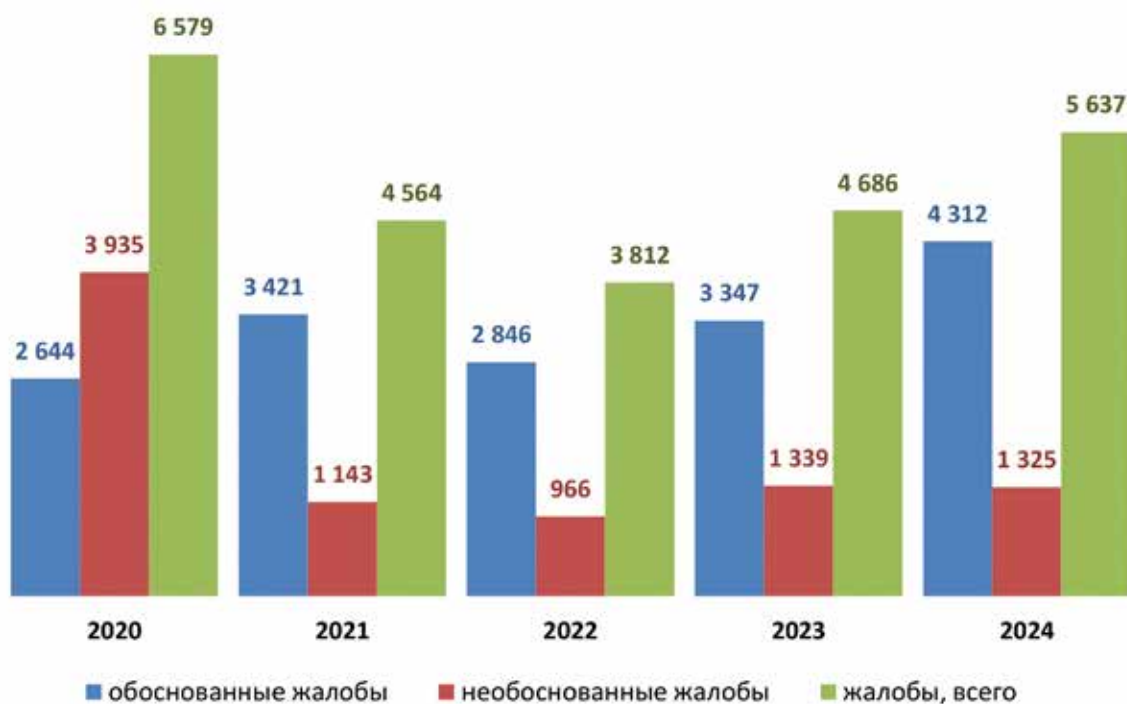


Рис. 1. Количество жалоб, рассмотренных в ООО «Капитал МС», ед.

Всего за период 2020–2024 годов в ООО «Капитал МС» (далее – Общество) рассмотрено 25,3 тыс. жалоб от застрахованных лиц, что составило 0,76% от общего количества обращений, из них признано обоснованными 16,6 тыс. жалоб, или 66%. За указанный период количество обоснованных жалоб увеличилось с 2,6 тыс. в 2020 году до 4,3 тыс. в 2024 году, или на 63% (рис. 1).

Основные поводы для обоснованных жалоб застрахованных лиц: на оказание (качество) медицинской помощи (62%), на организацию работы медицинской организации (13%), на недостоверные сведения о медицинской помощи (9%), на взимание денежных средств за оказанную медицинскую помощь, предусмотренную программами ОМС (9%), на отказ в медицинской помощи по программам ОМС (3%).

По годам отмечается разнонаправленная динамика в структуре основных поводов для обоснованных жалоб (рис. 2).

Увеличилось количество жалоб:

- на оказание медицинской помощи с 1,7 тыс. жалоб в 2020 году до 2,2 тыс. жалоб в 2022 году (+35%);
- на организацию работы медицинской организации с 195 жалоб в 2020 году до 572 жалоб в 2024 году (+193%);
- на недостоверные сведения об оказанной медицинской помощи с 428 жалоб в 2023 году (за последние два года жалобы на недостоверные сведения об оказанной медицинской помощи стали регистрироваться в отдельном учете) до 1 054 жалоб в 2024 году (+146%).

