



**ПАМЯТКА застрахованного  
по обязательному медицинскому  
страхованию (ОМС)**

Филиал закрытого акционерного общества  
VTB Медицинское страхование  
в Иркутской области

КРУГЛОСУТОЧНАЯ  
СПРАВочно-информационная  
СЛУЖБА ОБЩЕСТВА:

8 (800) 333-222-5

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПОЛИСАМИ ОМС:

8 (3952) 24-38-22

ЗАЩИТА ПРАВ ЗАСТРАХОВАННЫХ:

8 (3952) 24-39-57

8 (908) 64-64-265

НАШ АДРЕС:

664003, Иркутская область, г. Иркутск,  
ул. Дзержинского, д. 1

ЧАСЫ РАБОТЫ:

с 08-00 до 19-00 по рабочим дням

[www.vtbms.ru](http://www.vtbms.ru)

г. Иркутск

- ЗАО ВТБ Медицинское страхование (прежнее название медицинская страховая компания «Солидарность для жизни») основано в 1992 г.
- Уставной капитал компании по состоянию на 01.01.2014 г. составляет более 211 млн рублей.
- Компания имеет бессрочную лицензию по ОМС на 86 регионов Российской Федерации (С № 0257).
- Компанией застраховано по ОМС более 5,7 млн граждан.
- Компания входит в десятку крупнейших страховых медицинских организаций Российской Федерации, занимающихся ОМС.

В соответствии с Федеральным законом Российской Федерации «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ обязательное медицинское страхование (ОМС) — вид обязательного социаль-

ного страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств ОМС в пределах территориальной программы обязательного медицинского страхования и в установленных настоящим Федеральным законом случаях в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования.

**Застрахованное лицо** — физическое лицо, на которое распространяется ОМС в соответствии с настоящим Федеральным законом.

**Страховыми медицинскими организациями (СМО)**, участвующими в системе ОМС, являются юридические лица, имеющие соответствующую лицензию и включенные в реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС субъекта Российской Федерации. Указанный реестр размещается на официальном сайте территориального фонда ОМС в сети Интернет.

**Основным документом** физического лица, подтверждающим его право на получение медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС, является **страховой медицинский полис обязательного страхования гражданина (полис образца 1998 г. либо полис единого образца, выдаваемый с мая 2011 г.)** или временное свидетельство. Застрахованный по ОМС при обращении в медицинскую организацию за медицинской помощью по программе ОМС, наряду с другими документами, должен иметь при себе страховой медицинский полис или временное свидетельство.

**Медицинскими организациями** в системе ОМС являются учреждения любой формы собственности, имеющие право на осуществление медицинской деятельности (лицензию) и включенные в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС. Указанный реестр размещается на официальном сайте территориального фонда ОМС в сети Интернет или дополнительно публикуется иными способами.

## ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ

(из Федерального закона Российской Федерации «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ)

### 1. Застрахованные лица имеют право на:

- 1) бесплатное оказание им медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая:
  - а) на всей территории Российской Федерации, в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования;
  - б) на территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в объеме, установленном территориальной программой обязательного медицинского страхования;
- 2) выбор страховой медицинской организации путем подачи заявления в порядке, установленном правилами обязательного медицинского страхования;

3) замену страховой медицинской организации, 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 обязательного медицинского страхования в порядке, установленном правилами обязательного медицинского страхования, путем подачи заявления во вновь выбранную страховую медицинскую организацию;

4) выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации;

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

6) получение от территориального фонда, страховой медицинской организации 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 обязательного медицинского страхования;

8) возмещение страховой медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по **организации предоставления медицинской помощи**, в соответствии с законодательством Российской Федерации;

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 Российской Федерации;

10) защиту прав и законных интересов в сфере обязательного медицинского страхования.

## 2. Застрахованные лица обязаны:

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

2) подать в страховую медицинскую организацию лично или через своего представителя заявление о выборе страховой медицинской организации в соответствии с правилами обязательного медицинского страхования;

3) уведомить страховую медицинскую организацию об изменении фамилии, имени, отчества, места жительства в течение одного месяца со дня, когда эти изменения произошли;

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

#### ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

на 2014 г. и на плановый период 2015 и 2016 гг.  
(из постановления правительства Иркутской области от 25 декабря 2013 г. № 613-ПП)

В рамках территориальной программы ОМС застрахованным по ОМС гражданам в медицинских организациях, включенных в реестр медицинских

организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Иркутской области, оказывается первичная медико-санитарная помощь (в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная), специализированная медицинская помощь (в том числе высокотехнологичная в соответствии с перечнем видов), скорая медицинская помощь (в том числе скорая специализированная) в следующих случаях:

- инфекционные и паразитарные болезни (за исключением заболеваний, передающихся половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита);
- 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 заболевания зубов и полости рта;

- 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 аборт;
- отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период.

#### ВЫДЕРЖКИ ИЗ ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 21 НОЯБРЯ 2011 г. № 323-ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»

«Законодательство в сфере охраны здоровья основывается на Конституции Российской Федерации и состоит из настоящего Федерального закона, принимаемых в соответствии с ним других федеральных законов, иных нормативных правовых актов Российской Федерации, законов и иных правовых актов субъектов Российской Федерации».

«В случае несоответствия норм об охране здоровья, содержащихся в других федеральных законах, иных нормативных правовых актах Российской Фе-

дерации, законах и иных нормативных правовых актах субъектов Российской Федерации, нормам настоящего Федерального закона применяются нормы настоящего Федерального закона».

«Основными принципами охраны здоровья являются:

- соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
- приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;
- приоритет охраны здоровья детей;
- социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
- ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;
- доступность и качество медицинской помощи;
- недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;
- приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;
- соблюдение врачебной тайны».

Основная роль в защите Ваших прав и законных интересов в системе ОМС принадлежит страховой медицинской организации.