



ВЕСТНИК

администрации и Совета муниципального образования Славянский район

Мы начинаем новую рубрику «Правовая азбука».

Цель проекта — рассказать землякам об их правах и о том, как, основываясь на существующем законодательстве, эти права отстаивать.

Правовая АЗБУКА

Здоровье — береги!

Право граждан на получение бесплатной медицинской помощи гарантировано 41-й статьей Конституции Российской Федерации, Законом «Основы законодательства об охране здоровья граждан РФ», законом РФ «Об обязательном медицинском страховании граждан».

Ежегодно в стране принимается программа государственных гарантий обеспечения граждан РФ бесплатной медицинской помощью.

На федеральном уровне разрабатывается базовая программа, каждая же территория рассчитывает свою территориальную программу исходя из собственных средств.

Виды медицинской помощи

БЕСПЛАТНАЯ, для всех

Виды заболеваний, по которым предоставляется медицинская помощь, финансируемая из бюджетов всех уровней, не зависящая от вида страхования:

1. Туберкулез.
2. Болезни, передаваемые половым путем.
3. Синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД).
4. Психические расстройства и расстройства поведения.
5. Наркологические заболевания.
6. Новообразования.

Также из средств бюджета финансируются:

- скорая медицинская помощь, оказываемая станциями (отделениями, пунктами) скорой медицинской помощи;
- льготное обеспечение лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и специализированными продуктами лечебного питания;
- дорогостоящие виды медицинской помощи, такие как гемодиализ, слухопротезирование, высокотехнологичная медицинская помощь;
- медицинская помощь, оказываемая фельдшерско-акушерскими пунктами, госпиталями, домами сестринского ухода;
- проведение диспансеризации граждан в соответствии с законодательством РФ.

При наличии ПОЛИСА

Фонд обязательного медицинского страхования финансирует медицинскую помощь, оказываемую в территориальных медицинских учреждениях, по следующим направлениям:

1. Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ и иммунитета.
2. Инфекционные и паразитарные заболевания.
3. Новообразования (при оказании медицинской помощи в медицинских учреждениях, финансируемых из средств ОМС).
4. Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм.
5. Болезни нервной системы.
6. Болезни глаза и его придаточного аппарата.
7. Болезни уха, горла, носа.
8. Болезни системы кровообращения.
9. Болезни органов дыхания.
10. Болезни органов пищеварения.
11. Заболевания зубов и полости рта.
12. Беременность, аборт по медицинским и социальным показаниям, роды, послеродовой период.
13. Болезни мочеполовой системы.

14. Болезни женских половых органов.
15. Болезни кожи и подкожной клетчатки.
16. Болезни кожно-мышечной системы и соединительной ткани.
17. Врожденные аномалии (пороки развития), деформации, хромосомные нарушения.
18. Травмы.
19. Состояния, возникающие у детей в перинатальном периоде.
20. Ожоги.
21. Отравления и другие воздействия внешних причин.

ПЛАТНАЯ,

по желанию пациента

Медицинские услуги за рамками бесплатной медицинской помощи:

- коррекция зрения с помощью контактных линз;
- профосмотры (за исключением периодических осмотров декретированных контингентов граждан), в том числе при приеме на работу, осуществляемых из средств бюджета, и детей;
- зубное протезирование (за исключением детей и граждан, имеющих право на бесплатное протезирование в соответствии с законодательством);
- косметические услуги;
- нетрадиционные методы лечения, гомеопатическое лечение;
- лечение сексологической патологии (за исключением оказываемой по медицинским показаниям);
- искусственная инсеминация и экстракорпоральное оплодотворение;
- санаторно-курортное лечение (за исключением контингентов больных из санаториев системы Минздрава России);
- коррекция логоневрозов у взрослых;
- медицинское освидетельствование и проведение экспертиз в порядке личной инициативы граждан (справки для занятий физкультурой и спортом, для приобретения оружия, для получения прав на вождение автомобиля и т.д.);
- медико-психологическая помощь (за исключением услуг, предоставляемых по медицинским показаниям);
- медикаментозное обеспечение амбулаторных больных (за исключением категории больных и социальных групп населения, льготы которым определяются действующим законодательством);
- профилактические прививки по желанию граждан (за исключением мероприятий по иммунопрофилактике, осуществляемых за счет средств бюджета и средств ОМС);
- бытовые и сервисные услуги повышенной комфортности, предоставляемые учебным учреждением.