При этом снижалось количество жалоб на взимание денежных средств за оказанную медицинскую помощь, предусмо-

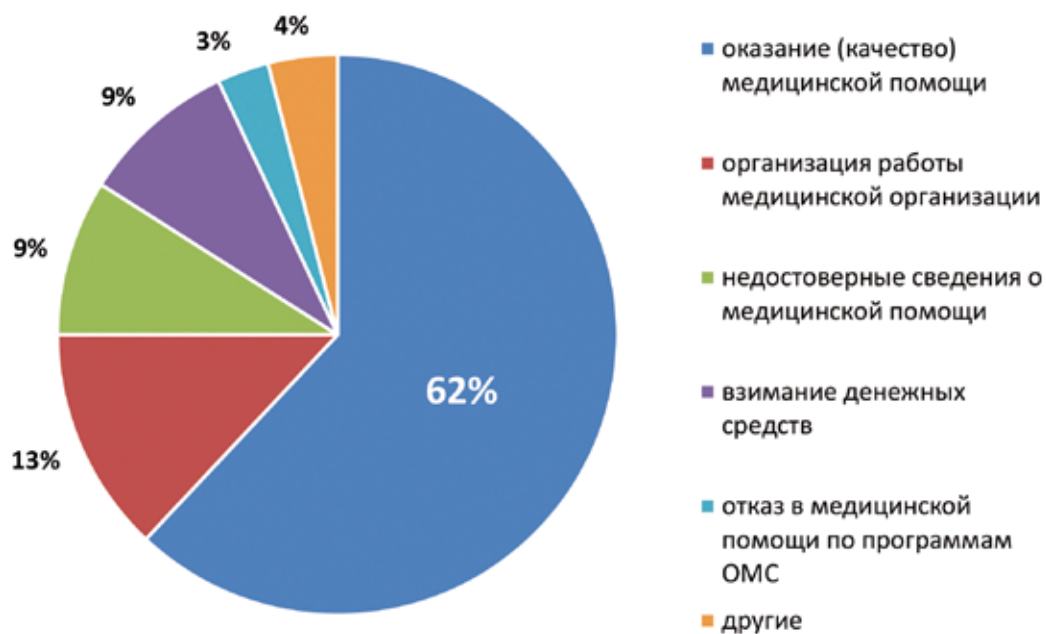


Рис. 2. Структура причин обоснованных жалоб, поступивших в ООО «Капитал МС» в 2020–2024 гг.

тренную программами ОМС, с 451 жалоб в 2020 году до 125 жалоб в 2024 году (–72%).

Жалобы, связанные с неисполнением или ненадлежащим исполнением обязательств медицинских организаций по оказанию медицинской помощи, рассматривались в следующем порядке.

Страховой представитель 3-го уровня определяет медицинские организации, в отношении которых необходимо осуществить контрольно-экспертные мероприятия в соответствии с Порядком контроля, в том числе исходя из содержания жалобы застрахованного лица определяется вид контроля: медико-экономическая экспертиза или экспертиза качества медицинской помощи (далее – МЭЭ, ЭКМП соответственно).

В медицинские организации направляются запросы о предоставлении первичной

медицинской документации и других документов, необходимых для всестороннего анализа претензий заявителей жалоб.

Одновременно, в случае необходимости проведения ЭКМП, осуществляется подбор эксперта качества медицинской помощи соответствующего профиля. С учетом содержания жалобы и претензий, которые заявитель в ней указал, организатор экспертизы формулирует конкретные вопросы к эксперту качества, ответы на которые будут использоваться при формировании экспертных заключений и станут основой для ответа заявителю по существу обращения.

По завершении контрольно-экспертных мероприятий подготавливается ответ на жалобу, содержащий ответы на все поставленные заявителем вопросы, а также результаты проведенной экспертизы.



Рис. 3. Блок-схема этапов рассмотрения жалобы на качество/доступность медицинской помощи

В случае выявления по результатам контрольно-экспертных мероприятий дефектов оказания медицинской помощи, заявитель жалобы в доступной для него форме информируется о сути дефектов, а также предоставляется информация о санкциях к медицинской организации за выявленные нарушения и требования по досудебному урегулированию претензий, направленных «Капитал МС» в адрес медицинской организации (рис. 3).

Таким образом, в распоряжение каждого заявителя жалобы поступает исчерпывающая информация об оценке страховой медицинской организацией доступности и качества медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу. Эту информацию заявитель может использовать по своему усмотрению.

В ряде случаев заявители жалоб, будучи детально проинформированными о выявленных нарушениях при оказании медицинской помощи, обращаются в Общество с просьбой оказать содействие в предъ-

явлении претензий и исковых требований от них к медицинской организации в судебном порядке.

