

Исключение составляют временные приостановления оказания плановой медпомощи в ряде регионов.

ОГРАНИЧИТЕЛЬНЫЕ МЕРЫ ИЗ-ЗА COVID-19 НЕ ДОЛЖНЫ ПОВЛИЯТЬ НА СРОКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

ПРЕДЕЛЬНЫЕ СРОКИ ОЖИДАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА СПЕЦИАЛИСТА

Не более 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию.

Не более 3 рабочих дней в случае подозрения на онкологические заболевания.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ:

- инструментальные (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования, компьютерная томография и другие);
- лабораторные (исследования крови, мочи и других биологических материалов).

Не более 14 рабочих дней со дня назначения исследований.

Не более 7 рабочих дней в случае подозрения на онкологические заболевания.

ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Не более 3 рабочих дней после: установления диагноза при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях или получения выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного по результатам оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

Не более 3 рабочих дней с момента постановки диагноза онкологического заболевания.

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ (за исключением высокотехнологичной)

Не более 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию.

Не более 7 рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза заболевания (состояния).

Если запланированная дата оказания медпомощи позже положенного срока – **обращайтесь в страховую медицинскую организацию** (через страхового представителя).

Страховой представитель выяснит причину нарушения, окажет содействие в получении медицинской помощи в показанном объеме.

**ДЛЯ ЗАСТРАХОВАННОГО
ГРАЖДАНИНА ТАКАЯ ПОМОЩЬ –
БЕСПЛАТНА.**

КАК ОБРАТИТЬСЯ К СТРАХОВОМУ ПРЕДСТАВИТЕЛЮ?

1. Узнайте свою страховую медицинскую организацию, выдавшую вам полис ОМС, на оборотной стороне полиса или на сайте Госуслуг.
2. Уточните номер телефона «горячей линии» своей страховой медицинской организации в сети Интернет.
3. Задайте по телефону интересующий Вас вопрос.
4. Ваше обращение регистрируют, примут в работу и решат интересующий вас вопрос (например, о предоставлении медпомощи по ОМС в положенный срок).