

ЛЕЧЕНИЕ В ФЕДЕРАЛЬНОЙ КЛИНИКЕ ПО ПРОГРАММАМ ОМС: ВОПРОСЫ И ОТВЕТЫ

С начала года вступили в силу изменения, которые были внесены в Федеральный закон № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010. Большая часть изменений связана с финансированием федеральных медицинских организаций и оказанием ими специализированной медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС.

После реформы системы ОМС федеральные медицинские центры (ФМЦ) будут получать финансирование напрямую из Федерального фонда ОМС, соответственно, попасть на прием будет достаточно просто – для этого нужен полис ОМС и зарегистрированное в электронной

системе направление от лечащего врача.

В каких случаях пациента направляют в федеральную клинику?

Чтобы отправиться в федеральную клинику, например в Москву или Санкт-Петербург, за помощью, пациент должен получить направление от лечащего врача медицинской организации, в которой пациент проходит диагностику и лечение в рамках территориальной программы ОМС, как правило, это поликлиника, к которой гражданин «прикреплен» по территориальному принципу.

Показания для получения направления на лечение в федеральную клинику:

- нетипичное течение заболевания;
- отсутствия эффекта от проводимого лечения;

- необходимость изменения методов лечения, которые не используются в клиниках, подведомственных органам исполнительной власти субъекта РФ, в котором живет пациент;

- высокого риска хирургического лечения в связи с осложненным течением основного заболевания или наличием сопутствующих;

- необходимость выполнения повторных хирургических вмешательств из-за первых трех обстоятельств;

- необходимость дополнительного обследования в диагностически сложных случаях и (или) в рамках комплексной предоперационной подготовки у пациентов с осложненными формами заболевания и (или) сопутствующими заболеваниями для последующего хирургического лечения;

- необходимость повторной госпитализации по рекомендации федерального медучреждения;

- в случаях, когда сроки госпитализации в клиниках, участвующих в реализации территориальной программы ОМС, превышают установленные сроки ожидания.

Что нужно сделать лечащему врачу, чтобы направить пациента на лечение в федеральную клинику?

Если у пациента есть основания для получения специализированной медицинской помощи в федеральной клинике или он нуждается в повторной госпитализации по рекомендации федерального медучреждения, врач должен подготовить и направить документы в федеральную клинику через единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ):

1. Выписку из медицинской документации, которая должна содержать диагноз заболевания (состояния), код диагноза по МКБ-10, сведения о состоянии здоровья, проведенных диагностике и лечении, рекомендации о необходимости специализированной медицинской помощи с указанием

формы ее оказания (неотложная, плановая) в форме электронного документа. Врач должен также получить согласие на обработку персональных данных у пациента и (или) его законного представителя.

2. Направление на госпитализацию в форме электронного документа, с персональными данными пациента, сведениями о страховой организации, диагнозом, результатами лабораторных, инструментальных и других исследований, подтверждающих диагноз, а также с указанием медицинских показаний для специализированной медицинской помощи и ее профиля. Врач должен указать свои ФИО, должность врача, контактный телефон и электронный адрес.

Что делает федеральная клиника, чтобы принять пациента на лечение?

Собирает врачебную комиссию, которая в течение трех дней принимает решение о наличии (отсутствии) медицинских показаний для госпитализации пациента и оформляет протокол, в который вносятся все те сведения,

что уже обозначил врач в своем направлении и выводы комиссии: госпитализировать или отказать в госпитализации. Третий вариант: комиссия делает вывод, что пациенту требуется высокотехнологичная помощь и направляет для ее получения в клинику. О принятом решении она сообщает пациенту в течение двух рабочих дней.

Куда обратиться, если возникнут вопросы?

Федеральный фонд ОМС открыл горячую линию по вопросам оказания специализированной медицинской помощи в федеральных медицинских организациях, обратившись на которую, граждане смогут узнать порядок направления и перечень медицинских показаний для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях стационара и дневного стационара в федеральных медицинских организациях. **Номер телефона горячей линии: 8-800-550-33-03. Режим работы: ежедневно с 00.00 до 19.00 по московскому времени.**

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ

ТЕЛЕФОН БЕСПЛАТНОЙ ГОРЯЧЕЙ ЛИНИИ: 8-800-222-11-77
г. Брянск, улица Софьи Перовской, д. 83 (4-й этаж)

ТРЕБУЮТСЯ В ГОРОД МОСКВА

**ВОДИТЕЛИ НА МУЛЬТИЛИФТЫ
с прицепом (категории «Е»),**

**ВОДИТЕЛИ НА САМОСВАЛЫ
«Скания» (категории «С»)**

**ВОДИТЕЛИ КАТЕГОРИИ «С»
НА САМОСВАЛЫ «Вольво»,
«Рено», «Ивеко», «Мерседес»**

8-910-419-34-43

ЗВОНИТЕ С 10 ДО 17 ЧАСОВ.

РЕЖИМ РАБОТЫ 15/15

З/П ВЫСОКАЯ, СДЕЛЬНАЯ.

ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ ОБЩЕЖИТИЕ.

ОФОРМЛЕНИЕ СОГЛАСНО ТК РФ