При поступлении такого обращения страховые представители оказывают застрахованным лицам необходимые консультации, в случае необходимости участвуют в судебных процессах в качестве третьей стороны, не заявляющей самостоятельных требований, представляя доводы и разъяснения результатов экспертиз. Достаточно часто результаты контрольно-экспертных мероприятий страховой медицинской организации являются основанием для назначения судом судебно-медицинских экспертиз.

В 2024 году представители Общества участвовали в судебных урегулированиях, в результате которых были приняты судебные решения о компенсации материального ущерба и морального вреда гражданам на общую сумму 20,6 млн рублей, за первое полугодие 2025 года сумма назначенных судом возмещений составила более 4,5 млн рублей.

Представляем вниманию читателей примеры судебных урегулирований, достигнутых с участием представителей Общества, с использованием результатов проведенных им контрольно-экспертных мероприятий.

Пример 1

В августе 2024 года в Общество поступила жалоба от Л. на качество оказанной медицинской помощи в медицинской организации Омской области при лечении травмы нижней конечности (закрытый двухлодыжечный перелом костей правой голени, разрыв межберцового синдесмоза, подвывих стопы кнаружи). Филиалом Общества в Омской области запрошена в медицинской организации первичная медицинская документация на всех этапах оказания медицинской помощи. Для проведения ЭКМП привлечен врач – эксперт качества медицинской помощи по профилю «травматология-ортопедия».

В результате экспертных мероприятий выявлены нарушения, соответствующие кодам дефектов Порядка контроля: 3.2.1 и 3.11, а именно:

- отсутствует описание локального статуса травмы (объем движений в конечности не описан);
- отсутствует оценка болевого синдрома по визуальной аналоговой шкале, отсутствует описание характера и динамики боли;
- не проведены лабораторные исследования (уровень неорганического фосфора крови, общий кальций, альбумин);
- протоколы мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ) оформлены с нарушением приказа Минздрава России от 09.06.2020 № 560н;
- отсутствуют сведения о назначении лекарственной терапии (наименование лекарственного средства, дозировка, способ введения и применения, режим дозирования, продолжительность лечения и обоснование назначения лекарственного средства);
- дневниковые записи травматолога носят шаблонный характер и не отражают динамику заболевания пациента;
- отсутствует коррекция плана лечения после оперативного лечения;
- нет данных о проведении или назначении восстановительного лечения (лечебная физическая культура, массаж, физиолечение);
- нарушены сроки ожидания МСКТ (14 рабочих дней);
- выявлено взимание платы с застрахованного лица за оказанную медицинскую помощь, входящую в базовую либо территориальную программу ОМС, при оказании медицинской помощи в рамках базовой либо территориальной программы ОМС;
- медицинская помощь была оказана с нарушением требований приказов Минздрава России от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», от 24.12.2012 № 1465н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи после перенесенных операций на костях и суставах», от 24.11.2021 №1094н «Об утверждении Порядка назначения лекарственных препаратов», а также клинических рекомендаций «Переломы костей голени».

Медицинская организация согласилась с выявленными нарушениями и подписала заключение ЭКМП, подготовленное Филиалом, без протокола разногласий.

Застрахованное лицо обратилось в суд с исковым заявлением к медицинской организации с требованием о компенсации морального вреда, причиненного некачественным оказанием медицинской помощи.

В исковом заявлении застрахованное лицо просило суд о компенсации морального вреда в размере 1,5 млн рублей, а также судебных расходов в размере 2 660 рублей.

Филиал вступил в дело в качестве третьего лица, не заявляющего самостоятельных требований относительно предмета спора на стороне застрахованного лица.

Решением суда первой инстанции требования застрахованного лица удовлетворены частично, с медицинской организации взыскана сумма компенсации морального вреда в размере 30 тыс. рублей, а также судебных расходов в размере 2 660 рублей.

В удовлетворении остальной части требований судом застрахованному лицу отказано.

Застрахованное лицо обратилось в суд апелляционной инстанции с апелляционной жалобой на решение суда первой инстанции.

Филиал Общества подготовил отзыв на апелляционную жалобу застрахованного лица, в котором указал на незаконность решения суда первой инстанции, в том числе в связи с незначительным размером суммы компенсации морального вреда, присужденного застрахованному лицу.

