

Диспансеризация – 2017



Каждый гражданин имеет право бесплатно пройти диспансеризацию один раз в три года в медицинской организации, работающей в системе ОМС.

Вы можете пройти диспансеризацию, если в текущем году вам исполняется:

- 21 • 24 • 27 • 30 • 33 • 36 • 39 • 42 • 45 • 48 • 51 • 54 • 57 • 60 • 63
- 66 • 69 • 72 • 75 • 78 • 81 • 84 • 87 • 90 • 93 • 96 • 99 лет и более.



Узнать подробнее о порядке прохождения диспансеризации вы можете у страховых представителей страховой компании, выдавшей вам полис ОМС, или у своего участкового терапевта



Межрегиональный Союз Медицинских Страховщиков (МСМС)



ШКОЛЬНАЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ В СИСТЕМЕ ОМС

Профилактический осмотр проводится для школьников ежегодно.
Углубленные (расширенные) осмотры проводятся
в **7, 10, 14, 15, 16 лет**

Перечень специалистов, которых необходимо посетить во время углубленного осмотра:

- педиатр
- невролог
- детский стоматолог
- офтальмолог
- оториноларинголог
- психиатр детский
- детский хирург (кроме осмотра в 14 лет)
- травматолог-ортопед (кроме осмотра в 14 лет)
- детский уролог-андролог (кроме осмотра в 10 лет)

В зависимости от возраста необходимо дополнительно пройти следующих специалистов:

7 лет + акушер-гинеколог

10 лет + детский эндокринолог

14 лет + детский эндокринолог + акушер-гинеколог

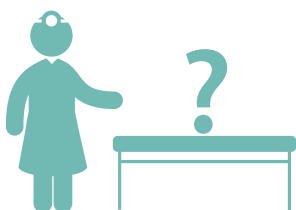
15 лет + детский эндокринолог + акушер-гинеколог

16 лет + детский эндокринолог + акушер-гинеколог

В случае возникновения любых вопросов, связанных с прохождением диспансеризации, пожалуйста, обращайтесь в администрацию медицинского учреждения или к страховому представителю в страховой компании, выдавшей вам полис ОМС



Межрегиональный Союз Медицинских Страховщиков (МСМС)



перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно

Гражданам медицинская помощь оказывается бесплатно при следующих заболеваниях и состояниях*:

инфекционные и паразитарные болезни; новообразования



болезни эндокринной системы



болезни нервной системы



болезни крови, кроветворных органов



болезни глаза и его придаточного аппарата



болезни уха и сосцевидного отростка



болезни системы кровообращения



болезни органов дыхания



болезни кожи и подкожной клетчатки



болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани



травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин



врожденные аномалии (пороки развития); деформации и хромосомные нарушения



болезни органов пищеварения, в том числе болезни полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования)



беременность, роды, послеродовой период и аборт



отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм



расстройства питания и нарушения обмена веществ



отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период



болезни мочеполовой системы



симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям



ЗВОНИТЕ В СВОЮ СТРАХОВУЮ КОМПАНИЮ



В случае возникновения вопросов по получению медицинской помощи, пожалуйста, обращайтесь в администрацию медицинского учреждения или к страховому представителю в страховую компанию, выдавшую вам полис ОМС



Межрегиональный Союз Медицинских Страховщиков (МСМС)

*Постановление Правительства Российской Федерации от 19.12.2016 № 1403 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов"



