



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 2017 год (постановление Кабинета Министров Республики Татарстан №1044 от 29.12.2016)



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 вышеуказанных документов является не обязательным



ВРЕМЕННОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО, ПОДТВЕРЖДАЮЩЕЕ ОФОРМЛЕНИЕ
ПОЛИСА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

№ _____

Съ настоящим временному свидетельству: _____

Место рождения _____

Пол: муж. / жен. (указано ставить знак "X")
имеет право получать медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" до ____ г.

Подпись застрахованного лица _____

Подпись врача (врачей) медицинской организации _____



В целях упорядочения оказания плановой медицинской помощи осуществляется предварительная запись пациентов на приём к участковому врачу, врачу-специалисту посредством:

- самостоятельной записи через единый портал государственных и муниципальных услуг (функций); портал государственных и муниципальных услуг Республики Татарстан**
- через терминал электронной очереди и инфомат «Электронный Татарстан»**
- записи сотрудником регистратуры медицинской организации (при обращении пациента в регистратуру или по телефону)**

Пациент имеет право на использование наиболее доступного способа предварительной записи



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 в порядке, утвержденном приказом Минздрава России от 29.06.2016 №425н «Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента».**
- **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 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 специалистов (невролог, офтальмолог, кардиолог 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 рабочих 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
- ветераны боевых действий



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 и лабораторных исследований может достигать 5 рабочих дней с даты обращения к лечащему врачу
- В консультативных поликлиниках республиканских больниц, диспансерах – срок ожидания консультаций врачей специалистов, диагностических и лабораторных 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 в Контакт-центр 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**



Основные направления деятельности страховых представителей (для усиления роли СМО по защите прав застрахованных лиц):

- **информирование застрахованных лиц в сфере ОМС**
- **содействие в привлечении застрахованных лиц к прохождению диспансеризации**
- **информационное сопровождение застрахованных лиц на всех этапах оказания медицинской помощи**
- **проведение опросов застрахованных лиц о доступности медицинской помощи в медицинских организациях**
- **рассмотрение письменных обращений граждан, проведение целевых экспертиз с целью оценки доступности и качества медицинской помощи**



Основные направления деятельности страховых представителей (для усиления роли СМО по защите прав застрахованных лиц):

- осуществление контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС, в том числе в момент получения медицинской помощи (очная экспертиза качества медицинской помощи)
- правовая поддержка застрахованных лиц в рамках досудебного и судебного разбирательства
- иные функции, предусмотренные в рамках законодательства.



Контакт-центр ТФОМС Республики Татарстан



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