Судебным актом суда апелляционной инстанции решение суда первой инстанции изменено в части размера компенсации

морального вреда, присужденного застрахованному лицу. В пользу застрахованного лица с медицинской организации взыскана компенсация морального вреда в размере 300 тыс. рублей. В остальной части решение суда первой инстанции оставлено без изменения.

Судебные акты вступили в законную силу.

Пример 2

В ноябре 2023 года территориальный фонд обязательного медицинского страхования (ТФОМС) поручил Филиалу Общества в Республике Мордовия провести ЭКМП по случаю ненадлежащего оказания медицинской помощи Ф., завершившемуся летальным исходом. Основанием для проведения экспертизы послужила жалоба сына умершей Ф.

Для проведения ЭКМП Филиал запросил первичную медицинскую документацию в трех медицинских организациях, участвовавших в лечении пациентки. К экспертизе были привлечены специалисты по профилям «хирургия», «анестезиология и реаниматология», «акушерство и гинекология».

По результатам экспертизы были выявлены существенные нарушения при оказании медицинской помощи.

В первой медицинской организации в нарушение требований приказа Минздрава России от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» в истории болезни отсутствуют сведения о ежедневном контроле АЧТВ при назначении антикоагулянтной терапии; отсутствуют предварительное исследование и контроль в динамике электролитов крови при инфузии растворов согласно официальной инструкции по применению препаратов (код дефекта 3.11);

отсутствует интерпретация проведенных лабораторных исследований (лейкоцитоза, уровней мочевины, креатинина, печеночных трансаминаз, ускорения СОЭ); не проводилось мониторингирование данных показателей, хотя уровень СОЭ и лейкоцитоз не исключали начала развития инфекционно-воспалительного процесса, развития местных и системных осложнений (код дефекта 3.2.2).

При проведении лекарственной терапии после оперативного лечения имело место необоснованное назначение кеторола с целью обезболивания в послеоперационном периоде в течение 7 суток, в том числе на фоне антикоагулянтной терапии препаратом гепарин (при наличии противопоказаний согласно официальной инструкции по применению препарата), таким образом, назначена нерациональная, опасная комбинация лекарственных препаратов: пациентка получала одновременно антикоагулянты и НПВП (с превышением суточной дозировки) при нарушении функции почек, повышении уровня печеночных трансаминаз, что связано с риском для здоровья пациента (код дефекта 3.13).

В нарушение клинических рекомендаций «Острый перитонит»:

- проведено необоснованное удаление улавливающего дренажа из брюшной полости при наличии серозно-геморрагического отделяемого после выполнения хирургического вмешательства по поводу острого гангренозного аппендицита, перитонита (код дефекта 3.2.2);
- осуществлена преждевременная выписка из стационара при наличии признаков системной воспалительной реакции, эндогенной интоксикации,

а также при высокой степени риска прогрессирования инфекционно-воспалительного процесса, развития местных и системных осложнений (код дефекта 3.5).

Во второй медицинской организации в нарушение требований приказа Минздрава России от 15.11.2012 № 922н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «хирургия», клинических рекомендаций «Острый перитонит» отсутствует назначение лабораторных исследований: ОАК, БАК при существенном повышении СОЭ, лейкоцитозе, не исключающих начало развития инфекционно-воспалительного процесса, развития местных и системных осложнений (код дефекта 3.2.2).

В третьей медицинской организации при ряде последовательных оперативных вмешательств (вскрытие абсцесса Дугласова пространства, лапаротомия, адгезиолизис, санация брюшной полости, устранение спаечной тонкокишечной непроходимости, резекция участка подвздошной кишки, назогастроинтестинальная интубация кишечника, дренирование брюшной полости, программная санация брюшной полости) пациентке не проведена механическая профилактика венозных тромбоэмболических осложнений, а именно перемежающаяся пневмокомпрессия с учетом высокой степени риска развития осложнений при наличии сопутствующей сердечно-сосудистой и легочной патологии, абдоминального компартмент синдрома, ожирения II степени, варикозного расширения вен нижних конечностей (код дефекта 3.2.1).

В 2025 году сын пациентки подал иск в суд к медицинской организации о взыска-

нии компенсации морального вреда в связи со смертью Ф.

Филиал выступил в процессе в качестве третьего лица, не заявляющего самостоятельных требований относительно предмета спора. В ходе судебных заседаний врач-эксперт подробно разъяснил суду характер и последствия выявленных дефектов медицинской помощи, приведших к летальному исходу. Доводы Филиала были признаны судом обоснованными.

