

ЗАЩИТА ПРАВ ГРАЖДАН



Страховые представители - помощники пациентов в сфере ОМС:

1. Разъяснят, как и где получить полис ОМС, заменить страховую компанию, выбрать врача или поликлинику.
2. Расскажут о порядке получения медицинских услуг по полису ОМС.
3. Помогут разобраться в сложной ситуации, защитят права пациента, если они нарушены.
4. Проверят качество оказанных по полису медицинских услуг.
5. Пригласят на диспансеризацию в поликлинику по телефону, смс-сообщением или почтой.

Как связаться со страховым представителем?

ООО «АльфаСтрахование-ОМС» **8 800 555 10 01**

ООО СМК «АСТРА-МЕТАЛЛ» **8-800-250-01-60**

ООО «СК «Ингосстрах-М» **8 (351) 200-19-52**

АО «СК «СОГАЗ-Мед» **8-800-100-07-02**

ООО «СМК РЕСО-Мед» **8 800 200-92-04**

Единый номер контакт-центра 8-800-300-10-03

При составлении письменных обращений **необходимо указывать:**



1. Свои личные данные: фамилию, имя отчество.
 2. Адрес, по которому должен быть направлен ответ: почтовый адрес или адрес электронной почты.
 3. Подробно и четко изложить суть обращения с указанием медицинского учреждения, даты, обстоятельств произошедших событий и других данных, которые могут помочь в работе с обращением.
- Желательно оставить номер мобильного телефона в целях оперативной связи специалистов при возникновении необходимости.

ПОЛЕЗНЫЕ СЕРВИСЫ



<https://www.gosuslugi.ru/>

1. Сведения об оказанных медицинских услугах и их стоимости.
2. Сведения о полисе ОМС и страховой компании.
3. Подача заявления о выборе страховой компании.



<http://foms74.ru/>

1. Права и обязанности граждан в сфере ОМС.
2. Информация о работе страховых представителей в Челябинской области: адреса и график работы постов.
3. График проведения диспансеризации в медицинских организациях Челябинской области.
4. Порядок оформления полиса ОМС.
5. Поиск и проверка готовности полиса ОМС.
6. Поиск медицинской организации.
7. Стоимость медицинских услуг в сфере ОМС.
8. Интернет-приемная.
9. Сервис обратной связи «вопрос-ответ».

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Челябинской области.
Почтовый адрес: 454080, г. Челябинск, ул. Труда, 156

Единый номер контакт-центра в сфере ОМС
8-800-300-1-003

сайт: <http://foms74.ru>, e-mail: mail@foms74.ru,
Группа ВКонтакте <https://vk.com/foms74>

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ



Правила получения бесплатной медицинской помощи

ПАМЯТКА ВЛАДЕЛЬЦУ ПОЛИСА
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ



Челябинск, 2019

ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ



Полис обязательного медицинского страхования (ОМС) – документ, который гарантирует право получения бесплатной медицинской помощи на всей территории РФ.

По полису ОМС пациентам предоставляется медицинская помощь **при наличии показаний, подтвержденных лечащим врачом.**

ОСНОВНЫЕ ПРАВА ПАЦИЕНТОВ:



- бесплатное получение медицинской помощи;
- замена страховой компании;
- выбор врача и поликлиники;
- получение достоверной информации о своем здоровье и необходимом лечении и др.

ОСНОВНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ ПАЦИЕНТОВ:

- предъявление полиса при обращении в больницу или поликлинику, за исключением экстренных случаев (при угрозе жизни);

- подать в страховую медицинскую организацию заявление о выборе страховой компании;
- в случае изменения ФИО, данных паспорта или места жительства необходимо в течение месяца сообщить об этом в свою страховую компанию;



- при переезде в другой регион необходимо в течение одного месяца выбрать новую страховую компанию по новому месту жительства.

ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ



Граждане обязаны заботиться о своём здоровье и ежегодно проходить диспансеризацию или профосмотр, которые проводятся бесплатно. Это дает возможность выявить ряд заболеваний на ранней стадии, вовремя начать лечение, избежать проблем со здоровьем в будущем. В 2018 году по итогам диспансеризации было выявлено 23971 случай болезни системы кровообращения, 559 случаев новообразований и т.д.

С 01.01.2019г. работающие граждане получили право на оплачиваемый выходной день для прохождения диспансеризации.

ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ В РАМКАХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

1 этап диспансеризации

- Осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером - гинекологом (женщины с 18 лет и старше) - 1 раз в год;
- Взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка с шейки матки (женщины от 18 до 64 лет включительно) - 1 раз в 3 года;
- Маммография молочных желез (женщины от 40 до 75 лет включительно) - 1 раз в 2 года;
- Определение простат-специфического антигена в крови (мужчины 45, 50, 55, 60, 64 лет);
- Исследование кала на скрытую кровь (от 40 до 64 лет включительно) - 1 раз в 2 года, от 65-75 лет включительно - ежегодно;
- Эзофагогастродуоденоскопия (включая анестезиологическое пособие) - только в 45 лет;
- осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов.

2 этап диспансеризации (при наличии показаний): рентгенография легких или компьютерная томография легких, эзофагогастродуоденоскопия, ректороманоскопия, колоноскопия (включая анестезиологическое пособие).

Для пациентов с онкологическими заболеваниями **сокращены** сроки ожидания госпитализации в стационар в течение **14 календарных дней** с момента гистологической верификации опухоли или установления диагноза заболевания, ожидание проведения компьютерной томографии до 14 календарных дней со дня назначения.

ОКАЗАНИЕ СКОРОЙ ПОМОЩИ



НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ – при отсутствии угрозы жизни (обострения хронических заболеваний, скачки давления, повышение температуры при ГРИППе, ОРВИ и т.п.). Врач неотложной помощи: назначает лечение, вызывает бригаду скорой помощи (при необходимости).



Время прибытия до 2 часов.



ЭКСТРЕННАЯ ПОМОЩЬ – при угрозе жизни человека (потеря сознания, нарушения дыхания, инфаркты, инсульты, серьезные травмы, кровотечения, ожоги и т.д.).



Врач скорой помощи: снимает симптомы, устраняет жизнеугрожающее состояние/направляет в стационар. **Не назначает лечение и не выписывает больничный лист!**
Время прибытия до 20 минут.

СРОКИ ОЖИДАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Не более 2 часов с момента обращения - ожидание неотложной помощи.

Не более 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления - ожидание госпитализации в стационар (кроме высокотехнологичной медицинской помощи).



Не более 24 часов с момента обращения - ожидание приема участковыми врачами.

Не более 14 календарных дней с момента обращения - прием врачей-специалистов («узких» специалистов).



Не более 14 календарных дней со дня назначения - проведение диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований.



Не более 30 календарных дней со дня назначения - проведение компьютерной, магнитно-резонансной томографии и ангиографии.



Важно! Проведение всех видов исследований, в том числе компьютерной томографии, по полису ОМС возможно только по направлению лечащего врача!