

ПРАВА ЗАСТРАХОВАННЫХ ПО ОМС ГРАЖДАН

- Получение бесплатной медицинской помощи на всей территории России
- Выбор страховой медицинской организации и ее замена 1 раз в течение календарного года не позднее 1 ноября (либо чаще в случае изменения региона проживания)
- Выбор медицинской организации и врача при условии его согласия
- Получение информации о видах, качестве и условиях предоставления бесплатной медицинской помощи
- Получение информации о перечне оказанных медицинских услуг и их стоимости в личном кабинете на официальном сайте ТФОМС или портале Госуслуг
- Предъявление требований к страховой или медицинской организации на возмещение ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ими обязанностей по организации и оказанию медицинской помощи
- Защита прав и законных интересов в сфере ОМС

ОБЯЗАННОСТИ ЗАСТРАХОВАННЫХ ПО ОМС ГРАЖДАН

В соответствии со ст. 16 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ» застрахованные лица обязаны:

- при обращении за медицинской помощью предъявить полис ОМС (в форме бумажного бланка или пластиковой карты) или выписку о полисе, за исключением экстренной медицинской помощи
- уведомить страховую медицинскую организацию об изменении фамилии, имени, отчества, данных документа, удостоверяющего личность, места жительства в течение одного месяца со дня, когда эти изменения произошли
- осуществить выбор страховой медицинской организации по новому месту жительства в течение 1 месяца в случае изменения места жительства и отсутствия страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин

ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

- Информационное сопровождение застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи
- Проведение контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в медицинских организациях
- Рассмотрение обращений и жалоб граждан, защита прав и законных интересов застрахованных лиц
- Информирование застрахованных лиц:
 - о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи;
 - о выявленных нарушениях при оказании медицинской помощи;
 - о возможности и порядке проведения диспансеризации, профилактических осмотров и диспансерного наблюдения;
 - о возможности получения полиса ОМС (в форме выписки из единого регистра застрахованных лиц);
 - об обязанностях застрахованных лиц

ПЕРЕЧЕНЬ СТРАХОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, РАБОТАЮЩИХ В СИСТЕМЕ ОМС НА ТЕРРИТОРИИ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Страховая медицинская организация	Адрес центрального офиса	Телефон «горячей линии»
СМК «АСТРАМЕД-МС» (АО)	г. Екатеринбург, ул. 8 Марта, 37	8-800-250-79-44 (343) 385-90-14
Екатеринбургский филиал АО «СК «СОГАЗ-МЕД»	г. Екатеринбург, ул. Первомайская, д. 15	8-800-100-07-02 (343) 317-88-58
ООО СМК «Урал-Рецепт М»	г. Екатеринбург, ул. Карла Либкнехта, 22, оф. 302	8-800-201-75-39 (343) 286-80-80
Филиал ООО «СК «Ингосстрах-М» в г. Екатеринбурге	г. Екатеринбург, ул. 8 Марта, 51	(343) 311-15-99

Адреса пунктов выдачи полисов и полную информацию о страховых медицинских организациях можно получить на официальных сайтах страховых организаций и oms66.ru

Проверить данные об актуальности полиса и прикреплении к поликлинике можно на официальном сайте ТФОМС Свердловской области oms66.ru в разделе:

«Гражданам»/ «Информационные сервисы для граждан»/«Проверка актуальности полиса»

В ЭТОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ РАСПОЛОЖЕН ПОСТ СТРАХОВОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ

Уважаемые пациенты!

В этой поликлинике работает страховой представитель медицинской страховой компании. Он ответит на любые вопросы, связанные с доступностью, качеством, сроками и условиями получения медицинской помощи, а также поможет:

- *Записаться на прием к врачу*
- *Прикрепиться к поликлинике*
- *Пройти диспансеризацию в удобное время*
- *Реализовать право выбора лечащего врача*

Страховой представитель окажет оперативное содействие в случаях возникновения проблем при получении бесплатной медицинской помощи на территории медицинской организации.

Помните: у страхового представителя нет «своих» и «чужих» застрахованных: вы можете обратиться к нему даже если полис ОМС вам выдала другая компания!

В ЭТОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ РАСПОЛОЖЕН ТЕЛЕФОН ДЛЯ ПРЯМОЙ СВЯЗИ СО СТРАХОВЫМ ПРЕДСТАВИТЕЛЕМ

Уважаемые пациенты!

В этой поликлинике работает бесплатный многоканальный телефон для прямой связи с вашей страховой компанией.

Нажмите цифру, соответствующую номеру организации, выдавшей вам полис ОМС, поднимите трубку – и ждите ответа вашего страхового представителя.

Он проконсультирует вас по поводу доступности, качества, сроков и условий получения медицинской помощи, а также поможет:

- *Записаться на прием к врачу*
- *Прикрепиться к поликлинике*
- *Пройти диспансеризацию в удобное время*
- *Реализовать право выбора лечащего врача*

Обращение к своему страховому представителю – это современный и эффективный способ решения любых вопросов, возникающих у вас при получении медицинской помощи!

ЛИЧНЫЕ КАБИНЕТЫ ЗАСТРАХОВАННЫХ: ПОЛУЧЕНИЕ ОПЕРАТИВНОЙ ИНФОРМАЦИИ ОБ ОБЪЕМЕ И СТОИМОСТИ ОКАЗАННЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Каждый житель Свердловской области, имеющий регистрацию на Едином портале Государственных услуг, может в режиме онлайн получить справку об объеме и стоимости оказанной ему медицинской помощи. Функция доступна как на портале Госуслуг, так и на официальном сайте ТФОМС Свердловской области oms66.ru в разделе «Гражданам»/ «Информационные сервисы для граждан»

Личный кабинет застрахованного лица системы ОМС



oms66.ru

госуслуги

Иванов Иван Иванович

дата рождения: 01.01.1980

№ полиса: 6693595850001111

[руководство пользователя](#)

ВЫЙТИ

Получение информации о стоимости оказанных медицинских услуг

Укажите период получения медицинской помощи

С 01 Января 2020

ПО 31 Декабря 2022

Номер полиса, по которому будет выдана информация

№ полиса: 6693595850001111

ПОЛУЧИТЬ ИНФОРМАЦИЮ



Если вы считаете, что приведенные в справке сведения не соответствуют действительности, вы можете сформировать **«Заявление о недостоверности»**. Заявление поступит в ТФОМС Свердловской области и вашу страховую компанию – и станет основанием для проведения экспертизы. Оставьте координаты для обратной связи, после завершения экспертных мероприятий страховая компания проинформирует вас об их результатах.

ПОЛЕЗНЫЕ СОВЕТЫ ДЛЯ ЗАСТРАХОВАННЫХ ПО ОМС ГРАЖДАН

- Если Вы зарегистрированы в другом городе (районе), осуществите выбор поликлиники для получения первичной медико-санитарной помощи. Выбор осуществляется один раз в год путем подачи заявления установленного образца, для этого обратитесь в регистратуру
- Если Вы не удовлетворены качеством медицинской помощи, оформите обращение в свою страховую компанию для проведения экспертизы качества оказанной Вам медицинской помощи
- Если Вам предлагают заплатить за диагностическое исследование или лечение, назначенное лечащим врачом, обратитесь к своему страховому представителю за консультацией
- Если вас информируют, что направления на исследования «долго ждать», уточните срок ожидания. В Вашей медицинской карте должны сделать отметку о том, что Вы отказались от бесплатного исследования согласно очередности
- **Никогда не подписывайте** договоры пожертвования, добровольного медицинского страхования или любые другие документы, смысл которых Вам не ясен

ПО ВСЕМ ВОЗНИКАЮЩИМ ПРИ ПОЛУЧЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВОПРОСАМ ОБРАЩАЙТЕСЬ:



К своему страховому представителю или в страховую компанию, выдавшую полис ОМС



К заведующему отделением, главному врачу медицинской организации или его заместителям



В Контакт-центр «Здоровье жителей Среднего Урала»
8-800-234-0000 круглосуточно
(звонок по России бесплатный)
(343) 362-90-25

Бесплатно по полису ОМС

Территориальная программа ОМС гарантирует каждому жителю бесплатную скорую медицинскую помощь и лечение, как в поликлинике, так и в условиях стационаров.