1 января 2011 года

вступил в силу

**Федеральный закон
Российской Федерации
от 29 ноября 2010 года**

№ 326-ФЗ

«Об обязательном

медицинском

страховании

в Российской Федерации»

Цифра номера

865 766 человек

посетили амбулаторно-поликлинические учреждения МУ «Славянская ЦРБ» в 2010 году

В рамках территориальной программы ОМС медицинская помощь амбулаторно-поликлиническая, стационарная и в дневных стационарах всех типов предоставляется бесплатно!

Если в медицинском учреждении вам предлагают заплатить за обследование или лечение или заключить договор на оказание возмездных (платных) услуг, следует позвонить в страховую компанию и удостовериться, что данная услуга действительно может быть оказана только на платной основе.

(Дальше — на 6-й стр.)



Правовая АЗБУКА

Обязательное

Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 28 декабря 2010 года № 1219-н утверждены «Правила обязательного медицинского страхования», регулирующие правоотношения субъектов и участников обязательного медицинского страхования при реализации ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ».

Застрахованные лица

Граждане РФ, постоянно или временно проживающие в РФ иностранные граждане, лица без гражданства (за исключением высококвалифицированных специалистов и членов их семей в соответствии с Федеральным законом от 25 июля 2002 года № 115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в РФ»), а также лица, имеющие право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом «О беженцах»:

1) работающие по трудовому договору или гражданско-правовому договору, предметом которого являются выполнение работ, оказание услуг, а также по договору авторского заказа или лицензионному договору;

2) самостоятельно обеспечивающие себя работой (индивидуальные предприниматели, занимающиеся частной практикой нотариусы, адвокаты);

3) являющиеся членами крестьянских (фермерских) хозяйств;

4) являющиеся членами семейных (родовых) общин коренных малочисленных народов Севера, Сибири и Дальнего Востока РФ, проживающие в районах Севера, Сибири и Дальнего Востока РФ, занимающиеся традиционными отраслями хозяйствования;

5) неработающие граждане;

а) дети со дня рождения до достижения ими возраста 18 лет;

б) неработающие пенсионеры независимо от основания назначения пенсии;

в) граждане, обучающиеся по очной форме в образовательных учреждениях начального профессионального, среднего профессионального и высшего профессионального образования;

г) безработные граждане, зарегистрированные в соответствии с законодательством о занятости;

д) один из родителей или опекунов, занятые уходом за ребенком до достижения им возраста трех лет;

е) трудоспособные граждане, занятые уходом за детьми-инвалидами, инвалидами I группы, лицами, достигшими возраста 80 лет;

ж) иные не работающие по трудовому договору и не указанные в подпунктах «а»—«е» настоящего пункта граждане, за исключением военнослужащих и приравненных к ним в организации оказания медицинской помощи лиц.

Застрахованное лицо имеет право на выбор или замену страховой медицинской организации из числа страховых медицинских организаций, перечень которых размещается территориальным фондом ОМС на официальном сайте или в иных средствах массовой информации.

Заменить страховую медицинскую организацию можно ОДИН РАЗ В ТЕЧЕНИЕ КАЛЕНДАРНОГО ГОДА, НЕ ПОЗДНЕЕ 1 НОЯБРЯ, либо в случае изменения местожительства.

2) индивидуальные предприниматели, занимающиеся частной практикой нотариусы, адвокаты.

2. Страхователями для неработающих граждан, указанных в пункте 5 статьи 10 настоящего Федерального закона, являются органы исполнительной власти субъектов РФ, уполномоченные высшими исполнительными органами государственной власти субъектов РФ.

— о перечне лечебно-профилактических учреждений, предоставляющих медицинскую помощь в рамках программы ОМС.

2. Обеспечивать защиту прав и законных интересов граждан в сфере обязательного медицинского страхования.

3. Выдавать страховые медицинские полисы с момента заключения договора медицинского страхования.

4. Контролировать объем, сроки и качество оказанной медицинской помощи в соответствии с условиями договора страхования.

5. Организовать прием жалоб и обращений от застрахованных граждан.

Страхователи

1. Страхователями для работающих граждан, указанных в пунктах 1—4 статьи 10 настоящего Федерального закона, являются:

1) лица, производящие выплаты и иные вознаграждения физическим лицам:

а) организации;

б) индивидуальные предприниматели;

в) физические лица, не признаваемые индивидуальными предпринимателями;

Страховщик

1. Страховщиком по обязательному медицинскому страхованию является Федеральный фонд ОМС в рамках реализации базовой программы обязательного медицинского страхования.

