

перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно

Гражданам медицинская помощь оказывается бесплатно при следующих заболеваниях и состояниях\*:

инфекционные и паразитарные болезни; новообразования



болезни эндокринной системы



болезни нервной системы



болезни крови, кроветворных органов



болезни глаза и его придаточного аппарата



болезни уха и сосцевидного отростка



болезни системы кровообращения



болезни органов дыхания



болезни кожи и подкожной клетчатки



болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани



травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин



врожденные аномалии (пороки развития); деформации и хромосомные нарушения



болезни органов пищеварения, в том числе болезни полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования)



беременность, роды, послеродовой период и аборт



отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм



расстройства питания и нарушения обмена веществ



отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период



болезни мочеполовой системы



симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям



ЗВОНИТЕ В СВОЮ СТРАХОВУЮ КОМПАНИЮ



В случае возникновения вопросов по получению медицинской помощи, пожалуйста, обращайтесь в администрацию медицинского учреждения или к страховому представителю в страховую компанию, выдавшую вам полис ОМС



Межрегиональный Союз Медицинских Страховщиков (МСМС)

\*Постановление Правительства Российской Федерации от 19.12.2016 № 1403 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов"

# ИНСТИТУТ СТРАХОВЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ

Этот масштабный проект Министерства здравоохранения РФ, ФФОМС и страховых компаний, по закону отвечающих за защиту прав граждан в системе ОМС, стартует в июле 2016 года\*. Среди его главных задач – повышение информированности населения о возможностях системы ОМС и уровня защиты прав застрахованных.



с 1 июля 2016 года

## I уровень

### СОТРУДНИК КОНТАКТ-ЦЕНТРА:

прием входящих звонков

консультирование обратившегося в контакт-центр о его правах и возможностях в системе ОМС, например, по выбору врача или мед. учреждения, вопросов о составе услуг, оказываемых в рамках ОМС бесплатно и т.п.

напоминание о необходимости пройти диспансеризацию или профилактический осмотр

проведение опросов, например, о доступности и качестве мед. помощи

ведение персонализированного учета обращений застрахованных лиц



146,5 млн.  
ЗАСТРАХОВАННЫХ В СИСТЕМЕ ОМС



с 1 января 2018 года

## III уровень

### СПЕЦИАЛИСТ-ЭКСПЕРТ:

решение спорных вопросов при получении мед. помощи

контроль сроков и профиля госпитализации

проведение медико-экономической экспертизы на основе жалобы от застрахованного лица или иных случаях

оценка состояния здоровья, в т. ч. по результатам профилактических мероприятий

работа с застрахованными с хроническими заболеваниями

контроль приверженности к выполнению рекомендаций, назначений врача, лечению



с 1 января 2017 года

## II уровень

### СТРАХОВОЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ:

защита прав застрахованных, учет прохождения диспансеризации и профилактических осмотров

контроль наличия объемов мед. помощи и числа свободных мест в мед. организациях для госпитализации в плановом порядке

контроль прохождения I и II этапов диспансеризации

обеспечение взаимодействия I и III уровней



Межрегиональный Союз Медицинских Страховщиков (ММСС)

\* Проект реализуется в рамках существующих расходов страховых компаний и не привлекает дополнительного финансирования.

# Система ОМС: как часто нарушают наши права и кто поможет разобраться?

Зачем нужны талоны, если все равно живая очередь? На работу не успею.



Опять нагрубили, все настроение испортили...



Потеряли карту, второй раз за год!



Обратитесь в администрацию медицинского учреждения!

ЗАВЕДУЮЩИЙ

Вам стоит обратиться в администрацию медицинского учреждения в случае больших очередей, грубого отношения медицинского персонала к пациентам, любых проявлений некачественного обслуживания, по организационным вопросам

Уже больше месяца прошло! Почему мне затягивают плановую госпитализацию?



Так и не вылечили! Только хуже стало!



Почему я должен платить за эти анализы?



Разве я должен сам покупать назначенные лекарства?



Почему мне не дают направление на МРТ?



Операция бесплатная, а за имплант пришлось заплатить. Это правильно?



Звоните в страховую компанию!



По закону, именно страховые медицинские организации (СМО) призваны защищать права пациентов, застрахованных в системе ОМС. Поэтому при любых вопросах, связанных с качеством и доступностью медицинских услуг, взиманием денежных средств, обращайтесь в СМО, выдавшую Вам полис ОМС. Например: при отказе в бесплатной госпитализации, нарушении сроков предоставления плановой мед. помощи, предложении подписать отказ от предоставления бесплатной медицинской помощи в пользу платной, приобрести лекарства при лечении в стационаре или расходные материалы для проведения операции и т.п.

Моему 3-х летнему ребенку полагаются это льготное лекарство?



Опять в поликлинике нет хирурга! Да где же все врачи?!



Уже полгода не работает рентгеновский аппарат! Опять ехать на другой конец города!



Разве я должен оплачивать транспортировку в медицинское учреждение?



Пишите в региональный орган управления здравоохранением (Министерство, Комитет, Департамент здравоохранения территории)

Если Вы видите нарушения в организации работы мед. учреждений, обращайтесь в профильное ведомство. Например: при нехватке персонала в мед. организации, вопросах льготного обеспечения лекарствами и оснащения оборудованием медицинской организации

Я отдыхаю в Сочи и полис взял с собой. Почему мне отказывают в бесплатной помощи?



Почему в другом городе мне нужно платить за то, что в моем городе лечат бесплатно?



Страховая компания отказала в оформлении полиса? Это правомерно?



Обратитесь в ТФОМС



Обращайтесь в ТФОМС (территориальный фонд обязательного медицинского страхования) при отказах в медицинской помощи за пределами Вашего региона, жалобах на страховую компанию

При нарушении установленных правил оказания платных медицинских услуг

При нарушении требований к безопасности медицинских услуг и лекарственных препаратов

При нежелательных реакциях на лекарственные средства и медицинские изделия

Обращайтесь в Росздравнадзор!

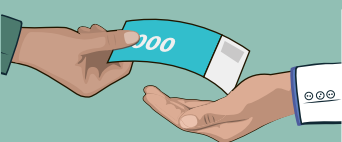
О возмещении ущерба вследствие ненадлежащего или некачественного оказания медицинской помощи/медицинских услуг, нанесших вред здоровью

О возмещении неустойки

О возмещении морального вреда в следствие оказания медицинской помощи ненадлежащего качества

Подайте исковое заявление в суд





# Топ-10 медицинских услуг, оплату которых могут неправомерно потребовать в медицинских учреждениях, работающих в системе ОМС

1



Исследование крови на гормоны щитовидной железы

2



Удаление зуба

3



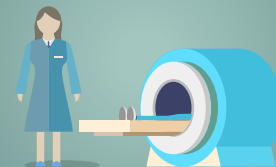
Анестезия (например, в стоматологии)

4



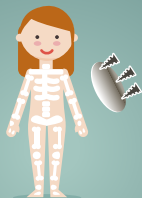
Первичный прием дерматолога

5



Проведение бесплатного МРТ/КТ в сроки ранее, чем через 1-2 месяца

6



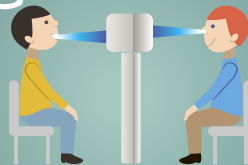
Приобретение расходных материалов для оперативного лечения травм, заболеваний костно-мышечного аппарата, например, металлических пластин с комплектами или эндопротеза

7



Приобретение интраокулярных линз (искусственного хрусталика) при оперативном лечении по поводу катаракты глаза

8



Предложение дополнительного (второго или третьего) вида физиолечения. Например, электрофорез – бесплатно, а УВЧ или УФО – платно.

9



Приобретение лекарственных средств, назначенных лечащим врачом, в период пребывания в стационаре

10



Предложение оплаты курса массажа или занятий лечебной физкультурой, назначенных лечащим врачом по медицинским показаниям (особенно для детей).

