



Территориальный фонд
обязательного медицинского страхования
Республики Татарстан

Бесплатное оказание медицинской помощи в поликлинике

Основы законодательства о бесплатном оказании медицинской помощи

Конституцией Российской Федерации каждому гарантировано право на охрану здоровья и бесплатное оказание медицинской помощи (ст.41 Конституции РФ)

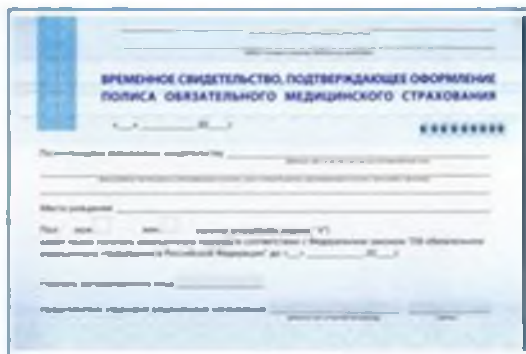
Виды, условия и порядок бесплатного предоставления медицинской помощи установлены Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2019 год (постановление Кабинета Министров Республики Татарстан №1256 от 29.12.2018)



При обращении за медицинской помощью в плановой или неотложной форме пациент обязан предъявить:

- полис ОМС (временное свидетельство, подтверждающее оформление полиса ОМС)
- документ, удостоверяющий личность

При оказании медицинской помощи в экстренной форме (при угрозе жизни) предъявление полиса является не обязательным



Необходимое условие медицинского вмешательства:

- **дача пациентом письменного информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство**



Уважаемый пациент!

Прежде чем подписать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство:

- **Получите от медицинского работника полную информацию о целях, методах оказания медицинской помощи, риске, последствиях, предполагаемых результатах**
- **Требуйте, чтобы информация была предоставлена Вам в доступной форме**
- **Вы можете отказаться от медицинского вмешательства, оформив отказ письменно**



Медицинская помощь оказывается :

- **в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе стандартов медицинской помощи, которые утверждены Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также клинических рекомендаций (протоколов лечения)**



Медицинская помощь на дому:

- **Обслуживание вызова на дому участковым врачом, врачом общей практики осуществляется в день приема вызова**
- **Обслуживание вызова на дому может осуществлять фельдшер и/или акушерка, если приказом руководителя медицинской организации на них возложены отдельные функции**



Медицинская помощь на дому:

- **Неотложная медицинская помощь на дому должна оказываться в течение 2 часов после обращения больного или иного лица об оказании медицинской помощи**



Медицинская помощь на дому оказывается при:

- **острых** заболеваниях, сопровождающихся **ухудшением** состояния здоровья
- **состояниях**, представляющих **эпидемиологическую опасность** для окружающих
- **хронических** заболеваниях в стадии **обострения**
- **заболеваниях** женщин во время **беременности** и после родов
- **осуществлении** патронажа **родильниц** и **детей** первого года жизни (в том числе **новорожденных**)
- **невозможности** (ограниченности) **пациентов** к **самостоятельному передвижению**



Пациент либо его законный представитель имеют право:

- **знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и получать на основании такой документации консультации у других специалистов**
- **на основании письменного заявления получать отражающие состояние его здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов**



Медицинская карта амбулаторного больного:

- **Должна храниться в медицинской организации**
- **При направлении в другие медицинские организации участковым врачом дается при необходимости оформляется выписка из медицинской карты и выдается направление**



При выдаче направления на плановую госпитализацию лечащий врач обязан:

- Проинформировать гражданина о перечне медицинских организаций, в которых возможно оказание медицинской помощи, в том числе условиях предоставления (круглосуточный стационар, дневной стационар)



При оказании медицинской помощи в поликлинике:

- **Неотложная медицинская помощь оказывается не позднее 2 часов с момента обращения в регистратуру медицинской организации**



При оказании медицинской помощи в поликлинике:

Срок ожидания приема участковым врачом, врачом общей практики (семейным врачом) не должен превышать 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию



Сроки ожидания плановых консультаций врачей-специалистов и диагностических исследований в поликлинике:

- **Компьютерная и магнитно-резонансная томография, ангиография – не более 30 календарных дней со дня назначения**
- **Плановые консультации врачей (невролог, кардиолог и т.д.), консультации специалистов (офтальмолог, офтальмолог, и т.д.), диагностические исследования – не более 14 календарных дней со дня назначения консультации или исследования**



Сроки ожидания плановой госпитализации:

- **Максимальный срок ожидания не может превышать 30 календарных дней с даты выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента на госпитализацию в рекомендуемые лечащим врачом сроки)**
- **Если срок ожидания госпитализации превышает 30 календарных дней, звоните в свою страховую медицинскую организацию (телефон указан в полисе ОМС)**



Право на внеочередное оказание медицинской помощи имеют:

