

Порядок, объем и условия оказания медицинской помощи по ОМС

Медицинская помощь застрахованным лицам в ООО «МЕДИЦИНСКОМ ЦЕНТРЕ «ВОСХОД» оказывается в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам медицинской помощи Карачаево-Черкесской Республики.

Для получения медицинской помощи необходимы:

- 1) Действующий страховой медицинский полис (при наличии);
- 2) Документ, удостоверяющий личность (паспорт);
- 3) СНИЛС (при наличии).

В рамках ОМС оказывается плановая амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь, медицинская помощь в условиях дневного стационара, высокотехнологичная медицинская помощь в стационарных условиях.

Объем оказания медицинской помощи, предоставляемой застрахованным гражданам на территории устанавливается на основании решения комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Карачаево-Черкесской Республике.

Амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь в ООО «МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР «ВОСХОД» осуществляется по следующим направлениям: стоматология.

Срок ожидания проведения консультаций врачей-специалистов стоматологического профиля) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме составляет не более 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию.

В целях регулирования потока пациентов прием врачей-специалистов ведется по предварительной записи по телефону или лично на ресепшене медицинской организации.

Специализированная медицинская помощь взрослому населению в условиях дневного стационара ООО «МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР «ВОСХОД» при сердечно-сосудистых заболеваниях, предоставляется в плановом порядке бесплатно по полису ОМС, в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам медицинской помощи Карачаево-Черкесской Республики.

Оказание медицинской помощи в условиях дневного стационара в плановой форме осуществляется **по направлению врача, оказывающего первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях в медицинской организации, выбранной пациентом для получения первичной медико-санитарной помощи (т.е. из МО, к которой прикреплен пациент),** или по направлению, выданному органом исполнительной власти субъекта РФ в сфере охраны здоровья.

Направление пациента на плановую госпитализацию осуществляется лечащим врачом в соответствии с клиническими показаниями, требующими госпитального режима, активной терапии, при этом согласовывается дата плановой госпитализации. Направление на госпитализацию выдается по установленному образцу (**форма 057/у-04**) и регистрируется в едином информационном ресурсе

КЧР через МИС КСАМУ, предназначенном для информационного сопровождения застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи страховыми медицинскими организациями КЧР. В условиях дневного стационара ведется лист ожидания оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме и осуществляется информирование граждан в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

Срок ожидания оказания специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара в плановой форме составляет не более 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки).

Медицинские услуги в рамках ОМС в условиях дневного стационара осуществляются при наличии следующих документов:

- 1) Действующий страховой медицинский полис ОМС (при наличии);
- 2) Документ, удостоверяющий личность (паспорт);
- 3) СНИЛС (при наличии);
- 4) Направление на госпитализацию по форме 057/у-04;
- 5) Необходимые обследования.

Высокотехнологичная медицинская помощь в стационарных условиях оказывается по профилю травматология-ортопедия предоставляется в плановом порядке бесплатно по полису ОМС, в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащим в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи (далее - перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи), установленных программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования Карачаево-Черкесской Республики, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 октября 2019 г. N 824н «Об утверждении порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».

Медицинские показания к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи определяет лечащий врач медицинской организации, в которой пациент проходит диагностику и лечение в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи и (или) специализированной медицинской помощи, с учетом права на выбор медицинской организации. Наличие медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи подтверждается решением врачебной комиссии указанной медицинской организации, которое оформляется протоколом и вносится в медицинскую документацию пациента.

При наличии медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи, подтвержденных в соответствии с пунктом 11 настоящего Порядка, лечащий врач медицинской организации, в которой пациент проходит диагностику и лечение в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи и (или) специализированной медицинской помощи (далее - направляющая медицинская организация) оформляет направление на госпитализацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи на

бланке направляющей медицинской организации, которое должно быть написано разборчиво от руки или в печатном виде, заверено личной подписью лечащего врача, личной подписью руководителя медицинской организации (уполномоченного лица), печатью направляющей медицинской организации, на которой идентифицируется полное наименование медицинской организации в соответствии с учредительными документами.

Направление на госпитализацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи должно содержать следующие сведения:

- Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента, дату его рождения, адрес регистрации по месту жительства (пребывания).
- Номер полиса обязательного медицинского страхования и название страховой медицинской организации (при наличии).
- Страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (при наличии).
- Код диагноза основного заболевания по МКБ.
- Профиль, наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, показанного пациенту.
- Наименование медицинской организации, в которую направляется пациент для оказания высокотехнологичной медицинской помощи.
- Фамилия, имя, отчество (при наличии) и должность лечащего врача, контактный телефон (при наличии), электронный адрес (при наличии).

К направлению на госпитализацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи прилагаются следующие документы пациента:

- Выписка из медицинской документации, содержащая диагноз заболевания (состояния), код диагноза по МКБ, сведения о состоянии здоровья пациента, результаты лабораторных, инструментальных и других видов исследований, подтверждающих установленный диагноз и необходимость оказания высокотехнологичной медицинской помощи.
- Копии следующих документов пациента:

а) документ, удостоверяющий личность пациента;

б) полис обязательного медицинского страхования пациента (при наличии);

в) страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (при наличии).

- Согласие на обработку персональных данных пациента и (или) его законного представителя.

Руководитель или уполномоченный руководителем работник направляющей медицинской организации представляет комплект документов, в течение трех рабочих дней, в том числе посредством подсистемы единой системы, почтовой и (или) электронной связи в медицинскую организацию, включенную в реестр, в случае оказания высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования (далее - принимающая медицинская организация).

Пациент (его законный представитель) вправе самостоятельно представить оформленный комплект документов в ОУЗ в принимающую медицинскую организацию (в случае оказания высокотехнологичной медицинской помощи,

включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования).

При направлении пациента в принимающую медицинскую организацию оформление на пациента талона на оказание высокотехнологичной медицинской помощи (далее - Талон на оказание ВМП) с применением подсистемы единой системы обеспечивает принимающая медицинская организация с прикреплением комплекта необходимых документов.

Услуги, не входящие в территориальную программу государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи Карачаево-Черкесской Республики, оказываются медицинской организацией на платной основе.