Приложение к служебной записке

От 02 июня 2016г. №14/ОСОНУ

**Бесплатная медицинская помощь**

**по полису обязательного медицинского страхования**

Памятка для пациента

2016г.

Обязательное медицинское страхование (ОМС) – элемент системы социальной защиты населения, служит гарантом оказания бесплатной медицинской помощи в случае наступления заболевания.

**Хочу**

**Надо**

Отсутствуют показания к лечению или обследованию

Нет необходимости в оказании медицинской помощи и назначений лечащего врача

Медицинская помощь необходима

Есть медицинские показания к лечению и назначение лечащего врача



**По обязательному медицинскому страхованию бесплатно предоставляется:**

Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя профилактику, диагностику, лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию, наблюдение за течением беременности, формирование здорового образа жизни.

Специализированная медицинская помощь включает профилактику, диагностику и лечение заболеваний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

**Высокотехнологичная медицинская помощь** включает применение сложных и уникальных методов лечения, разработанных на основе достижений медицинской науки и техники.

**Скорая медицинская помощь** оказывается в экстренной или неотложной формах при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Амбулаторная медицинская помощь

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Предоставляется бесплатно: | Пациент имеет право: | На сайте ТФОМС Челябинской области [www.foms74.ru](http://www.foms74.ru) пациент может: |
| 1. По территориально-участковому принципу: в поликлинике, в стоматологии, женской консультации, кожно-венеролог. диспансере.
2. По месту фактического проживания/учебы/работы

При обращении в медицинские организации за получением амбулаторной медицинской помощи необходимо предъявлять паспорт и полис ОМС! | Выбора медицинской организации один раз в год или чаще при смене места жительства. | 1. Проверить действие своего полиса ОМС;
2. Посмотреть перечень и координаты медицинских организаций, работающих в сфере ОМС Челябинской области;
3. Уточнить ФИО своего лечащего врача (участкового терапевта, педиатра, врача общей практики или семейного врача).
 |

Сроки предоставления амбулаторной медицинской помощи:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Не более 8 часов с момента вызова | Не более 2 часов с момента обращения | Не более 14 рабочих дней с момента обращения  | Не более 24 часов с момента обращения | Не более 14 рабочих дней с момента назначения  | Не более 30 рабочих дней со дня назначения |
| ожидание медицинского работника на дому. | оказание первичной неотложной помощи | ожидание приема врачей-специалистов при оказании первичной специализированной помощи в плановой форме |  ожидание приема участковымиврачами (терапевтами, врачами общей практики, педиатрами) | ожидание диагностических инструментальных и лабораторных исследований при оказании плановой первичной медико-санитарной помощи (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, УЗИ) | ожидание проведения компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании плановой первичной медико-санитарной помощи. |

Профилактика заболеваний – залог крепкого здоровья и долголетия

|  |
| --- |
| **Программа диспансеризации населения**Выявление заболеваний на ранней стадии |
| 1. Обследование включает:

- опрос и осмотр терапевтом. - исследования в зависимости от возраста и пола гражданина: анализы крови и мочи, электрокардиографию, флюорографию, маммографию, УЗИ брюшной полости и малого таза. По показаниям дополнительно проводятся: - осмотры: офтальмолога, невролога, оториноларинголога, акушера-гинеколога, уролога, хирурга, и др. - исследования: УЗИ сосудов, эндоскопия желудка, кишечника 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, 57, 60, 63, 66, 69, 72, 75, 78, 81, 84, 87, 90, 93, 96, 99 и более лет.Для прохождения диспансеризации необходимо обратиться в свою поликлинику с паспортом и полисом ОМС. |

|  |
| --- |
| **Посещение центров здоровья**Индивидуальная программа по формированию здорового образа жизни |
| 1. Проведение обследования граждан с целью оценки состояния здоровья, выявления факторов риска развития заболеваний.
2. При посещении центров здоровья пациентам проводится
* измерение роста и веса;
* тестирование на аппаратно-программном комплексе;
* компьютеризированная экспресс-оценка состояния сердца (электрокардиография);
* экспресс-анализ для определения общего холестерина и глюкозы в крови;
* комплексная детальная оценка функций дыхательной системы
* проверка зрения;
* обследование у стоматолога и др.

