

Информация о праве граждан на получение первичной медико-санитарной помощи в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы!

В соответствии со статьей 19, частью 1 статьи 84 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», каждый гражданин имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую **без взимания платы** в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов (далее – Программа государственных гарантий), а также на получение платных медицинских услуг, в том числе в соответствии с договором добровольного медицинского страхования.

Гарантированный объем оказания первичной медико-санитарной помощи утвержден постановлением Правительства Российской Федерации от 14.12.2017 № 1011-ПП «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов (далее – Территориальная программа).

В соответствии с пунктом 2.10 Территориальной программы медицинская помощь предоставляется бесплатно:

- первичная медико-санитарная помощь в неотложной форме - **не позднее 2 (двух) часов с момента обращения пациента;**
- приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми – **не позднее 24 часов с момента обращения пациента;**
- прием врачей-специалистов при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме – **в срок не более 10 календарных дней со дня обращения пациента.**
- диагностические инструментальные исследования (рентгенологические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторные исследования при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме – **в срок не более 10 календарных дней со дня назначения исследования.**
- компьютерная томография и магнитно-резонансная томография при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме – **в срок не более 26 календарных дней со дня назначения исследования.**

Оказание первичной медико-санитарной помощи в плановой форме осуществляется по предварительной записи пациентов, в том числе в электронной форме.

Контактная информация для обращений по вопросам оказания медицинской помощи (в том числе платных медицинских услуг):

- Дирекция по координации деятельности медицинских организаций:
Тел. 8(495)318-00-11, график работы: понедельник-четверг с 09.00 до 16.30;
- Дирекция по обеспечению деятельности учреждений здравоохранения Троицкого и Новомосковского административных округов:
Тел. 8(499)347-06-16, график работы: понедельник-четверг с 08.00 до 16.45, пятница с 08.00 до 15.45;
- Департамент здравоохранения города Москвы: Тел.8(499)251-83-00 (круглосуточно).

Информация о праве граждан на получение первичной медико-санитарной помощи в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы!

Оказание **платных** услуг регламентировано:

- - Федеральным законом от 21.11. 2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- - Постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»;
- - Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 02.10.2013 № 944 «Об утверждении Правил оказания платных услуг гражданам и юридическим лицам государственными организациями системы здравоохранения города Москвы».

По просьбе пациента могут предоставляться как отдельные, так и комплексные услуги, в том числе и превышающие необходимый объем медицинской помощи. При этом, при заключении договора, пациента в доступной форме информируют о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках Программы государственных гарантий и Территориальной программы.

Медицинские организации, участвующие в реализации Программы государственных гарантий и Территориальной программы, имеют право предоставлять платные медицинские услуги:

- на иных условиях, чем предусмотрено Программой государственных гарантий и Территориальной программой по желанию пациента, включая в том числе:
 - ❖ применение лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, если их назначение и применение не обусловлено жизненными показаниями или заменой из-за индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, входящих в указанный перечень, а также применение медицинских изделий, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, не предусмотренных стандартами медицинской помощи;
- при предоставлении медицинских услуг анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
- гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, и гражданам Российской Федерации, не проживающим постоянно на ее территории и не являющимся застрахованными по обязательному медицинскому страхованию, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации;
- при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и медицинской помощи, оказываемой в неотложной или экстренной форме.