



ПАМЯТКА
ДЛЯ ГРАЖДАН
о гарантиях бесплатного оказания
медицинской помощи



В соответствии со статьей 41 Конституции Российской Федерации каждый гражданин имеет право на охрану здоровья бесплатную медицинскую помощь, оказываемую в гарантированном объеме без взимания платы в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – Программа), ежегодно утверждаемой Правительством Российской Федерации.

Основными государственными источниками финансирования Программы являются средства системы обязательного медицинского страхования и бюджетные средства.

На основе Программы субъекты Российской Федерации ежегодно утверждают территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи (далее – территориальные программы).

отказе в бесплатном предоставлении лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания – всего того, что предусмотрено Программой;

ситуации, когда Вам предложено оплатить те медицинские услуги, которые по медицинским показаниям назначил Ваш лечащий врач. Если Вы уже заплатили за медицинские услуги, обязательно сохраните кассовый чек, товарные чеки и обратитесь в страховую медицинскую организацию, где Вам помогут установить правомерность взимания денежных средств, а при неправомерности – организовать их возмещение;

иных случаях, когда Вы считаете, что Ваши права нарушаются.

Какие виды медицинской помощи Вам оказываются бесплатно

В рамках Программы бесплатно предоставляются:

1. Первичная медико-санитарная помощь, включающая:
 - первичную доврачебную помощь, которая оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара;
 - первичную врачебную помощь, которая оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами);
 - первичную специализированную медицинскую помощь, которая оказывается врачами специалистами.



Будьте здоровы!

Страховой представитель – это сотрудник страховой медицинской организации, прошедший специальное обучение, представляющий Ваши интересы и обеспечивающий Ваше индивидуальное сопровождение при оказании медицинской помощи, предусмотренной законодательством.



Страховой представитель:

предоставляет Вам справочно-консультативную информацию, в том числе о праве выбора (замены) и порядке выбора (замены) страховой медицинской организации, порядке получения пособия обязательного медицинского страхования;

информирует Вас о необходимости прохождения диспансеризации и направляет по результатам ее прохождения;

консультирует Вас по вопросам оказания медицинской помощи;

сообщает об условиях оказания медицинской помощи и наличии свободных мест для госпитализации в плановом порядке;

помогает Вам подобрать медицинскую организацию, в том числе оказывающую специализированную медицинскую помощь;

контролирует посещение Вами диспансеризации;

организует рассмотрение жалоб застрахованных граждан на качество и доступность оказания медицинской помощи.

Кроме того, Вы можете обратиться в офис страховой медицинской организации к страховому представителю при:

отказе в записи на приём к врачу специалисту при наличии направления лечащего врача;

нарушении предельных сроков ожидания медицинской помощи в плановой, неотложной и экстренной формах;

2. Специализированная медицинская помощь, которая оказывается в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами-специалистами, и включает профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний, в том числе в период беременности, родов и послеродовой период, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий.

3. Высокотехнологичная медицинская помощь с применением новых методов лечения (или) уникальных методов лечения, а также ресурсных сложных и (или) уникальных методов лечения, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь с применением новых методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники.

С перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, сопряжённым, в том числе, методами лечения и источниками финансирования обеспечения, Вы можете ознакомиться в приложении к Программе.

4. Скорая медицинская помощь, которая оказывается государственным и муниципальными медицинскими организациями при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. При необходимости осуществляется медицинская эвакуация.

Для избавления от боли и облегчения других тяжёлых проявлений заболеваний, в целях улучшения качества жизни и снижения риска осложнений гражданам предоставляется паллиативная медицинская помощь в амбулаторных и стационарных условиях.



Вышеуказанные виды медицинской помощи включаются бесплатно:

- медицинской реабилитации;

- экстракорпорального оплодотворения (ЭКО);

- различных видов дониза;

- химиотерапии при злокачественных заболеваниях;

- профилактических мероприятий, включая:

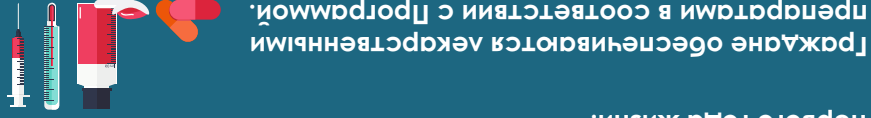
- профилактические медицинские осмотры, в том числе детей, работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме, в связи с занятиями

физической культурой и спортом;

Медицинская помощь оказывается гражданам в трех формах – плановая, неотложная и экстренная.

ЭКСТРЕННАЯ ФОРМА предусматривает оказание медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента. При этом медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией и медицинскими работниками гражданам безотлагательно и бесплатно. Отказ в ее оказании не допускается.

Каковы пределы срока ожидания помощи



Граждане обеспечиваются лекарственными препаратами в соответствии с Программой.

Кроме того Программой гарантируется проведение:

- пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка у беременных женщин;
- neonatalного скрининга на 5 наследственных и врожденных заболеваний у новорожденных детей и детей первого года жизни.

- диспансерное наблюдение граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, а также лиц, страдающих хроническими заболеваниями, фнкциональными расстройствами, иными состояниями.

Граждане проходят диспансеризацию бесплатно в медицинской организации, в которой они получают первичную медико-санитарную помощь. Обязательство мероприятий в рамках диспансеризации предоставляется 1 раз в 3 года за исключением маммографии для женщин в возрасте от 51 до 69 лет и исследования крови для граждан от 49 до 73 лет, которые проводятся 1 раз в 2 года.

