Общество с ограниченной ответственностью «Капитал Медицинское Страхование» (ООО «Капитал МС»)

ЦЕНТРАЛЬНЫЙ БАНК РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(БАНК РОССИИ)

ЛИЦЕНЗИЯ

на осуществление страхования

ОС № 3676 – 01 от 16 ноября 2018 г.

Вид деятельности обязательное медицинское страхование

Выдана **Обществу с ограниченной ответственностью «Капитал Медицинское Страхование» (ООО «Капитал МС»)**

Место нахождения 115184, г. Москва, ул. Большая Татарская, д. 13, стр. 19

Почтовый адрес 115184, г. Москва, ул. Большая Татарская, д. 13, стр. 19

ОГРН 1027806865481 ИНН 7813171100

Срок действия лицензии без ограничения срока действия

Первый заместитель Председателя С.А. Швецов

М.П.

Регистрационный номер записи в едином государственном реестре субъектов страхового дела 3676

Численность застрахованных по ОМС в ООО «Капитал МС» составляет на 01.01.2023 г. **22 млн. человек**

Опыт работы в сфере обязательного медицинского страхования **– 29 лет**

БОЛЕЕ 3000 СОТРУДНИКОВ, 740 ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВ И СВЫШЕ 1450 СТРАХОВЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ КОМПАНИИ «КАПИТАЛ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ» ОБЕСПЕЧИВАЮТ ДОСТУПНОСТЬ УСЛУГ ОМС В 41 РЕГИОНЕ СТРАНЫ

ООО «Капитал МС» полностью отвечает государственной политике, направленной на повышение надежности, финансовой устойчивости и капитализации страховых компаний.

Уставный капитал на 01.01.2023 г. - 210 млн. рублей

Объем поступивших средств, предназначенных на оплату медицинской помощи по ОМС за 2022 год – 398,669 млрд. рублей

Оплата медицинской помощи по ОМС за 2022 год - 402,586 млрд. рублей

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

Полис обязательного медицинского страхования (ОМС)

С 01.12.2022 полис ОМС стал цифровым. Цифровой полис обязательного медицинского страхования (ОМС) — документ, подтверждающий ваше право на получение бесплатной медицинской помощи.

Полис ОМС представляет собой уникальную последовательность символов в машиночитаемом виде, которая присваивается сведениям о застрахованном лице **в едином регистре застрахованных лиц (ЕРЗ)** при ведении персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах.

Получить полис ОМС на материальном носителе в виде Выписки о полисе ОМС из единого регистра застрахованных лиц, в т.ч. содержащей штриховой код, можно по запросу застрахованного лица или его представителя.

Полисы единого образца в форме бумажного бланка или в виде пластиковой карты, полученные до 1 декабря 2022 года действительны в течение всего периода действия самого полиса ОМС и замены не требуют. Медицинскую помощь по ним оказывают в полном объеме, полисы принимают во всех медицинских организациях, работающих в системе ОМС.

Обращаем внимание: **полисы ОМС, выданные до 01.05.2011 г**., сведения в которых устарели или не актуализированы в ЕРЗ, рекомендовано **заменить на цифровые полисы** ОМС.

Как получить выписку о полисе ОМС

Если вы имеете полис единого образца, полученный до 1 декабря 2022г. и внесены в единый регистр застрахованных лиц, то можно запросить выписку из этого регистра посредством:

- подачи письменного запроса в свою страховую медицинскую организацию (СМО),
- официального сайта Территориального фонда ОМС в электронной форме,
- Единого портала «Госуслуги» в электронной форме.

Как оформить цифровой полис ОМС

С 01.12.2022 г. для оформления полиса ОМС (впервые) на материальном носителе в виде выписки о полисе ОМС из единого регистра застрахованных лиц необходимо подать **заявление о включении в Единый регистр застрахованных лиц** и **заявление о выборе (замене) страховой медицинской организации** лично или через своего представителя посредством:

- подачи письменного заявления в страховую медицинскую организацию (СМО),
- официального сайта Территориального фонда ОМС в электронной форме,
- Единого портала «Госуслуги» в электронной форме.

В каких случаях полис ОМС подлежит переоформлению

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.

Также переоформление полиса осуществляется в случаях:

- установления неточности или ошибочности сведений, содержащихся в полисе;
- необходимости продления действия полиса иностранным гражданам при сохранении у них права на обязательное медицинское страхование в случае продления срока действия вида на жительство, действия разрешения на временное проживание, действия трудового договора или исполнения соответствующих полномочий.

