



ПАМЯТКА ДЛЯ ГРАЖДАН О ГАРАНТИЯХ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

В соответствии со статьей 41 Конституции Российской Федерации каждый гражданин имеет право на охрану здоровья и бесплатную медицинскую помощь, оказываемую в гарантированном объеме без взимания платы в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - Программа), ежегодно утверждаемой Правительством.

Основные государственные источники финансирования Программы - средства системы обязательного медицинского страхования и бюджетные средства.

На основе Программы субъекты Российской Федерации ежегодно утверждают территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи.

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 медицинская помощь

оказывается с применением новых сложных или уникальных методов лечения, а так же ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, 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 у беременных женщин;
- неонатального скрининга на 5 наследственных и врожденных заболеваний у новорожденных;
- аудиологического скрининга у новорожденных детей и детей первого года жизни.
- Граждане обеспечиваются лекарственными средствами 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.

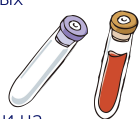


Не более 14 дней - срок ожидания приёма узкими специалистами (окулистом, оториноларингологом, хирургом, неврологом и др.) с момента обращения пациента в медицинскую организацию.



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



Если нарушили Ваши права

По вопросам бесплатного оказания медицинской помощи и в случае нарушения прав на ее предоставление, разрешения конфликтов, при отказах в оказании медицинской помощи, взимании денежных средств за её оказание, следует обращаться в:

администрацию медицинской организации - к заведующему отделением, руководителю медицинской организации;

в страховую медицинскую организацию, к страховому представителю, - очно или по телефону (указан в страховом полисе);

министерство здравоохранения Архангельской области, территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Архангельской области и Ненецкому автономному округу, территориальный фонд обязательного медицинского страхования Архангельской области;

общественные советы, организации по защите прав пациентов при органе государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья и при территориальном органе Росздравнадзора;

профессиональные некоммерческие медицинские и пациентские организации;

федеральные органы власти и организации, включая Минздрав России, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, Росздравнадзор и пр.

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 являющимся застрахованными ОМС, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации;
- при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением:

- самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, выбранную им не чаще одного раза в год (за исключением изменения места жительства или места пребывания);
- оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме при самостоятельном обращении гражданина в медицинскую организацию;
- 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;
- 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.

Что нужно знать о страховых представителях страховых медицинских организаций

Страховой представитель - это сотрудник страховой медицинской организации, прошедший специальное обучение, который:

- предоставляет Вам справочно-консультативную информацию, в том числе о праве и порядке выбора (замены) страховой медицинской организации, медицинской организации и врача, а также о порядке получения полиса обязательного медицинского страхования;
- информирует Вас о необходимости прохождения диспансеризации и опрашивает по результатам ее прохождения;
- консультирует Вас по вопросам оказания медицинской помощи;
- сообщает об условиях оказания медицинской помощи и наличии свободных мест для плановой госпитализации;
- помогает Вам подобрать медицинскую организацию, в том числе оказывающую специализированную медицинскую помощь;
- контролирует прохождение Вами диспансеризации;
- организует рассмотрение жалоб застрахованных лиц на качество и доступность оказания помощи.

Страховой представитель также поможет Вам в случае:

- отказа в записи на приём к врачу-специалисту при наличии направления лечащего врача;
- нарушений предельных сроков ожидания медицинской помощи;
- отказа в бесплатном предоставлении лекарств, медизделий и лечебного питания - всего того, что предусмотрено Программой;
- когда Вам предложено оплатить медицинские услуги, которые назначил Ваш лечащий врач. Если Вы уже заплатили за них, сохраните кассовый чек и обратитесь в страховую медицинскую организацию, где Вам помогут установить правомерность взимания денежных средств, а при неправомерности - организовать их возмещение;
- когда Вы считаете, что Ваши права нарушены.

Страховой представитель

I уровня	II уровня	III уровня
Сотрудники контакт-центра СМО	Специалисты страховых компаний	Специалисты СМО - эксперты качества медицинской помощи
Принимают обращения граждан и ведут учет обращений	Защищают права застрахованных граждан, ведут работу по рассмотрению обращений граждан	Занимаются рассмотрением письменных обращений граждан

ВАЖНО

чтобы каждый застрахованный по ОМС, знал номер телефона своей страховой медицинской организации и телефон своего страхового представителя.

СОГАЗ | Обязательное медицинское страхование 8-800-100-07-02

КАПИТАЛ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ 8-800-100-81-02

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Архангельской области 8-800-100-11-29

Вы не должны платить за:

оказание медицинской помощи

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

размещение в маломестных палатах пациентов по медицинским/эпидемиологическим показаниям

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