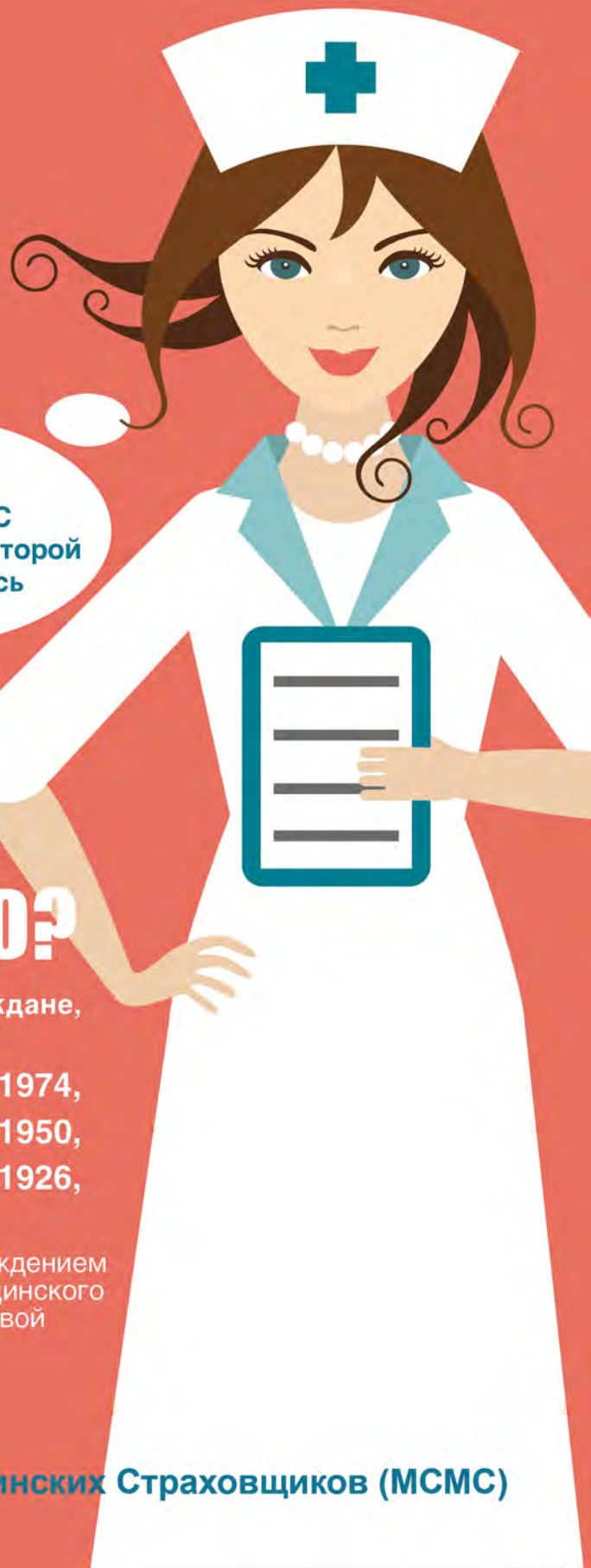
Обратитесь
с паспортом
и полисом ОМС
в поликлинику, к которой
вы прикрепились

А ТЫ ПРОШЕЛ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ?

В 2016 году диспансеризацию могут пройти граждане, следующего года рождения:

1995, 1992, 1989, 1986, 1983, 1980, 1977, 1974,
1971, 1968, 1965, 1962, 1959, 1956, 1953, 1950,
1947, 1944, 1941, 1938, 1935, 1932, 1929, 1926,
1923, 1920

В случае возникновения вопросов, связанных с прохождением диспансеризации, обратитесь в администрацию медицинского учреждения или к страховому представителю в страховой компании, выдавшей вам полис ОМС



Межрегиональный Союз Медицинских Страховщиков (МСМС)



ОНКОЛОГИЯ: профилактика

Полис ОМС гарантирует получение всего спектра медицинской помощи для профилактики злокачественных новообразований, от консультации врача общей практики до оказания высокотехнологической медицинской помощи

В РАМКАХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ РАЗ В ТРИ ГОДА ПРОВОДЯТСЯ:



Анкетирование на предмет выявления факторов риска развития онкологических заболеваний



Осмотр фельдшером (акушеркой), взятие мазка с шейки матки на цитологию

(для женщин в возрасте от 21 года до 69 лет включительно)



Ультразвуковое исследование органов брюшной полости и малого таза на предмет исключения новообразований для граждан

(в возрасте 39 лет и старше с периодичностью 1 раз в 6 лет)



Маммография обеих молочных желез

(для женщин в возрасте от 39 до 75 лет)



Исследование кала на скрытую кровь

(для граждан в возрасте от 48 до 75 лет)



Флюорография легких

(исследование проводится 1 раз в 2 года)

В РАМКАХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ РАЗ В ДВА ГОДА:



Анкетирование, флюорографию легких (1 раз в 2 года), маммографию (для женщин в возрасте 39 лет и старше); исследование кала на скрытую кровь (для граждан в возрасте 45 лет и старше); осмотр врача-терапевта.