Пациент имеет право на **выбор поликлиники и лечащего врача** (терапевта, педиатра, или фельдшера), с учетом согласия врача, но не чаще, чем один раз в год, путем подачи заявления.

Неотложная медицинская помощь, в том числе на дому, оказывается независимо от прикрепления пациента.

Объем диагностических, лечебных мероприятий, необходимость в консультациях врачей-специалистов определяется лечащим врачом в соответствии со стандартами медпомощи.

Консультации врачей специалистов и лабораторно-диагностические исследования предоставляются по направлению врача при наличии медицинских показаний.

При отсутствии специалиста или отдельного исследования в медицинской организации лечащий врач должен направить пациента на консультацию/исследование в другую медицинскую организацию бесплатно

Сроки ожидания

- Прием участковым врачом (терапевтом, педиатром, врачом общей практики, фельдшером) – **24 часа с момента обращения**
- При обращении с признаками неотложных состояний медицинская помощь оказывается по направлению регистратора **безотлагательно**
- Предельные сроки ожидания неотложной помощи на дому – **не более 2 часов**
- Сроки проведения консультаций врачей-специалистов при плановой помощи – **в течение 14 рабочих дней** со дня обращения в медицинскую организацию
- **В течение 14 рабочих дней** со дня назначения должны быть проведены необходимые лабораторные и диагностические исследования (УЗИ, ЭКГ, ФГС, маммография и т.д.)
- Срок ожидания компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и ангиографии – **14 рабочих дней**
- Срок ожидания **плановой госпитализации** в дневной и круглосуточный стационар – **14 рабочих дней** со дня выдачи направления
- Плановая высокотехнологичная помощь оказывается в соответствии с листом ожидания

Сроки ожидания при выявлении/подозрении на онкологическое заболевание

- Сроки проведения консультации врача-онколога – **3 рабочих дня** со дня обращения в медицинскую организацию
- Сроки проведения диагностических инструментальных (КТ, МРТ, УЗИ, ЭКГ, ФГС, маммографии и др.) и лабораторных исследований – **7 рабочих дней**
- Врач-онколог **в течение одного дня** со дня приема организует взятие биопсии (при невозможности направляет в другое учреждение)
- Срок выполнения гистологического исследования – **15 рабочих дней** с даты поступления биопсийного материала
- Срок установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием – **3 рабочих дня** со дня постановки диагноза
- Срок ожидания госпитализации в стационар онкологического профиля – **7 рабочих дней** с момента установления диагноза

ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Пациенты поликлиники бесплатно обеспечиваются расходными материалами, медицинскими изделиями и лекарственными препаратами в соответствии с Перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утвержденным Правительством РФ, в следующих случаях:

- при оказании экстренной и неотложной помощи, в том числе на дому;
- во время проведения лечебных мероприятий по назначению лечащего врача поликлиники;
- при проведении диагностических исследований (шприцы, перчатки и т.п.).

При амбулаторном лечении лекарственное обеспечение осуществляется за счет личных средств граждан, за исключением отдельных категорий граждан, имеющих право на меры социальной поддержки по федеральному или региональному законодательству.

В стационарных условиях обеспечение расходными материалами, медицинскими изделиями и лекарственными препаратами всех категорий граждан осуществляется бесплатно.

ПРОЙДИТЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

Каждый житель России в возрасте от 18 лет, имеющий полис ОМС, может пройти диспансеризацию (с 18 - 39 лет 1 раз в 3 года, старше 40 лет - ежегодно) или профилактический осмотр (ежегодно), которые помогут предотвратить тяжелые заболевания.

В дополнение к профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации **граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), подлежат углубленной диспансеризации.**

Как вы узнаете, что вас ждут на диспансеризацию?

Вы будете проинформированы следующими способами:

- приглашение с Портала Госуслуг
- звонок или SMS-сообщение
- оповещение через мессенджер
- почтовое отправление

Вы можете самостоятельно записаться и прийти в медицинскую организацию!