Обязанности страховщика (страховой медицинской организации)

1. Информировать застрахованного гражданина:

— о правах застрахованного на получение бесплатных медицинских услуг в рамках программы ОМС и порядке их предоставления;

— о правах пациента при получении медицинской помощи;

ул.Краснодарская,
259-а, каб. 204,
тел. 4-04-85

— славянский офис страховой компании «Сибирь».

Тел. 2-90-07

— славянский офис ООО «РГС-Медицина»- «Росгосстрах — Краснодар «Медицина».

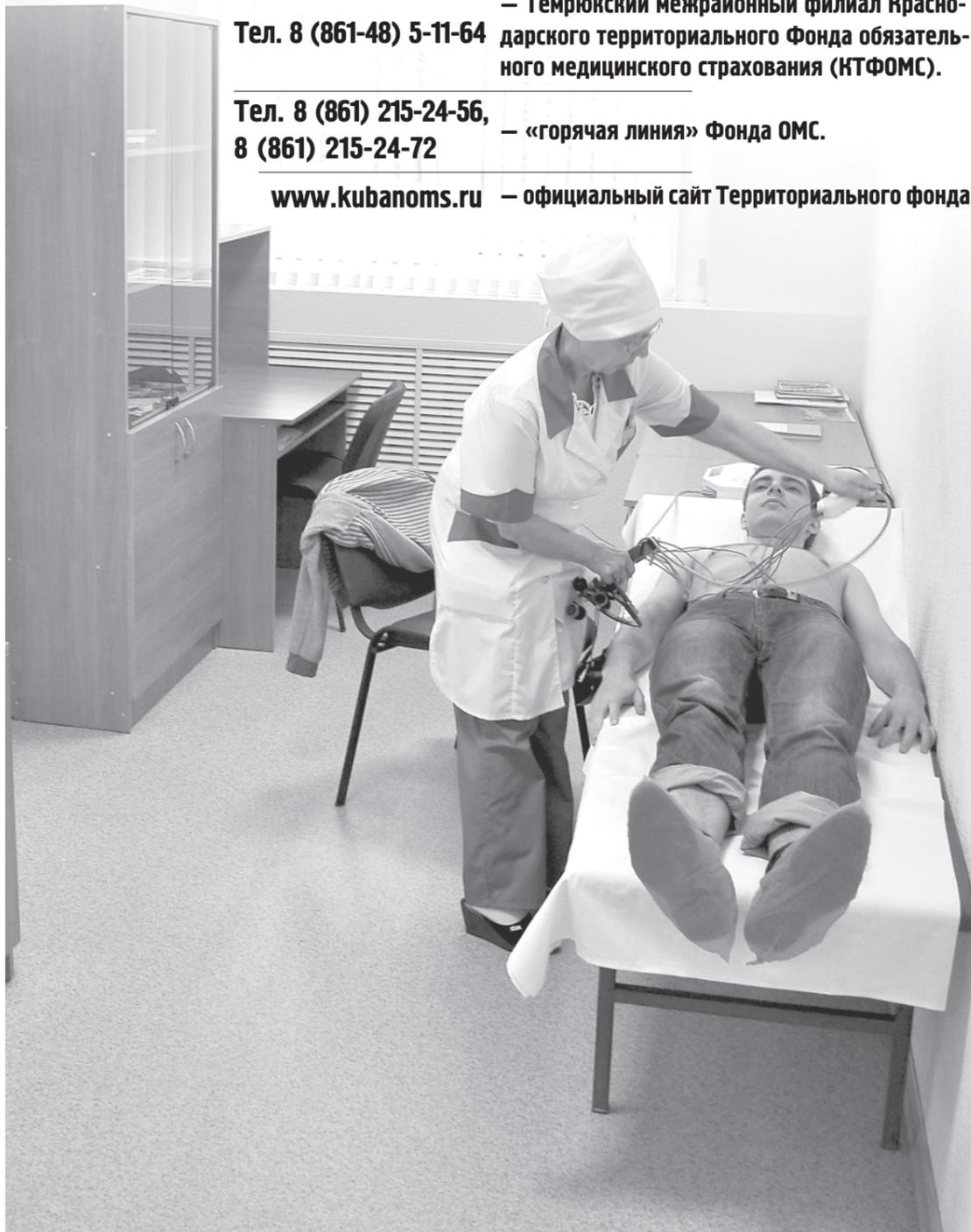
Тел. 8 (861-48) 5-11-64

— Темрюкский межрайонный филиал Краснодарского территориального Фонда обязательного медицинского страхования (КТФОМС).