В результате стороны пришли к мировому соглашению, которое было утверждено судом. Согласно условиям соглашения, медицинская организация обязалась выплатить истцу 400 тыс. рублей в качестве компенсации морального вреда.

Пример 3

В Филиал Общества в Тюменской области в сентябре 2023 года поступила жалоба на некачественное оказание неотложной медицинской помощи несовершеннолетнему застрахованному лицу при переломе лучевой кости.

Филиал запросил медицинскую документацию и провел ЭКМП с привлечением экспертов по профилям «хирургия» и «травматология и ортопедия».

В результате ЭКМП выявлены нарушения, соответствующие кодам 2.13, 3.11, 3.2.2. В медицинской документации отсутствовало информированное добровольное согласие законного представителя несовершеннолетнего на медицинское вмешательство. Врачебные записи в большей своей части не подлежали прочтению, включали не общепринятые сокращения, не было сведений о ФИО врача.

При оказании неотложной помощи после получения травмы не распознан типичный детский перелом – разгибатель-

ный эпифизеолиз дистального эпифиза лучевой кости со смещением. Констатирован лишь перелом шиловидного отростка локтевой кости, который изолированно повреждается крайне редко. Соответственно, своевременная репозиция отломков не была выполнена. При отсутствии травматолога-ортопеда в медицинской организации хирургом не обеспечено направление на осмотр к травматологу.

Заключение ЭКМП, проведенной Филиалом по жалобе, вернулось в Филиал с протоколом разногласий медицинской организации. Доводы медицинской организации не были приняты Филиалом. Дальнейшим правом обжалования заключения в соответствии с Порядком контроля (путем подачи претензии в ТФОМС Тюменской области) медицинская организация не воспользовалась.

В апреле 2024 года законный представитель ребенка обратился в Филиал за помощью в подготовке искового заявления к медицинской организации о возмещении морального вреда, причиненного вследствие некачественного оказания медицинской помощи. Консультация по подготовке иска была оказана, и Филиал выступил в суде в качестве третьего лица.

Дело о возмещении морального вреда, причиненного вследствие некачественного оказания медицинской помощи, рассмотрено судом в первой инстанции. Решением суда иск удовлетворен частично – с медицинской организации взыскана компенсация морального вреда в пользу несовершеннолетнего ребенка 500 тыс. рублей, в пользу законного представителя – 100 тыс. рублей. Решение суда вступило в силу.

Пример 4

В Филиал Общества в Ростовской области в августе 2023 года поступило обращение застрахованного лица с жалобой на некачественное проведение гистологического исследования биопсийного материала в патолого-анатомическом отделении медицинской организации, в результате которого не был своевременно установлен диагноз «злокачественная аденома шейки матки».

В ходе рассмотрения жалобы установлено следующее. В медицинской организации Ростовской области была проведена операция диатермоэлектроэксцизия (круговая биопсия) шейки матки. Биопсийный (операционный) материал отправлен на исследование в патолого-анатомическое отделение.

Сроки выполнения прижизненного патолого-анатомического исследования не должны превышать 4 рабочих дня с момента приемки материала в патолого-анатомическом отделении, тогда как в данном случае материал был принят 05.10.2021, а протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала подписан 12.11.2021. На основе протокола прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала исследования онкогинеколог поставил диагноз «Эрозия и эктропион шейки матки».

Ввиду того, что у застрахованного лица возникли сомнения в достоверности анализа, она дважды инициировала пересмотр препаратов, который подтвердил злокачественную аденому шейки матки. В результате лечение злокачественного новообразования началось на 4 месяца

позже установленных сроков. Проведена операция по удалению матки и придатков, проведена лучевая терапия, установлена группа инвалидности.

Филиал провел ЭКМП с привлечением экспертов качества по профилям «акушерство и гинекология», «патологическая анатомия». Согласно заключению по результатам мультидисциплинарной внеплановой целевой ЭКМП выявлены следующие дефекты при оказании медицинской помощи:

По профилю «Патологическая анатомия»:

- ненадлежащее оформление медицинской документации (протокол прижизненного патолого-анатомического исследования);
- превышение сроков проведения прижизненного патолого-анатомического исследования;
- ни в одном из протоколов прижизненного патолого-анатомического исследования не указано состояние краев резекции шейки матки и наличие в них опухолевых комплексов;
- констатировано крайне низкое качество микропрепаратов, что затруднило и/или сделало невозможной диагностику патологического процесса, в том числе установление гистологического типа злокачественной опухоли, оценку краев резекции шейки матки.

