В соответствии с Постановлением
Правительства РФ от 27 декабря 2024 г. № 1940

«О ПРОГРАММЕ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА 2025 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2026 И 2027 ГОДОВ»

Организация работы по ВМП в рамках ОМС.

Для поступления в госпиталь АО МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР «АВИЦЕННА» с целью получения высокотехнологичной медицинской помощи пациенту, проживающему в другом Регионе

1. Необходимый перечень документов для проведения ВМП по ОМС:

1.1 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 и содержать следующие сведения:

1.1.1 Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента, дату его рождения, адрес регистрации по месту жительства (пребывания);

1.1.2 Номер полиса обязательного медицинского страхования и название страховой медицинской организации (при наличии);

1.1.3 страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (при наличии);

1.1.4 Код диагноза основного заболевания по МКБ-10; Профиль, наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, показанного пациенту **(ПП от 27 декабря 2024г. №1940);**

1.1.5 Наименование медицинской организации, в которую направляется пациент для оказания высокотехнологичной медицинской помощи;

1.1.6 Фамилия, имя, отчество (при наличии) и должность лечащего врача, контактный телефон (при наличии), электронный адрес (при наличии).

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

1.2.1 Выписка из медицинской документации, заверенная личной подписью лечащего врача, личной подписью руководителя (уполномоченного лица) направляющей медицинской организации, содержащая диагноз заболевания (состояния), код диагноза по МКБ-10, сведения о состоянии здоровья пациента, результаты лабораторных, инструментальных и других видов исследований, подтверждающих установленный диагноз и необходимость оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

1.2.2 Копии документов пациента:

а) документ, удостоверяющий личность пациента

б) свидетельство о рождении пациента (для детей в возрасте до 14 лет);

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

г) страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования;

д) согласие на обработку персональных данных пациента и (или) его законного представителя.

1.3 подписанное между клиникой «АВИЦЕННА» и пациентом информированное добровольное согласие установленного образца на лечение;

1.4 наличие у пациента полного обследования согласно «Стандарта» или «Порядка», утверждённого Минздравом РФ (в зависимости от диагноза).

1.5 заключение Комиссии медицинской организации, оказывающей высокотехнологичную медицинскую помощь, содержащее следующую информацию:

а) о наличии медицинских показаний и планируемой дате госпитализации пациента в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь, диагноз заболевания (состояния), код диагноза по МКБ-10, код вида высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи **(ПП от 27 декабря 2024г. №1940 Приложение к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов)**

б) об отсутствии медицинских показаний для госпитализации пациента в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь с рекомендациями по дальнейшему медицинскому наблюдению и (или) лечению пациента по профилю его заболевания;

в) о необходимости проведения дополнительного обследования (с указанием необходимого объема дополнительного обследования), диагноз заболевания (состояния), код диагноза по МКБ-10, с указанием медицинской организации, в которую рекомендовано направить пациента для дополнительного обследования;

г) о наличии медицинских показаний для направления пациента в медицинскую организацию для оказания специализированной медицинской помощи с указанием диагноза заболевания (состояния), кода диагноза по МКБ-10, медицинской организации, в которую рекомендовано направить пациента;

д) о наличии медицинских противопоказаний для госпитализации пациента в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь, с указанием диагноза заболевания (состояния), кода диагноза по МКБ-10, рекомендациями по дальнейшему медицинскому обследованию, наблюдению и (или) лечению пациента по профилю заболевания (состояния).

2. Выписка из протокола Комиссии медицинской организации, оказывающей высокотехнологичную медицинскую помощь, в течение пяти рабочих дней (не позднее срока планируемой госпитализации) отсылается посредством специализированной информационной системы, почтовой и (или) электронной связи в направляющую медицинскую организацию и (или) ОУЗ, который оформил Талон на оказание ВМП, а также выдается на руки пациенту (его законному представителю) по письменному заявлению или направляется пациенту (его законному представителю) посредством почтовой и (или) электронной связи.

3. В случае наличия медицинских противопоказаний для госпитализации пациента в медицинскую организацию, оказывающую

высокотехнологичную медицинскую помощь, отказ в госпитализации отмечается соответствующей записью в Талоне на оказание ВМП.

4. По результатам оказания высокотехнологичной медицинской помощи медицинские организации дают рекомендации по дальнейшему наблюдению и (или) лечению и медицинской реабилитации с оформлением соответствующих записей в медицинской документации пациента.

5. Оформление на пациента талона на оказание высокотехнологичной медицинской помощи (далее - Талон на оказание ВМП) с применением специализированной информационной системы обеспечивает принимающая медицинская организация с прикреплением комплекта документов, предусмотренных выше.

6. При необходимости дополнительного обследования пациенту перед госпитализацией для ВМП по ОМС:

При наличии показаний для проведения дополнительного обследования перед началом лечения с применением ВМП, с превышением (не входящих) базовой программы ОМС (согласно «Стандарта») пациенту можно предложить пройти данное дополнительное обследование в направившем его медицинском учреждении по программе ОМС (бесплатно) или же получить данное обследование в принимающей медицинской организации без дополнительных направлений и очередей, но за дополнительную оплату (в таком случае обязательно дополнительно оформлять договор на платные услуги)

7. Другие случаи доплат пациентами, проходящими лечение по ОМС:

7.1. При оказании медицинской помощи на иных условиях, чем предусмотрено программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, территориальными программами государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и (или) целевыми программами – создание дополнительных комфортных условий (включая одноместные палаты), индивидуальные сестринские посты, дополнительные виды питания (отдельное меню, свыше 3х разового, и т.д.) получение дополнительной оплаты допускается.