

ВЛАДЕЛЬЦУ ПОЛИСА ОМС...

ПОЛИС ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ:

1) УДОСТОВЕРЯЕТ ПРАВО застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории Российской Федерации в объеме, предусмотренном базовой программой обязательного медицинского страхования;

2) ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ уникальную последовательность символов в машиночитаемом виде, которая присваивается сведениям о застрахованном лице в едином регистре застрахованных лиц при ведении персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах;

3) ДЕЙСТВУЕТ НА ВСЕЙ ТЕРРИТОРИИ РОССИИ, любой отказ в медицинской помощи при наличии полиса, выданного вне территории обращения за медицинской помощью, неправомерен.



4) МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДАН, в виде документа на материальном носителе, а также в виде штрихового кода (графической информации в кодированном виде), выполненного посредством использования федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)».

ВЫ НЕ ОБЯЗАНЫ ПЛАТИТЬ ЗА:



1) ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, назначение и применение лекарственных препаратов **В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ И УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА**, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, медицинских изделий, компонентов крови, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи;

2) РАЗМЕЩЕНИЕ В маломестных **ПАЛАТАХ** (боксах) пациентов - по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

3) СОЗДАНИЕ НЕОБХОДИМЫХ УСЛОВИЙ ПРЕБЫВАНИЯ в стационаре, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний; а также инвалидам I группы.

4) ТРАНСПОРТНЫЕ УСЛУГИ при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований - при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту.

ПРАВА ГРАЖДАН В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Федеральный закон N 326-ФЗ от 29.11.2010 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
Федеральный закон N 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Как застрахованное лицо (пациент)

ВЫ ИМЕЕТЕ ПРАВО НА:

- 1) БЕСПЛАТНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ** в объеме, установленном территориальной программой обязательного медицинского страхования;
- 2) ВЫБОР И ЗАМЕНУ СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ** путем подачи заявления в порядке, установленном правилами обязательного медицинского страхования;
- 3) ВЫБОР МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ** из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС, в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;
- 4) ВЫБОР ВРАЧА** при получении медицинской помощи в рамках программ государственных гарантий, в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, с учетом согласия врача;
- 5) ПОЛУЧЕНИЕ** от территориального фонда, страховой медицинской организации и медицинских организаций достоверной информации о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи. (Контакт-центр ТФОМС Брянской области: **8-800-222-11-77**);
- 6) ПОЛУЧЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ** о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья;
- 7) ЗАЩИТУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**, необходимых для ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования;
- 8) ПРОФИЛАКТИКУ, ДИАГНОСТИКУ, ЛЕЧЕНИЕ, МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ** в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям.

ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА ОБЯЗАНЫ:

При обращении за медицинской помощью (за исключением экстренной) предъявить по своему выбору полис обязательного медицинского страхования на материальном (либо цифровом) носителе или документ, удостоверяющий личность (для детей в возрасте до четырнадцати лет - свидетельство о рождении).

ВИДЫ БЕСПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

1) ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ, включающая:

- первичную доврачебную помощь, которая оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара;
- первичную врачебную помощь, которая оказывается врачами - терапевтами, педиатрами и врачами общей практики (семейными врачами);
- первичную специализированную медицинскую помощь, которая оказывается врачами - специалистами.

2) СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, которая оказывается в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами - специалистами, и включает профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний, в том числе в период беременности, родов и послеродовой период, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий.

3) ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ с применением новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники.

4) СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, которая оказывается государственными и муниципальными медицинскими организациями, при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. При необходимости осуществляется медицинская эвакуация.

5) БЕСПЛАТНОЕ ПРОВЕДЕНИЕ:

- медицинской реабилитации;
- экстракорпорального оплодотворения (ЭКО);
- различных видов диализа;
- химиотерапии при злокачественных заболеваниях и т.д.












6) ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ, включая:

- профилактические медицинские осмотры, в том числе детей, работающих и неработающих граждан.