Тел. 8 (861) 215-24-56,
8 (861) 215-24-72

— «горячая линия» Фонда ОМС.

www.kubanoms.ru — официальный сайт Территориального фонда.



Права свои — ЗНАЙ!

У человека есть только два законных пути решения проблемы в случае ущемления его прав: внесудебное и судебное разбирательство.

В здравоохранении, как преимущественно государственной системе, особый интерес представляет внесудебный механизм, поскольку он существенно оперативен.

Как жаловаться?

Письменная жалоба является официальным обращением гражданина к конкретному должностному лицу.

Должностное лицо обязано не только отреагировать на жалобу своими действиями, но еще и ответить гражданину о том, что сделано по сути обращения. Причем отве-

тить — в письменном виде и в конкретный срок (30 календарных дней).

Претензия — это реальный и достаточно эффективный инструмент решения проблем гражданина.

Кому жаловаться?

Если жалоба приносится на действия работника медицинского учреждения, то обычно «первая инстанция», которая обязана наиболее оперативно отреагировать, — главный врач лечебного учреждения.

Разумно поставить в известность страховую компанию, выдавшую полис.

Кроме того, нужно сообщить о проблеме в головное учреждение Фонда ОМС (Темрюкский межрайонный филиал).

Одна жалоба одновременно может быть подана в одну, не-

сколько или во все инстанции, обладающие компетенцией защиты прав пациентов.

Исключением является подача жалобы Уполномоченному по правам человека. Он принимает жалобы только в случае, если этот вопрос уже рассматривался в судебном или административном порядке, но гражданин не согласен с принятым решением.

Возмещение ущерба

В случае причинения вреда здоровью пациента при оказании ему медицинской помощи предусмотрено право пациента на возмещение вреда. Детально установленные основания, правила и порядок возмещения прописаны в Гражданском кодексе РФ.

(Дальше — на 7-й стр.)

МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

Страховой медицинский полис

Полис обязательного медицинского страхования (далее — полис ОМС) — документ, подтверждающий право застрахованного по ОМС гражданина на получение бесплатной медицинской помощи в объеме действующих программ ОМС на всей территории РФ.

Обращаясь в медицинскую организацию, застрахованное лицо обязано предъявить полис ОМС. Полис ОМС удостоверяет, что оплату оказанной пациенту медицинской помощи производит страховая компания, выдавшая полис ОМС.

Полисы ОМС, выданные лицам, застрахованным по ОМС до 1 января 2011 года, являются действующими до замены их на полисы ОМС единого образца.

Полисы ОМС, полученные гражданами на территории Краснодарского края до 1.01.2011г., подлежат замене в случаях:

- истечения срока их действия;
- изменения фамилии, имени, отчества, пола, даты, места рождения гражданина;
- установления неточности или ошибочности сведений, содержащихся в полисе;
- ветхости и непригодности полиса.

Бессрочные полисы ОМС, полученные неработающими гражданами на территории Краснодарского края, могут быть заменены лишь при непосредственном желании гражданина сменить существующий полис на полис нового образца (с 1 мая 2011г.) либо при выборе новой страховой компании. Медицинское учреждение не вправе требовать от данной категории граждан замену полисов ОМС.

Полис ОМС выдается бесплатно. Детям полисы выдаются бесплатно по документам родителей.

На территории Российской Федерации действуют полисы единого образца.

Любой отказ медицинской организации в оказании медицинской помощи по причине предъявления полиса ОМС, выданного на территории иного субъекта, — неправомерен!

До 1 мая 2011 года выдача полисов ОМС осуществляется в соответствии с нормативными, правовыми актами, регулирующими выдачу полисов ОМС до вступления в силу нового закона.

С 1 мая 2011 года полис ОМС выдается в соответствии с новыми правилами.

