

БЕСПЛАТНО ПО ПОЛИСУ ОМС:



ПОЛИКЛИНИКА



СТАЦИОНАР



ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ



Зачем вам нужен полис ОМС

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПО ПОЛИСУ ОМС

— в Санкт-Петербурге – в объеме Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (подробнее на www.spboms.ru)

— на территории других субъектов РФ – в объеме Базовой программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (подробнее на www.ffoms.ru)

ПОЛИС ОМС ПОДТВЕРЖДАЕТ ВАШЕ ПРАВО получать бесплатно медицинскую помощь на всей территории Российской Федерации

Полис ОМС гарантирует, что оплату оказанной вам медицинской помощи по ОМС осуществит страховая компания, которая выдала полис.

Полис ОМС содержит информацию о страховой компании, которая защищает ваши права на получение бесплатной медицинской помощи по ОМС.

УЕЗЖАЯ ИЗ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА, ВСЕГДА БЕРИТЕ ПОЛИС ОМС С СОБОЙ!

Если на другой территории у вас возникают проблемы в получении бесплатной медицинской помощи по полису ОМС, сразу же обращайтесь на горячую линию территориального фонда ОМС региона, в котором находитесь. Необходимая информация о территориальных фондах всех субъектов РФ размещена на сайте Федерального фонда ОМС www.ffoms.ru.



ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО

По территориально-участковому принципу:

- в поликлинике
- в стоматологической поликлинике
- в женской консультации
- в кожно-венерологическом диспансере.

При обращении в медицинские организации необходимо **предъявить полис ОМС и паспорт.**

ПОЛИКЛИНИКУ МОЖНО ВЫБРАТЬ

По месту фактического проживания или по месту работы / учебы (необходимо согласование с руководством медицинского учреждения).



Узнать, какие медицинские организации обслуживают конкретный адрес в Санкт-Петербурге, можно на www.spboms.ru

ПОЛИКЛИНИКУ МОЖНО МЕНЯТЬ

Один раз в год или чаще при изменении места жительства.

Для этого **необходимо обратиться** в выбранную поликлинику с заявлением о прикреплении на имя главного врача.

В СЛУЧАЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПРОБЛЕМ в поликлинике обращайтесь к заведующему отделением, к администрации поликлиники, звоните в свою страховую компанию.

ПО НАПРАВЛЕНИЮ ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА

Осуществляются консультации врачей-специалистов, диагностические и лабораторные исследования, а также лечение в дневном стационаре.

Врач должен указать в направлении, где вы можете их пройти.



Предельные сроки ожидания

амбулаторной помощи

24 ЧАСА С МОМЕНТА ОБРАЩЕНИЯ

Предельный срок ожидания плановой медицинской помощи, оказываемой терапевтом, педиатром, врачом общей практики (семейным врачом).

14 КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ С МОМЕНТА ОБРАЩЕНИЯ

Предельный срок ожидания:

- плановой консультации врача-специалиста
- диагностических, инструментальных и лабораторных исследований (со дня назначения).

30 КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ СО ДНЯ НАЗНАЧЕНИЯ

Предельный срок ожидания:

- плановой компьютерной томографии (КТ)
- магнитно-резонансной томографии (МРТ)
- ангиографии.

При подозрении на злокачественные новообразования – **до 14 календарных дней.**

1 МЕСЯЦ СО ДНЯ ВЫДАЧИ НАПРАВЛЕНИЯ

Предельный срок ожидания медицинской помощи в дневном стационаре.

14 календарных дней – предельный срок ожидания медицинской помощи в дневном стационаре для пациентов с онкологическими заболеваниями (с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления диагноза заболевания (состояния)

3 МЕСЯЦА СО ДНЯ ВЫДАЧИ НАПРАВЛЕНИЯ

Предельный срок ожидания медицинской реабилитации в дневном стационаре.



Перечень всех медицинских организаций, работающих в сфере ОМС в Санкт-Петербурге, размещен на www.spboms.ru



Диспансеризация –

комплексная оценка вашего здоровья

ОДИН РАЗ В ТРИ ГОДА

Можно пройти диспансеризацию в своей поликлинике. Для этого обратитесь: к участковому врачу, участковой медсестре, в кабинет медицинской профилактики или регистратуру (**нужны – паспорт, полис ОМС**).

Работодатель обязан отпускать работников беспрепятственно

ст. 24 Федерального закона РФ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»

В ЭТОМ ГОДУ

Приглашаем на диспансеризацию всех, кому исполняется:

**21, 24, 27,
30, 33, 36, 39,
42, 45, 48,
51, 54, 57,
60, 63, 66, 69,
72, 75, 78,
81, 84, 87,
90, 93, 96, 99 лет и более**

ОБЪЕМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

В зависимости от возраста и пола гражданина диспансеризация включает:

- осмотр терапевта (врача общей практики)
- диагностические исследования, в том числе: измерение внутриглазного давления, ЭКГ, маммографию
- лабораторные исследования, в том числе: кровь на уровень холестерина, глюкозы, билирубина, креатинина, ПСА.