- Герои Советского Союза
- Герои Российской Федерации
- полные кавалеры ордена Славы;
- члены семей Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы
- Герои Социалистического Труда
- полные кавалеры ордена Трудовой Славы
- лица, награжденные знаком "Почетный донор России", "Почетный донор СССР"
- граждане, признанные пострадавшими от политических репрессий



Право на внеочередное оказание медицинской помощи имеют:

- **вдовы (вдовцы) Героев Социалистического Труда или полных кавалеров ордена Трудовой Славы, не вступившие в повторный брак (независимо от даты смерти (гибели) Героя Социалистического Труда или полного кавалера ордена Трудовой Славы)**
- **граждане, подвергшиеся воздействию радиации вследствие Чернобыльской катастрофы, и приравненные к ним категории граждан**
- **реабилитированные лица**
- **инвалиды и участники войн**



Право на внеочередное оказание медицинской помощи имеют:

- **военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 г. по 3 сентября 1945 г. не менее шести месяцев, военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период**
- **лица, награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда"**
- **нетрудоспособные члены семей погибших (умерших) инвалидов войн, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий, состоявшие на их иждивении и получающие пенсию по случаю потери кормильца (имеющие право на ее получение)**



Право на внеочередное оказание медицинской помощи имеют:

- лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог
- дети-инвалиды и дети, оставшиеся без попечения родителей
- инвалиды, имеющие ограничения функции передвижения



Основанием для внеочередного оказания медицинской помощи является:

- **Документ, подтверждающий, что Вы относитесь к льготной категории граждан**
- **Сделайте ксерокопию этого документа и пусть она хранится в медицинской карте**



Если Вы относитесь к льготной категории граждан:

- В поликлинике по месту прикрепления медицинская помощь должна оказываться во внеочередном порядке
- В поликлинике по месту прикрепления срок ожидания плановых консультации врачей специалистов (невролог, офтальмолог, кардиолог и т.д.), диагностических исследований может достигать 5 рабочих дней с даты обращения к лечащему врачу
- В консультативных поликлиниках республиканских больниц, диспансерах – срок ожидания консультаций врачей специалистов, диагностических исследований может достигать 10 рабочих дней с даты обращения
- Срок ожидания плановой госпитализации не должен быть более 14 рабочих дней



Поликлиника имеет право предоставлять платные медицинские услуги

- **Обязательным условием при получении платных медицинских услуг является дача пациентом информированного добровольного согласия на получение платных услуг и заключение договора между пациентом и медицинской организацией**



Помните!

- **Перед заключением договора об оказании платных услуг медицинская организация обязана информировать граждан о возможности получения медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи**



Если Вы сомневаетесь в легитимности предложенных Вам платных услуг:

- **перед тем как оплатить их позвоните в страховую медицинскую организацию, полис которой у Вас на руках или ТФОМС Республики Татарстан**

телефон горячей линии ТФОМС Республики Татарстан:

8 800 200 51 51 (звонок по России бесплатный)



В случае возникновения вопросов при получении
медицинской помощи на территории Республики
Татарстан по полису ОМС Ваш первый звонок должен
быть с страховую медицинскую организацию, выдавшую

Вам полис ОМС



**ООО «Страховая
компания
«АК БАРС-Мед»
8-800-500-03-03**



**ЗАО «Страховое
медицинское
общество
«Спасение»
8-800-100-07-17**



**ООО «Страховая
медицинская
организация
«Чулпан-Мед»
8-800-200-10-65**



Территориальный фонд
обязательства о медицинском
страховании Республики

Уполномоченные по правам пациентов (представители страховых медицинских организаций):

- **Работают в медицинских организациях Республики Татарстан**
- **Графики работы уполномоченных по правам пациентов можно уточнить на сайтах или по бесплатным телефонам «горячих линий» страховых медицинских организаций. Информация о работе уполномоченных по правам пациента может быть размещена на информационных стендах мед. организаций**



ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ
СТРАХОВАНИЕ

УПОЛНОМОЧЕННЫЙ
ПО ПРАВАМ ПАЦИЕНТА



К Уполномоченному по правам пациентов (представителю страховых медицинских организаций) можно обратиться

по вопросам:

- **порядок записи на прием к участковому врачу;**
- **порядок получения направления на диагностическое исследование;**
- **порядок направления на консультацию к врачам-специалистам (неврологу, офтальмологу и другим);**
- **сроки ожидания плановых консультаций врачей-специалистов, диагностических исследований, включая КТ и МРТ;**
- **сроки ожидания плановой госпитализации;**
- **порядок получения информации о стоимости мед. помощи;**
- **порядок получения полиса ОМС**



Если не получили ответ на свой вопрос в страховой
медицинской организации, от уполномоченного по правам
пациента Вы можете обратиться в ТФОМС Республики

Татарстан



8-800-200-51-51
(звонок по России бесплатный)



Территориальный фонд
обязательного социального
страхования Республики