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

|  |
| --- |
| Объем, сроки, место и своевременность оказания медицинской помощи определяются лечащим врачом на основании нормативных документов.  **Экстренная и неотложная медицинская помощь**должна быть оказана гражданам безотлагательно, независимо от места их регистрации, социального статуса и предъявленных документов.  **Плановая медицинская помощь** предоставляется гражданам при наличии медицинских показаний и при предъявлении соответствующих документов. Амбулаторная помощь оказывается в поликлинике, в основном, по месту проживания.  **При обращении за амбулаторной помощью**необходимо предъявить:   * полис ОМС; * документ, удостоверяющий личность.   **Стационарная помощь**оказывается при предъявлении:   * направления из поликлиники, которая работает в системе обязательного медицинского страхования республики; * полиса ОМС; * документа, удостоверяющего личность   **Консультацию** о порядке получения бесплатной медицинской помощи можно получить в своей страховой компании (телефон указан на полисе).  *Ваша страховая компания обязана защищать Ваши права.*  **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.   **Страховая компания обязана 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.   **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.   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.  *Обязательное медицинское страхование – это защита Ваших прав на получение бесплатной медицинской помощи.* |