

- ✓ Помните, **медицинские организации** обязаны бесплатно оказывать застрахованным лицам медицинскую помощь в рамках программ обязательного медицинского страхования. Пользуйтесь этими правами максимально и в режиме доброжелательной настойчивости.
- ✓ В поликлинике или в стационаре в случае возникновения вопросов, не урегулированных с лечащим врачом, за помощью обращайтесь к заведующему отделением или заместителю главного врача по лечебной работе. Решать Ваши проблемы – их служебная обязанность. Если Вы не согласны с результатом устного ответа, то необходимо оформить претензию на имя главного врача медицинской организации, зарегистрировать ее у секретаря (для себя оставить ксерокопию). Письменный ответ Вам обязаны предоставить в течение 30 дней со дня регистрации письменного обращения.
- ✓ Если проблема не решена, Вы можете обратиться в Вологодский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед».
- ✓ Если в медицинской организации Вам предлагают оплатить услуги, необходимо обратиться в страховую компанию, выдавшую полис ОМС и удостовериться, что данная услуга действительно может быть оказана только на платной основе.
- ✓ Если при обращении за медицинскими услугами, оказанными в рамках Программы обязательного медицинского страхования, Вам приходится тратить деньги – сохраняйте квитанции, чеки и обращайтесь в страховую медицинскую организацию за разъяснениями и для решения вопроса о возмещении понесенных затрат.
- ✓ В случае возникновения проблем при получении медицинской помощи на все Ваши вопросы обязаны отвечать руководители медицинских организаций, эксперты страховых медицинских организаций, специалисты Территориального фонда обязательного медицинского страхования.
- ✓ Страховой медицинский полис действителен на всей территории Российской Федерации. Выезжая за пределы области, не забывайте брать полис с собой.
- ✓ Граждане, имеющие полис, выданный в другом субъекте Российской Федерации, могут получить бесплатную медицинскую помощь в объеме, установленном базовой программой ОМС.
- ✓ В случае утраты страхового полиса застрахованное лицо лично или через своего представителя (для ребенка до достижения им совершеннолетия - законного представителя) обращается в выбранную им страховую медицинскую организацию с заявлением о выдаче дубликата полиса.
- ✓ Граждане получают полис обязательного медицинского страхования в страховой медицинской организации, выбранной ими из числа страховых медицинских организаций, перечень которых размещается в обязательном порядке Территориальным фондом обязательного медицинского страхования на его официальном сайте в сети Интернет и иными способами.
- ✓ По вопросам нарушений прав застрахованные по обязательному медицинскому страхованию, могут обращаться в свою страховую медицинскую организацию.

Круглосуточный контакт-центр

8-800-100-07-02

(звонок по России бесплатно)