Появление какого-либо нового симптома, который ранее не беспокоил (образование на коже, подкожный узел любой локализации, упорный кашель, появление выделений из половых путей и т.д.) – повод для внеочередной и незамедлительной консультации у врача-терапевта или врача общей практики. Злокачественное новообразование необходимо выявлять на ранних стадиях, это определит благоприятный прогноз, возможность полного излечения.



ОНКОЛОГИЯ: факторы риска



РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- возрастной фактор – наиболее подвержены заболеванию женщины после 50 лет
- генетический фактор – случаи рака молочной железы или яичников до наступления климакса у кровных родственников, наличие семейных мутаций в генах
- наличие предраковых состояний молочной железы: первая менструация в возрасте до 12 лет
- наступление климакса до 55 лет
- резкое увеличение веса или ожирение после наступления климакса
- рождение первого ребенка в возрасте после 30 лет или полное отсутствие беременностей
- прохождение гормональной терапии

Дополнительные факторы риска:

- пищевой рацион с переизбытком жиров
- недостаточная физическая активность
- злоупотребление алкоголем
- прием оральных противозачаточных препаратов



РАК ЛЕГКИХ

- курение сигарет, сигар, трубок, кальянов
- личная история рака легких
- случаи рака легких у кровных родственников
- тяжелые легочные заболевания, такие как туберкулез

Воздействие нижеперечисленных веществ и факторов:

- асбест или радон
- радиоактивные материалы
- мышьяк
- загрязненный воздух
- табачный дым при пассивном курении



РАК МАТКИ

- возрастной фактор – пик заболеваемости приходится на возраст после 50 лет
- повышенный уровень эстрогена
- первая менструация в возрасте до 12 лет
- наступление климакса после 55 лет
- рождение первого ребенка после 30 лет или полное отсутствие беременностей
- наличие случаев неполипозного рака толстой кишки у кровных родственников
- гормональная терапия без применения прогестерона
- терапия некоторыми лекарственными препаратами (тамоксифен и пр.)
- избыточный вес



РАК ЯИЧНИКОВ

- возрастной фактор – пик заболеваемости приходится на возраст после 50 лет
- случаи рака яичников у кровных родственниц
- наличие семейных мутаций в некоторых генах (уточните у своего лечащего врача)
- принадлежность к этнической группе евреи-ашкенази
- бесплодие

Дополнительные факторы риска:

- прием гормональных средств для лечения бесплодия
- частый контакт с тальком
- прохождение заместительной терапии гормональными препаратами
- избыточный вес



РАК ШЕЙКИ МАТКИ

- начало половой жизни в раннем возрасте
- наличие большого количества сексуальных партнеров у женщины или ее полового партнера
- курение
- инфицирование вирусом папилломы человека
- прием во время беременности некоторых лекарственных препаратов (уточнить у своего лечащего врача)
- ВИЧ-инфекция
- состояние после трансплантации органов, химиотерапии или систематического приема гормональных препаратов



РАК ТОЛСТОЙ КИШКИ

- возрастной фактор – большинство случаев развития рака зафиксировано у лиц после 50 лет
- случаи заболевания раком толстой кишки у кровных родственников
- наличие у себя или кровных родственников полипоза
- острые или хронические воспалительные заболевания кишечника
- рацион с переизбытком жира и красного мяса
- недостаток в рационе клетчатки, свежих овощей и фруктов
- сниженная физическая активность
- курение
- злоупотребление алкоголем
- лишний вес



РАК ПРОСТАТЫ

- возрастной фактор – пик заболеваемости приходится на возраст после 50 лет
- случаи рака простаты у кровных родственников
- рацион с избытком жиров и недостатком клетчатки
- сниженная физическая активность



РАК КОЖИ

- длительное пребывание под ультрафиолетовыми лучами
- посещение соляриев
- наличие большого количества (более 20) родинок на коже
- светлый тон кожи
- светлый цвет глаз
- личная история заболевания меланомой кожи
- случаи меланомы у кровных родственников
- систематический контакт со следующими веществами: радий, каменноугольная смола, мышьяк, креозот



Если вы обнаружили у себя несколько факторов риска развития рака, или считаете, что принадлежите к одной или нескольким группам риска, то наиболее верным решением будет пройти скрининговое обследование.

