



Курский филиал ООО ВТБ МС

Круглосуточная горячая линия,
оформление и выдача полисов ОМС,
защита прав застрахованных:

8 (800) 100-80-05
8 (471-2) 51-00-55

г. Курск, ул. Радищева, д. 60/15

www.vtbms.ru

Территориальный фонд обязательного
медицинского страхования Курской обл.:

г. Курск, ул. Ломакина, д. 17-А
8 (471-2) 53-58-30, www.kurskoms.ru
Контакт-центр в сфере ОМС: 8 (800) 301-25-51

Лицензия ЦБ РФ ОС №2890-01 от 14.09.2017г.

Памятка

*застрахованному по обязательному
медицинскому страхованию (ОМС)*



Служба страховых представителей

Информационное сопровождение застрахованных в компании лиц на всех этапах оказания медицинской помощи обеспечивает трехуровневая Служба страховых представителей.

Ваш страховой представитель:

- подскажет, как оформить полис ОМС, выбрать поликлинику, врача, получить медицинскую услугу бесплатно;
- предоставит информацию о режиме работы медицинской организации, порядке получения различных видов медицинской помощи, программе и порядке прохождения диспансеризации и профилактического медицинского осмотра;
- проконсультирует по вопросам получения специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной;
- окажет содействие в выборе медицинской организации при плановой госпитализации;
- обеспечит контроль за своевременностью госпитализации, а при необходимости – организует госпитализацию застрахованного лица с учетом его выбора медицинской организации;
- напомнит о возможности пройти бесплатную

Обязательное медицинское страхование

- диспансеризацию или профилактический медицинский осмотр по программе ОМС;
- выдаст справку о перечне оказанных вам медицинских услуг и их стоимости;
- организует работу с вашим обращением, в том числе обеспечит комплексной юридической поддержкой;
- проведет контроль качества оказанной медицинской помощи по вашему письменному обращению;
- организует очную экспертизу качества медицинской помощи в момент вашего лечения;
- напомнит, при вашем согласии, о необходимости своевременного обращения в медицинскую организацию в рамках диспансерного наблюдения.

Свяжитесь со страховыми представителями ООО ВТБ МС удобным для вас способом:

- по телефону круглосуточной горячей линии 8 (800) 100-80-05, звонок по России бесплатный
- по телефону, указанному на бланке полиса ОМС
- с помощью формы «Обратная связь» на сайте www.vtbms.ru
- по электронной почте VTBMS@vtbms.ru

Обязательное медицинское страхование обеспечивает ваше конституционное право на получение бесплатной, доступной и качественной медицинской помощи. Медицинская помощь в системе ОМС предоставляется за счет средств ОМС в объеме и на условиях, соответствующих программам ОМС.

Основной нормативный документ, регулирующий обязательное медицинское страхование, – Федеральный закон Российской Федерации от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Базовая программа ОМС

- является составной частью Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, ежегодно утверждаемой Правительством Российской Федерации;
- содержит виды, условия предоставления медицинской помощи, перечень заболеваний и состояний, лечение которых осуществляется бесплатно;

- на основе базовой программы ОМС разрабатываются территориальные программы ОМС, в которых, в том числе, указываются сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов.

Виды и объемы бесплатной медицинской помощи, оказываемой гражданам по базовой программе ОМС:

- первичная медико-санитарная помощь включает бесплатное проведение мероприятий по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения;
- специализированная, в т.ч. высокотехнологичная медицинская помощь оказывается бесплатно в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами-специалистами и включает диагностику и лечение заболеваний и состояний,

требующих использования специальных методов
 ■ скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации) оказывается в экстренной и неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

В рамках базовой программы ОМС вы имеете право на бесплатное получение медицинской помощи при следующих заболеваниях и состояниях:

- инфекционные и паразитарные болезни
- новообразования
- болезни эндокринной системы
- расстройства питания и нарушения обмена веществ
- болезни нервной системы
- болезни крови, кроветворных органов
- отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм
- болезни глаза и его придаточного аппарата
- болезни уха и сосцевидного отростка

- болезни системы кровообращения
- болезни органов дыхания
- болезни органов пищеварения, в том числе болезни полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования)
- болезни мочеполовой системы
- болезни кожи и подкожной клетчатки
- болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани
- травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин
- врожденные аномалии (пороки развития)
- деформации и хромосомные нарушения
- беременность, роды, послеродовой период и abortionы
- отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период
- симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям

Также в рамках базовой программы ОМС осуществляются:

- диспансеризация и профилактические медицинские осмотры отдельных категорий граждан;
- медицинская реабилитация, осуществляемая

- в медицинских организациях;
- аудиологический скрининг;
- применение вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО);
- обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством РФ.

