

ПАМЯТКА ЗАСТРАХОВАННОМУ



ВАЖНО
ЗНАТЬ



Полис ОМС — это документ, дающий право на гарантированное получение бесплатной медицинской помощи на территории Российской Федерации в объеме, предусмотренном базовой программой обязательного медицинского страхования.

ВАЖНО ЗНАТЬ!

СРОКИ ОЖИДАНИЯ МЕДПОМОЩИ ПО ПРОГРАММЕ ГОСГАРАНТИЙ



20
минут

Время доезда бригады скорой медицинской помощи, в экстренной форме



2
часа

Первичная медико-санитарная помощь, в неотложной форме (с момента обращения)



24
часа

Прием врача-терапевта, педиатра, врача общей практики (с момента обращения)



14
дней

Консультация врача-специалиста (со дня обращения пациента в медицинскую организацию)



Проведение диагностических инструментальных и лабораторных исследований (со дня назначения)



30
дней

Оказание специализированной помощи (за исключением высоко-технологичной) со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию



Компьютерная томография, МРТ, ангиография (со дня назначения)

ВАЖНО ЗНАТЬ!

ЧТО ДЕЛАТЬ ЕСЛИ...

1



Если у Вас возникают вопросы при обращении за медицинской помощью, в первую очередь обращайтесь:

К дежурному администратору медицинского учреждения, заведующему отделением, заместителю главного врача, главному врачу.

Если главный врач не отреагировал на ваш запрос, или вы:

- не можете записаться на прием к врачу;
- получили отказ в плановой госпитализации;
- получили предложение оплатить медицинскую помощь;
- длительное время ожидаете оказания медицинской помощи.

2



Звоните в вашу страховую медицинскую организацию.

Название вашей страховой компании указано на оборотной стороне полиса ОМС.

3



Если вам не помогли в страховой компании:

ЗВОНИТЕ НА ТЕЛЕФОН ДОВЕРИЯ
«Право на здоровье» 8-800-700-000-3*

* Звонок бесплатный со всех операторов сотовой связи.

ВАЖНО ЗНАТЬ!

ПРАВА ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ

Федеральный закон "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" от 29.11.2010 N 326-ФЗ

- 1. Бесплатное оказание медицинской помощи** медицинской организацией (МО) при наступлении страхового случая: на всей территории РФ – в объеме базовой программы ОМС; на территории субъекта РФ, в котором выдан полис – в объеме территориальной программы ОМС.
- 2. Выбор (замену) страховой медицинской организации (СМО),** в которой ранее был застрахован гражданин – один раз в течение календарного года не позднее 1 ноября либо чаще в случае изменения места жительства или прекращения путем подачи заявления во вновь выбранную СМО в порядке, установленном законодательством.
- 3. Выбор медицинской организации** из медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС, в соответствии с законодательством РФ.
- 4. Выбор врача** путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации в соответствии с законодательством РФ.
- 5. Получение достоверной информации о видах, качестве и условиях предоставления информации** от территориального фонда ОМС, страховой медицинской организации и медицинской организации.
- 6. Защита персональных данных,** необходимых для ведения персонализированного учета в сфере ОМС.
- 7. Возмещение медицинской организацией, страховой медицинской организации ущерба,** причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации и оказанию медицинской помощи, в соответствии с законодательством РФ.
- 8. Защита прав и законных интересов в сфере ОМС.**

Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ

Согласие на передачу сведений, составляющих врачебную тайну. Право указать в согласии на медицинское вмешательство лицо, которому возможно передать информацию о состоянии здоровья.

ВАЖНО ЗНАТЬ!

СОСТОЯНИЕ СВОЕГО ЗДОРОВЬЯ

ПРОФИЛАКТИКА



ЧТО?

- Диспансеризация
- Профилактический медицинский осмотр



ГДЕ?

Диспансеризация, профилактический осмотр проводятся в поликлиниках по месту прикрепления (при предъявлении полиса ОМС, паспорта)



КОГДА?

- **Диспансеризация один раз в три года** - проводится с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития
- **Диспансеризация один раз в два года** - проводится с целью раннего выявления онкологических заболеваний
- **Профилактический осмотр** – проводится ежегодно с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития (за исключением периодов прохождения диспансеризации)



КАК?

Быстро
Бесплатно

Своевременное медицинское обследование
влияет на качество вашей жизни!

Найдите время для своего здоровья.

Сделайте привычкой профилактический визит к врачу.

ВАЖНО ЗНАТЬ!

НОМЕР ТЕЛЕФОНА

ВАШЕЙ СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ (СМО)

ОБЯЗАННОСТЬ СМО В СИСТЕМЕ ОМС:



отстаивать интересы и права пациентов,
в том числе при необоснованных отказах
в оказании бесплатной медицинской помощи.

АО МСО «Надежда»

8-800-700-33-68

www.nadejdamco.ru

ООО МСК «Медика-восток»

8-800-350-99-50

www.mvostok.ru

Красноярский филиал ООО ВТБ МС

8-800-100-800-5

www.vtbms.ru

Красноярский филиал ООО СК "Капитал-полис Мед"

8-800-350-11-99

www.oms-capitalpolis.ru

Филиал ООО "СК "Ингосстрах-М" в г. Красноярске

8-800 -100-77-55

www.ingos-m.ru



Телефон доверия «Право на здоровье»
8-800-700-000-3

**Звонки на телефоны горячих линий бесплатны со всех
мобильных операторов Российской Федерации.**