



ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В ВОПРОСАХ И ОТВЕТАХ



ЗАЧЕМ НУЖЕН ПОЛИС ОМС?

Полис обязательного медицинского страхования (ОМС) — документ, подтверждающий право на бесплатную медицинскую помощь.

С полисом ОМС можно:

- ▶ записываться к врачам;
- ▶ проходить различные обследования;
- ▶ лечиться в стационаре;
- ▶ вызывать врача на дом;
- ▶ бесплатно делать высокотехнологичные операции.

Помимо этого, полис ОМС дает возможность проходить профилактические мероприятия, такие как профосмотр, диспансеризация и диспансерное наблюдение.



БУДЕТ ЛИ ОКАЗАНА МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ
ПО ПОЛИСУ ОМС, ЕСЛИ ОБРАТИТЬСЯ
В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ В ДРУГОМ ГОРОДЕ?



ДА, БУДЕТ!



Полис ОМС действует
на всей территории Российской Федерации
и гарантирует получение медицинской помощи в объеме,
установленном базовой программой
обязательного медицинского страхования.



КАК ПОЛУЧИТЬ НАПРАВЛЕНИЕ НА ПЛАНОВОЕ СТАЦИОНАРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ?

Направление на плановую госпитализацию выдает
**лечащий врач медицинской организации
по месту прикрепления при наличии показаний.**

КАК ПОЛУЧИТЬ НАПРАВЛЕНИЕ НА ОКАЗАНИЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ ПОМОЩИ?



Необходимость получения высокотехнологичной
медицинской помощи определяет лечащий врач медицинской организации,
в которой пациент проходит диагностику и лечение.

Наличие показаний **подтверждается решением врачебной комиссии.**

КАК ПОЛУЧИТЬ НАПРАВЛЕНИЕ НА МРТ, КТ?



Медицинские показания для проведения магнитно-резонансной томографии и компьютерной томографии **устанавливаются лечащим врачом.**

Предельный срок проведения данных исследований составляет 14 рабочих дней со дня назначения. В случае подозрения на онкологическое заболевания – 7 рабочих дней.





КАК ЧАСТО МОЖНО ПРОХОДИТЬ БЕСПЛАТНЫЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ?

ОТ 18 ДО 39 ЛЕТ

Диспансеризацию проводят 1 раз в три года. В остальное время можно пройти профосмотр.

ПОСЛЕ 40 ЛЕТ

Профилактический медосмотр либо диспансеризация проводятся ежегодно.

Для тех, кто переболел **COVID-19**, предусмотрена углубленная диспансеризация. Коронавирусная инфекция чревата различными осложнениями, поэтому **обследоваться необходимо всем переболевшим спустя два месяца и более после выздоровления.**

МОЖЕТ ЛИ ГРАЖДАНИН ПРИКРЕПИТЬСЯ К МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НЕ ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА?



Как правило, граждане прикрепляются
к учреждению **по месту жительства**.

Прикрепиться можно и к той медицинской организации, в которую удобнее обращаться, например, рядом с местом работы или учебы. Однако в этом случае вы не сможете вызвать врача на дом.





ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ В ПОЛИКЛИНИКЕ НЕТ НУЖНОГО СПЕЦИАЛИСТА?

В случае отсутствия врача необходимой специальности, участковый терапевт или лечащий врач направляет пациента **в другую медорганизацию**, в штате которой такой специалист есть.

Для этого пациенту выдается направление.

**По назначению врача все
консультации и лечение должны
осуществляться бесплатно.**



ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ В ПОЛИКЛИНИКЕ НЕ ВЫПОЛНЯЮТСЯ НЕОБХОДИМЫЕ ПАЦИЕНТУ ИССЛЕДОВАНИЯ?



Если по каким-либо причинам пройти обследования в конкретной медицинской организации не представляется возможным, то лечащий врач должен выдать направление **в другое лечебное учреждение** с соблюдением предельных сроков ожидания медицинской помощи.



ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ ПАЦИЕНТА ПРОСЯТ ПРИНЕСТИ ИЛИ КУПИТЬ ЛЕКАРСТВА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ В СТАЦИОНАРЕ?

В соответствии с медицинскими показаниями, пациенту, находящемуся **на лечении в стационаре**, в том числе дневного пребывания, **бесплатно** предоставляются лекарства из перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов. Применение лекарств при оказании помощи **в экстренной или неотложной форме** также является **бесплатным**.

Если пациенту предлагают приобрести лекарственные препараты или изделия медицинского назначения (бинты, шприцы, системы для внутривенного введения) за счет личных средств в период лечения в круглосуточном или дневном стационаре, необходимо обратиться за разъяснением к заведующему отделением или в администрацию медицинской организации. 

МОЖНО ЛИ КОМПЕНСИРОВАТЬ ЛИЧНЫЕ ЗАТРАТЫ НА ПРИОБРЕТЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПРИ ПОЛУЧЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ПОЛИКЛИНИКЕ?



При получении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи лекарственные препараты приобретаются за счет личных средств пациента, **за исключением лекарственных препаратов для:**

НЕТ, НЕЛЬЗЯ!



- ▶ детей до 3 лет;
- ▶ детей в возрасте до 6 лет из многодетных семей;
- ▶ граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями;
- ▶ для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности;
- ▶ отдельных групп и категорий граждан.

Рецепты на льготные лекарства выписывает лечащий врач.



ВКЛЮЧЕНО ЛИ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ЗУБОВ
В ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ
БЕСПЛАТНО ПО ПОЛИСУ ОМС?

НЕТ!



Протезирование зубов не включено в базовую программу ОМС, поэтому **не подлежит** оплате за счет средств обязательного медицинского страхования.

КУДА МОЖНО ОБРАТИТЬСЯ В СЛУЧАЕ НАРУШЕНИЯ ПРАВ ПАЦИЕНТА?



По вопросам бесплатного оказания медицинской помощи, а также в случае конфликтных ситуаций, в том числе при отказе в ее предоставлении, **следует обращаться:**

- ▶ к руководству лечебного учреждения;
- ▶ в свою страховую компанию;
- ▶ в Территориальный фонд ОМС того региона, где вы находитесь.



ЧЕМ МОЖЕТ ПОМОЧЬ СТРАХОВОЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ?

Специалисты страховых компаний окажут содействие при вашем обращении, если:

- ▶ вас не устраивает качество оказанной медицинской помощи;
- ▶ вам приходится долго ждать обследования;
- ▶ вас просят оплатить медицинские услуги в медицинской организации по месту прикрепления или оказанные вам медицинские услуги по направлению в другой медицинской организации;
- ▶ вы уже заплатили за медицинские услуги, а потом выяснили, что они должны быть бесплатными.

КАК УЗНАТЬ, В КАКОЙ СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ ЗАСТРАХОВАН ГРАЖДАНИН?



Название страховой компании указано на полисе ОМС.
Кроме того, узнать, в какой организации застрахован гражданин,
можно, **позвонив по номеру телефона контакт-центра
Территориального фонда обязательного медицинского страхования
Оренбургской области:**

8-800-100-56-03

Специалисты фонда ОМС проверят факт страхования и подскажут,
в какую страховую компанию необходимо обратиться.

**ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ
ФОНД ОМС
ОРЕНБУРГСКОЙ
ОБЛАСТИ**



г. Оренбург, пер. Фабричный, 19



+7 (3532) 98-15-02



office@orenfoms.ru



www.orenfoms.ru

**ТЕЛЕФОНЫ
«ГОРЯЧИХ ЛИНИЙ»
СТРАХОВЫХ
КОМПАНИЙ**



8-800-600-24-27 – ООО «СК «Ингосстрах-М»



8-800-333-88-03 – АО «МАКС-М»



8-800-222-11-26 – ООО «Капитал МС»



8-800-100-07-02 – АО «СК «СОГАЗ-Мед»