



КАПИТАЛ - ориентация на пациента

МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

Одним из проблемных вопросов в сфере здравоохранения остается наличие очередности на прием к врачам-специалистам, проведение диагностических исследований и оперативного вмешательства.



Бесплатные медицинские услуги по обязательному медицинскому страхованию, или сокращенно

ОМС, может получить любой гражданин России, трудится он в данное время или нет, в том числе и ребенок, при наличии у него полиса обязательного медицинского страхования. Полис ОМС - это документ, удостоверяющий право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории Российской Федерации.

Как получить бесплатную медицинскую помощь в установленных законодательством сроки по полису обязательного медицинского страхования и что при этом необходимо знать.

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

✓ по экстренным и неотложным состояниям:

прием пациента осуществляется вне очереди и без предварительной записи. Экстренная помощь оказывается бесплатно. Срок ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должен превышать двух часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию.

✓ при оказании плановой медицинской помощи:

прием плановых больных врачом может осуществляться как по предварительной записи (в т.ч. по электронной записи), так и по талону на прием. Сроки ожидания приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми не должны превышать 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию. Сроки проведения консультаций врачей-специалистов не должны превышать 14 рабочих дней с момента обращения пациента в медицинскую организацию, с регистрацией в журнале ожидания.

Сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны пре-

вышать 14 рабочих дней со дня назначения исследований.

Сроки проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 14 рабочих дней, сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологические заболевания не должны превышать 7 рабочих дней со дня назначения.

Срок ожидания высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с утвержденным Правительством Российской Федерации перечнем видов ВМП в стационарных условиях в плановой форме составляет не более 6 месяцев с момента оформления талона на оказание ВМП в специализированной информационной системе.

За что можно заплатить?

Больницы и поликлиники, участвующие в Территориальной программе государственных гарантий оказания бесплатной медпомощи, также могут предложить пациенту платные услуги на условиях, отличных от прописанных в Программе. Отказ пациента от предложенных платных услуг не может повлечь за собой уменьшение видов и объема бесплатной медицинской помощи, гарантированной Программой.



Платно оказывается медицинская помощь, если:

- ✓ Услуга или условие ее бесплатного предоставления отсутствует в Программе;
- ✓ Анонимное получение медицинской услуги, где оно не предусмотрено законодательством РФ;
- ✓ Если медицинская помощь оказывается иностранному гражданину либо лицу



без гражданства, которые не имеют полиса ОМС. Также платно оказываются услуги гражданам России, которые не проживают на территории России постоянно и не имеют полиса ОМС;

✓ При самостоятельном обращении за получением медпомощи.

Куда нужно обращаться, если право на получение бесплатной помощи ущемлено?

С вопросами о бесплатном оказании медпомощи, а также в случаях конфликта, нарушения прав на получение медицинской помощи, взимания платы за оказанные медуслуги следует обращаться:

- ✓ в администрацию медицинской организации - к заведующему отделением, руководителю медицинского учреждения;
- ✓ в офис страховой медицинской организации, включая страхового представителя очно, через ИНФОМАТ в лечебном учреждении или по телефону, номер которого указан в страховом полисе;
- ✓ в территориальный орган управления здравоохранением и территориальный орган Росздравнадзора, территориальный фонд обязательного медицинского страхования;
- ✓ в общественные советы (организации) по защите прав пациентов при органе государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья и при территориальном органе Росздравнадзора.

Страховой представитель как помощник реализации права на бесплатную медпомощь

Основная роль в защите прав граждан и законных ин-

тересов в системе ОМС принадлежит страховой медицинской организации.

Страховые представители - специально обученные сотрудники страховых компаний обеспечивают соблюдение интересов граждан и индивидуальное сопровождение при оказании им бесплатной медпомощи.

Страховой представитель:

- ✓ предоставляет гражданину справочно-консультативную информацию, в том числе о праве выбора (замены) и порядке выбора (замены) страховой медицинской организации, медицинской организации и врача, а также о порядке получения полиса обязательного медицинского страхования;
- ✓ информирует о необходимости прохождения диспансеризации и опрашивает по результатам ее прохождения;
- ✓ консультирует по вопросам оказания медицинской помощи;
- ✓ сообщает об условиях оказания медицинской помощи;
- ✓ формирует справки об оказанной медицинской помощи, которые позволяют установить достоверность объемов оказанной медицинской помощи, оплаченных страховой компанией, и выявить неправомерные действия медицинских работников по взиманию платы с застрахованного лица за оказанные в рамках программы ОМС услуги, которые должны предоставляться на бесплатной основе;
- ✓ помогает подобрать медицинскую организацию, в том числе оказывающую специализированную медицинскую помощь;
- ✓ контролирует прохождения диспансеризации;
- ✓ организует рассмотрение жалоб застрахованных граждан на качество и доступность

оказания медицинской помощи.

Зачем обращаться в страховую компанию?

