

ПОЛИС ОМС – ПРАВО НА БЕСПЛАТНУЮ

МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ



Какая помощь по полису ОМС предоставляется бесплатно?

- + Первичная медико-санитарная помощь, в том числе доврачебная, врачебная и специализированная;
- + специализированная медицинскую помощь, в том числе высокотехнологичная;
- + скорая медицинская помощь, в том числе скорая специализированная.

ВАЖНО!

Лекарственное обеспечение при получении амбулаторной медицинской помощи производится за счет личных средств граждан, за исключением лиц, имеющих льготы на лекарственное обеспечение, установленные законодательством Российской Федерации и Кировской области.

Не подлежит оплате за счет личных средств граждан:

- + медицинская помощь гражданам, застрахованным как в Кировской области, так и за ее пределами, при обращении в медицинские организации, работающие в сфере ОМС;
- + профилактические осмотры детей и диспансерное наблюдение здоровых детей;
- + профилактические флюорографические обследования граждан в целях выявления туберкулеза;
- + диспансерное наблюдение лиц с хроническими заболеваниями;
- + профилактические прививки детям и взрослым;
- + осмотры взрослых и детей в Центрах здоровья;
- + операции (оперативные пособия), в том числе эндоскопические и лапароскопические;
- + наркоз и местное обезболивание (анестезия) при проведении операций, оперативных пособий и различных манипуляций;
- + диагностические инструментальные и лабораторные исследования, включая: компьютерную томографию, рентген, УЗИ, ЭКГ, эндоскопические исследования, лабораторные исследования (анализы) по направлению лечащего врача;
- + физиотерапевтическое лечение, назначенное по направлению лечащего врача;
- + лечение зубов и полости рта, за исключением протезирования и лечения эстетических и косметологических нарушений зубочелюстной системы и зубных рядов;
- + обеспечение граждан необходимыми лекарственными средствами, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, медицинскими изделиями, компонентами крови, лечебным питанием по медицинским показаниям при лечении в стационаре круглосуточного и дневного пребывания;
- + назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, - в случаях их замены из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям;
- + размещение в маломестных палатах (боксах) пациентов – по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям;
- + создания условий пребывания в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста – при наличии медицинских показаний;
- + транспортные услуги при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях.

Платные медицинские услуги оказываются:

- + если медицинская помощь и медицинские услуги не предусмотрены территориальной программой государственных гарантий (ТППГГ);
- + медицинские услуги по просьбе гражданина в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, которые не входят в стандарты медицинской помощи того или иного заболевания, а также без медицинских показаний и вне очереди при соблюдении сроков ожидания, утверждённых ТППГГ;
- + в случае установления по желанию пациента индивидуального поста медицинского наблюдения при лечении в стационаре;
- + при получении медицинских услуг анонимно (без предъявления полиса ОМС);
- + при самостоятельном обращении за медицинской помощью и медицинскими услугами без направления лечащего врача (например, ЭКГ, УЗИ, КТ, МРТ, лабораторные исследования и т.п.), за исключением случаев оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме;
- + лицам, не застрахованным по ОМС.

ПОМНИТЕ, ЕСЛИ:

- + вам предлагают оплатить медицинскую помощь, гарантированную по полису ОМС;
- + в поликлинике нет необходимого вам врача-специалиста;
- + не можете попасть на прием к узкому специалисту более двух недель;
- + предлагают оказать медицинскую помощь сверх сроков, установленных территориальной программой ОМС;
- + не выдают направления на диагностические и лабораторные исследования;
- + вы лечитесь в дневном стационаре или в стационаре, а вам предлагают покупать лекарства, расходные материалы, изделия медицинского назначения за свой счет;
- + вам нагрубили в регистратуре, отделении.



**СРАЗУ ЗВОНИТЕ В СВОЮ СТРАХОВУЮ
МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ ИЛИ В
ЕДИНЫЙ КОНТАКТ-ЦЕНТР В СФЕРЕ ОМС
КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

**КИРОВСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

**610000, г. Киров, ул. Московская, д. 4,
www.kotfoms.kirov.ru, тел. 38-10-17**

КОНТАКТЫ:

Кировский филиал ООО ВТБ МС

г. Киров, ул. Московская, д. 10
телефон: (8332) 20-58-33
телефон «горячей линии»:
8-800-100-80-05

Филиал ООО «СК «Ингосстрах-М» в г. Кирове

г. Киров, ул. Горького, д. 5
телефоны: (8332) 22-61-65,
40-55-83, телефон «горячей
линии»: (8332) 21-43-03,
8-800-100-43-03

Филиал АО «МАКС-М» в г. Кирове

г. Киров, ул. Воровского, д. 31
телефон: (8332) 37-16-11
телефон «горячей линии»:
(8332) 54-13-01,
8-800-333-99-03

Филиал ООО «Росгосстрах-Медицина» «Росгосстрах-Киров- Медицина»

г. Киров, ул. Маклина, д. 53
телефон: (8332) 52-86-51
телефон «горячей линии»:
(8332) 32-99-32
8-800-100-81-01,
8-800-100-81-02

**Единый
контакт-центр
в сфере ОМС
Кировской области
8-800-100-43-03
(звонок бесплатный)**

