



Ваши права и возможности при получении медицинской помощи

Полис обязательного медицинского страхования (ОМС) – это документ, который является гарантией для застрахованного лица на получение бесплатной медицинской помощи в рамках программ обязательного медицинского страхования.

- На полисах ОМС на материальном носителе указан адрес и номер телефона Вашей страховой компании, которая обязана консультировать Вас в случае возникновения проблем при получении медицинской помощи и защищать Ваши права;
- Полис ОМС действует на всей территории Российской Федерации. Любой отказ в оказании медицинской помощи по причине предъявления полиса, выданного вне территории обращения за медицинской помощью, неправомерен. Для защиты Ваших прав при получении медицинской помощи вне территории страхования необходимо обращаться в территориальный фонд ОМС того региона, куда Вы прибыли;
- Отправляясь в поездку, обязательно берите с собой полис ОМС. При обращении за плановыми медицинскими услугами застрахованные граждане должны предъявлять полис ОМС;
- Скорая медицинская помощь в экстренной и неотложной форме оказывается гражданам независимо от наличия полиса ОМС и других документов;
- **Полис ОМС действует бессрочно!**

Какие виды медицинской помощи Вам оказываются бесплатно?

Первичная медико-санитарная помощь. Оказывается фельдшерами, акушерками и другими медработниками со средним медицинским образованием; врачами-терапевтами, врачами-педиатрами, в том числе участковыми врачами, врачами общей практики и врачами-специалистами.

Специализированная медицинская помощь. Включает профилактику, диагностику и лечение заболеваний, в том числе в период беременности, родов и послеродовой период.

Высокотехнологичная меди-цинская помощь оказывается с применением новых сложных или уникальных методов лечения, а так- же ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективно- стью, в том числе клеточных техно- логий, роботизированной техники.

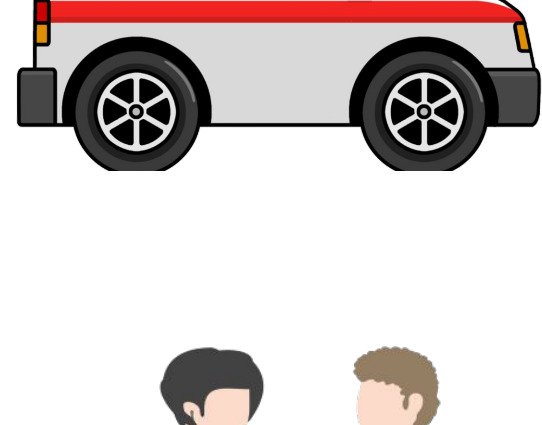
Скорая медицинская помощь. Оказывается при заболеваниях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. При необходимости осуществляется медицинская эвакуация.

Для избавления от боли и облегчения других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных пациентов предоставляется **паллиативная медицинская помощь.**

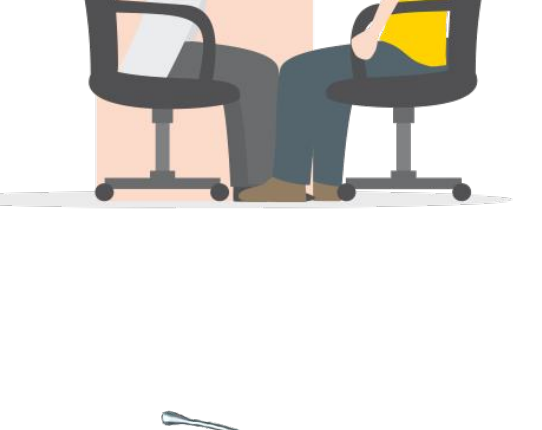
Эти виды медицинской помощи включают **бесплатное проведение:**

- медицинской реабилитации;
- экстракорпорального оплодотворения (ЭКО);
- различных видов диализа;
- химиотерапии;
- профилактических мероприятий взрослому и детскому населению, включая профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию;
- диспансерное наблюдение граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, а также лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами;
- дородовой диагностики нарушений развития ребенка беременных женщин;
- неонатального скрининга на 5 наследственных и врожденных заболеваний у новорожденных;
- аудиологического скрининга у новорожденных детей и детей первого года жизни.
- Граждане обеспечиваются лекарствами в соответствии с Программой.

