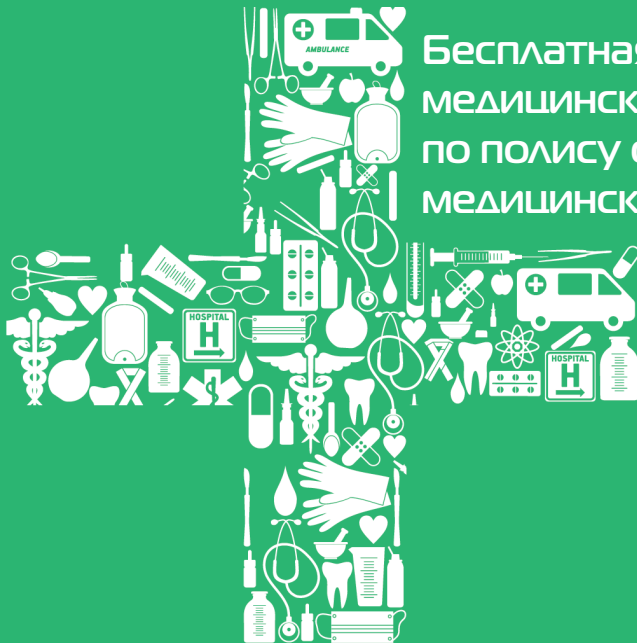




Бесплатная
медицинская помощь
по полису обязательного
медицинского страхования



2016
памятка для пациента



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


НАДО

ХОЧУ



Медицинская помощь необходима. Есть медицинские показания к лечению и назначение лечащего врача

Оказание медицинской помощи по ОМС



Отсутствуют показания к лечению или обследованию. Нет необходимости в оказании медицинской помощи и назначений лечащего врача

Оказание медицинской помощи за счет личных средств

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

По территориально-участковому принципу: в поликлинике, в стоматологии, женской консультации, кожно-венерологическом диспансере.
По месту фактического проживания/учебы/работы.
При обращении в медицинские организации за получением амбулаторной медицинской помощи необходимо предъявлять паспорт и полис ОМС!

**Предоставляется
бесплатно**

Выбора медицинской организации один раз в год или чаще при смене места жительства.

Пациент имеет право

Проверить действие своего полиса ОМС.
Посмотреть перечень и координаты медицинских организаций, работающих в сфере ОМС Челябинской области.
Уточнить Ф. И. О. своего лечащего врача (участкового терапевта, педиатра, врача общей практики или семейного врача).

**На сайте ТФОМС
Челябинской области www.foms74.ru пациент может**



Сроки предоставления амбулаторной медицинской помощи

**Не более 8 часов
с момента вызова**

ожидание медицинского работника на дому.

оказание первичной неотложной помощи.

Не более 2 часов с момента обращения

**Не более 14 календарных
дней с момента обращения**

ожидание приема врачей-специалистов при оказании первичной специализированной помощи в плановой форме.

ожидание приема участковыми врачами (терапевтами, врачами общей практики, педиатрами).

**Не более 24 часов
с момента обращения**

**Не более 14 календарных
дней с момента
назначения**

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.

**Не более 30 календарных
дней со дня назначения**



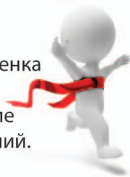
Программа диспансеризации населения

Выявление заболеваний на ранней стадии

КТО: диспансеризации подлежат работающие и неработающие, обучающиеся в образовательных учреждениях по очной форме граждане в возрасте от 18 лет. 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 и т. д. лет.



РЕЗУЛЬТАТ: оценка состояния здоровья, своевременное лечение выявленных заболеваний.



ЗАЧЕМ: раннее выявление хронических заболеваний и факторов риска их развития, назначение необходимого лечения, проведение консультирования граждан.

КУДА: в поликлинику по месту жительства (работы, учебы) с паспортом и полисом ОМС.



ЧТО ВХОДИТ: опрос и осмотр терапевтом.
- исследования в зависимости от возраста и пола гражданина: анализы крови и мочи, электрокардиография, флюорография, маммография, 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.





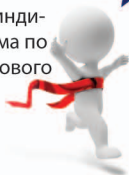
Центры здоровья

ЧТО ЭТО ТАКОЕ: Центры здоровья – медико-профилактические отделения по экспресс-диагностике и скрининговому выявлению той или иной патологии на ранних этапах ее возникновения с целью сохранения и укрепления здоровья.



КТО: любой гражданин Российской Федерации, если у него есть полис обязательного медицинского страхования и паспорт.

РЕЗУЛЬТАТ: индивидуальная программа по формированию здорового образа жизни.



ЦЕЛЬ: формирование здорового образа жизни, помощь в борьбе с вредными привычками, предотвращение социально значимых заболеваний, в том числе и среди детского населения, увеличение продолжительности активной жизни.

КУДА: адрес своего Центра здоровья можно уточнить в поликлинике по месту жительства (работы, учебы).



ЧТО ВХОДИТ: 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.





Стационарная медицинская помощь



Экстренная госпитализация

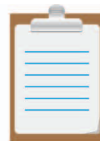
Осуществляется скорой медицинской помощью или при самостоятельном обращении гражданина по экстренным показаниям (при состояниях, угрожающих жизни). Осмотр пациента в больнице должен проводиться незамедлительно.

Плановая госпитализация

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.

Лекарственное обеспечение

Бесплатно предоставляются лекарства, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов согласно Федеральному закону от 12.04.2010 г. № 61-ФЗ «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:

- бесплатное получение медицинской помощи при наступлении страхового случая;
- выбор страховой медицинской организации;
- 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;
- выбор медицинской организации;
- выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации;
- защиту прав и законных интересов в сфере обязательного медицинского страхования.





Застрахованные лица обязаны:



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



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



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;



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	8-800-250-01-60
Челябинский филиал ООО «СМК РЕСО-Мед»	www.reso-med.com	8-800-200-92-04
Филиал ООО «СК «Ингосстрах-М» в г. Челябинске	www.ingos-m.ru	8-800-100-77-55
Екатеринбургский филиал АО «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

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>
Официальная группа «ВКонтакте»: <http://vk.com/foms74>