

## ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА ИМЕЮТ ПРАВО НА:

- 1) бесплатное оказание им медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая;
- 2) выбор страховой медицинской организации путем подачи заявления в порядке, установленном правилами обязательного медицинского страхования;
- 3) замену страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин, один раз в течение календарного года не позднее 1 ноября либо чаще в случае изменения места жительства или прекращения действия договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования в порядке, установленном правилами обязательного медицинского страхования, путем подачи заявления во вновь выбранную страховую медицинскую организацию;
- 4) выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья;
- 5) выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации в соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья;
- 6) получение от территориального фонда, страховой медицинской организации и медицинских организаций достоверной информации о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи;
- 7) защиту персональных данных, необходимых для ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования;
- 8) возмещение страховой медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации предоставления медицинской помощи, в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- 9) возмещение медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации и оказанию медицинской помощи, в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- 10) защиту прав и законных интересов в сфере обязательного медицинского страхования.

## ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА ОБЯЗАНЫ:

- 1) предъявить полис обязательного медицинского страхования при обращении за медицинской помощью, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи;
- 2) подать в страховую медицинскую организацию лично или через своего представителя заявление о выборе страховой медицинской организации в соответствии с правилами обязательного медицинского страхования;
- 3) 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;
- 4) осуществить выбор страховой медицинской организации по новому месту жительства в течение одного месяца в случае изменения места жительства и отсутствия страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин.

# ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

Что такое ОМС?

Как получить качественную и бесплатную медицинскую помощь?

Как вызвать скорую помощь?

Зачем проходить диспансеризацию?



ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД  
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО  
СТРАХОВАНИЯ  
ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ

## ЧТО ТАКОЕ ОМС?

Полис обязательного медицинского страхования является документом, подтверждающим право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи медицинскими организациями (МО) на всей территории России в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования (статья 45 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»).

Обязательное медицинское страхование (ОМС) — это вид обязательного социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в пределах территориальной программы обязательного медицинского страхования.

## ПОЛИС ОМС – ВАШЕ ПРАВО БЫТЬ ЗДОРОВЫМ

1. Полис ОМС подтверждает, что Вы застрахованы в системе ОМС.
2. Полис ОМС гарантирует получение бесплатной медицинской помощи в условиях поликлиники, дневного и круглосуточного стационаров и скорой медицинской помощи.
3. Объем бесплатной медицинской помощи предусмотрен базовой программой ОМС, ознакомиться с которой можно на сайте [www.tfforms.tomsk.ru](http://www.tfforms.tomsk.ru).
4. Полис ОМС действует на всей территории РФ. Никто не вправе отказать Вам в медицинской помощи, если Ваш полис ОМС выдан в другом городе или другом субъекте федерации.
5. Все полисы ОМС в России имеют единый образец — бумажный или электронный (в виде пластиковой карты). Полисы ОМС старого образца, выданные до 31.12.2010, действительны на всей территории РФ до их замены на полис ОМС единого образца.

## ЗАМЕНА ПОЛИСА ОМС И ЕГО ПЕРЕОФОРМЛЕНИЕ НЕОБХОДИМЫ:

- ▶ при утере, ветхости и непригодности полиса ОМС;
- ▶ при изменении фамилии, имени, отчества;
- ▶ при окончании срока действия полиса ОМС (для иностранных граждан);
- ▶ при установлении неточности или ошибочности сведений, содержащихся в полисе ОМС.
- ▶ при изменении даты рождения, места рождения застрахованного лица.



## ЧТО ДЕЛАТЬ ЕСЛИ...

- ▶ Вам предлагают оплатить медицинскую помощь, предусмотренную базовой программой ОМС;
- ▶ Вы лечитесь в стационаре, а Вас просят покупать за свой счет лекарства;
- ▶ В поликлинике нет нужного специалиста;
- ▶ Не можете попасть на прием к узкому специалисту более двух недель;
- ▶ Нагрубили в регистратуре.

Ваш медицинский адвокат – Ваша страховая медицинская организация, которая осуществляет деятельность по защите прав и законных интересов застрахованных лиц в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.



## Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Томской области

г. Томск, ул. Учебная, д. 39/1

### Филиал АО «МАКС-М» в г. Томске

г. Томск, ул. Красноармейская, д. 68/1  
8-800-555-88-03 / звонок бесплатный

### Томский филиал АО «СК «СОГАЗ-Мед»

г. Томск, пр. Кирова, д. 58  
8-800-100-07-02 / звонок бесплатный

### ТЕЛЕФОН ЕДИНОГО КОНТАКТ-ЦЕНТРА :

8-800-250-72-97 / звонок бесплатный



## СРОКИ ОЖИДАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ:

▶ **в течение 2 часов с момента обращения в медицинскую организацию (МО)**

Оказание помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях.

▶ **в течение суток с момента обращения в МО**

С момента обращения пациента в поликлинику, оказание медицинской помощи врачами - терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами - педиатрами участковыми.

▶ **не более 14 календарных дней со дня обращения в МО**

Срок ожидания проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований.

▶ **не более 14 календарных дней со дня обращения в МО**

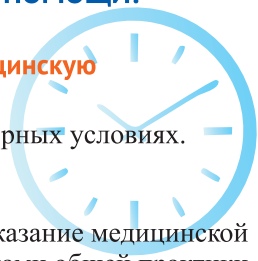
Срок ожидания проведения консультации врача - специалиста.

▶ **не более 30 календарных дней со дня назначения**

Срок ожидания компьютерной томографии, магнитно - резонансной томографии, ангиографии.

