



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



Нарушен право на бесплатную медпомощь?



Для решения проблем бесплатного оказания медицинской помощи гражданин имеет право обратиться в досудебном порядке:

1

в администрацию медицинской организации (поликлиники, больницы)

2

в Вашу страховую организацию (указана на полисе ОМС) очно или по телефону

3

в Ваш региональный орган здравоохранения (Министерство, Департамент, Комитет, Управление); региональный орган Росздравнадзора или ФОМС (в том числе, обратившись, на их горячие линии)

4

в общественные организации Вашего региона, в том числе, в Общественный совет по защите прав пациента при Вашем региональном органе здравоохранения и Росздравнадзора, а также в профессиональные некоммерческие медицинские и пациентские организации

5

в Минздрав России и Росздравнадзор

ОРГАН ГОСУДАРСТВЕННОЙ
ВЛАСТИ СУБЪЕКТА РФ

8863872-17-22

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ОРГАН
РОСЗДРАВНАДЗОРА

88632-86-98-11

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ОРГАН
ФОМС

8863872-19-11



ПРЕДЕЛЬНЫЕ СРОКИ ОЖИДАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ



Сроки ожидания медицинской помощи закреплены Программой государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи. Невыполнение установленных сроков является прямым нарушением прав граждан!

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ В ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ ОКАЗЫВАЕТСЯ ПАЦИЕНТУ БЕЗОТЛАГАТЕЛЬНО И БЕСПЛАТНО В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОМ № 323-ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ».

20
мин

ЭКСТРЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

НЕ БОЛЕЕ 20 МИНУТ С МОМЕНТА ВЫЗОВА



оказывается при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента. Такую помощь медики обязаны оказать безотлагательно и бесплатно, а **ОТКАЗ НЕ ДОПУСКАЕТСЯ**. В этом случае пациент не обязан предъявлять полис ОМС.

2
часа

НЕОТЛОЖНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

НЕ БОЛЕЕ 2 ЧАСОВ С МОМЕНТА ОБРАЩЕНИЯ



оказывается при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.

В этом случае пациент обязан предъявлять полис ОМС при обращении за медицинской помощью. Однако если у пациента есть в наличии полис ОМС, но предъявить его по объективным причинам в данную минуту он не может, полис может быть предъявлен позднее.

24
часа

СРОК ОЖИДАНИЯ ПРИЕМА ВРАЧАМИ

НЕ БОЛЕЕ 24 ЧАСОВ С МОМЕНТА ОБРАЩЕНИЯ



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

14
дней

СРОК ПРОВЕДЕНИЯ КОНСУЛЬТАЦИЙ

НЕ БОЛЕЕ 14 КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ СО ДНЯ ОБРАЩЕНИЯ



врачей-специалистов со дня обращения пациента в медицинскую организацию

14
дней

СРОК ПРОВЕДЕНИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

НЕ БОЛЕЕ 14 КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ СО ДНЯ НАЗНАЧЕНИЯ



инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультра-звуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи

30
дней

СРОК ОЖИДАНИЯ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

НЕ БОЛЕЕ 30 КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ СО ДНЯ ВЫДАЧИ НАПРАВЛЕНИЯ



(за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) со дня выдачи направления на госпитализацию

30
дней

СРОК ПРОВЕДЕНИЯ КТ, МРТ И АНГИОГРАФИИ

НЕ БОЛЕЕ 30 КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ СО ДНЯ НАЗНАЧЕНИЯ



при оказании первичной медико-санитарной помощи

* постановление Правительства РФ от 19.12.2015 г. № 1382



В СЛУЧАЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВОПРОСОВ, СВЯЗАННЫХ СО СРОКОМ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ В МЕДИЦИНСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ, ОБРАТИТЕСЬ, ПОЖАЛУЙСТА, В АДМИНИСТРАЦИЮ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ИЛИ К СТРАХОВОМУ ПРЕДСТАВИТЕЛЮ В СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ, ВЫДАВШЕЙ ВАМ ПОЛИС ОМС.