✓ Когда у вас возникают проблемы со здоровьем и вы не получаете от медиков достаточной помощи, не надо растерянно ждать советов от знакомых, надо выбрать единственно верный путь, то есть обратиться в свою страховую компанию. Такое своевременное обращение спасет вас не только от лишних финансовых расходов, но и может спасти вашу жизнь! Обращаться в страховую компанию можно и нужно не только в момент или после возникновения осложнений при получении медицинской помощи - лучше предупредить эти проблемы и заранее получить профессиональную консультацию страхового представителя!

✓ Когда вам отказали в записи на прием к врачу-специалисту при наличии направления лечащего врача.

✓ Когда нарушены предельные сроки ожидания медицинской помощи в плановой, неотложной и экстренной формах.

✓ Когда отказали в бесплатном предоставлении лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебно-го питания.

✓ Когда предложено оплатить те медицинские услуги, которые по медицинским показаниям назначил лечащий врач. Если пациент заплатил за медицинские услуги, необходимо обязательно сохранить кассовый чек, товарные чеки и обратиться в страховую медицинскую организацию, где помогут установить правомерность взимания денежных средств, а при неправомерности - организовать их возмещение.

✓ Когда считаете, что ваши права нарушены.

ВАЖНО!

Вы можете получить консультацию у страховых представителей и направить обращение (жалобу) через следующие каналы связи:

- ✓ региональный или федеральный контакт-центр (на вашем медицинском полисе есть номер телефона контакт-центра, по которому страховая компания круглосуточно готова разрешать ваши проблемы, номер телефона указан на обороте вашего полиса ОМС);
- ✓ сайт страховой медицинской организации;
- ✓ электронную почту;
- ✓ обращение на бумажном но-

сителе, направленное по почте в адрес страховой медицинской организации;

- ✓ через инфомат в лечебном учреждении;
- ✓ личный прием граждан по графику.

Самый быстрый способ связи со страховой компанией - обращение по телефону в контакт-центр. Обязательно запишите номер телефона контакт-центра СМО в вашем мобильном телефо-

не или в домашней телефонной книжке! Это «экстренный номер вашей службы спасения» в сфере обязательного медицинского страхования!

Только тесное взаимодействие застрахованных лиц и страховых представителей страховой медицинской организации позволит своевременно и в полной мере отстаивать интересы застрахованных лиц!

СТРАХОВЫЕ ПРЕДСТАВИТЕЛИ ВСЕГДА РЯДОМ С ВАМИ!
КАПИТАЛ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

1000 руб.
предоставляется в случае ПРИХОДИТЕ!

электронная почта: info-cs@kapmed.ru ПИШИТЕ!

ЗАДАЙТЕ ВОПРОС СПЕЦИАЛИСТУ!
на сайте www.KAPMED.ru
через мобильное приложение «Капитал МС»
в соц. сетях vk.com/kapmed

НАШ РЕГИОНАЛЬНЫЙ КОНТАКТ-ЦЕНТР
8-800-100-81-01
8-800-100-81-02

ЗВОНИТЕ КРУГЛОСУТОЧНО!
бесплатно для звонков из России

Консультации круглосуточно. Помощь в выборе медицинской организации и врача.

Разрешение конфликтных ситуаций при отказах в бесплатной медицинской помощи.

Экспертиза качества, объема, сроков и условий предоставления медицинской помощи.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ | ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ | КАПИТАЛ

Информация от партнера



- ✓ Выгодные условия сбережения средств по программе «ПЕНСИОННЫЙ»

УВЕЛИЧЕНИЕ СБЕРЕЖЕНИЙ БЕЗ УСИЛИЙ!

- Высокая процентная ставка
- Проверено ЦБ РФ
- Все сбережения застрахованы*
- Кооператив с многолетним опытом



ДЕЙСТВУЕТ СТРАХОВАНИЕ СБЕРЕЖЕНИЙ*

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ТАРИФ «ПЕНСИОННЫЙ»

10,8%
годовых

+7 (3412) 65-08-29

г. Ижевск, ул. Советская, д. 7

Кредитный потребительский кооператив «Сберегательный союз». ИНН 7707396871, ОГРН 5177746114684. Сберегательная программа «Пенсионный» (при предъявлении пенсионного удостоверения): ставка 10,8% годовых (удерживается НДФЛ), срок - 12 месяцев, минимальная вносимая сумма сбережений - 1000 рублей, максимальная вносимая сумма сбережений согласно действующему законодательству, возможно пополнение от 1000 рублей, частичное снятие отсутствует, при досрочном расторжении - ставка перерасчета 0,35% годовых, предусмотрена возможность капитализации или ежемесячная выплата процентов (на выбор). Сбережения принимаются только от пайщиков кооператива, которыми могут стать юридические лица, а также физические лица, достигшие возраста 16 лет, оплатившие вступительный взнос 20 руб., обязательный паевой взнос 20 руб. Пайщики кооператива солидарно с другими членами кооператива несут субсидиарную ответственность по обязательствам кооператива в пределах невнесенной части дополнительного взноса. Процентная ставка подлежит изменению в случае изменения ключевой ставки ЦБ РФ. *Страхование осуществляет НКО «МОВС» ИНН 7839045118, Лицензия Банка России ВС№4349 от 24.09.2019г. Реклама КПК «Сберегательный союз».