ПРЕДЕЛЬНЫЕ СРОКИ ОЖИДАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ



Программа государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи устанавливает следующие **предельные сроки ожидания оказания медицинской помощи**, несоблюдение которых является прямым нарушением прав граждан.

 <p>с момента обращения</p> <p>2 часа</p>	срок ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме с момента обращения пациента в медицинскую организацию
 <p>со дня выдачи направления</p> <p>14 дней*</p>	срок ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи (за исключением пациентов с подозрением на онкологические и сердечно-сосудистые заболевания) со дня выдачи направления на госпитализацию
 <p>с момента обращения</p> <p>24 часа</p>	сроки ожидания приема врачами-терапевтами участковыми , врачами общей практики (семейными врачами) и врачами-педиатрами участковыми с момента обращения пациента в медицинскую организацию
 <p>со дня обращения</p> <p>14 дней*</p>	срок проведения консультаций врачей-специалистов (за исключением консультаций при подозрении на онкологические и сердечно-сосудистые заболевания) со дня обращения пациента в медицинскую организацию
 <p>со дня назначения</p> <p>14 дней*</p>	срок проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи (за исключением исследований при подозрении на онкологические и сердечно-сосудистые заболевания) со дня назначения исследований
 <p>со дня выдачи направления</p> <p>14 дней*</p>	срок проведения КТ, МРТ и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи (за исключением исследований при подозрении на онкологические и сердечно-сосудистые заболевания) со дня назначения исследований
 <p>с момента вызова</p> <p>20 минут</p>	время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме с момента ее вызова (в территориальной программе время доезда может быть скорректировано с учетом транспортной доступности, плотности населения, а также климатических и географических особенностей регионов)
 <p>безотлагательно</p>	медицинская помощь в экстренной форме медицинскими организациями и медицинскими работниками, отказ в её оказании не допускается
 <p>со дня обращения</p> <p>3 дня*</p>	срок проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологическое и сердечно-сосудистое заболевание со дня обращения пациента в медицинскую организацию
 <p>со дня назначения</p> <p>7 дней*</p>	срок проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологические и сердечно-сосудистые заболевания со дня назначения исследований
 <p>с момента гистологической верификации опухоли или установления предварительного диагноза</p> <p>7 дней*</p>	срок ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи для пациентов с онкологическими и сердечно-сосудистыми заболеваниями со дня гистологической верификации опухоли или со дня установления предварительного диагноза заболевания (состояния)

* - рабочие дни

ПЛАТНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ

Медицинские организации, которые участвуют в реализации программ госгарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, вправе оказывать пациенту платные медицинские услуги на иных условиях, чем предусмотрено указанными программами и (или) целевыми программами (п. 1 ч. 5 ст. 84 Закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», далее — Закон N 323-ФЗ).

Граждане имеют право на получение платных медицинских услуг, предоставляемых по их желанию, бытовых, сервисных, транспортных и иных услуг, предоставляемых дополнительно при оказании медицинской помощи.

При заключении договора на оказание платных медицинских услуг пациенту должна быть в доступной форме предоставлена информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (п. 7 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утв. Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 N 736).



Платные медицинские услуги могут оказываться по просьбе пациента в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

КАК ЗАПИСАТЬСЯ НА ПРИЕМ К ВРАЧУ?

Есть несколько способов записаться на приём к врачу:

1. **Через портал «Госуслуги».** Для онлайн-записи потребуется подтверждённая учётная запись на портале и действующий полис ОМС. Нужно:
 - Авторизоваться на портале «Госуслуги».
 - Перейти в раздел «Здоровье».
 - Выбрать услугу «Запись на приём к врачу».
 - Указать медицинское учреждение.
 - Выбрать специалиста и удобное время визита.
 - Подтвердить запись.
2. **Через портал государственных медицинских услуг Брянской области pariem.info.**
3. **Через инфомат в медицинском учреждении.**
4. **Лично в регистратуре медицинской организации.**

Также для записи на приём можно использовать **голосовой помощник горячей линии 122**, для этого потребуется номер СНИЛС.



ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ

- это комплекс диагностических мероприятий, которые проводятся с целью раннего выявления признаков хронических заболеваний и рисков их развития.