- диспансеризацию, в том числе пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью.

Граждане проходят диспансеризацию бесплатно в медицинской организации, в которой они получают первичную медико-санитарную помощь. Обязательство мероприятий в рамках диспансеризации предоставляется 1 раз в 3 года за исключением маммографии для женщин в возрасте от 51 до 69 лет и исследования крови для граждан от 49 до 73 лет, которые проводятся 1 раз в 2 года.

Что Вам следует знать о страховых представителях страховых медицинских организаций

По вопросам бесплатного оказания медицинской помощи и в случае нарушения прав граждан на ее предоставление, разрешения споров на ее предоставление, разрешения конфликтных ситуаций, в том числе при отказе в предоставлении медицинской помощи, взимаемая денежная сумма за ее оказание, следует обратиться в:

администрацию медицинской организации;

к заведующему отделением, руководителю медицинской организации;

в офис страховой медицинской организации, включая страхового представителя, - лично или по телефону, номер которого указан в страховом полисе;

территориальный орган управления здравоохранением и территориальный орган Росздравнадзора, территориальный фонд обязательного медицинского страхования;

общественные советы (организации) по защите прав пациентов при органе государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья и при территориальном органе Росздравнадзора;

профессиональные медицинские и пациентские организации;

федеральные органы власти, включая Министерство здравоохранения Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, Росздравнадзор и пр.

Куда обращаться по возникающим вопросам и при нарушении Ваших прав на бесплатную медицинскую помощь



- на иных условиях, чем предусмотрено Программой, территориальными программами и (или) публичными программами. Вам следует ознакомиться с важными для гражданина разделом Программы и территориальной программы – «Порядок и условия бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

- при оказании медицинских услуг анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

- гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, не проживающих в Российской Федерации, не проживающих в территории и не ввезенных застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации;

- при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением:

а) самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, выбранную им не чаще одного раза в год (за исключением изменения места жительства или места пребывания);

б) направления на предоставление медицинских услуг врачом-терапевтом участковым, врачом-педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом), врачом-специалистом, фельдшером;

в) оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи по направлению лечащего врача; **г)** иных случаев, предусмотренных законодательством в сфере охраны здоровья.

Отказ пациента от предоставления платных медицинских услуг не может быть причиной уменьшения видов и объема оказываемой медицинской помощи, предоставления такому пациенту без взимания платы в рамках Программы и территориальных программ.

НЕОТЛОЖНАЯ ФОРМА предусматривает оказание медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.

ПЛАНОВАЯ ФОРМА предусматривает оказание медицинской помощи при

проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровья.



В зависимости от этих форм Правительством Российской Федерации устанавливаются сроки оказания медицинской помощи. Так, сроки оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должны превышать **2 ЧАСОВ** с момента обращения пациента в медицинскую организацию.

Сроки оказания медицинской помощи в плановой форме для:

- приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми не должны превышать **24 ЧАСОВ** с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

- проведения консултации врачей-специалистов не должны превышать **14 календарных ДНЕЙ** со дня обращения в медицинскую организацию;

- проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, флюорографию, ангиостика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать **14 календарных ДНЕЙ** со дня назначения;

- проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать **30 календарных ДНЕЙ** со дня назначения;

- специализированной (за исключением высококвалифицированной) медицинской помощи не должны превышать 30 календарных дней со дня выезда пациента врачом направлением на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями - 14 календарных дней с момента установления диагноза заболевания.

Время выезда до пациента бригаа скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова. При этом в территориальных программах время выезда бригаа скорой медицинской помощи может быть обосновано скорректировано с учетом транспортной доступности, плотности населения, а также климатических и географических особенностей регионов.



За что Вы не должны платить

В соответствии с законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан при оказании медицинской помощи в рамках программы территориальных программ не подлежат оплате за счет личных средств граждан:

- оказание медицинских услуг;

- назначение и применение в стационарных условиях, в условиях дневного стационара, при оказании медицинской помощи в экстренной и неотложной форме лекарственных препаратов по медицинским показаниям;

а) включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов;

б) не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, в случаях их замены из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям;

- назначение и применение медицинских изданий, компонентов крови, лекарственных препаратов, в случаях их замены из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям;

- назначение и применение медицинских изданий, компонентов крови, лекарственных препаратов, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, в том числе по медицинским показаниям;

- размещение в маломестных палатах (боксах) пациентов по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям;

- для детей в возрасте до четырех лет создание условий пребывания в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации, а для ребенка старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний;

- транспортные услуги при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в случае необходимости проведения ему диагностических исследований при отсутствии возможности их проведения в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь.



0 платных медицинских услугах

В соответствии с законодательством Российской Федерации граждане имеют право на получение платных медицинских услуг, предоставляемых по их желанию при оказании медицинской помощи, и платных немедицинских услуг (бытовых, сервисных, транспортных и иных услуг), предоставляемых дополнительно при оказании медицинской помощи. При этом платные медицинские услуги могут оказываться в полном объеме медицинской помощи, либо по Вашей просьбе в виде осуществления отдельных консултации или медицинских вмешательств. Медицинские организации, участвующие в реализации программы и территориальных программ, имеют право оказывать Вам платные медицинские услуги: