

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

ПАМЯТКА ДЛЯ ГРАЖДАН

О ГАРАНТИЯХ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ



ГРОЗНЫЙ
2018



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 Российской Федерации. Основными государственными источниками финансирования Программы являются средства системы обязательного медицинского страхования и бюджетные средства.



На основе Программы субъекты Российской Федерации ежегодно утверждают территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи (далее – *территориальные программы*).

КАКИЕ ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВАМ ОКАЗЫВАЮТСЯ

БЕСПЛАТНО

В рамках Программы бесплатно предоставляются:

1. Первичная медико-санитарная помощь

первичная доврачебная помощь, которая оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара

первичная врачебная помощь, которая оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами)

первичная специализированная медицинская помощь, которая оказывается врачами специалистами

2. Специализированная медицинская помощь

оказывается в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами-специалистами, и включает профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний, в том числе в период беременности, родов и послеродовой период, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий.

3. Высокотехнологичная медицинская помощь



с применением новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники.

С перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащим, в том числе, методы лечения и источники финансового обеспечения, Вы можете ознакомиться в приложении к Программе.

4. Скорая медицинская помощь, которая оказывается государственными и муниципальными медицинскими организациями при заболеваниях, несчастных случаях, 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 гражданам предоставляется паллиативная медицинская помощь в амбулаторных и стационарных условиях.

ВЫШЕУКАЗАННЫЕ ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЮТ

БЕСПЛАТНОЕ ПРОВЕДЕНИЕ:

- медицинской реабилитации;
- экстракорпорального оплодотворения (ЭКО);
- различных видов диализа;
- химиотерапии при злокачественных заболеваниях;

профилактических мероприятий, включая:

- профилактические медицинские осмотры, в том числе детей, работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме, в связи с занятиями физической культурой и спортом;
- диспансеризацию, в том числе пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью. Граждане проходят диспансеризацию бесплатно в медицинской организации, в которой они получают первичную медико-санитарную помощь. Большинство мероприятий в рамках диспансеризации проводятся 1 раз в 3 года за исключением маммографии для женщин в возрасте от 51 до 69 лет и исследования кала на скрытую кровь для граждан от 49 до 73 лет, которые проводятся 1 раз в 2 года;
- диспансерное наблюдение граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, а также лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями.

Кроме того, Программой гарантируется проведение:

пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка у беременных женщин

аудиологического скрининга у новорожденных детей и детей первого года жизни

неонатального скрининга на 5 наследственных и врожденных заболеваний у новорожденных детей

Граждане обеспечиваются лекарственными препаратами в соответствии с Программой!

КАКОВЫ ПРЕДЕЛЬНЫЕ СРОКИ ОЖИДАНИЯ ВАМИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Медицинская помощь оказывается гражданам в трех формах - плановая, неотложная и экстренная.

ЭКСТРЕННАЯ ФОРМА

предусматривает оказание медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента.



Медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно и бесплатно.

Отказ в ее оказании не допускается.

НЕОТЛОЖНАЯ ФОРМА

предусматривает оказание медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.



Сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должны превышать 2 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию

ПЛАНОВАЯ ФОРМА

предусматривает оказание медицинской помощи при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.



Сроки ожидания оказания медицинской помощи в плановой форме для: приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми не должны превышать 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию; проведения консультаций врачей-специалистов не должны превышать 14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию; проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны



превышать 14 календарных дней со дня назначения; проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 30 календарных дней, а для пациентов с онкологическими заболеваниями - 14 календарных дней со дня назначения; специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи не должны превышать 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями - 14 календарных дней с момента установления диагноза заболевания.

ВРЕМЯ ДОЕЗДА ДО ПАЦИЕНТА БРИГАД СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова. При этом в территориальных программах время доезда бригад скорой медицинской помощи может быть обоснованно скорректировано с учетом транспортной доступности, плотности населения, а также климатических и географических особенностей регионов.

ВРЕМЯ ДОЕЗДА ДО ПАЦИЕНТА БРИГАД СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

20 МИНУТ

ЗА ЧТО ВЫ НЕ ДОЛЖНЫ ПЛАТИТЬ

В соответствии с законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан при оказании медицинской помощи в рамках Программы и территориальных программ не подлежат оплате за счет личных средств граждан:

ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ;

НАЗНАЧЕНИЕ И ПРИМЕНЕНИЕ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ, В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА, ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЭКСТРЕННОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ ФОРМЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ 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;

РАЗМЕЩЕНИЕ В МАЛОМЕСТНЫХ ПАЛАТАХ (БОКСАХ) ПАЦИЕНТОВ ПО МЕДИЦИНСКИМ И (ИЛИ) ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ;

ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО ЧЕТЫРЕХ ЛЕТ СОЗДАНИЕ УСЛОВИЙ ПРЕБЫВАНИЯ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации, а для ребенка старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний;

ТРАНСПОРТНЫЕ УСЛУГИ ПРИ СОПРОВОЖДЕНИИ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКОМ ПАЦИЕНТА, НАХОДЯЩЕГОСЯ НА ЛЕЧЕНИИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ, в случае необходимости проведения ему диагностических исследований при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь.

О ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГАХ

В соответствии с законодательством Российской Федерации граждане имеют право на получение платных медицинских услуг, предоставляемых по их желанию при оказании медицинской помощи, и платных немедицинских услуг (бытовых, сервисных, транспортных и иных услуг), предоставляемых дополнительно при оказании медицинской помощи.

При этом платные медицинские услуги могут оказываться в полном объеме медицинской помощи, либо по Вашей просьбе в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств.

Отказ пациента от предлагаемых платных медицинских услуг не может быть причиной уменьшения видов и объема оказываемой медицинской помощи, предоставляемых такому пациенту без взимания платы в рамках Программы и территориальных программ.

Медицинские организации, участвующие в реализации Программы и территориальных программ, имеют право оказывать Вам платные медицинские услуги:





- на иных условиях, чем предусмотрено Программой, территориальными программами и (или) целевыми программами. Вам следует ознакомиться с важным для гражданина разделом Программы и территориальной программы «Порядок и условия бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».
- при оказании медицинских услуг анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
- гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, и гражданам Российской Федерации, не проживающим постоянно на ее территории и не являющимся застрахованными по обязательному медицинскому страхованию, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации;
- при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением:
 - а) самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, выбранную им не чаще одного раза в год (за исключением изменения места жительства или места пребывания);
 - б) оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме при самостоятельном обращении гражданина в медицинскую организацию;
 - в) направления на предоставление медицинских услуг врачом-терапевтом участковым, врачом-педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом), врачом-специалистом, фельдшером, а также оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи по направлению лечащего врача;
 - г) иных случаев, предусмотренных законодательством в сфере охраны здоровья.

КУДА ОБРАЩАТЬСЯ ПО ВОЗНИКАЮЩИМ ВОПРОСАМ И ПРИ НАРУШЕНИИ ВАШИХ ПРАВ НА БЕСПЛАТНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ



По вопросам бесплатного оказания медицинской помощи и в случае нарушения прав граждан на ее предоставление, разрешения конфликтных ситуаций, в том числе при отказах в предоставлении медицинской помощи, взимания денежных средств за её оказание,








следует обращаться в:

-  администрацию медицинской организации - к заведующему отделением, руководителю медицинской организации;
-  в офис страховой медицинской организации, включая страхового представителя, - очно или по телефону, номер которого указан в страховом полисе;
-  территориальный орган управления здравоохранением и территориальный орган Росздравнадзора, территориальный фонд обязательного медицинского страхования;
-  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 Министерство здравоохранения Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, Росздравнадзор и пр.

ЧТО ВАМ СЛЕДУЕТ ЗНАТЬ О СТРАХОВЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЯХ СТРАХОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Страховой представитель – это сотрудник страховой медицинской организации, прошедший специальное обучение, представляющий Ваши интересы и обеспечивающий Ваше индивидуальное сопровождение при оказании медицинской помощи, предусмотренной законодательством.

Страховой представитель:

-  предоставляет Вам справочно-консультативную информацию, в том числе о праве выбора (замены) 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 госпитализации в плановом порядке;
-  помогает Вам подобрать медицинскую организацию, в том числе оказывающую специализированную медицинскую помощь;
-  контролирует прохождение Вами диспансеризации;
-  организует рассмотрение жалоб застрахованных граждан на качество и доступность оказания медицинской помощи.





КРОМЕ ТОГО, ВЫ МОЖЕТЕ ОБРАЩАТЬСЯ В ОФИС СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ К СТРАХОВОМУ ПРЕДСТАВИТЕЛЮ ПРИ:

отказе в записи на приём к врачу специалисту при наличии направления лечащего врача;

нарушении предельных сроков ожидания медицинской помощи в плановой, неотложной и экстренной формах;

отказе в бесплатном предоставлении лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания всего того, что предусмотрено Программой;

ситуации, когда Вам предложено оплатить те медицинские услуги, которые по медицинским показаниям назначил Ваш лечащий врач.

Если Вы уже заплатили за медицинские услуги, обязательно сохраните кассовый чек, товарные чеки и обратитесь в страховую медицинскую организацию, где вам помогут установить правомерность взимания денежных средств, а при неправомерности - организовать их возмещение;

иных случаях, когда Вы считаете, что Ваши права нарушаются.



Будьте здоровы!

