



ПАМЯТКА ДЛЯ ГРАЖДАН О ГАРАНТИЯХ

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.

Какие виды медицинской помощи Вам оказываются бесплатно?

1 Первичная медико-санитарная помощь. Оказывается фельдшерами, акушерами и другими медработниками со средним медицинским образованием; врачами-терапевтами, врачами-педиатрами, в том числе участковыми врачами, врачами общей практики и врачами-специалистами.

2 Специализированная медицинская помощь. Включает профилактику, диагностику и лечение заболеваний, в том числе в период беременности, родов и послеродовой период.

3 Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается с применением новых сложных или уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники.

4 Скорая медицинская помощь. Оказывается при заболеваниях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. При необходимости осуществляется медицинская эвакуация.

5 Для избавления от боли и облегчения других тяжелых проявленияй заболеваний, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных пациентов предоставляется **палиативная медицинская помощь.**

Вы не должны платить за:

- оказание медицинских услуг;
- назначение и применение в стационарных условиях, в условиях дневного стационара, при оказании медицинской помощи лекарственных средств по медицинским показаниям;

- a) включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов;
- b) 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 ме-

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 гражданам медицинской помощи (далее - Программа), ежегодно утверждаемой Правительством.

Предельные сроки ожидания Вами медицинской помощи

первичная медико-санитарная помощь в неотложной форме (при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента)



в течение 2 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию.

прием врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми



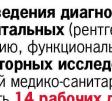
в течение 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

проведение консультаций врачей-специалистов

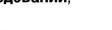


в течение 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию, при подозрении на онкологическое заболевание – не более 3 рабочих дней;

Сроки проведения диагностических инструментальных исследований (рентгенисследования, включая маммографию, функциональная диагностика, УЗИ) и **лабораторных исследований** при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения, при подозрении на онкологическую заболевание – 7 рабочих дней со дня назначения исследования;



проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 14 рабочих дней, а для пациентов с онкологическими заболеваниями – 7 рабочих дней со дня назначения исследований;



специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, не должны превышать 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями – 7 рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза заболевания.



срок установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкозаболеванием не должен превышать 3 рабочих дня с момента постановки диагноза онкозаболевания

время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова.



Время доезда может быть скорректировано с учетом транспортной доступности, плотности населения, климатических и географических особенностей региона

БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

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 ее оказание, следует обращаться в:

- **общественные советы**, организации по защите прав пациентов при органе государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья и при территориальном органе Росздравнадзора;
- **страховую медицинскую организацию**, к страховому представителю, - очно или по телефону (указан в страховом полисе);
- **администрацию медицинской организации** - к заведующему отделением, руководителю медицинской организации;
- **Министерство здравоохранения Архангельской области, Территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения**
- **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;
- иных случаях, 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 Программы.

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 наличия свободных мест для плановой госпитализации;
- помогает Вам подобрать медицинскую организацию, в том числе оказывающую специализированную медицинскую помощь;
- контролирует прохождение Вами диспансеризации;
- 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 невправомерности - организовать их возвращение;
- когда Вы считаете, что Ваши права нарушены.

Горячие линии страховых медицинских организаций в Архангельской области:

Архангельский филиал
согаз | АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»
8(800)100-07-02

Филиал ООО «Капитал»
Медицинское страхование в АО
8(800)100-81-02

Остались вопросы?
Звоните на «горячую линию»
территориального фонда ОМС Архангельской области по телефону:
8(800)100-11-29
Все звонки бесплатны.