

Какие медицинские услуги бесплатные, а какие платные?

Медицинская помощь во всех лечебных учреждениях, работающих в системе ОМС, должна быть оказана **БЕСПЛАТНО**, при наличии у Вас полиса ОМС и соблюдении порядков и условий ее предоставления.

При получении бесплатной медицинской помощи учитывайте следующие.

Вы вправе выбирать поликлинику для прикрепления, а также больницу для госпитализации из числа медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС.

Также Вы имеете право на выбор лечащего врача в поликлинике, к которой вы прикреплены, но не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены поликлиники). Кроме того, Вы можете просить о замене лечащего врача при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара.

В поликлинике можно выбрать врача-терапевта, в том числе участкового; врача-педиатра, в том числе участкового; врача общей практики (семейного врача) или фельдшера.

Участковый врач поликлиники организует обследование, направление к специалистам, в дневной или круглосуточный стационар на плановое лечение.

Где найти информацию, ЧТО БЕСПЛАТНО, А ЧТО – ПЛАТНО?

- на сайте медицинской организации, работающей в системе ОМС (Территориальная программа ОМС);
- на информационном стенде в поликлинике или в приёмном покое стационара.

В каких случаях медицинские организации могут оказывать медицинскую помощь ПЛАТНО?

- при оказании медицинских услуг **анонимно**;
- **не застрахованным** по ОМС;
- при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг (**без направления** лечащего врача или **вне очереди**);
- платными также являются **немедицинские услуги**: бытовые, сервисные, транспортные и иные).

В экстренном случае, если есть **угроза вашей жизни**, медицинская организация **обязана оказать помощь незамедлительно, БЕСПЛАТНО, вне зависимости от наличия у вас полиса ОМС.**

Бесплатная плановая медицинская помощь предоставляется застрахованным по ОМС в порядке очередности в пределах установленных Территориальной программой сроков ожидания.

При оказании плановой медицинской помощи срок ожидания амбулаторного приема врачом-специалистом – **не более 14 рабочих дней** со дня обращения в медицинскую организацию Ставропольского края, для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, – не более 10 рабочих дней.



Для пациентов с подозрением на онкологическое заболевание срок ожидания приема врача-специалиста - **не более 3 рабочих дней** с момента обращения в медицинскую организацию Ставропольского края.

Срок ожидания диагностических инструментальных (рентген, маммография, УЗИ) и лабораторных исследований в плановой форме - **не более 14 рабочих дней со дня назначения исследований**, для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, – не более 10 рабочих дней.

Срок ожидания проведения компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и ангиографии – **не более 14 рабочих дней со дня назначения.**



В случае подозрения на онкологическое заболевание, срок ожидания проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований - не более **7 рабочих дней со дня назначения**.

Срок установления **диспансерного наблюдения врача-онколога** за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием составляет **не более 3 рабочих дней** с момента постановки диагноза онкологического заболевания.

Плановая госпитализация в дневной стационар и стационар осуществляется в порядке очередности, по направлению лечащего врача поликлиники, с результатами обследования, при этом согласовывается дата плановой госпитализации.

При этом, срок ожидания плановой госпитализации - не более **14 рабочих дней** со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, – не более 10 рабочих дней.



Для пациентов с онкологическими заболеваниями срок ожидания госпитализации - не более **7 рабочих дней** с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза заболевания (состояния).

При стационарном лечении **бесплатно предоставляются лекарства, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших**.

Если Вас принуждают заплатить, необходимо обращаться в свою страховую компанию, по телефону, который указан на полисе ОМС, либо к страховому представителю в медицинской организации.