

## Как получить медицинскую помощь

Порядок и условия предоставления бесплатной медицинской помощи в медицинских организациях Свердловской области, входящих в систему обязательного медицинского страхования, установлены Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов, утвержденной [Постановлением Правительства Свердловской области от 25 декабря 2014г. №1207-пп.](#)

**1. Скорая медицинская помощь** оказывается безотлагательно при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства станциями (отделениями) скорой помощи.

Скорая медицинская помощь оказывается в экстренной и неотложной форме в круглосуточном режиме бригадами скорой помощи, прибывшими на вызов, а также при непосредственном обращении граждан за медицинской помощью на станцию (в отделение).

Показаниями для вызова скорой медицинской помощи являются состояния, угрожающие здоровью или жизни граждан, вызванные внезапными заболеваниями, обострением хронических заболеваний, несчастными случаями, травмами и отравлениями, осложнением беременности и при родах, в случаях чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий.

**2. Для получения медицинской помощи в амбулаторных условиях** необходимо обратиться в [медицинскую организацию](#) по месту жительства или пребывания (в территориальную поликлинику). При осуществлении права на выбор медицинской организации (прикрепление к медицинской организации по заявлению) - в выбранную медицинскую организацию.

Неотложная медицинская помощь лицам, обратившимся в медицинскую организацию с признаками неотложных состояний, оказывается по направлению регистратора безотлагательно.

Прием плановых больных может осуществляться как по предварительной записи, так и по талону на прием, полученному в день обращения.

При обращении за плановой медицинской помощью необходимо предъявить полис и (или) паспорт гражданина РФ или документ его заменяющий.

При оказании первичной медико - санитарной помощи и первичной специализированной медицинской помощи очередность для плановых больных на прием к врачам основных специальностей (врач - терапевт, врач - педиатр, врач общей практики, врач - хирург, врач акушер - гинеколог, врач - стоматолог) не должна превышать 2-х дней, к остальным врачам - специалистам - 2-х недель.

Время ожидания планового приема лечащего врача в поликлинике не должно превышать одного часа.

Консультативно - диагностическая помощь в амбулаторно - поликлинических учреждениях предоставляется по направлению лечащего врача территориальной поликлиники.

Период ожидания консультативного приема не должен превышать 2-х недель, в федеральных медицинских организациях не должен превышать 2-х месяцев.

Лабораторно - диагностические исследования гражданам предоставляются по направлению лечащего врача или врача - специалиста, в порядке очередности с ведением листов ожидания.

Сроки ожидания на лабораторные исследования не должны превышать двух недель. Сроки ожидания на инструментальные исследования (включая исследования функциональной и лучевой диагностики) не должны превышать одного месяца.

Плановое проведение МРТ осуществляется в порядке очередности сроком до 2-х месяцев (с ведением листов ожидания).

При наличии медицинских показаний для проведения консультации специалиста и (или) лабораторно - диагностического исследования, отсутствующего в данном медицинском учреждении, пациент должен быть направлен в другое медицинское учреждение, где эти медицинские услуги предоставляются бесплатно.

**3. Госпитализация в круглосуточный стационар** осуществляется по направлению лечащего врача или врача - специалиста амбулаторно - поликлинического учреждения, а также при самостоятельном обращении пациента для оказания экстренной медицинской помощи при наличии показаний к госпитализации.

Время ожидания на плановую госпитализацию допускается в пределах 30 дней. Обязательным условием для плановой госпитализации является наличие данных догоспитального обследования.

Время госпитализации в больничное учреждение по экстренным показаниям должно быть максимально коротким.

**Уважаемые граждане! Индивидуальное информирование о перечне оказанных Вам медицинских услуг и их стоимости в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования на территории Свердловской области осуществляется в настоящее время страховыми медицинскими организациями в**

виде выписки на бумажном носителе. Для получения информации о перечне оказанных Вам медицинских услуг и их стоимости необходимо лично или письменно обратиться в страховую медицинскую организацию, где Вы застрахованы по обязательному медицинскому страхованию, указав в заявлении в обязательном порядке фамилию, имя, отчество, почтовый адрес, по которому должен быть направлен ответ, а также номер полиса обязательного медицинского страхования, поставив личную подпись.