

Санкт-Петербург
2014

БЕСПЛАТНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПО ПОЛИСУ ОМС



ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ
МЕДИЦИНСКОЕ
СТРАХОВАНИЕ

WWW.SPBOOMS.RU



1 КАКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО ПО ПОЛИСУ ОМС?

АМБУЛАТОРНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ в городских поликлиниках, женских консультациях, консультативно-диагностических центрах, амбулаторно-консультативных отделениях стационаров, кожно-венерологических диспансерах, стоматологических поликлиниках, включая:

- посещения участковых врачей-терапевтов, в том числе на дому;
- консультации врачей-специалистов и диагностические исследования (при наличии направления лечащего врача);
- диспансеризацию и профилактическую помощь.

СТАЦИОНАРНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с Федеральным законом «Об обращении лекарственных средств», препаратами крови и медицинскими изделиями.

СКОРАЯ И НЕОТЛОЖНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ.

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ.

За счет средств ОМС проводится лечение большинства заболеваний. Исключение составляют заболевания, преимущественно передаваемые половым путем, туберкулез, ВИЧ-инфекция и синдром приобретенного иммунодефицита, психические расстройства, лечение которых предоставляется гражданам также бесплатно, но за счет средств бюджета Санкт-Петербурга.

2 ГДЕ МОЖНО ЛЕЧИТЬСЯ БЕСПЛАТНО ПО ПОЛИСУ ОМС?

В медицинских организациях, которые включены в Реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС в Санкт-Петербурге в 2014 году. Информация о них есть в каждой страховой компании, а также на сайтах Территориального фонда ОМС www.spboms.ru и Комитета по здравоохранению www.zdrav.spb.ru.



В 2014 году в ОМС Санкт-Петербурга работают 270 амбулаторно-поликлинических и 87 стационарных медицинских организаций.

3 КАК ВЫБРАТЬ ПОЛИКЛИНИКУ И ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА?

По полису ОМС гражданин получает амбулаторную медицинскую помощь в поликлинике по месту жительства (работы, учебы). Гражданин может поменять свою поликлинику (выбрать другую) один раз в год или чаще – при изменении места жительства. Для этого ему необходимо обратиться с заявлением о прикреплении к выбранной им поликлинике на имя главного врача.

Гражданину не вправе отказать в прикреплении к выбранной им поликлинике по месту его фактического проживания (работы, учебы).

В случае необходимости амбулаторная медицинская помощь оказывается гражданину врачами поликлиники на дому. При прикреплении гражданина к поликлинике по месту его работы или учебы оказание медицинской помощи на дому осуществляется поликлиникой, в зоне обслуживания которой он фактически проживает.

В поликлинике гражданин имеет право выбирать, не чаще чем один раз в год и с учетом их согласия, терапевта, педиатра, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера. Для этого надо подать заявление на имя главного врача.

4 КАК ПОЛУЧИТЬ КОНСУЛЬТАЦИИ ВРАЧЕЙ-СПЕЦИАЛИСТОВ, ПРОЙТИ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ И ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ?

По полису ОМС консультации врачей-специалистов, диагностические и лабораторные исследования, а также лечение в дневном стационаре осуществляются **бесплатно** по направлению лечащего врача.

Лечащий врач – врач, на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения.



При оказании плановой амбулаторной медицинской помощи сроки и место проведения основных диагностических мероприятий должны быть назначены лечащим врачом и указаны им в медицинской карте.

5 В КАКИЕ СРОКИ ДОЛЖНА БЫТЬ ОКАЗАНА АМБУЛАТОРНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ?

- ✓ **Незамедлительно** осуществляются осмотр пациента и лечебные мероприятия медицинским работником, к которому обратился гражданин, при состоянии здоровья, требующем оказания экстренной медицинской помощи.
- ✓ **В течение 2 часов** должна быть оказана первичная медицинская помощь в неотложной форме.
- ✓ **5 рабочих дней** – предельный срок ожидания плановой медицинской помощи, оказываемой участковыми терапевтами, педиатрами, врачами общей практики (семейными врачами), акушерами-гинекологами.
- ✓ **10 рабочих дней** – предельный срок ожидания плановых консультаций врачей-специалистов, диагностических инструментальных и лабораторных исследований.

✓ **30 рабочих дней** – предельный срок ожидания проведения плановой компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании амбулаторной медицинской помощи. **При подозрении на злокачественное новообразование – не более 10 рабочих дней.**

✓ **1 месяц** – предельный срок ожидания медицинской помощи в дневном стационаре.

✓ **3 месяца** – предельный срок ожидания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация».

Важно знать, что если медицинская организация не может предоставить гражданину необходимую плановую медицинскую помощь в вышеуказанные сроки, то она обязана направить его в другую медицинскую организацию, включенную в перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС. Если же гражданин согласен на оказание медицинской помощи с превышением установленных сроков, его согласие должно быть оформлено письменно.



В случае возникновения любых проблем при получении медицинской помощи в поликлинике обращайтесь к заведующему отделением, заместителю главного врача, звоните в свою страховую компанию.

6 КАК ПОЛУЧИТЬ АМБУЛАТОРНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В ЧАСТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ, РАБОТАЮЩИХ В ОМС?

В 2014 году в системе ОМС Санкт-Петербурга работает 136 негосударственных медицинских организаций. Большинство из них оказывают только отдельные медицинские услуги – консультативные и диагностические. Получить медицинскую помощь в них можно, если имеется направление в эту медицинскую организацию, выданное лечащим врачом поликлиники, к которой гражданин прикреплен по полису ОМС.

Вместе с тем отдельные негосударственные медицинские организации оказывают полный комплекс поликлинической медицинской помощи по участково-территориальному принципу, и, соответственно, к ним можно прикрепиться для получения амбулаторной медицинской помощи на постоянной основе.

Подробную информацию о работе в ОМС негосударственных медицинских организаций можно получить в страховой компании.

7 КТО ПОДЛЕЖИТ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ В 2014 ГОДУ?

Граждане 1993, 1990, 1987, 1984, 1981, 1978, 1975, 1972, 1969, 1966, 1963, 1960, 1957, 1954, 1951, 1948, 1945, 1942, 1939, 1936, 1933, 1930, 1927, 1924, 1921, 1918, 1915 годов рождения.

Диспансеризацию можно пройти бесплатно по полису ОМС. Для этого следует обратиться в регистратуру поликлиники по месту прикрепления или непосредственно в кабинет медицинской профилактики поликлиники.

Диспансеризация поможет:

- своевременно выявить опасные болезни и предрасположенность к ним;
- получить необходимые рекомендации врачей.

Дополнительная информация есть на сайте Территориального фонда ОМС Санкт-Петербурга www.spboms.ru.

8 ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ О ГОСПИТАЛИЗАЦИИ?

Плановая госпитализация осуществляется по направлению лечащего врача поликлиники или врача-специалиста.

Лечащий врач обязан проинформировать гражданина о возможности выбора медицинской организации и о том, какие стационары оказывают медицинскую помощь по соответствующему профилю.

Экстренная госпитализация осуществляется скорой медицинской помощью и при самостоятельном обращении гражданина по экстренным показаниям (при состоянии, угрожающем жизни).



9 В КАКИЕ СРОКИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ В СТАЦИОНАР?

Предельный срок ожидания плановой госпитализации (за исключением хирургического лечения катаракты, восстановительного лечения, высокотехнологичной медицинской помощи) – **не более 30 рабочих дней** с момента выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки).

Осмотр пациента, доставленного в больницу **по экстренным медицинским показаниям**, проводится незамедлительно, повторный осмотр – **не позднее чем через час** после перевода на отделение.

Осмотр пациента, направленного в плановом порядке, – **в течение 2 часов** после поступления.



При госпитализации гражданином может быть осуществлен выбор стационара, если это не связано с угрозой его жизни.

10 КАКОВЫ УСЛОВИЯ РАЗМЕЩЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ В СТАЦИОНАРАХ?

При оказании медицинской помощи в стационарных условиях пациенты размещаются в палатах на два места и более. Размещение пациентов в одноместных палатах (боксах) осуществляется по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям.

При совместном нахождении в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет или с ребенком старше указанного возраста при наличии медицинских показаний одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю в медицинской организации бесплатно предоставляются спальное место и питание.



11 ЧЕМ ЛЕЧАТ В СТАЦИОНАРАХ СИСТЕМЫ ОМС?

При оказании медицинской помощи пациенту в больнице бесплатно предоставляются лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным законом «Об обращении лекарственных средств».

Если пациенту предлагают приобрести за личные средства лекарства, расходные материалы, изделия медицинского назначения, необходимо срочно обратиться за разъяснениями в свою страховую компанию.

12 КТО ЗАЩИТИТ ИНТЕРЕСЫ ПАЦИЕНТА В СТАЦИОНАРЕ?

Если при лечении в стационаре возникают какие-либо вопросы, не урегулированные с лечащим врачом, надо обращаться:

- к заведующему отделением, заместителю главного врача;
- в свою страховую компанию (телефон указан на полисе ОМС).

13 ВАША СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ – ВАШ ГЛАВНЫЙ ЗАЩИТНИК В ОМС

Страховая компания создана для защиты интересов застрахованных граждан, содействия в организации им необходимой медицинской помощи, контроля ее объемов, сроков, качества и условий предоставления. Страховая компания оплачивает врачебные консультации, диагностические исследования, лечение в поликлинике, стационаре и медицинскую реабилитацию.

В страховых компаниях работают опытные специалисты, которые проконсультируют о Ваших правах и возможностях в ОМС, проинформируют о сроках и объеме медицинской помощи, на которые Вы вправе рассчитывать по закону в каждом конкретном случае, разъяснят, какими технологиями и возможностями для Вашего лечения располагают те или иные медицинские организации.


Контактные данные и местонахождение компании, обязанной отстаивать Ваши интересы в ОМС, указаны в Вашем полисе ОМС. Своевременное обращение в страховую компанию в случае возникновения вопросов и препятствий при лечении по полису ОМС является существенным условием получения Вами бесплатной, своевременной и качественной медицинской помощи.

Застрахованные лица обязаны 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. Для этого необходимо обратиться в свою страховую компанию.


Если Вы не удовлетворены тем, как страховая медицинская организация при Ваших обращениях принимает меры по защите Ваших интересов, ее можно заменить. Это можно сделать один раз в год до 1 ноября, обратившись с паспортом и полисом в пункт выдачи полисов выбранной страховой компании (все необходимые телефоны и адреса есть на сайте www.spboms.ru).

14 ГДЕ ДЕЙСТВУЕТ ПОЛИС ОМС?


Полис ОМС действует на всей территории России. Если, находясь в другом регионе, Вы сталкиваетесь с препятствиями в получении бесплатной медицинской помощи, сразу же обращайтесь на горячую линию местного территориального фонда ОМС. Необходимая информация о территориальных фондах ОМС всех регионов России есть на сайте www.spboms.ru и в Вашей страховой компании.

 **Претензии к работе медицинских учреждений, в том числе по платным услугам** (горячая линия Комитета по здравоохранению)

635-5577


 **Претензии к работе страховых компаний, страховых представителей, оказание содействия иногородним гражданам при получении медицинской помощи в ОМС в Санкт-Петербурге** (горячая линия Территориального фонда ОМС Санкт-Петербурга)

703-7301

 **Претензии к работе персонала скорой и неотложной помощи** (круглосуточно)

571-4504

Телефон Вашей страховой компании указан в полисе ОМС

 В Санкт-Петербурге полис ОМС можно получить в страховой медицинской организации или в любом Многофункциональном центре предоставления государственных и муниципальных услуг. Все необходимые телефоны и адреса есть на сайте

Буклет подготовлен в соответствии с Законом Санкт-Петербурга № 775-142 от 05.12.2013 «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов»



**ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ
МЕДИЦИНСКОЕ
СТРАХОВАНИЕ**

WWW.SPBOMS.RU