**Застрахованным по системе ОМС**

"Гражданин имеет право на полную информацию о состоянии своего здоровья, а также на отказ от проведения медицинского вмешательства и исследований в соответствии с действующим законодательством. Пациент должен быть проинформирован о возможных последствиях отказа от медицинского вмешательства, о чем производится запись в медицинской документации, подтверждаемая подписями пациента и медицинского работника." (Постановление Правительства Республики Дагестан от 24 декабря 2010 года № 481"Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи гражданам РФ и РД на 2011 год").   
Прежде, чем получить услугу у нас, ознакомьтесь с:  
1) Основными показателями доступности и качества медицинской помощи;  
2) Об условиях оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи только по стационарным услугам.  
3) Виды оказания медицинской помощи;   
      Медицинский центр проводит оказание медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Дагестан, в том числе, в рамках территориальной программы ОМС,  в амбулаторно-поликлинических условиях, в круглосуточном и дневном стационаре по следующим видам:  
  
- офтальмология;  
- неврология;  
- нейрохирургия;  
- травматология;  
- ортопедия;  
- кардиология;  
- гинекология;  
- терапия.  
  
4) Перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, применяемых при оказании стационарной медицинской помощи, а также скорой и неотложной медицинской помощи бесплатно;  
5) Постановлением Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. N 1006 г. Москва "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг" и со статьей 21 Федерального Закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"  
6) Предельные сроки ожидания при оказании плановой амбулаторно-поликлинической помощи застрахованным ОМС в рамках "Территориальной программы государственных гарантий бесплатной медицинской помощи"  
7) Лицензия на осуществление медицинской деятельности  
8) Правилами записи на первичный прием/консультацию/обследование  
9) Правилами предоставления платных медицинских услуг  
10) Информация о профилактических мероприятиях, проводимых в рамках территориальной программы ОМС.  
      Уважаемые пациенты! Медицинский центр доводит до вашего сведения, что профилактические мероприятия в рамках Территориальной программы ОМС, центром не проводятся.  
11) Порядок рассмотрения обращений, жалоб застрахованных лиц по вопросам оказания бесплатной медицинской помощи.  
      В случае нарушения прав пациента он (его законный представитель) может обращаться с жалобой непосредственно к руководителю или иному должностному лицу медицинского центра, в которой ему оказывается медицинская помощь. Жалоба подается в письменном или электронном виде: первый экземпляр — заместителю главного врача по вопросам качества медицинской помощи Лилии Николаевны Железной, номер телефона 61-09-29 и 62-66-55, адрес электронной почты: [liliya.cmvt@mail.ru](mailto:liliya.cmvt@mail.ru). А второй экземпляр остается на руках у гражданина, подающего жалобу. При этом следует получить подпись секретаря с указанием входящего номера либо подпись главного врача (заместителя) с указанием даты (в случае неотложной ситуации — времени подачи жалобы). Жалоба должна содержать конкретную информацию, вопросы и четко сформулированные требования, подпись гражданина с указанием фамилии, имени, отчества, данные о месте жительства или работы (учебы). При наличии подтверждающих документов они должны быть приложены. В случае, если обстоятельства дела требуют немедленного и неординарного реагирования на ситуацию, жалоба может быть направлена сразу в несколько инстанций. Ответ пациенту на жалобу предоставляется в письменном виде в сроки, установленные законодательством Российской Федерации. В спорных случаях пациент имеет право обращаться в ТФОМС по РД – 8 (8722) 55-01-66, ЗАО «МАКС-М» в г. Махачкала - 8 (8722) 67-05-27, ЗАО «ВТБ» медицинское страхование в РД – 8 (8722) 56-76-05, ООО «ВСК-МИЛОСЕРДИЕ» - 8 (8722) 51-83-96, ООО «МСК МАКСИМУС» - 8 (928) 676-01-23.  
      Филиал ЗАО «МАКС-М» в г. Махачкале работает на территории Республики Дагестан с 1 января 2005 года, является одним из крупнейших филиалов компании в Российской Федерации.    
      Количество застрахованного населения по данным на 1 июня 2013 года составило 1 миллион 877753 человек. Из них 2855 – зарегистрированных в других субъектах Российской Федерации. Договоры на оказание медицинской помощи застрахованному населению заключены с 185 медицинскими организациями.  
      Филиал ЗАО «МАКС-М» в г. Махачкале оснащен современной компьютерной и оргтехникой. На 1 июня 2013 г. более 90 единиц компьютеров занято в программных комплексах, включающих:

