

Центральный офис ООО «Капитал МС»:
115184, г. Москва, ул. Большая Татарская, д. 13, стр. 19.
Телефон: (495)287-81-27, Факс: (495)287-81-26
сайт: www.kapmed.ru

Филиал ООО «Капитал МС» в Республике Коми
Адрес: 167000, Республика Коми, г. Сыктывкар, ул. Бабушкина, д. 19
Телефон, факс 8(8212) 44-18-01,

КОНТАКТ-ЦЕНТР: 8(8212)400-973
Круглосуточная бесплатная «горячая линия» 8-800-100-81-02
Электронная почта: oms.syktyvkar@kapmed.ru
Директор: Фомичева Наталья Валерьевна

**Управление информационного сопровождения ОМС и
защиты прав застрахованных:**
Телефон: 8(8212) 20-12-82
Начальник управления: Торопова Лариса Раймондовна
Электронный адрес: larisa.toropova@kapmed.ru

Территориальный фонд ОМС Республики Коми
Адрес: 167000, г. Сыктывкар, ул. Ленина, 49 (3 этаж)
Телефон «горячей линии» 8-800-707-98-25
Электронная почта: general@komifoms.ru
Сайт: komifoms.ru

Подавать жалобу необходимо на имя руководителя организации, в письменном виде, лично с отметкой о дате регистрации или письмом с уведомлением.

**Поводами для обращения в страховую медицинскую организацию
с жалобой являются следующие ситуации:**

- Отказ в предоставлении медицинской помощи при экстренных и неотложных состояниях из-за отсутствия полиса ОМС.
 - Нарушение 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.
 - Несвоевременное или некачественное оказание медицинской помощи.
 - Любые другие нарушения Ваших прав как застрахованного лица и Ваших прав пациента.
- В страховой медицинской организации должны быть рассмотрены как устные, так и письменные обращения застрахованных лиц. Срок ответа на письменную жалобу – не более 30 дней.**

ДОСТУПНОСТЬ НАДЕЖНОСТЬ КОМПЕТЕНТНОСТЬ

Застрахованные по ОМС лица имеют право на:

1) бесплатное оказание им медицинской помощи медицинскими организациями (МО) при наступлении страхового случая: а) на всей территории РФ в объеме, установленном базовой программой ОМС; б) на территории субъекта РФ, в котором выдан полис ОМС, в объеме, установленном территориальной программой ОМС;

2) выбор страховой медицинской организации (СМО) путем подачи заявления в порядке, установленном правилами ОМС;

3) замену СМО, 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 ОМС в порядке, установленном правилами ОМС, путем подачи заявления во вновь выбранную СМО;

4) выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС в соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья;

5) выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации в соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья;

6) получение от территориального фонда, СМО 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 ОМС;

8) возмещение СМО ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации предоставления медицинской помощи, в соответствии с законодательством РФ;

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 РФ;

10) защиту прав и законных интересов в сфере ОМС.

2. Застрахованные лица обязаны:

1) предъявить полис ОМС при обращении за медицинской помощью, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи;

2) подать в СМО лично или через своего представителя заявление о выборе СМО в соответствии с правилами ОМС;

3) уведомить СМО об изменении Ф.И.О., данных документа, удостоверяющего личность, места жительства в течение одного месяца со дня, когда эти изменения произошли;

4) осуществить выбор СМО по новому месту жительства в течение одного месяца в случае изменения места жительства и отсутствия СМО, в которой ранее был застрахован гражданин.

ДОСТУПНОСТЬ НАДЕЖНОСТЬ КОМПЕТЕНТНОСТЬ

О 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, а на территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис – в объеме, установленном территориальной программой ОМС.
- Застрахованное лицо вправе иметь только один полис ОМС. Полис находится на руках у застрахованного лица и имеет силу на всей территории РФ.
- По полису ОМС вы имеете право получить бесплатную медицинскую помощь по месту жительства и по месту временного проживания только в тех медицинских организациях, которые участвуют в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Порядок получения полиса ОМС

Полис выдается страховой медицинской организацией (СМО) бесплатно на основании [заявления о выборе \(замене\) СМО](#).

Заявление может быть подано лично или через вашего представителя, причем представителю необходимо оформить доверенность. Не требуется оформления доверенности для законного представителя (родители, опекуны).

К заявлению о выборе (замене) страховой медицинской организации прилагаются соответствующие документы (раздел «Перечень документов, необходимых для получения полиса ОМС»).

В день получения [заявления](#) о выборе (замене) СМО страховая компания выдает застрахованному лицу временное свидетельство, подтверждающее оформление полиса и удостоверяющее право на бесплатное оказание им медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая (далее - временное свидетельство). Временное свидетельство действительно до момента получения полиса, но не более сорока пяти рабочих дней с даты его выдачи. По данному временному свидетельству вы можете, так же, как и по полису ОМС, получать всю необходимую бесплатную медицинскую помощь по программе ОМС.