При возникновении вопросов, связанных с диагностикой или лечением, пожалуйста, обращайтесь к страховому представителю в страховую компанию, выдавшую вам полис ОМС. «Горячие» линии для консультирования застрахованных работают круглосуточно.



МОД
«Движение
против рака»



Межрегиональный Союз
Медицинских страховщиков
(MCSM)



ПОЛИС ОМС: О ЧЕМ ВАЖНО ЗНАТЬ, СОБИРАЯСЬ В ОТПУСК

ТОП-10 вопросов, с которыми владельцы полиса ОМС обращаются в свою страховую компанию, находясь в другом регионе:

- 1** Как провести вакцинацию по возрасту ребенку в другом городе?
- 2** Как встать на учет/наблюдение по беременности в женскую консультацию в другом регионе?
- 3** Нужно ли прикрепляться к медицинскому учреждению, если временно нахожусь в другом регионе?
- 4** Могу ли я пройти комплексное обследование/диспансеризацию в другом городе?
- 5** Как получить помощь при острых отравлениях, травмах?
- 6** Как получить помощь при острой зубной боли?
- 7** Могу ли я рассчитывать на помощь по полису ОМС при обострении хронического заболевания?
- 8** Могу ли я обратиться за медицинской помощью в другом городе, если сам полис ОМС забыл дома?
- 9** Что делать, если в другом регионе отказываются предоставлять медицинскую помощь по полису ОМС?
- 10** Могут ли в медицинском учреждении требовать плату за оказание услуг при предъявлении полиса ОМС другого региона?

Отправляясь в отпуск, обязательно возьмите полис ОМС. В случае отказа в предоставлении медицинской помощи, требований оплатить медицинские услуги при предъявлении полиса ОМС, вы всегда можете обратиться в:

- администрацию медицинского учреждения;
- в контакт-центр системы ОМС в данном субъекте РФ;
- в вашу страховую компанию, по телефону «горячей линии», указанному на полисе ОМС и на сайте страховой компании



Межрегиональный Союз Медицинских Страховщиков (ММСС)

ИНСТИТУТ СТРАХОВЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ

Этот масштабный проект Министерства здравоохранения РФ, ФФОМС и страховых компаний, по закону отвечающих за защиту прав граждан в системе ОМС, стартует в июле 2016 года*. Среди его главных задач – повышение информированности населения о возможностях системы ОМС и уровня защиты прав застрахованных.



с 1 июля 2016 года

I уровень

СОТРУДНИК КОНТАКТ-ЦЕНТРА:

прием входящих звонков

консультирование обратившегося в контакт-центр о его правах и возможностях в системе ОМС, например, по выбору врача или мед. учреждения, вопросов о составе услуг, оказываемых в рамках ОМС бесплатно и т.п.

напоминание о необходимости пройти диспансеризацию или профилактический осмотр

проведение опросов, например, о доступности и качестве мед. помощи

ведение персонализированного учета обращений застрахованных лиц



146,5 млн.
ЗАСТРАХОВАННЫХ В СИСТЕМЕ ОМС



с 1 января 2018 года

III уровень

СПЕЦИАЛИСТ-ЭКСПЕРТ:

решение спорных вопросов при получении мед. помощи

контроль сроков и профиля госпитализации

проведение медико-экономической экспертизы на основе жалобы от застрахованного лица или иных случаях

оценка состояния здоровья, в т. ч. по результатам профилактических мероприятий

работа с застрахованными с хроническими заболеваниями

контроль приверженности к выполнению рекомендаций, назначений врача, лечению



с 1 января 2017 года

II уровень

СТРАХОВОЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ:

защита прав застрахованных, учет прохождения диспансеризации и профилактических осмотров

контроль наличия объемов мед. помощи и числа свободных мест в мед. организациях для госпитализации в плановом порядке

контроль прохождения I и II этапов диспансеризации

обеспечение взаимодействия I и III уровней



Межрегиональный Союз Медицинских Страховщиков (ММСС)

* Проект реализуется в рамках существующих расходов страховых компаний и не привлекает дополнительного финансирования.