1 этап

МУЖЧИНЫ

- ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРОСТАТ-СПЕЦИФИЧЕСКОГО АНТИГЕНА (ПСА) В КРОВИ (В 45,50,55,60,64 ГОДА)

ЖЕНЩИНЫ

- ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ ОСМОТР (С 18 ДО 39 ЛЕТ 1 РАЗ В ГОД)
- МАММОГРАФИЯ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ (С 40 ДО 75 ЛЕТ 1 РАЗ В 2 ГОДА)
- МАЗОК С ШЕЙКИ МАТКИ (С 18 ДО 64 ЛЕТ 1 РАЗ В 3 ГОДА)

1 этап

- ОПРОС (АНКЕТИРОВАНИЕ)
- АНТРОПОМЕТРИЯ, РАСЧЕТ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА
- ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ
- ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ХОЛЕСТЕРИНА В КРОВИ
- ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ НАТОЩАК
- ОПРЕДЕЛЕНИЕ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (С 18 ДО 64 ЛЕТ 1 РАЗ В ГОД)
- ИЗМЕРЕНИЕ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ (С 40 ЛЕТ 1 РАЗ В ГОД)
- ЭКГ (С 35 ЛЕТ 1 РАЗ В ГОД)
- ФЛЮОРОГРАФИЯ ЛЕГКИХ (С 18 ЛЕТ 1 РАЗ В 2 ГОДА)
- ОБЩИЙ АНАЛИЗ КРОВИ (С 40 ЛЕТ 1 РАЗ В ГОД)
- КРАТКОЕ ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ (С 18 ЛЕТ 1 РАЗ В 3 ГОДА)
- СКРИНИНГИ:
 - * ФГДС (В 45 ЛЕТ)
 - * СКРИНИНГ НА АНТИТЕЛА К ГЕПАТИТУ С (С 25 ЛЕТ 1 РАЗ В 10 ЛЕТ)
 - * ИССЛЕДОВАНИЕ КАЛА НА СКРЫТУЮ КРОВЬ (40-64 ГОДА: 1 РАЗ В 2 ГОДА, 65-75 ЛЕТ: 1 РАЗ В ГОД)
- ПРИЕМ (ОСМОТР) ПО ЗАВЕРШЕНИЮ ВСЕХ ИССЛЕДОВАНИЙ

2 этап

ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В СООТВЕТСТВИИ С ИНДИВИДУАЛЬНЫМИ МЕДИЦИНСКИМИ ПОКАЗАНИЯМИ

Диспансеризация проводится в 21, 24, 27, 30, 33, 36, 39 лет
Начиная с 40 лет диспансеризация проводится ежегодно

ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ:

- 1) Нужно обратиться в поликлинику, в которой пациент получает первичную медицинскую помощь. Записаться на прием с профилактической целью можно через регистратуру, по телефону, через портал napiem.info или Госуслуги;
- 2) Можно получить выходной для диспансеризации в соответствии со статьей 185.1. ТК РФ, достаточно написать заявление и согласовать с работодателем день освобождения;
- 3) Обращайтесь к страховым представителям, которые осуществляют информационное сопровождение застрахованных лиц при организации профилактических мероприятий.

УГЛУБЛЕННАЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

Представляет собой комплекс мероприятий, который проводится лицам, перенесшим новую коронавирусную инфекцию, с целью предотвращения осложнений.

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ПО ОЦЕНКЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

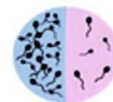
ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ПО ОЦЕНКЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ МУЖЧИН (18-49 лет)

I Этап

Прием (осмотр) врачом-урологом (при его отсутствии врачом-хирургом, прошедшим подготовку по вопросам репродуктивного здоровья мужчин)



II Этап



Спермограмма



Микроскопическое исследование микрофлоры в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции (ПЦР)



Ультразвуковое исследование предстательной железы и органов мошонки

Повторный прием (осмотр) врачом-урологом (при его отсутствии врачом-хирургом, прошедшим подготовку по вопросам репродуктивного здоровья мужчин)



ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ПО ОЦЕНКЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН (18-49 лет)

I Этап

Прием (осмотр) акушером-гинекологом



Пальпация молочных желез



Осмотр шейки матки с забором материала на исследование



Микроскопическое исследование влагалищных мазков



В возрасте 21-49 лет 1 раз в 5 лет - определение ДНК-вирусов папилломы человека высокого канцерогенного риска из цервикального канала методом ПЦР. Цитологическое исследование мазка с шейки матки при положительном результате анализа на ВПЧ.

