Для защиты нарушенных прав обращайтесь:

- в страховую медицинскую организацию, выдавшую полис ОМС;
- к заведующему отделением, главному врачу медицинской организации или его заместителям;
- в Контакт-центр: 8-800-100-89-03 (звонок по России бесплатный).

Перечень страховых медицинских организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования на территории Ямало-Ненецкого автономного округа:

- АО "Медицинская страховая компания "Новый Уренгой"

Ямало-Ненецкий автономный округ, город Новый Уренгой, улица Геологоразведчиков, дом 16 Б

8-800-775-75-89

- АО "ГМСК "Заполярье"

Ямало-Ненецкий автономный округ, г. Салехард, ул. Маяковского, 4

8-902-816-07-64

- Ямальский филиал АО "Страховая компания "СОГАЗ-Мед"

Ямало-Ненецкий автономный округ, город Ноябрьск, улица Ленина, дом 49

8-800-100-07-02

Застрахованные граждане имеют право получить информацию о перечне оказанных медицинских услуг и их стоимости, обратившись в страховую медицинскую организацию (СМО). Для этого необходимо лично или письменно обратиться в СМО, в которой был выдан полис ОМС, указав в заявлении фамилию, имя, отчество, почтовый адрес, по которому должен быть направлен ответ, а также номер полиса.

ВАЖНО: Информация о стоимости медицинской помощи носит уведомительный характер! Указанные в справке суммы не подлежат оплате пациентом!

На официальном сайте Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ямало-Ненецкого автономного округа https://www.webfoms.ru

Вы узнаете: действует ли Ваш полис ОМС, в какой страховой медицинской компании Вы застрахованы.

ТФОМС ЯНАО

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯМАЛО-НЕНЕЦКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА

ПАМЯТКА ВЛАДЕЛЬЦУ ПОЛИСА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ



КОНТАКТ-ЦЕНТР 8-800-100-89-03

САЙТ https://www.webfoms.ru

ЭЛ.ПОЧТА foms@webfoms.ru

При обращении в поликлинику человек может рассчитывать:

- на консультацию участкового врача (терапевта или педиатра) **в течение 24 часов с момента обращения;**

При отсутствии узкого специалиста в конкретной медицинской организации лечащий врач обязан направить пациента на консультацию в другую больницу!
Кроме того, **в течение 14 дней** пациенту должны быть проведены необходимые лабораторные и диагностические исследования (УЗИ, ФГС и т.д.).
Плановое проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и ангиографии осуществляется в порядке очередности с периодом ожидания **не более 30 дней.**
Сроки ожидания касаются только плановых больных - при угрозе жизни и здоровью все диагностические мероприятия должны быть проведены безотлагательно!

Пациентам стационаров Территориальная программа обязательного медицинского страхования гарантирует бесплатное пребывание в палате и бесплатное лечение. Это касается как лекарственных средств, так и расходных материалов, к примеру, имплантов в травматологии - их стоимость включена в стандарт медицинской помощи, и больница не вправе требовать с пациентов дополнительные средства на их приобретение.
Срок ожидания плановой госпитализации в дневной и круглосуточный стационар не должен превышать 30 дней (за исключением оказания высокотехнологичной медицинской помощи: плановая ВМП оказывается в соответствии с листом ожидания, сроки ожидания ВМП могут зависеть от состояния пациента, течения заболевания, ресурсных возможностях медицинской организации, а также от потребностей граждан в тех или иных видах ВМП).

Застрахованные граждане имеют право на:

- бесплатную медицинскую помощь на всей территории России;
- выбор и замену страховой медицинской организации 1 раз в течение календарного года не позднее 1 ноября либо чаще в случае изменения места жительства;
- выбор медицинской организации и выбор врача при условии его согласия;
- получение от ТФОМС, страховой медицинской организации и медицинских организаций информации о видах, качестве и условиях предоставления бесплатной медицинской помощи;
- получение информации от страховой медицинской организации о перечне оказанных медицинских услуг и их стоимости;
- защиту персональных данных в сфере ОМС;
- предъявление требований к страховой компании или медицинской организации на возмещение ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ими обязанностей по организации и оказанию медицинской помощи;
- на защиту прав и законных интересов в сфере ОМС.

Советы застрахованным:

- **Если Вы зарегистрированы в другом городе** (районе), заранее (до болезни) осуществите выбор медицинской организации для получения первичной медико-санитарной (поликлинической) помощи. Выбор медицинской организации осуществляется не чаще чем один раз в год путем подачи заявления установленного образца на имя руководителя медицинской организации.
- **Если Вы не удовлетворены качеством медицинской помощи**, оформите письменное обращение в страховую медицинскую организацию для проведения целевой экспертизы качества оказанной Вам медицинской помощи.
- **Если Вы уже заплатили за медицинские услуги**, сохраняйте чеки (или другие документы, подтверждающие оплату), чтобы обратиться в страховую медицинскую организацию с заявлением о рассмотрении вопроса о законности взимания денег.
- **Если Вас информируют, что направления на анализы или обследования "долго ждать"**, уточните срок ожидания. В Вашей карте должны сделать отметку о том, что Вы отказались от бесплатного обследования согласно очередности.
- **Никогда не подписывайте договоры пожертвования**, добровольного медицинского страхования или любые другие документы, смысл которых Вам не ясен.
- **Если Вас просят принести (купить) лекарства для лечения в стационаре**, узнайте, входят ли данные препараты в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, если входят — Вам должны предоставить их бесплатно, если нет — уточните, можно ли заменить лекарства на те, которые входят в Перечень. В Вашей истории болезни должны сделать отметку о том, что Вы отказались от бесплатных лекарств и согласились на дорогие аналоги за свой счет.

В случае изменения места жительства и отсутствия страховой медицинской организации, в которой Вы были застрахованы ранее, необходимо в течении одного месяца осуществить выбор страховой медицинской организации по новому месту жительства!