* Автоматизированное формирование и ведения договоров страхования и персонифицированного учета застрахованных;
* Автоматизированный персонифицированный учет объемов и стоимости оказанной медицинской помощи в системе ОМС, адаптируемый с учетом требований территориальной программы ОМС;
* Автоматизированный первичный медико-экономический контроль оказанной медицинской помощи, обеспечивающий проведение проверок 100 % предъявленных к оплате счетов-фактур ЛПУ на соответствие по программе ОМС, лицензированным видам деятельности медицинских учреждений, соблюдение правил и порядка учета медицинской помощи;
* Автоматизированный комплекс по проведению медицинской экспертизы поликлинической и стационарной медицинской помощи;
* Программы формирования финансовой и статистической отчетности в установленном порядке.
* На территории Республики Дагестан находится 23 территориальных отдела в городах Махачкале, Дербенте, Хасавюрте Кизляре, Каспийске, Кизилюрте, Избербаше, Южно-Сухокумске, Буйнакске и в 14 районах Дагестана. Директором филиала с мая 2012 года назначен Омаров Шамиль Камалудинович.

      В течение 8 лет работы на территории Республики Дагестан филиал ЗАО «МАКС-М» в г. Махачкале занимает лидирующие позиции не только по численности застрахованного населения и объемам своевременно оплаченной медицинской помощи лечебным учреждениям республики. За годы работы специалисты филиала приобрели заслуженный авторитет как организаторы здравоохранения, эксперты качества медицинской помощи, проводимой на высоком профессиональном уровне. Достижения в работе филиала отмечалось почетными грамотами муниципальных образований городов и районов Дагестана. В 2008 году в связи с 15-летием Республиканского Фонда Почетными грамотами и благодарностями ФФОМС и ТФОМС Республики Дагестан были награждены лучшие работники филиала. В честь 15-летия СМК «МАКС-М» в 2009 году почетные грамоты Головной компании получили 6 специалистов филиала.  
      Филиал Компании АО ВТБ Медицинское страхование в Республике Дагестан открыт в ноябре 2004 года в городе Махачкале, а с 01.01.2005г. начал свою работу в системе ОМС. Директором Филиала АО ВТБ Медицинское страхование в Республике Дагестан является Баркаев Гасбулла Сулейманович.  
      По состоянию на 01.12.2014 г. количество застрахованных по ОМС граждан составляет 920 680.  
Филиал Компании полностью укомплектован квалифицированными кадрами: работают кандидаты медицинских наук, врачи, имеющие большой опыт практической работы с высшими и первыми квалификационными категориями.  
Компания осуществляет свою деятельность через территориальные отделы страхования, расположенные в городах: Махачкала, Буйнакск, Дагестанские Огни и 31 районах Республики Дагестан. Филиал Компании в Республике Дагестан строит свою деятельность по следующим направлениям:

* организация выдачи и учета медицинских полисов ОМС, сопровождение регистра застрахованных граждан;
* организация контроля объемов и качества медицинской помощи, оказываемой застрахованным гражданам в медицинских организациях, работающих в системе ОМС Республики Дагестан;
* защита прав застрахованных граждан, включающая следующие разделы:
* разбор жалоб и обращений застрахованных граждан;
* юридическое консультирование;
* информирование населения через СМИ по вопросам системы ОМС;
* сбор информации об удовлетворенности качеством медицинской помощи по данным социологического опроса (анкетирование).