

О Компании

Страховая компания «АК БАРС-Мед»

- **Крупнейшая страховая медицинская организация** в Республике Татарстан
- Осуществляет обязательное и добровольное медицинское страхование **с 2004 г.**
- Филиалы и представительства - **во всех 45 административных районах РТ**
- Договоры на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС **со всеми медицинскими организациями**, участвующими в реализации Территориальной программы ОМС в Республике Татарстан.
- **Более 100 врачей-экспертов качества медицинской помощи** по разным медицинским профилям регулярно проводят экспертизы качества оказываемой медицинской помощи.
- **Полная юридическая поддержка застрахованных граждан**, при необходимости, направление представителей страховой компании непосредственно в лечебное учреждение для решения проблемы на месте.
- **Программы добровольного медицинского страхования**, удовлетворяющие потребности застрахованных лиц в эффективных методах лечения (в том числе высокотехнологичных) и комфортных условиях пребывания в медицинских учреждениях.

При нарушении прав на получение качественной доступной бесплатной медицинской помощи в рамках ОМС

- при взимании денежных средств за диагностику и лечение, в том числе за лекарственные средства в период лечения в стационаре
- при отказе в оказании медицинской помощи

обращайтесь за помощью по телефону

круглосуточного контакт - центра:

8-800-500-03-03

(звонок по России бесплатный).

www.akbarsmed.ru
akbarsmed@akbarsmed.ru

Выдав человеку полис, страховая компания «АК БАРС-Мед» берет на себя ответственность за обеспечение его бесплатной качественной и доступной медицинской помощью.

При этом страховая компания «АК БАРС-Мед» готова реагировать на обращения граждан «здесь и сейчас», пока пациент не покинул лечебно-профилактическое учреждение - специалисты 24 часа в сутки поддерживают постоянную связь со своими застрахованными и готовы помочь им.

Права и обязанности

Застрахованные лица имеют право:

- ✓ **на выбор или замену страховой медицинской организации** путем подачи заявления;
- ✓ **на бесплатное оказание им медицинской помощи** медицинскими организациями при наступлении страхового случая:
 - на всей территории Российской Федерации в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования;
 - на территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в объеме, установленном территориальной программой обязательного медицинского страхования;
- ✓ **на выбор медицинской организации** из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования;
- ✓ **на выбор врача** путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации;
- ✓ **на получение от территориального фонда, страховой медицинской организации и медицинских организаций достоверной информации** о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи;
- ✓ **на защиту персональных данных**, необходимых для ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования;
- ✓ **на возмещение страховой медицинской организацией ущерба**, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации предоставления медицинской помощи;
- ✓ **на возмещение медицинской организацией ущерба**, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации и оказанию медицинской помощи;
- ✓ **на защиту прав и законных интересов** в сфере обязательного медицинского страхования;
- ✓ **на охрану здоровья**;
- ✓ **на регулярное получение достоверной и своевременной информации** о факторах, способствующих сохранению здоровья или оказывающих на него вредное влияние, включая информацию о санитарно-эпидемиологическом благополучии района проживания, рациональных нормах питания, о продукции, работах, услугах, их соответствии санитарным нормам и правилам, о других факторах;
- ✓ **на экспертизу качества медицинской помощи** путем подачи заявления в страховую медицинскую организацию;

- ✓ **на уважительное и гуманное отношение** со стороны медицинского и обслуживающего персонала;
- ✓ **на обследование, лечение и содержание в условиях**, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- ✓ **на проведение по его просьбе консилиума** и консультаций других специалистов будучи пациентом;
- ✓ **на облегчение боли**, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными способами и средствами;
- ✓ **на сохранение в тайне информации** о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении;
- ✓ **на информированное добровольное согласие** на медицинское вмешательство;
- ✓ **на отказ от медицинского вмешательства**;
- ✓ **на получение информации о своих правах и обязанностях** и состоянии своего здоровья, а также на выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;
- ✓ (будучи пациентом) **на допуск к нему адвоката или иного законного представителя** для защиты его прав, а также допуск к нему священнослужителя, а в больничном учреждении на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок больничного учреждения.

Застрахованные лица обязаны:

- ✓ **предъявить полис обязательного медицинского страхования** при обращении за медицинской помощью, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи;
- ✓ **подать в страховую медицинскую организацию лично или через своего представителя заявление о выборе страховой медицинской организации** в соответствии с правилами обязательного медицинского страхования;
- ✓ **уведомить страховую медицинскую организацию об изменении** фамилии, имени, отчества, места жительства в течение одного месяца со дня, когда эти изменения произошли;
- ✓ **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.