Полис дает право:

- на выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС в соответствии с законодательством РФ;

- на выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации в соответствии с законодательством РФ;

- на получение от территориального фонда, СМО и медицинских организаций достоверной информации о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи;

- на защиту персональных данных, необходимых для ведения персонализированного учета в сфере ОМС;

- на возмещение страховой медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации предоставления медицинской помощи, в соответствии с законодательством РФ;

- на возмещение страховой медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации и оказанию медицинской помощи, в соответствии с законодательством РФ;
- на защиту прав и законных интересов в сфере ОМС.

Застрахованное лицо вправе иметь только один полис.

Полис выдается страховой медицинской организацией на основании заявления о выборе страховой организации при предъявлении документа, удостоверяющего личность.

Полис выдается без ограничения срока действия (срок его действия указывается для временно проживающих на территории граждан).

Практически все муниципальные лечебные учреждения входят в систему ОМС, и в городских и районных лечебно-профилактических учреждениях вас попросят предъявить полис.

Делают это для того, чтобы счет, выставленный медицинским учреждением за ваше лечение, был направлен на правильный адрес, чтобы его оплатила страховая компания (в зависимости от того, кем вы застрахованы).

Правовая АЗБУКА



Обмен полисов ОМС

С 1 мая нынешнего года на территории страны, и в Краснодарском крае в частности, начнется выдача новых полисов ОМС единого образца бессрочного действия.

При этом прежние полисы не потеряют своего значения и будут действительны.

Эти перемены направлены на защиту каждого россиянина, застрахованного в рамках ОМС.

Государство гарантирует оказание качественной бесплатной медицинской помощи каждому застрахованному!

Не надо думать, что бесплатная для нас медпомощь не подкреплена финансово: каждое лечебное учреждение за свою работу получает деньги. Зачастую люди стесняются потребовать качественное лечение и верят тем недобросовестным врачам, которые прикрываются фразами типа «раз лечитесь без денег, то и помощь вам соответствующая».

О всех случаях некачественного лечения и недобросовестного отношения медицинских работников, вымогательства дополнительной платы за лечение сообщайте по телефонам «горячей линии» фонда ОМС: 215-24-56, 215-24-72 и в свою страховую медицинскую организацию.

Новый полис ОМС будет выдаваться тем гражданам, у которых пришли в негодность полисы старого образца, новорожденным либо тем лицам, которые по какой-либо причине не имеют на руках полисов.

С 2014 года планируется включить полисы ОМС в состав федерального приложения единой универсальной электронной карты, которая будет выдаваться каждому гражданину.

В новом полисе, как и в полисах старого образца, выданных с 1 января 2011 года, отсутствует строка о месте работы. В нем будет

указана только выбранная вами СМО, которой именно вы доверите защиту своих прав на получение качественной бесплатной медицинской помощи. Не работодатель (обратите на это внимание!), а лично вы будете определять, с какой страховой медицинской организацией вам по пути.

На территории Краснодарского края деятельность по ОМС ведут пять страховых компаний:

- Краснодарский филиал ОАО СМО «Сибирь»;
- Краснодарский филиал ООО «РГС-Медицина»-«Росгосстрах — Краснодар «Медицина»;
- ООО МСК г. Краснодара «Медицина»;
- ООО «Страховая компания «ВСК-Милосердие»;
- Краснодарский филиал ЗАО МСК «Солидарность для жизни».

Все эти СМО не первый год работают на страховом рынке. Поэтому граждане, которые имеют полис одной из этих СМО и не собираются менять ее, могут спокойно пользоваться полисами старого образца до того момента, пока их не пригласят для получения нового полиса. Тем же, кто решил сменить СМО, необходимо прийти в выбранную ими страховую медицинскую компанию и написать заявление о ее выборе. Делать это надо один раз в год не позднее 1 ноября. Но есть случаи, которые позволяют делать это чаще: если вы переехали из одного субъекта Федерации в другой; сменили фамилию, имя, отчество, дату рождения; если страховая компания прекратила свою деятельность.

Если вы не собираетесь менять СМО, то вы автоматически остаетесь застрахованным в этой страховой компании. Если вы решите поменять старый полис на новый, вы обращаетесь с заявлением в СМО.

Далее вам выдадут «временное свидетельство». Этот документ месячного срока действия (именно в

течение этого периода длится оформление нового полиса ОМС) имеет такую же юридическую силу, как и полис ОМС. Как только будет готов новый полис, вас пригласят для его получения.