Переоформление полиса осуществляется на основании Заявления о переоформлении полиса, **которое подается на бумажном носителе только при обращении в страховую медицинскую организацию.** Посредством Единого портала государственных и муниципальных услуг указанное заявление не подается. При подаче данного заявления обязательно предоставление документов, подтверждающих изменения, при продлении действия полиса - вышеуказанных документов (оригиналов или заверенных копий).

Перечень документов для включения сведений в Единый регистр застрахованных лиц (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 и старше (кроме военнослужащих и приравненных к ним лиц): 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, выданный иностранным государством и 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, выданный иностранным государством и 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).

Для временно пребывающих в РФ трудящихся государств-членов ЕАЭС (Армения, Белоруссия, Казахстан, Кыргызстан) (при наличии заключенного трудового договора с российской организацией)**:**

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 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; СНИЛС; документ, подтверждающий отношение лица к категории должностных лиц, сотрудников органов ЕАЭС.

Для представителя застрахованного лица: документ, удостоверяющий личность; СНИЛС (при наличии); полис ОМС (при наличии); 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; документ, удостоверяющий статус законного представителя; СНИЛС (при наличии); полис (при наличии).

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.

Застрахованные лица обязаны:

1) предъявить по своему выбору полис ОМС на бумажном бланке или выписку о полисе ОМС и документ, удостоверяющий личность* (для детей в возрасте до четырнадцати лет - свидетельство о рождении), при обращении за медицинской помощью, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи;

2) **уведомить СМО об изменении** фамилии, имени, отчества, данных документа, удостоверяющего личность, места жительства **в течение одного месяца** со дня, когда эти изменения произошли;

3) 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.

** при технической возможности конкретного субъекта РФ по идентификации застрахованного лица в ЕРЗ, возможно предъявление только документа, удостоверяющего личность.*

Сроки действия полиса ОМС

- Гражданам Российской Федерации полис формируется без ограничения срока действия.
- Постоянно проживающим на территории РФ иностранным гражданам и лицам без гражданства полис формируется со сроком действия до конца текущего календарного года.
- Лицам, имеющим право на получение медицинской помощи в соответствии с Федеральным законом «О беженцах», полис формируется со сроком действия до конца текущего календарного года, но не более срока пребывания, установленного в документах.
- Временно проживающим на территории РФ иностранным гражданам и лицам без гражданства полис формируется со сроком действия до конца текущего календарного года, но не более срока действия разрешения на временное проживание.
- Временно пребывающим в РФ трудящимся государств - членов ЕАЭС полис формируется со сроком действия до конца текущего календарного года, но не более срока действия трудового договора, заключенного с трудящимся государства - члена ЕАЭС.
- Временно пребывающим в РФ иностранным гражданам, относящимся к категории членов коллегии Комиссии, должностных лиц и сотрудников органов ЕАЭС полис формируется со сроком действия до конца календарного года, но не более срока исполнения ими соответствующих полномочий.

Приостановление действия полиса ОМС для граждан РФ

Действие полиса ОМС приостанавливается в случае призыва (поступления) на военную службу или приравненную к ней службу на срок прохождения застрахованным лицом указанной службы.

Данные граждане РФ (за исключением проходящих военную службу по призыву), обязаны сдать полис ОМС на материальном носителе или сообщить о его утрате путем подачи соответствующего заявления в любую СМО или любой территориальный фонд лично или через своего представителя.

При себе необходимо иметь: документ, удостоверяющий личность (паспорт гражданина РФ или временное удостоверение личности гражданина РФ, выдаваемое на период оформление паспорта); СНИЛС; полис ОМС (предоставляется при сдаче полиса ОМС на материальном носителе.
Представитель застрахованного лица предъявляет: документ, удостоверяющий личность; доверенность на подачу заявления о сдаче (утрате) полиса ОМС на материальном носителе или о приостановлении действия полиса ОМС, оформленная в соответствии со статьей 185 Гражданского кодекса РФ.

Обязательное медицинское страхование новорожденных

Обязательное медицинское страхование детей со дня рождения и до истечения 30 дней со дня государственной регистрации рождения осуществляется той страховой медицинской организацией, в которой застрахованы их матери или другие законные представители, т.е. всю необходимую медицинскую помощь они получат по полису ОМС любого из родителей (или законного представителя). По истечении 30 дней со дня государственной регистрации рождения, законный представитель ребенка обязан выбрать СМО и оформить цифровой полис ОМС на ребенка.

ДОСТУПНОСТЬ НАДЕЖНОСТЬ КОМПЕТЕНТНОСТЬ