Категории заявителей

Перечень категорий заявителей и документов, предъявляемых при выборе (замене) страховой медицинской организации

Категории заявителей	Документы или их нотариально заверенные копии, прилагаемые к заявлению о выборе (замене) страховой медицинской организации
Дети, после государственной регистрации рождения и до 14 лет, являющиеся гражданами РФ	<ul style="list-style-type: none"> – Свидетельство о рождении; – Документ, удостоверяющий личность законного представителя ребенка; – СНИЛС.
Граждане Российской Федерации в возрасте четырнадцати лет и старше	<ul style="list-style-type: none"> – Документ, удостоверяющий личность (паспорт гражданина Российской Федерации, временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, выдаваемое на период оформления паспорта); – СНИЛС.
Беженцы	<ul style="list-style-type: none"> – 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.
Иностранные граждане, постоянно проживающие в РФ	<ul style="list-style-type: none"> – 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.
Лица без гражданства, постоянно проживающие в РФ	<ul style="list-style-type: none"> – Документ, признаваемый в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства; – Вид на жительство; – СНИЛС.
Иностранные граждане, временно проживающие в РФ	<ul style="list-style-type: none"> – Паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина, с отметкой о разрешении на временное проживание в Российской Федерации; – СНИЛС.
Лица без гражданства, временно проживающие в РФ	<ul style="list-style-type: none"> – Документ, признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства, с отметкой о разрешении на временное проживание в Российской Федерации; – Либо документ установленной формы, выдаваемый в Российской Федерации лицу без гражданства, не имеющему документа, удостоверяющего его личность. – СНИЛС.

Представители застрахованного лица	<ul style="list-style-type: none"> – Документ, удостоверяющий личность; – Доверенность на регистрацию в качестве застрахованного лица в выбранной страховой медицинской организации.
Законные представители застрахованного лица	<ul style="list-style-type: none"> – Документ, удостоверяющий личность, и (или) документ, подтверждающий полномочия законного представителя.
Лица, без определенного места жительства и занятий (в т.ч. детей) при отсутствии документов, удостоверяющих личность	<ul style="list-style-type: none"> – Ходатайство о регистрации в качестве застрахованного лица учреждений социальной помощи.
Лица, не идентифицированные в период лечения	<ul style="list-style-type: none"> – Ходатайство медицинской организации об идентификации застрахованного лица.

Круглосуточный контакт-центр
8-800-500-03-03
www.akbarsmed.ru
akbarsmed@akbarsmed.ru

СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ

АК БАРС-МЕД
 Лиц. С 3943 16 от 12.05.2011

Добровольное медицинское страхование

Качественным дополнением к обязательному медицинскому страхованию является добровольное медицинское страхование (ДМС), позволяющее полностью или частично компенсировать расходы на платное медицинское обслуживание.

Будучи застрахованным по ДМС в страховой компании «АК БАРС-Мед», Вы получаете возможность:

➤ **Проходить лечение во всех медицинских учреждениях**, состоящих в договорных отношениях с нашей страховой компанией и предусмотренных Вашим договором страхования. Сегодня медицинскую помощь нашим застрахованным оказывают около 700 лечебных учреждений Республики Татарстан и Российской Федерации. *Долгосрочные партнерские отношения с медицинскими учреждениями позволяют решать вопросы прикрепления и организации медицинского обслуживания в самые короткие сроки;*

➤ **Получать качественную медицинскую помощь**, контроль объема и качества которой регулярно проводит представительная экспертная служба компании.

➤ **Пользоваться качественным сервисом** при получении медицинских услуг. Оказание медицинских услуг проводится в частных медицинских центрах, а так же платных специально оснащенных отделениях государственных и муниципальных медучреждений.

➤ **Круглосуточно обращаться в нашу диспетчерскую службу**. В течение 24 часов в сутки 365 дней в году, в случае возникновения страхового случая, Вы можете получить полную информацию по организации необходимой медицинской помощи в рамках определенных Договором страхования Программ.

круглосуточная диспетчерская служба

8-800-100-03-30

www.akbarsmed.ru

akbarsmed@akbarsmed.ru

СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ
АК БАРС-МЕД

Лиц. С 3943 16 от 12.05.2011