

Информация
для граждан о получении бесплатной медицинской помощи в соответствии
с Территориальной программой обязательного медицинского страхования
на 2016 год

Ваши права нарушают, если:

- Вам отказывают в предоставлении бесплатной медицинской помощи в объеме программы обязательного медицинского страхования;
- Вам предлагают заплатить за обследование или лечение;
- Вам предлагают приобрести лекарственные препараты, которые есть в перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств и положены бесплатно, во время лечения в стационаре всех типов;
- Вам оказана медицинская помощь ненадлежащего качества и не в полном объеме.

При нарушении прав Вы можете обратиться:

- к руководителю или иному должностному лицу медицинской организации;
- в страховую медицинскую организацию, выдавшую Вам полис ОМС (адрес и телефон СМО указаны на лицевой стороне полиса ОМС);
- в филиал Территориального фонда ОМС Удмуртской Республики по телефону (34147)3-48-21;
- в отдел по организации защиты прав застрахованных Территориального фонда ОМС Удмуртской Республики (3412) 63-45-98;
- в отдел оказания высокотехнологичной медицинской помощи и работы с обращениями граждан Министерства здравоохранения Удмуртской Республики по телефону (3412) 60-23-76.

Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования

Вид медицинской помощи	Срок ожидания
Оказание первичной медико-санитарной помощи (далее ПМСП) в неотложной форме	не более двух часов с момента обращения
Прием врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами общей практики (семейный врач) в плановой форме	не более 24 часов с момента обращения
Прием врача-специалиста при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме (консультации специалистов)	не более 14 календарных дней с момента обращения

<p>Диагностические инструментальные (рентгенографические исследования, маммография, функциональная диагностика, ультразвуковое исследование) и лабораторные исследования (анализы крови, мочи и др.) при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановом порядке - в консультативных поликлиниках, специализированных поликлиниках, диспансерах, оказывающих ПМСП</p>	<p>не более 14 календарных дней с момента обращения</p> <p>не более 30 календарных дней с момента обращения</p>
<p>Проведение компьютерной томографии (при наличии направления), магнитно-резонансной томографии, ангиографии (при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановом порядке)</p>	<p>не более 30 календарных дней с момента назначения</p>
<p>Госпитализация в дневной стационар всех типов в плановом порядке</p>	<p>не более 20 календарных дней с регистрацией предполагаемой даты госпитализации</p>
<p>Госпитализация в специализированный стационар в плановой форме за исключением высокотехнологичной медицинской помощи</p>	<p>не более 30 календарных дней с момента выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки)</p>
<p>Скорая медицинская помощь оказывается вне медицинской организации, в том числе на дому, в амбулаторных и стационарных условиях при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства в экстренной форме, независимо от наличия полиса ОМС, документа удостоверяющего личность и регистрации по месту жительства (пребывания).</p>	<p>При внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний:</p> <ul style="list-style-type: none"> - представляющих угрозу жизни пациента (в экстренной форме) – не более 20 минут; - без явных признаков угрозы жизни пациента (в неотложной форме) – в день обращения;

При невозможности получения отдельных видов диагностических исследований или лечебных процедур, входящих в стандарты оказания медицинской помощи в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин – данные услуги оказываются бесплатно в других медицинских организациях по направлению лечащего врача.