Сроки ожидания оказания медицинской помощи не должны превышать:

- 2 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию – при оказании первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме;
- 30 календарных дней со дня выдачи направления на госпитализацию – при оказании специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи;
- 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию – ожидание приема участковым врачом;
- 14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию – проведение консультаций врачами-специалистами;
- 14 календарных дней со дня назначения – проведение диагностических инструментальных

Полис ОМС

и лабораторных исследований;

- 30 календарных дней со дня назначения – проведение компьютерной, магнитно-резонансной томографии и ангиографии;
- 20 минут* с момента вызова – время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме.

Полис ОМС – это официальный документ, подтверждающий ваше право на получение бесплатной медицинской помощи по программе ОМС. Полис ОМС действует на всей территории РФ вне зависимости от того, в каком регионе он был выдан, в объеме, предусмотренном базовой программой ОМС. Порядок подачи заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации застрахованным лицом, единые требования к полису ОМС, порядок выдачи полиса застрахованному лицу устанавливают Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 28 февраля 2011 г. № 158н.

Сроки действия полиса ОМС

- гражданам РФ полис выдается без ограничения срока действия;
- постоянно проживающим на территории РФ иностранным гражданам и лицам без гражданства выдается бумажный полис со сроком действия до конца календарного года;
- лицам, имеющим право на получение медицинской помощи в соответствии с Федеральным

*В территориальных программах время может быть обоснованно скорректировано с учетом транспортной доступности, плотности населения, а также климатических и географических особенностей регионов.

- законом «О беженцах», выдается бумажный полис со сроком действия до конца календарного года, но не более срока пребывания, установленного в документах данной категории граждан;
- временно проживающим на территории РФ иностранным гражданам и лицам без гражданства выдается бумажный полис со сроком действия до конца календарного года, но не более срока действия разрешения на временное проживание;
 - временно пребывающим в РФ трудящимся государств-членов ЕАЭС – Белоруссии, Казахстана, Армении, Кыргызстана – выдается бумажный полис со сроком действия до конца календарного года, но не более срока действия трудового договора, заключенного с трудящимся государства-членом ЕАЭС;
 - временно пребывающим в РФ иностранным гражданам, относящимся к категории членов коллегии Комиссии, должностных лиц и сотрудников органов ЕАЭС, выдается бумажный полис со сроком действия до конца календарного года, но не более срока исполнения ими соответствующих полномочий.

Переоформление полиса ОМС и выдача дубликата

Переоформление полиса ОМС осуществляется при установлении неточности или ошибочности сведений, содержащихся в полисе, в случае изменения фамилии, имени, отчества, даты или места рождения застрахованного лица.

Для переоформления полиса ОМС обратитесь в страховую компанию с паспортом и документами, подтверждающими эти изменения.

Дубликат полиса ОМС оформляется в случае, если ваш полис утрачен или пришел в негодность.

Права застрахованных граждан в системе ОМС:

- бесплатное получение медицинской помощи на всей территории РФ в объеме базовой программы ОМС, а на территории субъекта РФ, в котором выдан полис ОМС, – в объеме территориальной программы ОМС;
- получение информации о перечне оказанных медицинских услуг и их стоимости;
- выбор врача и медицинской организации, работающей в системе ОМС;
- выбор и замена страховой медицинской организации;

- защита персональных данных;
- возмещение ущерба, причиненного в связи с неоказанием или некачественным оказанием медицинской помощи;
- защита страховой компанией прав застрахованных и их законных интересов в сфере ОМС.

Основные виды нарушений прав застрахованных граждан

- отказ в оказании медицинской помощи в объеме программы ОМС;
- отказ в оказании экстренной медицинской помощи при отсутствии полиса ОМС;
- несоблюдение сроков предоставления плановой медицинской помощи;
- оказание медицинской помощи ненадлежащего качества;
- незаконное взимание платы за медицинскую помощь по программе ОМС;

При нарушении ваших прав в сфере ОМС обратитесь в свою страховую компанию.
Ее **ключевая обязанность – защита прав и законных интересов граждан, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию.**