|  |
| --- |
| **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.* |