



# ПАМЯТКА ДЛЯ ГРАЖДАН О ГАРАНТИЯХ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

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.

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 медицинской помощи.

## Какие виды медицинской помощи Вам оказываются бесплатно?

### 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.

### Специализированная медицинская помощь.

Включает профилактику, диагностику и лечение заболеваний, в том числе в период беременности, родов и послеродовой период.

### Высокотехнологичная медицинская помощь

оказывается с применением новых сложных или уникальных методов лечения, а так же ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективно-стью, в том числе клеточных техно-логий, роботизированной техники.

### Скорая медицинская помощь.

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

Для избавления от боли и облегчения других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных пациентов предоставляется **паллиативная медицинская помощь.**

Эти виды медицинской помощи включают бесплатное проведение:

- медицинской реабилитации;
- экстракорпорального оплодотворения (ЭКО);
- различных видов диализа;
- химиотерапии;
- профилактических мероприятий взрослому и детскому населению, включая профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию;
- диспансерное наблюдение граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, а также лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами;
- дородовой диагностики нарушений развития ребенка у беременных женщин;
- неонатального скрининга на 5 наследственных и врожденных заболеваний у новорожденных;
- аудиологического скрининга у новорожденных детей и детей первого года жизни.
- Граждане обеспечиваются лекарственными средствами в соответствии с Программой.

## Предельные сроки ожидания медицинской помощи



Приезд скорой помощи на вызов – не более 20 минут  
*Время может быть скорректировано с учётом транспортной доступности, плотности населения, климатических и географических особенностей регионов.*



Не более 2 часов — срок ожидания оказания первичной медико-социальной помощи в неотложной форме с момента обращения пациента в медицинскую организацию.



Не более 24 часов — срок ожидания приёма терапевта, участкового педиатра и врача общей практики (семейного доктора) с момента обращения пациента в медицинскую организацию.



Не более 14 дней — срок ожидания приёма узкими специалистами (окулистом, оториноларингологом, хирургом, неврологом и др.) с момента обращения пациента в медицинскую организацию.



Не более 3 рабочих дней — срок ожидания консультации узкими специалистами в случае подозрения на онкологическое заболевание с момента обращения пациента в медицинскую организацию.

Сроки проведения диагностических инструментальных (рентген-исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, УЗИ) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 14 календарных дней со дня назначения, при подозрении на онкологию — 7 рабочих дней.



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



Сроки специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи не должны превышать 14 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями - 7 календарных дней с момента установления диагноза.



## 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 её оказание, следует обращаться в:

администрацию медицинской организации - к заведующему отделением, руководителю медицинской организации;

в страховую медицинскую организацию, к страховому представителю, - очно или по телефону (указан в страховом полисе);

министерство здравоохранения Архангельской области, территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Архангельской области и Ненецкому автономному округу, территориальный фонд обязательного медицинского страхования Архангельской области;

общественные советы, организации по защите прав пациентов при органе государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья и при территориальном органе Росздравнадзора;

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; · при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением:

- самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, выбранную им не чаще одного раза в год (за исключением изменения места жительства или места пребывания);
- оказания медицинской помощи в экстрен- ной и неотложной форме при самостоятельном обращении гражданина в медицинскую организацию;
- направления на предоставление медицинских услуг участковыми врачом-терапевтом и врачом-педиатром, врачом общей практики (семейным врачом), врачом-специалистом, фельдшером, а также оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи по направлению лечащего врача;
- иных случаев, 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 Програм

## 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 наличии свободных мест для плановой госпитализации;
- помогает Вам подобрать медицинскую организацию, в том числе оказывающую специализированную медицинскую помощь;
- контролирует прохождение Вами диспансеризации;
- организует рассмотрение жалоб застрахованных лиц на качество и доступность оказания помощи.

Страховой представитель также поможет Вам в случае:

- отказа в записи на приём к врачу-специалисту при наличии направления лечащего врача;
- нарушении предельных сроков ожидания медицинской помощи;
- отказа в бесплатном предоставлении лекарств, медизделий и лечебного питания - 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 неправомерности - организовать их возмещение;
- когда Вы считаете, что Ваши права нарушены.

## Страховой представитель

I уровня	II уровня	III уровня
<b>Сотрудники контакт-центра СМО</b>	<b>Специалисты страховых компаний</b>	<b>Специалисты СМО – эксперты качества медицинской помощи</b>
Принимают обращения граждан и ведут учет обращений	Защищают права застрахованных граждан, ведут работу по рассмотрению обращений граждан	Занимаются рассмотрением письменных обращений граждан

## ВАЖНО

чтобы каждый застрахованный по ОМС, знал номер телефона своей страховой медицинской организации и телефон своего страхового представителя.

**СОГАЗ** | Обязательное медицинское страхование 8-800-100-07-02 (8182) 42-10-50

**КАПИТАЛ** | МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ 8-800-100-81-02 (8182) 20-79-49



Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Архангельской области 8-800-100-11-29

## Вы не должны платить за:

## оказание медицинской помощи

назначение и применение в стационарных условиях, в условиях дневного стационара, при оказании медицинской помощи лекарственных средств по медицинским показаниям:

а) включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов

б) 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 медицинским показаниям

транспортные услуги при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, для проведения ему диагностических исследований в другой медорганизации

размещение в маломестных палатах пациентов по медицинским/ эпидемиологическим показаниям

создание для детей в возрасте до 4 лет условий пребывания в стационаре, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей или законного представителя в медицинской организации, а для ребенка старше указанного возраста - при наличии показаний