В случае возникновения вопросов, связанных с качеством оказания услуг в медицинском учреждении, обратитесь в администрацию мед. учреждения или в страховую компанию, выдавшую вам полис ОМС



Межрегиональный Союз Медицинских Страховщиков (ММСС)

# ПАМЯТКА ПУТЕШЕСТВЕННИКУ: ГОТОВИМСЯ К ОТПУСКУ

Не забудьте взять в дорогу полис ОМС: он гарантирует оказание бесплатной медицинской помощи на всей территории России по базовой программе ОМС



## ПЕРЕД ОТПУСКОМ:

Обязательно возьмите полис ОМС, отправляясь в любую поездку по России

Если вы давно не использовали полис, позвоните на горячую линию своей страховой компании (телефон указан на полисе), уточните, действует ли еще документ

Если полис все-таки оказался недействительным, обязательно оформите новый. Для этого достаточно обратиться в любую страховую компанию, работающую системе ОМС. В этом случае спланируйте свой визит в страховую компанию за 1,5 месяца до предполагаемой поездки

Внесите телефон горячей линии своей страховой компании в записную книжку мобильного телефона, чтобы при необходимости оперативно получить квалифицированную консультацию специалистов



## В ОТПУСКЕ:

Зубная боль, ушибы, отравления, аллергия или солнечный удар – все это повод обратиться к врачу. Предъявив полис ОМС, вы имеете право на получение бесплатной помощи в поликлинике или больнице, работающих в системе ОМС

При ухудшении состояния здоровья вы также можете обратиться за скорой медицинской помощью (экстренной или неотложной), в том числе и амбулаторно

Если же в мед.учреждении с вас потребовали оплатить оказанные услуги или вовсе отказали в помощи, обратитесь к руководителю медицинской организации или позвоните в свою страховую компанию

Если вы планируете надолго уехать в другой регион и знаете, что в это время может понадобиться плановая медицинская помощь, прикрепитесь к поликлинике по месту пребывания, оформив заявление о прикреплении на имя ее руководителя

**NB:** При оказании экстренной медицинской помощи в случаях, угрожающих жизни человека, предъявление полиса ОМС не требуется. Экстренная помощь оказывается бесплатно и безотлагательно





В 2016 году программа\* государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи устанавливает следующие **предельные сроки ожидания оказания медицинской помощи**, несоблюдение которых является прямым нарушением прав граждан.

## Не более



с момента обращения

2  
часов

срок ожидания оказания **первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме** с момента обращения пациента в медицинскую организацию



со дня выдачи направления

30  
дней\*\*

срок ожидания оказания **специализированной** (за исключением высокотехнологичной) **медицинской помощи** со дня выдачи направления на госпитализацию



с момента обращения

24  
часа

сроки ожидания приема **врачами-терапевтами участковыми**, **врачами общей практики (семейными врачами)**, **врачами-педиатрами участковыми** с момента обращения в медицинскую организацию



со дня обращения

14  
дней\*\*

срок проведения **консультаций врачей-специалистов** со дня обращения пациента в медицинскую организацию



со дня обращения

14  
дней\*\*

срок проведения **диагностических инструментальных** (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и **лабораторных исследований** при оказании первичной медико-санитарной помощи



со дня выдачи направления

30  
дней\*\*

срок проведения **КТ, МРТ и ангиографии** при оказании первичной медико-санитарной помощи



с момента вызова

20  
минут

время доезда до пациента бригад **скорой помощи** при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме (в территориальных программах время доезда может быть скорректировано с учетом транспортной доступности, плотности населения, а также климатических и географических особенностей регионов)



безотлагательно и бесплатно

медицинская помощь в экстренной форме медицинскими организациями и медицинскими работниками. Отказ в ее оказании не допускается

\* постановление Правительства РФ от 19.12.2015 г № 1382  
\*\* календарных дней

В случае возникновения вопросов, связанных со сроком оказания услуг, обратитесь в администрацию медицинского учреждения или к страховому представителю в страховой компании, выдавшей вам полис ОМС