В возрасте 18-29 лет проведение лабораторных исследований мазков методом ПЦР в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза



II Этап



В возрасте 30-49 лет проведение лабораторных исследований мазков в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом ПЦР



Ультразвуковое исследование органов малого таза в начале или середине менструального цикла



Ультразвуковое исследование молочных желез



Повторный прием (осмотр) врачом акушером-гинекологом

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ВETERANAM CBO В СИСТЕМЕ ОМС

В ПРИОРИТЕТНОМ ПОРЯДКЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:

- 1) Оказание первичной медико-санитарной помощи;
- 2) Прохождение диспансеризаций и профилактических осмотров;
- 3) Организация динамического наблюдения, в том числе с использованием телемедицинских технологий (в случае проживания в отдаленных населенных пунктах);
- 4) Медицинская реабилитация, в том числе в амбулаторных условиях и на дому, включая продолжительную;
- 5) Санаторно-курортное лечение;
- 6) Паллиативная помощь;
- 7) Оказание специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной при наличии показаний;
- 8) Обеспечение медицинскими изделиями и необходимыми лекарственными препаратами, зубопротезирование;
- 9) Консультирование медицинским психологом, как при самостоятельном обращении, так и по направлению лечащего врача.

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

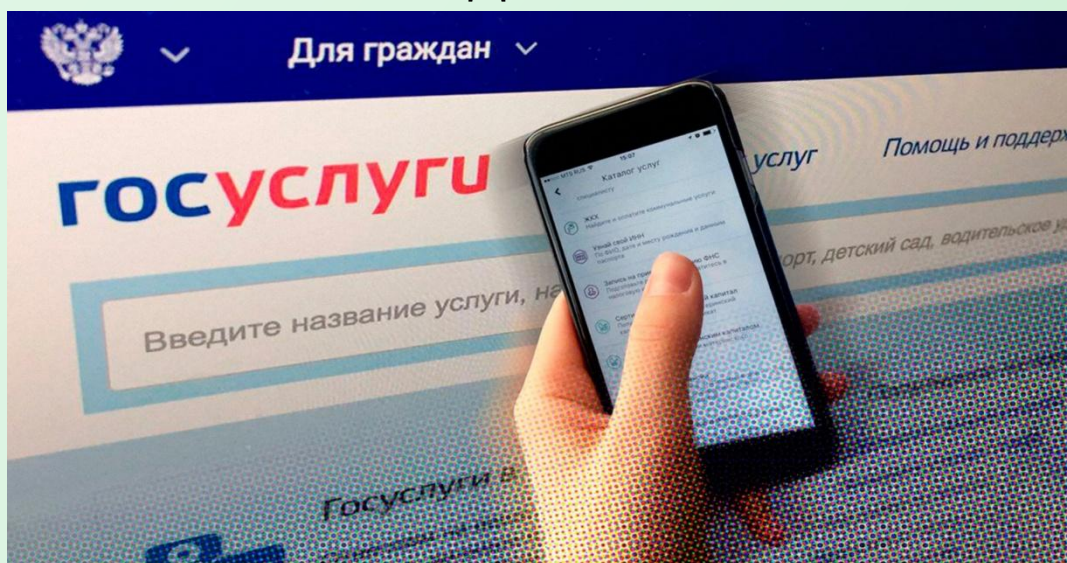
- » В течение 1 месяца после получения информации о прибытии ветерана СВО ему организуется проведение диспансеризации в поликлинике.
- » Проведение дополнительных обследований и консультаций врачей-специалистов, назначенных по результатам диспансеризации осуществляется в течение **3 рабочих дней** в случае проживания ветерана СВО в городском населенном пункте и в течение **10 рабочих дней** - в сельской местности или в отдаленном населенном пункте.
- » В случае невозможности прибытия участника СВО в медицинскую организацию ему организуется выезд медицинской бригады для проведения необходимых обследований.
- » Если участник СВО нуждается в постоянном динамическом наблюдении и проживает в отдаленном населенном пункте, наблюдение может быть организовано с использованием телемедицинских технологий.