В течение 45 рабочих дней полис будет изготовлен, о чем страховая компания сообщит вам по контактными реквизитами, которые будут указаны вами в заявлении.

Полис ОМС подлежит обязательному переоформлению в случаях изменения ФИО, пола, даты и места рождения, о которых застрахованное лицо обязано уведомить СМО в течение одного месяца со дня, когда эти изменения произошли.

При утере или порче полиса необходимо получить его дубликат.

Переоформление полиса и выдача его дубликата осуществляется на основании [заявления о выдаче дубликата полиса или переоформлении полиса](#).

ДОСТУПНОСТЬ НАДЕЖНОСТЬ КОМПЕТЕНТНОСТЬ

Перечень документов, необходимых для получения полиса ОМС

Для детей после государственной регистрации рождения и до 14 лет, являющихся гражданами РФ:

свидетельство о рождении и СНИЛС (при наличии); документ, удостоверяющий личность законного представителя ребенка (один из родителей, опекун).

Для граждан РФ в возрасте от 14 лет до 18 лет:

документы, удостоверяющие личность ребенка и его родителя (или другого законного представителя): паспорт гражданина РФ, временное удостоверение личности гражданина РФ, выдаваемой на период оформления паспорта; СНИЛС.

Для граждан РФ в возрасте от 18 лет и старше:

документ, удостоверяющий личность (паспорт гражданина РФ, временное удостоверение личности гражданина РФ, выдаваемой на период оформления паспорта); СНИЛС.

Для лиц, имеющих право на медицинскую помощь в соответствии с ФЗ «О беженцах»:

удостоверение беженца, или свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании беженцем по существу, или копия жалобы на решение о лишении статуса беженца в Федеральную миграционную службу с отметкой о ее приеме к рассмотрению, или свидетельство о предоставлении временного убежища на территории РФ.

Для иностранных граждан, постоянно проживающих в РФ:

паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина; вид на жительство; СНИЛС (при наличии).

Для лиц без гражданства, постоянно проживающих в РФ:

документ, признаваемый в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства; вид на жительство; СНИЛС (при наличии).

Для иностранных граждан, временно проживающих в РФ:

паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина, с отметкой о разрешении на временное проживание в РФ; СНИЛС (при наличии).

Для лиц без гражданства, временно проживающих в РФ:

документ, признаваемый в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства, с отметкой о разрешении на временное проживание в РФ; либо документ установленной формы, выдаваемый в РФ лицу без гражданства, не имеющему документа, удостоверяющего его личность; СНИЛС (при наличии).

ДОСТУПНОСТЬ НАДЕЖНОСТЬ КОМПЕТЕНТНОСТЬ

Перечень документов, необходимых для получения полиса ОМС

Для представителя застрахованного лица:

документ, удостоверяющий личность; доверенность на регистрацию в качестве застрахованного лица в выбранной страховой медицинской организации, оформленный в соответствии со статьей 185 части 1 Гражданского кодекса РФ.

Для законного представителя застрахованного лица:

документ, удостоверяющий личность, и (или) документ, подтверждающий полномочия законного представителя.

Для лиц без определенного места жительства и занятий (в том числе детей)

при отсутствии документов, удостоверяющих личность:

учреждениями социальной помощи представителю ходатайство о регистрации в качестве застрахованного лица, содержащее:

- сведения о застрахованном лице (фамилия, имя, отчество (при наличии), пол, дата рождения, гражданство, место пребывания);
- сведения о ходатайствующей организации (наименование, контактная информация, фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя, печать);
- наименование территориального фонда.

Для лиц, не идентифицированных в период лечения,

медицинской организацией предоставляется ходатайство об идентификации застрахованного лица, содержащее:

- предполагаемые сведения о застрахованном лице (фамилия, имя, отчество (при наличии), пол, дата рождения, место рождения, гражданство, место пребывания);
- сведения о ходатайствующей организации (наименование, контактная информация, фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя, печать);
- наименование территориального фонда.

Для временно пребывающих в РФ трудящихся государств-членов ЕАЭС (Россия, Белоруссия, Армения, Казахстан, Киргизия):

- паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина; СНИЛС;
- трудовой договор трудящегося государства-члена ЕАЭС;
- отрывная часть бланка уведомления о прибытии иностранного гражданина или лица без гражданства в место пребывания или ее копия с указанием места и срока пребывания.

Для членов коллегии Комиссии, должностных лиц и сотрудников органов ЕАЭС, находящихся на территории РФ:

- паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина; СНИЛС;
- документ, подтверждающий отношение лица к категории должностных лиц, сотрудников органов ЕАЭС.

ДОСТУПНОСТЬ НАДЕЖНОСТЬ КОМПЕТЕНТНОСТЬ