Предельные сроки ожидания медицинской помощи



Приезд скорой помощи на вызов – не более 20 минут
Время может быть скорректировано с учётом транспортной доступности, плотности населения, климатических и географических особенностей регионов.



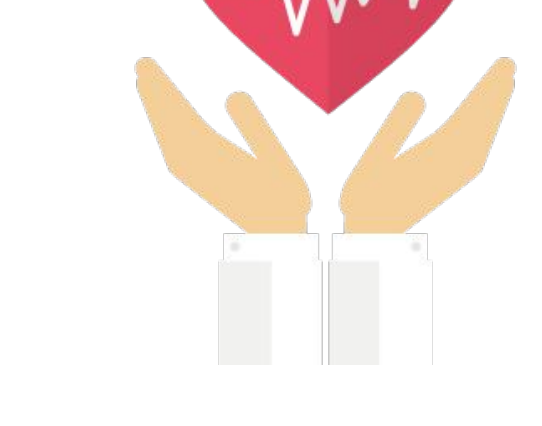
Не более 2 часов — срок ожидания оказания первичной медико-социальной помощи в неотложной форме с момента обращения пациента в медицинскую организацию.



Не более 24 часов — срок ожидания приёма терапевта, участкового педиатра и врача общей практики (семейного доктора) с момента обращения пациента в медицинскую организацию.

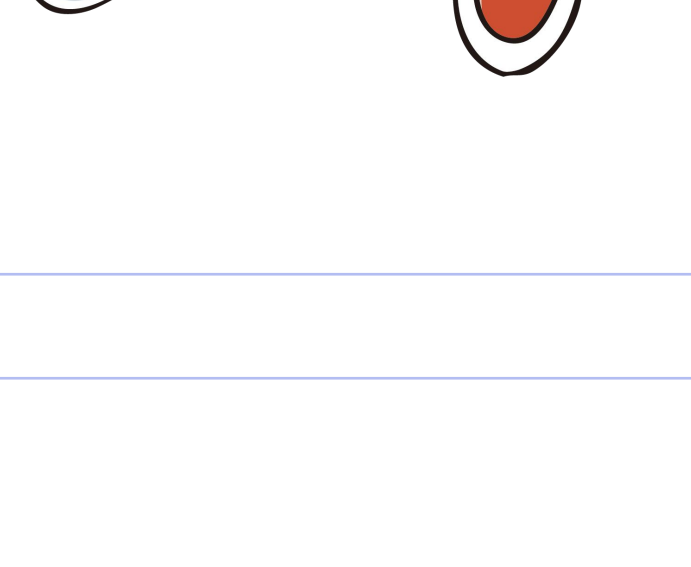


Не более 14 дней — срок ожидания приёма узкими специалистами (окулистом, оториноларингологом, хирургом, неврологом и др.) с момента обращения пациента в медицинскую организацию.

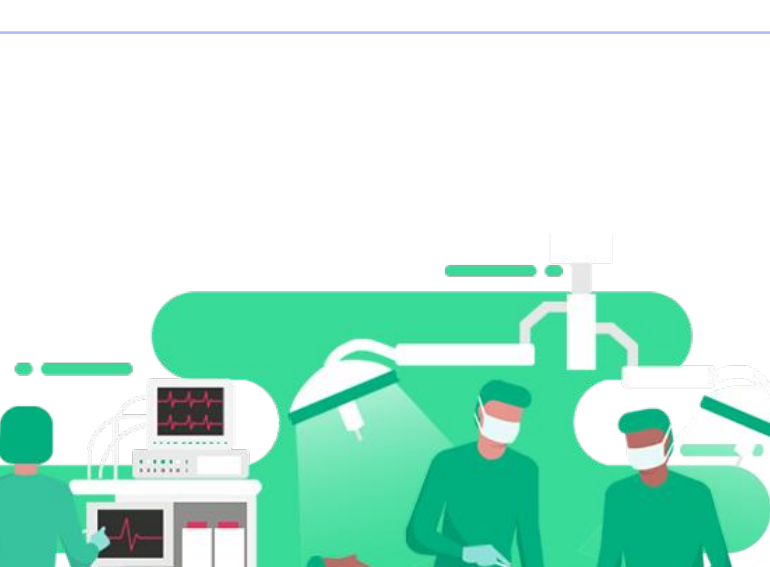


Не более 3 рабочих дней — срок ожидания консультации узкими специалистами в случае подозрения на онкологическое заболевание с момента обращения пациента в медицинскую организацию.