Система ОМС: как часто нарушают наши права и кто поможет разобраться?

Зачем нужны талоны, если все равно живая очередь? На работу не успею.



Опять нагрубили, все настроение испортили...



Потеряли карту, второй раз за год!



Обратитесь в администрацию медицинского учреждения!

ЗАВЕДУЮЩИЙ

Вам стоит обратиться в администрацию медицинского учреждения в случае больших очередей, грубого отношения медицинского персонала к пациентам, любых проявлений некачественного обслуживания, по организационным вопросам

Уже больше месяца прошло! Почему мне затягивают плановую госпитализацию?



Так и не вылечили! Только хуже стало!



Почему я должен платить за эти анализы?



Разве я должен сам покупать назначенные лекарства?



Почему мне не дают направление на МРТ?



Операция бесплатная, а за имплант пришлось заплатить. Это правильно?



Звоните в страховую компанию!



По закону, именно страховые медицинские организации (СМО) призваны защищать права пациентов, застрахованных в системе ОМС. Поэтому при любых вопросах, связанных с качеством и доступностью медицинских услуг, взиманием денежных средств, обращайтесь в СМО, выдавшую Вам полис ОМС. Например: при отказе в бесплатной госпитализации, нарушении сроков предоставления плановой мед. помощи, предложении подписать отказ от предоставления бесплатной медицинской помощи в пользу платной, приобрести лекарства при лечении в стационаре или расходные материалы для проведения операции и т.п.

Моему 3-х летнему ребенку полагаются это льготное лекарство?



Опять в поликлинике нет хирурга! Да где же все врачи?!



Уже полгода не работает рентгеновский аппарат! Опять ехать на другой конец города!



Разве я должен оплачивать транспортировку в медицинское учреждение?



Пишите в региональный орган здравоохранения (Министерство, Комитет, Департамент здравоохранения территории)

Если Вы видите нарушения в организации работы мед. учреждений, обращайтесь в профильное ведомство. Например: при нехватке персонала в мед. организации, вопросах льготного обеспечения лекарствами и оснащения оборудованием медицинской организации

Я отдыхаю в Сочи и полис взял с собой. Почему мне отказывают в бесплатной помощи?



Почему в другом городе мне нужно платить за то, что в моем городе лечат бесплатно?



Страховая компания отказала в оформлении полиса? Это правомерно?



Обратитесь в ТФОМС



Обращайтесь в ТФОМС (территориальный фонд обязательного медицинского страхования) при отказах в медицинской помощи за пределами Вашего региона, жалобах на страховую компанию

При нарушении установленных правил оказания платных медицинских услуг

При нарушении требований к безопасности медицинских услуг и лекарственных препаратов

При нежелательных реакциях на лекарственные средства и медицинские изделия

Обращайтесь в Росздравнадзор!

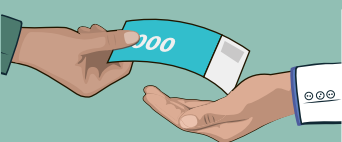
О возмещении ущерба вследствие ненадлежащего или некачественного оказания медицинской помощи/медицинских услуг, нанесших вред здоровью

О возмещении неустойки

О возмещении морального вреда в следствие оказания медицинской помощи ненадлежащего качества

Подайте исковое заявление в суд





Топ-10 медицинских услуг, оплату которых могут неправомерно потребовать в медицинских учреждениях, работающих в системе ОМС

1



Исследование крови на гормоны щитовидной железы

2



Удаление зуба

3



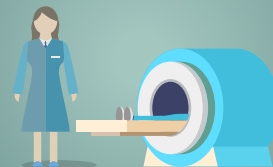
Анестезия (например, в стоматологии)

4



Первичный прием дерматолога

5



Проведение бесплатного МРТ/КТ в сроки ранее, чем через 1-2 месяца

6



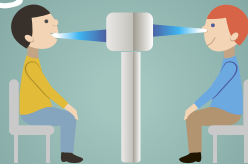
Приобретение расходных материалов для оперативного лечения травм, заболеваний костно-мышечного аппарата, например, металлических пластин с комплектами или эндопротеза

7



Приобретение интраокулярных линз (искусственного хрусталика) при оперативном лечении по поводу катаракты глаза

8



Предложение дополнительного (второго или третьего) вида физиолечения. Например, электрофорез – бесплатно, а УВЧ или УФО – платно.