Если вы забыли полис ОМС, оказавшись, допустим, где-то во Владивостоке, и вам требуется медпомощь, — обращайтесь в такой же фонд обязательного медицинского страхования на той территории, где вы оказались, или позвоните в фонд ОМС по телефону «горячей линии».

Все ваши вопросы будут быстро улажены. С новым полисом, данные которого будут внесены в единый регистр застрахованных россиян в рамках ОМС, эти проблемы даже не возникнут.

Точно так же у вас есть право выбора участкового врача-терапевта или педиатра. Не следует забывать о том, что лечебное учреждение и врач должны дать на это согласие. Ведь врач обслуживает свою территориальную зону и ограничен числом обслуживаемых пациентов — от 1700 до 2500. Поэтому, реализовывая свои права, реально сопоставляйте их с возможностями врачей и лечебного учреждения.

В новом законе предусмотрено право работать в системе ОМС медицинским организациям любой формы собственности, в том числе индивидуальным предпринимателям, занимающимся частной медицинской практикой, имеющим лицензию на оказание медицинских услуг.

Реестр медицинских организаций ведется Территориальным фондом ОМС и оперативно размещается на нашем официальном сайте www.kubanoms.ru в разделе «Медицинские организации в системе ОМС».

В случае, если у пациента отсутствует действительный на момент оказания медпомощи полис ОМС, с момента, когда оказание медицинской помощи не носит экстренного характера, она может быть отсрочена (что определяется клинико-экспертной комиссией лечебного учреждения) или предоставлено право на получение дальнейшей помощи на платной основе.

Лечебные учреждения Славянского района

Правовая **АЗБУКА**

ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ

Славянская ЦРБ предоставляет бесплатную специализированную медицинскую помощь населению.

25 фельдшерско-акушерских пунктов, где оказывается доврачебная медицинская помощь.

Две участковые больницы (Анастасиевская и Петровская), имеющие в своем составе поликлиники и стационары дневного и круглосуточного пребывания.

Амбулаторная помощь:

— поликлиника № 1 (телефон регистратуры 4-45-30);

— поликлиника № 2 (телефон регистратуры 3-12-78);

— детская поликлиника (телефон регистратуры 4-45-80);

— женская консультация (телефон регистратуры 2-40-92);

— стоматологическая поликлиника (телефон регистратуры 2-38-56);

— отделение медицинской профилактики «Центр Здоровья» (телефон 2-16-90).

Работают пять участков врачей общей практики, оказывающих населению своих участков терапевтическую и педиатрическую помощь, первичную хирургическую помощь, офтальмологическую, отоларингологическую и неврологическую помощь.

Стационарная помощь

Восемь межрайонных отделений:

— хирургическое;
— урологическое;
— отоларингологическое;
— неврологическое;
— офтальмологическое;

— педиатрическое;
— родильное;

— первичный сосудистый центр.

Шесть районных отделений:

— терапевтическое;

— травматологическое;
— гинекологическое;

— инфекционное;
— отделение дневного стационара;

— наркологическое.

Вспомогательные подразделения:

— отделение анестезиологии-реанимации;

— рентгенологическое;

— приемное;

— переливания крови;

— ультразвуковой диагностики;

— патологоанатомическое;

— клинично-диагностическое.

Скорая медицинская помощь

Отделение скорой медицинской помощи представлено тринадцатью фельдшерскими врачебными и смешанными бригадами, оказывающими помощь при острых и неотложных состояниях, отравлениях, травмах.

В рамках национального проекта «Здоровье» созданы и в декабре 2009 года начали свою работу первые центры здоровья в Краснодарском крае. На сегодняшний день в крае работают 13 центров здоровья. Один из них — в Славянском районе.

Славянский Центр здоровья оснащен специальным комплектом оборудования с установленной программой, которая при обследовании человека учитывает многие факторы: рост, вес, пол, состояние сердца, дыхательной системы. Специалисты определяют уровень холестерина и глюкозы, степень ожирения, процентное соотношение воды, мышечной и жировой ткани, состояние сосудов конечностей, измеряют артериальное давление, определяют количество окиси углерода выдыхаемого воздуха с определением карбоксигемоглобина.

Центр здоровья оказывает медицинские услуги следующим категориям граждан:

— впервые обратившимся в отчетном году для проведения комплексного обследования самостоятельно;

— обратившимся для динамического наблюдения в соответствии с рекомендациями врача Центра здоровья;

— направленным лечебно-профилактическим учреждением по месту прикрепления;

— направленным врачом, ответственным за проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан из I (практически здоров) и II (риск

развития заболеваний) групп

состояния здоровья;
— направленным работодателем по заключению врача, ответственного за проведение углубленных медицинских осмотров с I и II группами состояния здоровья.

