

Какая медицинская помощь оказывается по полису ОМС бесплатно?



Виды, условия и формы оказания медицинской помощи, а также сроки их предоставления определены территориальной программой государственных гарантий, утверждаемой ежегодно Правительством Архангельской области. Ознакомиться с территориальной программой можно на сайте ТФОМС АО.

По полису ОМС бесплатно оказывается медицинская помощь при следующих заболеваниях и состояниях:

инфекционные и паразитарные болезни

новообразования

болезни эндокринной системы

расстройства питания и нарушения обмена веществ

болезни нервной системы

болезни крови, кроветворных органов

отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм

болезни глаза и его придаточного аппарата

болезни уха и сосцевидного отростка

болезни системы кровообращения

болезни органов дыхания

болезни органов пищеварения, в том числе болезни полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования)

болезни мочеполовой системы

болезни кожи и подкожной клетчатки

болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани

травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин

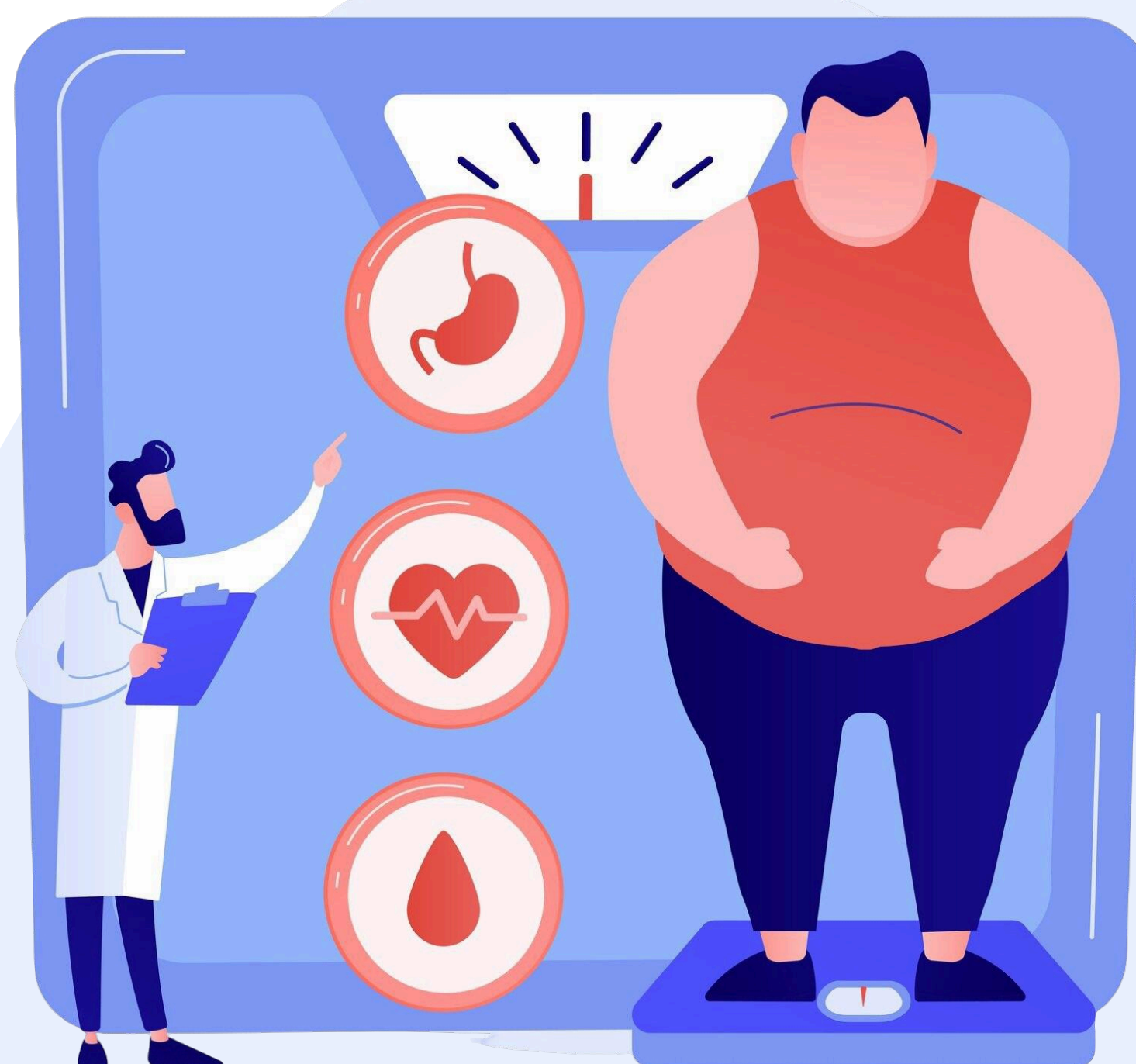
врожденные аномалии (пороки развития)

деформации и хромосомные нарушения

беременность, роды, послеродовой период и аборты

психические расстройства и расстройства поведения

симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям



Платные медицинские услуги оказываются:

- если медицинская помощь и медицинские услуги не предусмотрены территориальной программой государственных гарантий;
- 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 являющимся 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.

Перед подписанием договора на оказание платных услуг проконсультируйтесь со страховым представителем страховой медицинской организации, в которой вы застрахованы!

Платно медицинские услуги предоставляются:

- в хозрасчетных подразделениях и кабинетах;
- специалистами в свободное от основной работы время;
- в условиях повышенной комфортности.