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

Это комплекс мероприятий, которые помогают полностью или частично восстановить нарушенные функции организма после заболеваний или травм.

- » Ветераны СВО могут проходить медицинскую реабилитацию, как в стационарных, так и в амбулаторных условиях.
- » При наличии показаний ветераны СВО могут проходить длительную медицинскую реабилитацию (30 суток и более).

НА ЕДИНОМ ПОРТАЛЕ ГОСУДАРСТВЕННЫХ УСЛУГ ДОСТУПНЫ:



- ✓ Постановка на учет в качестве застрахованного лица в системе ОМС;
- ✓ Предоставление сведений о страховании застрахованного лица в системе ОМС;
- ✓ Предоставление сведений о прикреплении застрахованного лица к медицинской организации;
- ✓ Выбор (замена) страховой медицинской организации;
- ✓ Предоставление сведений об оказанных медицинских услугах;
- ✓ Приостановление действия полиса обязательного медицинского страхования;
- ✓ Восстановление на учете застрахованного лица в системе обязательного медицинского страхования.

СТРАХОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В СФЕРЕ ОМС НА ТЕРРИТОРИИ БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ:

Брянский филиал ООО «АЛЬФАСТРАХОВАНИЕ-ОМС»
(Контакт-центр: **8-800-555-10-01**);

Филиал АОСП ООО «СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ИНГОССТРАХ-М» в
г. Брянск
(Контакт-центр: **8-800-600-24-27**);

Брянский филиал АО «СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ
«СОГАЗ-МЕД»
(Контакт-центр: **8-800-100-07-02**).



СТРАХОВОЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ

ДЛЯ ЧЕГО ОН НУЖЕН И КАК ЕГО НАЙТИ

КОНСУЛЬТАЦИОННАЯ ПОДДЕРЖКА

Страховой поверенный ответит на вопросы о:

- ✓ правилах выбора и замены страховой компании, медицинской организации и лечащего врача
- ✓ регламентированных сроках получения медицинской помощи
- ✓ порядках и сроках прохождения профилактических мероприятий
- ✓ видах и условия предоставления медицинской помощи по ОМС правах в сфере охраны здоровья в рамках государственных гарантий

ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ИНФОРМАЦИОННОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ

Страховой представитель проинформирует в случае вашего согласия о:

- ✓ сроках, месте и порядке прохождения диспансеризации
- ✓ необходимости постановки на диспансерный учет и назначенном лечении в случаях:
 - подозрении или постановки онкологического диагноза
 - наличия сердечно-сосудистых и других хронических заболеваний

ЗАЩИТА ПРАВ

Страховой представитель решит трудности в ходе получения медицинской помощи в случаях:

- ✓ отказа в получении медицинской помощи по программе ОМС, нарушении сроков
- ✓ просьб об оплате медицинской помощи, входящей в ОМС
- ✓ возникновения проблем с госпитализацией
- ✓ наличия сомнений в обоснованности поставленного диагноза и назначенного лечения
- ✓ неудовлетворенности качеством лечения

Страховой представитель организует экспертизу качества оказанной медицинской помощи, взаимодействие с медицинской организацией при выявленных нарушениях, а также окажет правовую и методическую поддержку в досудебном и судебном порядках.



ГДЕ НАЙТИ:

- ✓ Обратиться в контакт-центр СМО или ТФОМС
- ✓ Воспользоваться аппаратами прямой связи со страховым представителем, установленными в медицинских организациях
- ✓ Обратиться в страховую медицинскую организацию лично или направить письменное обращение