В 2010 году славянский Центр здоровья посетили 12 000 человек. Проведено 77 078 исследований. У 70 % обследованных выявлены факторы риска развития различных заболеваний.

Осмотр в Центре здоровья состоит из нескольких этапов:

1. Регистрация анкетных данных посетителя.

2. Обследование на диагностическом экспресс-оборудовании.

3. Консультация врача по результатам обследования.

Комплексное обследование в Центре здоровья проводится ОДИН РАЗ В ГОДУ и включает в себя следующие мероприятия:

1. Скрининг-оценку уровня психофизического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма, в том числе измерение роста, веса, вычисление индекса массы тела — проводится на аппаратно-программном комплексе «Экспресс-здоровье».

2. Экспресс-оценку состояния сердца по ЭКГ-сигналам от конечностей при помощи компьютеризированной системы скрининга сердца «Кардиовизор».

3. Ангиологический скрининг периферических сосудов с автоматическим измерением систолического артериального

давления и расчета плече-лодыжечного индекса при помощи доплерографии.

4. Анализ общего холестерина и глюкозы крови на экспресс-анализаторе.

5. Комплексную детальную оценку функций дыхательной системы при помощи компьютеризированной спирометрии.

После обследования проводится консультация врача, которая включает в себя оценку индивидуальных факторов риска развития тех или иных заболеваний, разработку рекомендаций по сохранению здоровья и снижению влияния на здоровье выявленных факторов риска, при необходимости рекомендуется динамическое наблюдение в Центре здоровья (не ранее, чем через 3 месяца), посещение соответствующих школ здоровья.

В Центре здоровья работает врач лечебной физкультуры, который ведет наблюдение за пациентами, посещающими зал ЛФК, оснащенный тренажерами. В случае выявления подозрения на какое-либо заболевание врач Центра здоровья рекомендует посетить участкового врача для постановки диагноза и назначения необходимого лечения. Обследование в Центре здоровья — БЕСПЛАТНОЕ, по медицинскому полису.

Славянский Центр здоровья расположен по адресу: г. Славянск-на-Кубани, ул. Батарейная, 377 (на территории ЦРБ). Телефон — 2-16-90. Режим работы: с понедельника по субботу (включительно) с 8.00 до 18.00, перерыв с 12.00 до 12.30.

Права свои — ЗНАЙ!

Как попасть на обследование в краевые медицинские учреждения?

При наличии показаний пациенты могут быть направлены в краевые медицинские учреждения. Поводом для выдачи направлений могут служить:

— необходимость консультации;
— дальнейшее продолжение лечения.

Направление выдает лечащий врач, а в случае отказа вопрос решается на уровне заместителя главного врача. Количество необходимых консультаций в краевых центрах не лимитировано.

Очередей нет. Запись на консультацию — электронная, но осуществляется поликлиникой, выдавшей направление, на время, удобное для пациента.

Внеочередное право на получение медицинской помощи

Категории граждан, указанные в статьях 14—19 и 21 Федерального закона №5-ФЗ «О ветеранах» от 12 января 1995 года:

— инвалиды войны;
— участники Великой Отечественной войны;

— ветераны боевых действий;
— военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года, не менее шести месяцев;

— военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в вышеуказанный период;
— лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;

— лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог;

— члены семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников

Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий;

— ветераны военной службы, достигшие возраста, дающего право на пенсию по старости в соответствии с Федеральным законом «О трудовых пенсиях в Российской Федерации»;

— ветераны труда.

Медицинская помощь гражданам оказывается в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения Краснодарского края независимо от их ведомственной принадлежности при наличии медицинских показаний.

Медицинская помощь осуществляется лечебно-профилактическими учреждениями по месту жительства или работы, в том числе и после выхода на пенсию.

Лечебно-профилактические учреждения организуют учет граждан и динамическое наблюдение за состоянием их здоровья.

Государственные и муниципальные учреждения здравоохранения Краснодарского края в случае отсутствия необходимого вида медицинской помощи решают вопрос о внеочередном оказании медицинской помощи гражданам в других учреждениях здравоохранения Краснодарского края.