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПОМОГАЕТ

Выявить на ранних стадиях заболевания системы кровообращения, сахарный диабет, злокачественные новообразования.

Вовремя начать лечение и тем самым предотвратить инвалидность и преждевременную смерть.



Стационарная медицинская

помощь

ЭКСТРЕННАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ

Осуществляется бригадой скорой медицинской помощи или при самостоятельном обращении гражданина по экстренным показаниям (при состояниях, угрожающих жизни).



При экстренной госпитализации осмотр пациента в больнице должен проводиться **незамедлительно**

ПЛАНОВАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ

Осуществляется по направлению лечащего врача поликлиники или врача-специалиста базового медицинского учреждения в срок до 30 календарных дней*.

** Есть исключения.*

Для пациентов с онкологическими заболеваниями – **не более 14 календарных дней** с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления диагноза заболевания (состояния).

ЧЕМ ЛЕЧАТ В СТАЦИОНАРАХ

Бесплатно предоставляются лекарства, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, в соответствии с перечнем ежегодно утверждаемым Правительством Российской Федерации (на 2018 год – распоряжение №2323-р от 23.10.2017).

Врач обязан проинформировать, в какие больницы, работающие в ОМС Санкт-Петербурга, можно госпитализироваться с данным заболеванием.

ВАЖНО ПОМНИТЬ

Если пациенту предлагают за личные средства приобрести лекарства, изделия медицинского назначения или пройти обследование, необходимо **срочно обратиться за разъяснениями:**

- к заведующему отделением, к администрации стационара
- в свою страховую компанию.



Права граждан на медицинскую помощь в Российской Федерации

Право бесплатно получать медицинскую помощь по ОМС на всей территории РФ

Право на выбор врача с учетом согласия врача

Право на выбор медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, из числа медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС

Право на уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского персонала и лечение в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям

Право на облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами

Право на получение консультаций врачей-специалистов

Право на получение информации о своих правах и обязанностях и о состоянии своего здоровья

Право на отказ от медицинского вмешательства

Право на допуск адвоката или законного представителя для защиты своих прав, а также на допуск священнослужителя

Право на защиту сведений, составляющих врачебную тайну

Право на возмещение медицинской организацией вреда, причиненного здоровью при оказании медицинской помощи, **а также право на возмещение страховой медицинской организацией ущерба,** причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением обязанностей по организации предоставления медицинской помощи



Страховая компания – ваш

главный помощник и защитник в ОМС

ОБЕСПЕЧИВАЕТ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ

- **оплачивает** медицинской организации ваше лечение и обследование в рамках территориальной программы ОМС
- **контролирует** объемы, сроки, качество и условия предоставления вам медицинской помощи по ОМС
- **разъясняет** ваши права на получение бесплатной медицинской помощи по ОМС.

ПРИДЕТ НА ПОМОЩЬ

- если не соблюдаются сроки предоставления плановой медицинской помощи
- если вам предлагают оплатить лечение, обследование, лекарства
- если есть претензии к качеству лечения.

ЗАСТРАХОВАННЫЕ ОБЯЗАНЫ

Поменять полис при смене фамилии, имени, отчества, а также сообщить в свою страховую компанию об изменении места жительства в течение одного месяца со дня, когда это изменение произошло.

При выборе страховой компании следует учесть:

- рейтинг страховых компаний на сайте ФОМС www.ffoms.ru
- отзывы в Интернете, рекомендации знакомых, впечатления от личного общения с сотрудниками страховой компании

СТРАХОВУЮ КОМПАНИЮ МОЖНО ЗАМЕНИТЬ

один раз в год до 1 ноября. Для этого необходимо выбрать другую страховую компанию и обратиться с заявлением в один из ее пунктов выдачи полисов ОМС или в Многофункциональный Центр предоставления госуслуг.

График работы МФЦ

смотрите на портале государственных и муниципальных услуг Санкт-Петербурга – gu.spb.ru.

Территориальный фонд ОМС
Санкт-Петербурга
(812) 703-73-01
www.spboims.ru

Комитет по здравоохранению
Санкт-Петербурга
(812) 635-55-77
www.zdrav.spb.ru

ВТБ МС
8 (800) 100-80-05
www.vtbms.ru

ГСМК
(812) 325-11-20
www.gsmk.ru

Капитал-Полис Мед
(812) 337-15-11
www.oms-capitalpolis.ru

МАКС-М
8 (800) 333-05-03
www.makcm.ru

РЕСО-Мед
8 (800) 200-92-04
www.reso-med.com

РГС-Медицина
8 (800) 550-67-74
8 (800) 100-81-02
www.rgs-oms.ru

СОГАЗ-Мед
8 (800) 100-07-02
www.sogaz-med.ru

**Контакт-центр
для граждан
по ОМС**
(812) 703-73-01
8 (800) 700-86-03