

Порядок предоставления бесплатной поликлинической помощи

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ ПЕРМСКОГО КРАЯ



- Для получения поликлинической помощи пациент выбирает медицинскую организацию. Для этого ему нужно написать заявление (лично или через своего представителя) на имя главного врача. Для обеспечения права на выбор допускается прикрепление граждан, проживающих либо работающих вне зоны обслуживания поликлиники.
- Пациент имеет право на **выбор лечащего врача** (терапевта, педиатра, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера) (с учетом согласия врача), но не чаще, чем один раз в год, путем подачи заявления на имя главного врача. Неотложная медицинская помощь, в том числе на дому, оказывается независимо от прикрепления пациента.
- Прием пациентов врачом осуществляется как по предварительной записи (самозаписи), так и по талону на прием, полученному в день обращения.
- Объем диагностических и лечебных мероприятий, необходимость в консультациях врачей-специалистов определяется лечащим врачом в соответствии со стандартами медицинской помощи.
- **Консультативно-диагностическая** помощь предоставляется по направлению лечащего врача или врача-специалиста, с указанием цели консультации.
- Лабораторно-диагностические исследования предоставляются по направлению врача при наличии медицинских показаний.
- **При наличии показаний** для консультации или лабораторно-диагностического исследования, отсутствующего в данной поликлинике, **лечащий врач должен направить Вас в другую** медицинскую организацию, где эти медицинские услуги предоставляются **бесплатно**, с учетом установленных сроков ожидания.
- Направление на плановую **госпитализацию в стационар** осуществляется лечащим врачом только при наличии медицинских показаний, требующих госпитального режима, активной терапии и круглосуточного наблюдения врача.

Лекарственное обеспечение

- Пациенты **бесплатно обеспечиваются расходными материалами, медицинскими изделиями и лекарственными препаратами**, в соответствии с Перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утв. Правительством РФ, в следующих случаях:
 - при оказании экстренной и неотложной медицинской помощи, в том числе на дому;
 - во время проведения **лечебно-диагностических мероприятий по назначению лечащего врача поликлиники**;
 - при проведении **диагностических исследований** (шприцы, пеленки, перчатки и т.п.);
 - при оказании медицинской помощи **в дневном стационаре**, в том числе в стационаре на дому.
- **При амбулаторном лечении лекарственное обеспечение осуществляется за счет личных средств граждан (кроме неотложной помощи)**, за исключением отдельных категорий граждан, имеющих право на меры социальной поддержки по федеральному или региональному законодательству.

Сроки ожидания

- **Сроки приема врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами общей практики (семейными)** не должны превышать **24 часов с момента обращения**.
- Предельные сроки ожидания **неотложной помощи – не более 2 часов**.
- Предельные сроки ожидания проведения диагностических исследований, консультаций врачей специалистов при **плановой помощи – не могут превышать 14 календарных дней** со дня получения направления.
- Предельные сроки ожидания компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании **плановой помощи – не более 30 календарных дней**.
- Сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара **не должны превышать 30 календарных дней** со дня выдачи направления на госпитализацию.

ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ...

1 ... возникла конфликтная ситуация в поликлинике или стационаре?

Обращайтесь за помощью к заведующему отделением, а при его отсутствии к главному врачу и его заместителям.

2 ...это не имело действенного результата?

Обращайтесь в свою страховую медицинскую организацию. Заявление, поданное в письменном виде, повышает возможности страховой компании по защите Ваших прав.

3 ... вам предлагают заплатить за обследование или лечение, назначенное лечащим врачом?

Звоните в свою страховую компанию (номер телефона указан на полисе ОМС). Эксперт страховой компании должен разобраться и проконсультировать о правомерности или неправомерности оплаты.

4 ... вам приходится оплачивать оказанную медицинскую помощь?

Обязательно оформляйте договор, внимательно прочитывая все пункты и указывая с чем не согласны, сохраняйте чеки - кассовый и товарный - на приобретение медикаментов, услуг и обращайтесь с жалобой в страховую компанию с требованием о возврате денежной суммы.

5 ... Результаты ни в первом, ни во втором случае вас не удовлетворили?

Обращайтесь в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Пермского края; адрес: Россия, 614060, г. Пермь, ул. Уральская, 119.
E-mail: general@tfoms.perm.ru.

Круглосуточный номер «горячей линии» по защите прав застрахованных лиц (342) 244-27-40, БЕСПЛАТНО

Пользуйтесь законом и своим правом на бесплатную медицинскую помощь!

