**ПОРЯДОК ПОЛУЧЕНИЯ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СИСТЕМЕ ОМС РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН**

1. Объем, сроки, место и своевременность оказания медицинской помощи определяются лечащим врачом на основании нормативных документов.
2. Экстренная и неотложная медицинская помощь должна быть оказана гражданам безотлагательно, независимо от места их регистрации, социального статуса и предъявленных документов.
3. Плановая медицинская помощь предоставляется гражданам при наличии медицинских показаний и при предъявлении соответствующих документов.
4. Амбулаторная помощь оказывается в поликлинике, в основном, по месту проживания.
5. При обращении за амбулаторной помощью необходимо предъявить:

• полис ОМС;

• документ, удостоверяющий личность.

1. Стационарная помощь оказывается при предъявлении:

• направления из поликлиники, которая работает в системе обязательного медицинского страхования республики;

• полиса ОМС;

• документа, удостоверяющего личность.

1. Консультацию о порядке получения бесплатной медицинской помощи можно получить в своей страховой компании (телефон указан на полисе). Ваша страховая компания обязана защищать Ваши права.
2. Страховая компания обязана:

• оплачивать оказанную Вам медицинскую помощь;

• контролировать объем и качество предоставленной Вам медицинской помощи;

•консультировать Вас по вопросам получения медицинской помощи;

• рассматривать претензии граждан к качеству медицинской помощи и к взиманию денежных средств при лечении по полису ОМС;

• информировать граждан какие медицинские учреждения работают в системе ОМС;

• какие услуги, в каком порядке, можно получить бесплатно;

• какие права имеют граждане в ОМС;

• как поменять поликлинику и выбрать стационар;

• как и где поменять или восстановить полис ОМС.

1. Страховая компания обязана помогать гражданам в случаях:

• не принятия и не обследования врачом-специалистом пациента;

• при наличии претензий к качеству лечения;

• при оказании платной медицинской помощи при предъявлении полиса ОМС.

1. При обращении застрахованного гражданина в страховую компанию, последняя в течение трех суток с момента получения ею сообщения о непредставлении или несоблюдении условий предоставления медицинских услуг застрахованному обязана решить вопрос о сроках, месте и виде оказания застрахованному необходимых медицинских услуг либо дать ему мотивированный отказ.
2. **Обязательное медицинское страхование – это защита Ваших прав на получение бесплатной медицинской помощи.**

Страховые медицинские организации, с которыми заключены договоры на оказание и оплату медицинской помощи по программе обязательного медицинского страхования:

на территории Республики Татарстан:

1. ООО "СК "АК БАРС-Мед", 8-800-500-03-03 звонок по России бесплатный

2. OOО СМО "Чулпан-Мед", 8-800-200-10-65 звонок по России бесплатный

3. ООО "СМО "Спасение"; 8-800-100-07-17 звонок по России бесплатный

на территории Российской Федерации:

1. Фонд обязательного медицинского страхования Республики Татарстан.