▶ **не более 30 календарных дней со дня выдачи врачом направления на госпитализацию**

Срок ожидания специализированной медицинской помощи за исключением высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях.



**Если пациенту нужна экстренная медицинская помощь, ее обязаны оказать незамедлительно, вне очереди.**



## ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ – ВАШ ШАГ К ЗДОРОВЬЮ

### Кто имеет право?

Диспансеризация определенных групп взрослого населения проводится в поликлинике по месту прикрепления. Ее можно пройти 1 раз в 3 года в возрастные периоды, начиная с 21 года и далее кратностью 3 года.

### Зачем?

Диспансеризация – это комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения).

### Какие документы?

С полисом обязательного медицинского страхования нужно обратиться в регистратуру поликлиники, к которой вы прикреплены.

### 2 этапа:

**Первый этап** диспансеризации (скрининг) проводится с целью выявления у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния) на втором этапе диспансеризации.

**Второй этап** проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния), проведения углубленного профилактического консультирования и включает в себя проведение целого ряда инструментально-лабораторных исследований и осмотров специалистов по определенным на первом этапе показаниям.

### Какие специалисты и исследования:

*Осмотры:* терапевт.

*Исследования:* клинический анализ крови, биохимический анализ крови (холестерин, сахар, и др. показатели), электрокардиография, общий анализ мочи, флюорография, маммография, УЗИ брюшной полости и др.

*Если имеются показания,*

*Вас дополнительно осмотрят:*

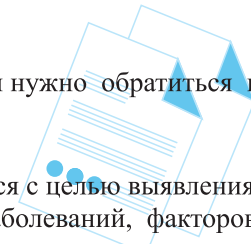
- ▶ невролог,
- ▶ акушер-гинеколог,
- ▶ уролог,
- ▶ хирург.

*Исследования:*

- ▶ УЗИ сосудов,
- ▶ эндоскопия желудка,
- ▶ кишечника и др.

### Результат

После всех исследований и осмотров Вы идете на прием к терапевту, который определяет группу здоровья и дает индивидуальные рекомендации. По результатам проведенной диспансеризации оформляется «Паспорт здоровья», который выдается Вам на руки.



## КАК ПРАВИЛЬНО ВЫЗВАТЬ СКОРУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ?

*Бригаду скорой медицинской помощи следует вызывать при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.*

Каждый может по телефону «03» (для мобильного телефона «030») вызвать бригаду скорой медицинской помощи и получить бесплатную квалифицированную медицинскую помощь:

- 1) точно и внятно отвечайте на все вопросы диспетчера. Это поможет диспетчеру правильно оценить состояние здоровья пациента и направить к нему бригаду нужного профиля;
- 2) точно укажите место нахождения пациента. Это может значительно ускорить прибытие бригады скорой медицинской помощи;
- 3) пока ожидаете бригаду скорой медицинской помощи, подготовьте ПОЛИС ОМС и (или) ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ (ПАСПОРТ) пациента, для предъявления врачу, либо будьте готовы назвать фамилию, имя и отчество пациента, дату рождения.



**Отсутствие полиса ОМС и документов не является причиной отказа в скорой медицинской помощи!  
Скорая медицинская помощь оказывается при угрозе жизни и здоровью всем гражданам круглосуточно и бесплатно!**

### В СКОРУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ЗВОНИТЕ:

- ▶ При несчастных случаях и чрезвычайных ситуациях (ДТП, пожары и пр.), влекущих за собой травматические повреждения, отравления.
- ▶ При потере сознания, судорогах, возникновении острых нарушений деятельности сердечно-сосудистой и центральной нервной системы, органов дыхания, органов брюшной полости и других внезапных заболеваниях и угрожающих жизни состояниях.
- ▶ При ухудшении течения уже имеющегося заболевания (гипертонический криз, приступ бронхиальной астмы и пр.).
- ▶ При родах и нарушениях течения беременности на любом сроке.
- ▶ При температуре 38°C и выше.

## НЕОТЛОЖНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

- это медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.

Кабинеты неотложной медицинской помощи создаются на базе поликлиник для оказания неотложной медицинской помощи на дому взрослому и детскому населению, проживающему на территории, закрепленной за медицинской организацией, а также при непосредственном обращении в медицинскую организацию в часы ее работы.

### ЗВОНИТЕ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ДОМУ, ЕСЛИ:

1. Боли в животе, сопровождающиеся диспепсическими явлениями при обострении хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта, не требующих экстренной госпитализации больных.
2. Болевой синдром у больных с ишемической болезнью сердца; состояние после пароксизмов нарушения ритма сердца; боли в сердце у больных с гипертонической болезнью и т.д.
3. Колебания артериального давления на фоне гипертонической болезни, атеросклероза, стрессовых состояний и т. д.
4. Многочасовая икота.
5. Ухудшение состояния при травмах после оказания оказания больному медицинской помощи (боли под гипсом, повышение температуры и т. д.).
6. Температура выше 38°C у парализованных больных с хронической патологией.
7. Если температура выше нормы у детей в возрасте от 3 до 17 лет.
8. Сильные головные боли на фоне мигрени, не снимающиеся таблетированными препаратами.
9. Боли в пояснице, суставах (остеохондроз, миозит, артриты, артрозы).
10. Одышка, кашель, не связанные с травмой, попаданием инородного тела, аллергическими реакциями.
11. Поверхностные ожоги, за исключением химических ожогов глаза, ротовой полости, пищевода.

### ПОРЯДОК ВЫЗОВА:

Звонить в поликлинику по месту жительства. Если не удалось дозвониться, набрать номер «03» («030»)