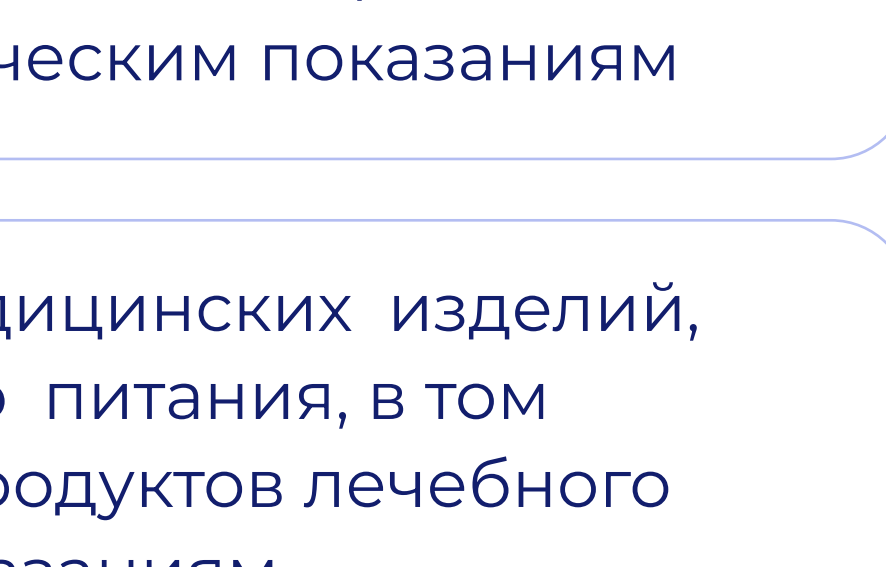
Сроки проведения диагностических инструментальных (рентген-исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, УЗИ) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 14 календарных дней со дня назначения, при подозрении на онкологию — 7 рабочих дней..



Сроки проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 14 календарных дней, а для пациентов с онкологическими заболеваниями - 7 календарных дней со дня назначения;



Сроки специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи не должны превышать 14 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями - 7 календарных дней с момента установления диагноза.



Вы не должны платить за:

оказание медицинской помощи

размещение в маломестных палатах пациентов по медицинским/ эпидемиологическим показаниям

назначение и применение в стационарных условиях, в условиях дневного стационара, при оказании медицинской помощи лекарственных средств по медицинским показаниям:

а) включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов

б) не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, в случаях их замены из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям

назначение и применение медицинских изделий, компонентов крови, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания по медицинским показаниям

транспортные услуги при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, для проведения ему диагностических исследований в другой медорганизации

создание для детей в возрасте до 4 лет условий пребывания в стационаре, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей или законного представителя в медицинской организации, а для ребенка старше указанного возраста - при наличии показаний

О платных медицинских услугах

Граждане имеют право на получение платных медицинских услуг, предоставляемых по их желанию при оказании медицинской помощи, и платных немедицинских услуг (бытовых, транспортных услуг) дополнительно при оказании медпомощи. При этом платные медицинские услуги могут оказываться в полном объеме или в виде осуществления отдельных консультаций, вмешательств. Медицинские организации, участвующие в реализации Программы и территориальных программ, имеют право оказывать платные медицинские услуги:

- на иных условиях, чем предусмотрено Программой, территориальными программами;
- при оказании медицинских услуг анонимно, за исключением случаев, предусмотренных российским законодательством;
- иностранцам, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по ОМС, и гражданам Российской Федерации, не проживающим постоянно на ее территории и не являющимися застрахованными ОМС, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации;
- при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением: а) самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, выбранную им не чаще одного раза в год (за исключением изменения места жительства или места пребывания); б) оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме при самостоятельном обращении гражданина в медицинскую организацию;
- в) направления на предоставление медицинских услуг участковыми врачом-терапевтом и врачом-педиатром, врачом общей практики (семейным врачом), врачом-специалистом, фельдшером, а также оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи по направлению лечащего врача;
- г) иных случаев, предусмотренных законодательством в сфере охраны здоровья. Отказ пациента от предлагаемых платных медицинских услуг не может быть причиной уменьшения видов и объема оказываемой медицинской помощи, предоставляемых пациенту без взимания платы в рамках Программ.

Застрахованные лица имеют право на:

1. Оказание медицинской помощи бесплатно на всей территории Российской Федерации в объеме, установленном базовой Программой ОМС, а на территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис ОМС, в объеме, установленном территориальной программой ОМС;
2. Выбор страховой компании путем подачи заявления в порядке, установленном правилами ОМС. Для ребенка до достижения им совершеннолетия выбор осуществляется его родителями или законным представителем;
3. Замену страховой компании, 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, путем подачи заявления во вновь выбранную страховую компанию;
4. Выбор медицинского учреждения, оказывающего первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях из числа медицинских учреждений, осуществляющих деятельность в сфере ОМС и участвующих в реализации территориальной программы ОМС, один раз в год (чаще, чем 1 раз в год – при перемене места жительства). Реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС в Архангельске и Архангельской области, размещён на сайте территориального фонда ОМС Архангельской области www.arhohfoms.ru;
5. Выбор медицинского учреждения для лечения в стационарных условиях из перечня учреждений, работающих в ОМС и принимающих пациентов соответствующего профиля. Информацию о медицинских учреждениях для лечения в стационарных условиях вам обязан предоставить врач, направляющий на госпитализацию и ваша страховая медицинская организация;
6. Выбор врача с учетом его согласия путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинского учреждения;
7. Получение от территориального фонда ОМС, страховой компании и медицинских учреждений достоверной информации о видах, качестве и условиях предоставления медицинской помощи;
8. Защиту персональных данных (сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведениях, полученных при его обследовании и лечении);
9. Возмещение медицинским учреждением ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением им обязанностей по организации предоставления медицинской помощи;
10. Обследование, лечение и содержание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
11. Информированное добровольное согласие (отказ) на медицинское вмешательство;
12. Получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии своего здоровья, а также на выбор лиц, которым может быть передана информация о состоянии своего здоровья;
13. Непосредственное знакомство с медицинской документацией, отражающей состояние своего здоровья, и получение консультации по ней у других специалистов;
14. Обращение к руководителю или иному должностному лицу медицинского учреждения, в котором ему оказывается медицинская помощь, в соответствующие профессиональные медицинские ассоциации, либо в суд в случаях нарушения его прав;
15. Защиту прав и законных интересов в сфере ОМС.

Застрахованные лица обязаны:

Предъявить полис ОМС при обращении за медицинской помощью, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи;

Страховая медицинская организация обязана:

1. Выдавать полисы ОМС;
2. Оплачивать оказанную Вам медицинскую помощь;
3. Обеспечивать защиту Ваших прав и законных интересов в сфере ОМС;
4. Информировать Вас о правах на получение бесплатных медицинских услуг, перечне медицинских учреждений, предоставляющих медицинскую помощь по территориальной программе ОМС, порядке организации приема застрахованных, о правах пациента;
5. Контролировать объем, сроки, качество и условия предоставленной Вам медицинской помощи;
6. Изучать мнение застрахованных лиц о доступности и качестве медицинской помощи.

Страховая медицинская организация обязана:

1. Оказывать застрахованным гражданам медицинскую помощь в рамках территориальной программы ОМС;
2. Предоставлять застрахованным гражданам полную, своевременную и достоверную информацию о видах, условиях и формах предоставления медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС;
3. Заполнять при оказании медицинской помощи информированное добровольное согласие (либо отказ) гражданина на медицинское вмешательство;
4. Проводить разбор жалоб и обращений граждан по поводу оказания и условий предоставления медицинской помощи, а также обращений, связанных с вопросами этики и деонтологии.

Если возникли проблемы:

1. При возникновении конфликтной ситуации в поликлинике или стационаре обращайтесь за помощью к заведующему отделением или к заместителю руководителя медицинского учреждения по медицинской части;
2. Если Ваши права нарушены, обращайтесь в страховую компанию. Заявление, поданное в письменном виде, повышает возможность страховой компании по защите Ваших прав;
3. Если в медицинском учреждении Вам предлагают заплатить за обследование или лечение, назначенное лечащим врачом, позвоните в свою страховую компанию (телефон указан на полисе) и удостоверьтесь, что данная услуга действительно может быть оказана Вам только на платной основе;
4. Если при обращении за медицинской помощью Вам приходится оплачивать оказанную медицинскую помощь, обязательно оформляйте договор, сохраняйте чеки и обращайтесь в страховую компанию за разъяснением обоснованности Ваших затрат.