9



Приобретение лекарственных средств, назначенных лечащим врачом, в период пребывания в стационаре

10



Предложение оплаты курса массажа или занятий лечебной физкультурой, назначенных лечащим врачом по медицинским показаниям (особенно для детей).

В случае возникновения вопросов, связанных с качеством оказания услуг в медицинском учреждении, обратитесь в администрацию мед. учреждения или в страховую компанию, выдавшую вам полис ОМС



ПАМЯТКА ПУТЕШЕСТВЕННИКУ: ГОТОВИМСЯ К ОТПУСКУ

Не забудьте взять в дорогу полис ОМС: он гарантирует оказание бесплатной медицинской помощи на всей территории России по базовой программе ОМС



ПЕРЕД ОТПУСКОМ:

Обязательно возьмите полис ОМС, отправляясь в любую поездку по России

Если вы давно не использовали полис, позвоните на горячую линию своей страховой компании (телефон указан на полисе), уточните, действует ли еще документ

Если полис все-таки оказался недействительным, обязательно оформите новый. Для этого достаточно обратиться в любую страховую компанию, работающую в системе ОМС. В этом случае спланируйте свой визит в страховую компанию за 1,5 месяца до предполагаемой поездки

Внесите телефон горячей линии своей страховой компании в записную книжку мобильного телефона, чтобы при необходимости оперативно получить квалифицированную консультацию специалистов



В ОТПУСКЕ:

Зубная боль, ушибы, отравления, аллергия или солнечный удар – все это повод обратиться к врачу. Предъявив полис ОМС, вы имеете право на получение бесплатной помощи в поликлинике или больнице, работающих в системе ОМС

При ухудшении состояния здоровья вы также можете обратиться за скорой медицинской помощью (экстренной или неотложной), в том числе и амбулаторно

Если же в мед.учреждении с вас потребовали оплатить оказанные услуги или вовсе отказали в помощи, обратитесь к руководителю медицинской организации или позвоните в свою страховую компанию

Если вы планируете надолго уехать в другой регион и знаете, что в это время может понадобиться плановая медицинская помощь, прикрепитесь к поликлинике по месту пребывания, оформив заявление о прикреплении на имя ее руководителя

NB: При оказании экстренной медицинской помощи в случаях, угрожающих жизни человека, предъявление полиса ОМС не требуется. Экстренная помощь оказывается бесплатно и безотлагательно





В 2016 году программа* государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи устанавливает следующие **предельные сроки ожидания оказания медицинской помощи**, несоблюдение которых является прямым нарушением прав граждан.

Не более



с момента обращения

2
часов

срок ожидания оказания **первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме** с момента обращения пациента в медицинскую организацию



со дня выдачи направления

30
дней**

срок ожидания оказания **специализированной** (за исключением высокотехнологичной) **медицинской помощи** со дня выдачи направления на госпитализацию



с момента обращения

24
часа

сроки ожидания приема **врачами-терапевтами участковыми**, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми с момента обращения в медицинскую организацию



со дня обращения

14
дней**

срок проведения **консультаций врачей-специалистов** со дня обращения пациента в медицинскую организацию



со дня обращения

14
дней**

срок проведения **диагностических инструментальных** (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и **лабораторных исследований** при оказании первичной медико-санитарной помощи



со дня выдачи направления

30
дней**

срок проведения **КТ, МРТ и ангиографии** при оказании первичной медико-санитарной помощи



с момента вызова

20
минут

время доезда до пациента бригад **скорой помощи** при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме (в территориальных программах время доезда может быть скорректировано с учетом транспортной доступности, плотности населения, а также климатических и географических особенностей регионов)



безотлагательно и бесплатно

медицинская помощь в экстренной форме медицинскими организациями и медицинскими работниками. Отказ в ее оказании не допускается

* постановление Правительства РФ от 19.12.2015 г № 1382
** календарных дней

В случае возникновения вопросов, связанных со сроком оказания услуг, обратитесь в администрацию медицинского учреждения или к страховому представителю в страховой компании, выдавшей вам полис ОМС