Указанные нарушения соответствовали коду нарушения 3.2.2.

По профилю «акушерство и гинекология» при проведении ЭКМП использовались приказы Минздрава России от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев

оценки качества медицинской помощи», от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», от 07.11.2012 № 599н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при доброкачественных заболеваниях шейки матки», клинические рекомендации «Цервикальная интраэпителиальная неоплазия, эрозия и эктропион шейки матки».

Выявлены следующие дефекты качества оказания медицинской помощи. В протоколе операции и в выписном эпикризе описана только диатермоэлектроэксцизия шейки матки, отсутствовали сведения о проведении выскабливания цервикального канала. В протоколе гистологического исследования патологоанатом указал на недостаточный объем материала. Отсутствовали протоколы кольпоскопии и прицельной биопсии шейки матки. При этом объем оперативного вмешательства пациентке был показан с учетом имеющейся патологии согласно заключению онколога: выскабливание цервикального канала и биопсия шейки матки. По данным представленной медицинской документации эксперту качества не представлялось возможным судить о том, как и когда было произведено выскабливание цервикального канала. Данные нарушения соответствовали коду нарушения 3.2.1.

Медицинская организация не согласилась с заключением ЭКМП по основаниям:

- кольпоскопия не была показана пациентке;
- материал получен техническим путем при выскабливании цервикального канала в том объеме, в котором был

направлен для гистологического исследования;

- лечащий врач не внес информацию о выскабливании цервикального канала в протокол операции, но на обороте титульного листа истории болезни данная информация была указана.

ТФОМС Ростовской области проведена повторная экспертиза, подтвердившая выявленные дефекты при оказании медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».

Застрахованным лицом составлена досудебная претензия к медицинской организации, которая не была урегулирована.

По просьбе застрахованного лица Филиал оказал консультацию по оформлению искового заявления и вступил в судебный процесс в качестве третьего лица.

Дело было рассмотрено судом первой инстанции. Суд пришел к выводу о доказанности факта некачественного оказания медицинской помощи со стороны медицинской организации, выразившегося в нарушении правил ведения медицинской документации, в нарушении сроков выполнения прижизненного патологоанатомического исследования, неверной интерпретации результатов исследования, а также в нарушении подготовки материалов для проведения исследования.

Решением суда взыскана с медицинской организации компенсация морального вреда в размере 300 тыс. рублей, расходы по оказанию платных медицинских услуг в размере 2 620 руб. Решение суда не обжаловалось.

Продолжение следует.

Для корреспонденции

Серебрякова Татьяна Васильевна

Заместитель директора дирекции по ЗПЗ и ЭКМП ООО «Капитал МС»

Тел.: +7 (495) 287-81-25

E-mail: oms@kapmed.ru

Устюгов Антон Владимирович

Заместитель генерального директора ООО «Капитал МС», к.м.н.

Тел.: +7 (495) 287-81-27 (доб. 40-10)

E-mail: oms@kapmed.ru

Солощева Светлана Анатольевна

Советник генерального директора ООО «Капитал МС»

Адрес: 115035, Москва, Кадашевская набережная, д. 30

Тел.: +7 (495) 287-81-25

E-mail: oms@kapmed.ru

Сальникова Елена Геннадьевна

Директор АСП ООО «Капитал МС» – Филиала в Омской области

Адрес: 644010, Омск, ул. Пушкина, д. 67

Тел.: 8 (800) 550-81-02

E-mail: omsk@kapmed.ru

Аросланкина Александра Петровна

Директор АСП ООО «Капитал МС» – Филиала в Республике Мордовия

Адрес: 430000 Республика Мордовия, Саранск, ул. Коммунистическая, д. 54

Тел.: +7 (8342) 23-28-18

E-mail: oms.saransk@kapmed.ru

Фишман Татьяна Александровна

Начальник отдела информирования и защиты прав застрахованных АСП ООО «Капитал МС» – Филиала в Ростовской области

Адрес: 344018, Ростов-на-Дону, ул. Козлова, д. 74

Тел.: +7 (863) 232-34-32

E-mail: oms.rostov-na-donu@kapmed.ru

Хасанова Юлия Анатольевна

Начальник отдела информирования и защиты прав застрахованных АСП ООО «Капитал МС» – Филиала в Тюменской области

Адрес: 625027, Тюмень, ул. 50 лет Октября, д. 36, к. 1, офис 102

Тел.: +7(3452)56-89-55

E-mail: tyumen@kapmed.ru