



ПРАВИЛА ПОЛУЧЕНИЯ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПОЛИСУ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

полезная информация для пациентов

www.foms74.ru

2017



Полис обязательного медицинского страхования (ОМС) — документ, который гарантирует гражданину право получения бесплатной медицинской помощи в соответствии с программами обязательного медицинского страхования.

МНЕ НАДО



- Медицинские показания к проведению обследования или лечения установлены лечащим врачом.
- Медицинская услуга входит в стандарты и порядки оказания медицинской помощи.



Бесплатно по полису ОМС.



Я ХОЧУ



- Медицинские показания к проведению обследования или лечения отсутствуют.
- Медицинская услуга не входит в стандарты и порядки оказания медицинской помощи.



За счет личных средств граждан.





ПО ОМС ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦАМ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ:

Первичная медико-санитарная помощь

включает лечение большинства распространенных заболеваний, травм, отравлений и т. д., проведение санитарных противоэпидемических мероприятий, наблюдение за течением беременности, медицинскую профилактику

Специализированная медицинская помощь

включает профилактику, диагностику и лечение заболеваний, требующих использования сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию

Высокотехнологичная медицинская помощь —

лечение с использованием сложных и уникальных методов лечения, разработанных на основе достижений медицинской науки и техники

Скорая медицинская помощь

оказывается при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

Права граждан на получение бесплатной медицинской помощи по ОМС обеспечивают и защищают **страховые представители** — специалисты страховых компаний, осуществляющие информационное сопровождение пациентов на всех этапах оказания им медицинской помощи.



ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ПОЛИКЛИНИКЕ

Оказание медицинской помощи в поликлинике осуществляется по территориально-участковому принципу или в выбранном медицинском учреждении.



СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ПОЛИКЛИНИКЕ:

Не более 2 часов с момента обращения —

оказание первичной неотложной помощи

Не более 24 часов —

ожидание приема участковых врачей

Не более 14 календарных дней —

ожидание приема «узких» специалистов

Не более 14 календарных дней —

ожидание диагностических инструментальных и лабораторных исследований (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, УЗИ)

Не более 30 календарных дней —

ожидание компьютерной, магнитно-резонансной томографии и ангиографии



ЕДИНЫЙ КОНТАКТ-ЦЕНТР В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

8-800-300-10-03 (ЗВОНОК БЕСПЛАТНЫЙ)

Получение консультации специалиста фонда
или страховой компании по вопросам:

- оказания бесплатной медицинской помощи по ОМС;
- порядка получения/замены полиса ОМС;
- выбора врача, медицинской организации и страховой компании по ОМС.

ГРАФИК РАБОТЫ КОНТАКТ-ЦЕНТРА:

Пн.-чт.: с 08:30 до 17:30; Пт.: с 8:30 до 16:15

В остальное время: режим записи звонков

ПРИ ОКАЗАНИИ ПАЦИЕНТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ПОЛИКЛИНИКЕ

**СТРАХОВОЙ
ПРЕДСТАВИТЕЛЬ:**



- Консультирует по вопросам оказания бесплатной медицинской помощи, соблюдения прав граждан в рамках ОМС.
- Решает вопросы получения доступной и качественной медицинской помощи.
- Сопровождает при прохождении диспансеризации.
- Информировывает о стоимости оказанных за счет государства медицинских услуг.
- Принимает устные и письменные обращения граждан.
- Оформляет полисы ОМС.



ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРЕ

ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ В СТАЦИОНАР



Экстренная госпитализация

Осуществляется при состояниях, угрожающих жизни, здоровью пациента, службой скорой медицинской помощи (срок ожидания не должен превышать 20 минут с момента вызова) или при самостоятельном обращении гражданина.

Плановая госпитализация

Сроки ожидания плановой госпитализации, за исключением высокотехнологичной медицинской помощи, составляет не более 30 календарных дней с момента выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию.

ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ В СТАЦИОНАРЕ

Бесплатно предоставляются лекарства, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, ежегодно утверждаемый распоряжением Правительства РФ.

ПРИ ОКАЗАНИИ ПАЦИЕНТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРЕ



СТРАХОВОЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ:

- консультирует по вопросам оказания бесплатной медицинской помощи, соблюдения прав граждан в рамках ОМС;
- консультирует по вопросу права выбора медицинской организации при получении медицинской помощи в стационаре;
- контролирует очередность и доступность медицинской помощи, своевременность госпитализации;
- уточняет у пациентов причины несостоявшейся госпитализации. При необходимости способствует смене даты госпитализации;
- контролирует соблюдение прав пациента, участвует в решении спорных ситуаций, возникающих при лечении в стационаре.



ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ



Программа диспансеризации населения позволяет выявить заболевания на ранней стадии, начать своевременное лечение пациента.

1. Обследование включает (1-й этап диспансеризации):

- осмотр терапевтом и анкетирование пациента;
- исследования в зависимости от возраста и пола гражданина: анализы крови и мочи, электрокардиографию, флюорографию, маммографию, УЗИ брюшной полости и малого таза.

С целью доп. обследования и уточнения диагноза дополнительно проводятся (2-й этап диспансеризации):

- осмотры: офтальмолога, невролога, оториноларинголога, акушера-гинеколога, уролога, хирурга и др.;
- исследования: желудочно-кишечного тракта, органов дыхания, сосудов и др.

2. Диспансеризация проводится 1 раз в три года. В календарном году диспансеризацию могут пройти граждане, которым в течение этого года исполняется полных 21, 24, 27, 30, 33, 36, 39, 42, 45, 48, 51, 54 и более лет.

Для прохождения диспансеризации необходимо обратиться в свою поликлинику с паспортом и полисом ОМС.

ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦОМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ



СТРАХОВОЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ:

- организует информирование граждан о возможности прохождения диспансеризации (обзвон, смс-информирование и т. д.);
- контролирует качество и своевременность проведения диспансеризации;
- проводит телефонный опрос лиц, не прошедших диспансеризацию, выясняет причины отказов от её прохождения;
- ведет учет лиц, нуждающихся по итогам диспансеризации в дальнейшем лечении.



ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА ОБЯЗАНЫ:

- 1) предъявить полис ОМС при обращении за медицинской помощью, за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи;
- 2) осуществить выбор страховой компании в сфере ОМС;
- 3) уведомить страховую компанию об изменении ФИО, данных документа, удостоверяющего личность, места жительства в течение 1 месяца со дня изменений;
- 4) осуществить выбор страховой компании по новому месту жительства в течение 1 месяца в случае изменения места жительства и отсутствия страховой компании, в которой ранее был застрахован гражданин.



ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА ИМЕЮТ ПРАВО НА:

- 1) бесплатное получение медицинской помощи при наступлении страхового случая в объеме, установленном программами ОМС;
- 2) замену страховой компании один раз в течение года не позднее 1 ноября либо чаще в случае изменения места жительства или прекращения деятельности страховой компании;
- 4) выбор поликлиники не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства);
- 5) выбор участкового врача не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены поликлиники);
- 6) защиту прав и законных интересов в сфере ОМС.





СТРАХОВЫЕ КОМПАНИИ В СФЕРЕ ОМС ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ:

ООО «АльфаСтрахование-ОМС»	www.alfastrahoms.ru
ООО СМК «АСТРА-МЕТАЛЛ»	www.astrametall.ru
ООО «СК «Ингосстрах-М»	www.ingos-m.ru
АО «СК «СОГАЗ-Мед»	www.sogaz-med.ru
ООО «СМК РЕСО-Мед»	www.reso-med.com

ПОЛЕЗНЫЕ СЕРВИСЫ НА ОФИЦИАЛЬНОМ САЙТЕ ТФОМС ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

WWW.FOMS74.RU:

1. Проверка действительности полиса ОМС (по номеру полиса или по номеру документа, удостоверяющего личность). Программа покажет информацию о полисе ОМС, медицинской организации, к которой прикреплен пациент, ФИО лечащего врача.
2. Проверка готовности полиса ОМС по номеру временного свидетельства.
3. Поиск медицинской организации по видам и условиям оказания медицинской помощи.
4. Перечень страховых компаний в сфере ОМС Челябинской области.
5. Актуальные адреса пунктов выдачи полисов.
6. Информация о порядке получения полиса, правах и обязанностях граждан в сфере ОМС.
7. Информация о стоимости медицинской помощи в сфере ОМС.
8. Возможность отправить обращение через интернет-приемную.

ТФОМС Челябинской области

 454080, г. Челябинск, ул. Труда, 156

 Контакт-центр в сфере ОМС: 8-800-300-10-03

 Официальная группа «ВКонтакте»: www.vk.com/foms74



Официальный сайт: www.foms74.ru

В брошюре предоставлена информация по состоянию на 01.08.2017 г.