Посещение центра здоровья возможно как взрослыми, так и детьми ежегодно при наличии паспорта и полиса ОМС.Адрес Вашего центра здоровья вы можете узнать в поликлинике по мету жительства или на сайте ТФОМС Челябинской области www.foms74.ru |

**Стационарная медицинская помощь**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Экстренная госпитализация | Плановая госпитализация | Лекарственное обеспечение |
| Осуществляется скорой медицинской помощью или при самостоятельном обращении гражданина по экстренным показаниям (при состояниях, угрожающих жизни).Осмотр пациента в больнице должен проводиться незамедлительно. | Срок ожидания оказания плановой специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях составляет не более 30 календарных дней с момента выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию. | Бесплатно предоставляются лекарства, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов согласно Федеральному закону от 12.04.2010г. №61ФЗ «Об обращении лекарственных средств». С ним всегда можно ознакомиться в больнице, в страховой компании. |

**Права и обязанности граждан в сфере ОМС:**

Полис обязательного медицинского страхования является документом, удостоверяющим право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории Российской Федерации в объеме, предусмотренном базовой программой обязательного медицинского страхования.

**Застрахованные лица имеют право на**:

1) бесплатное получение медицинской помощи при наступлении страхового случая:

2) выбор страховой медицинской организации.

3) замену страховой медицинской организации один раз в течение календарного года не позднее 1 ноября либо чаще в случае изменения места жительства или прекращения деятельности страховой организации путем подачи заявления во вновь выбранную страховую компанию;

4) выбор медицинской организации;

5) выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации;

6) защиту прав и законных интересов в сфере обязательного медицинского страхования.

Застрахованные лица обязаны:

1) предъявить полис обязательного медицинского страхования при обращении за медицинской помощью, за исключением случаев оказания экстренной (скорой) медицинской помощи;

2) подать в страховую медицинскую организацию лично или через своего представителя заявление о выборе страховой медицинской организации;

3) уведомить страховую медицинскую организацию об изменении фамилии, имени, отчества, данных документа, удостоверяющего личность, места жительства в течение одного месяца со дня, когда эти изменения произошли;

4) осуществить выбор страховой медицинской организации по новому месту жительства в течение одного месяца в случае изменения места жительства и отсутствия страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин.

**Страховая компания – помощник и защитник пациента**

* Оплачивает ваше лечение в медицинской организации.
* Контролирует объемы, сроки, качество и условия предоставления вам медицинской помощи по ОМС.
* Разъясняет ваши права на получение бесплатной медицинской помощи по ОМС.
* Поможет, если не соблюдаются сроки предоставления плановой медицинской помощи, если вам предлагают оплатить лечение, обследование, лекарства, если есть претензии к качеству лечения.

По состоянию на 1 августа 2016 года, в сфере ОМС Челябинской области работает пять страховых медицинских организаций:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Наименование** | **Официальный сайт в сети «Интернет»** | **Телефон «горячей» линии** |
| ООО СМК "Астра-Металл" | www.astrametall.ru | 8-800-200-00-71 |
| Челябинский филиал ООО "СМК РЕСО-Мед" | www.reso-med.com | 8-800-200-92-04 |
| ООО "СК "Ингосстрах-М", филиал в г.Челябинск | www.ingos-m.ru | 8-800-100-77-55 |
| Екатеринбургский филиал ОАО "СК "СОГАЗ-Мед" | www.sogaz-med.ru | 8-800-100-07-02 |
| Челябинский филиал ООО "АльфаСтрахование-ОМС" | www.alfastrahoms.ru | 8-800-555-10-01 |

Актуальный перечень страховых медицинских организаций, работающих в сфере ОМС Челябинской области, а также адреса пунктов выдачи полисов всегда можно найти на сайте ТФОМС Челябинской области [www.foms74.ru](http://www.foms74.ru)

**Обложка: контактные данные фонда:**

**ТФОМС Челябинской области**

**454080, Россия, г.Челябинск, ул. Труда, 156**

**КОНТАКТ-ЦЕНТР в сфере ОМС: 8 800 300 10 03**

**Официальный сайт:** [**http://foms74.ru**](http://foms74.ru/)

**Официальная группа "Вконтакте":** [**http://vk.com/foms74**](http://vk.com/foms74)