Госпитализация в Центр плановая.

В Центре в условиях круглосуточного стационара оказывается специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам в Чувашской Республике.

**I. Высокотехнологичная медицинская помощь (далее – ВМП)** – это медицинская помощь, выполняемая с использованием сложных и уникальных медицинских технологий, основанных на современных достижениях науки и техники, высококвалифицированными медицинскими кадрами.

 ВМП в Центре оказывается в соответствии с [Постановлением Правительства Российской Федерации “О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи”](http://www.orthoscheb.com/patients/normativno-pravovaya-baza/), приложение «Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащий в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи»

 ВМП представлена видами, не входящими в базовую программу ОМС и видами, которые в базовую программу ОМС входят:

1. Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

Объемы ВМП по видам, входящим в базовую программу ОМС, определены заданием по обеспечению государственных гарантий бесплатного оказания гражданам в Чувашской республике медицинской помощи.

2. Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субсидий из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования федеральным государственным учреждениям, дотаций федеральному бюджету из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в целях предоставления субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации и бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации.

Объемы ВМП по видам, не входящим в базовую программу ОМС, определены Государственным заданием  и утверждены заместителем министра здравоохранения Российской Федерации.

Направление граждан Российской Федерации для оказания ВМП осуществляется согласно [Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы»](http://www.orthoscheb.com/patients/normativno-pravovaya-baza/) и [Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи»](http://www.orthoscheb.com/patients/normativno-pravovaya-baza/).

**Порядок направления граждан в Центр для оказания ВМП:**

1. Медицинские показания к оказанию ВМП 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.

2. При наличии медицинских показаний к оказанию ВМП лечащий врач оформляет направление на госпитализацию для оказания ВМП 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 лечащего врача, печатью направляющей медицинской организации и 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-10;

- профиль, наименование вида ВМП в соответствии с перечнем видов ВМП, 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 ВМП прилагаются следующие документы пациента:

- выписка из медицинской документации, заверенная личной подписью лечащего врача, личной подписью руководителя (уполномоченного лица), содержащая диагноз, код диагноза по МКБ-10, сведения о состоянии здоровья пациента,  результаты **рентгенологических**, лабораторных, инструментальных и других видов исследований, подтверждающих установленный диагноз и необходимость оказания ВМП.

- копии следующих документов пациента:

а) паспорт (или иные документы, предусмотренные федеральным законом);

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 (при наличии);

- [согласие на обработку персональных данных пациента и (или) его законного представителя](http://www.orthoscheb.com/upload/soglasie.docx).

3. В зависимости от того, какой вид ВМП показан пациенту, документы направляются:

- в медицинскую организацию, оказывающее ВМП (ФГБУ «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования» Минздрава России (г.Чебоксары)) – в случае оказания ВМП, включенной в базовую программу ОМС,

- в территориальный орган управления здравоохранением – в случае оказания ВМП, не включенной в базовую программу ОМС.

Пациент (его законный представитель, доверенное лицо) вправе сам представлять документы для рассмотрения вопроса в медицинскую организацию, оказывающее ВМП, или в территориальный орган управления здравоохранением.

            4. При направлении документов в территориальный орган управления здравоохранением:

            4.1. Комиссией по отбору пациентов для оказания ВМП в течение 10 дней выносится решение о наличии (отсутствии) показаний для оказания ВМП с указанием медицинской организации, куда направляется пациент для оказания ВМП;

            4.2. Оформляется Талон на оказание ВМП с применением специализированной информационной системы с прикреплением комплекта документов;

            5. В Центре после получения Талона на оказание ВМП и пакета документов пациента, направленного для решения вопроса об оказании ВМП, врачебная комиссия выносит решение о наличии (отсутствии) показаний для оказания ВМП:

- показана госпитализация: при принятии решения о наличии медицинских показаний, определяет дату госпитализации в Центр;

- при отсутствии медицинских показаний для госпитализации пациента в Центр даются рекомендации по дальнейшему медицинскому наблюдению и (или) лечению пациента по профилю его заболевания;

- о необходимости проведения дополнительного обследования (с указанием необходимого объема дополнительного обследования).

Срок рассмотрения вопроса на Комиссии – 7 рабочих дней.

            6. Выписка из протокола Комиссии в течение пяти рабочих дней (не позднее срока планируемой госпитализации) отсылается посредством специализированной информационной системы в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации, который оформил Талон на оказание ВМП, или медицинскую организацию, или выдается на руки пациенту (его законному представителю), или направляется пациенту (его законному представителю) посредством почтовой и (или) электронной связи.

При положительном решении вопроса о госпитализации также высылается ВЫЗОВ/приглашение с указанием даты госпитализации в отделения Центра и перечня необходимых исследований и документов.

            7. При отправлении документов в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации пациента о решении комиссии извещает орган управления здравоохранением субъекта, где проживает пациент.

            8. Для госпитализации пациент обязан прибыть в учреждение в назначенную дату и время. Госпитализация возможна при отсутствии выраженных патологических изменений в анализах и отсутствии противопоказаний со стороны врачей-специалистов.

            9. ВМП оказывается пациенту в соответствии порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи, утверждаемыми Минздравсоцразвития России

            10. По окончании оказания ВМП Центр выдает пациенту выписку из истории болезни, содержащую подробные данные о проведенном лечении и рекомендации по дальнейшему ведению и лечению по месту жительства.

Сроки госпитализации с момента поступления в Центр Талона на оказание ВМП и медицинских документов зависят от срочности оказания ВМП, очередности в листе ожидания, наличия свободных мест.

**Всю информацию о Вашем талоне на оказание высокотехнологичной медицинской помощи можно посмотреть на**[**сайте открытого портала**](http://talon.rosminzdrav.ru/)**.**

В соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 5 октября 2005 года № 617 проезд до места лечения и обратно будет оплачен гражданам, имеющим право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, и сопровождающим их лицам.

Оплата проезда до места лечения остальным категориям граждан является расходным обязательством субъектов Российской Федерации.

Жители Чувашской Республики в случае оказания ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, могут обратиться в Министерство здравоохранения Чувашской Республики по адресу: г. Чебоксары, Президентский бульвар, 17, тел. 26-13-17 (отдел организации медицинской помощи взрослому населению), 26-13-21 (отдел медико-социальных проблем семьи, материнства и детства).

**II. Специализированная медицинская помощь** в Центре оказывается пациентам застрахованным по программе обязательного медицинского страхования (при наличии действующего полиса обязательного медицинского страхования) в рамках реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования Чувашской Республики в соответствии с [Постановлением Правительства Российской Федерации “О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи”](http://www.orthoscheb.com/patients/normativno-pravovaya-baza/), [постановлением Кабинета Министров Чувашской Республики "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам в Чувашской Республике медицинской помощи"](http://www.orthoscheb.com/patients/normativno-pravovaya-baza/)

Объемы специализированной медицинской помощи определены заданием по обеспечению государственных гарантий бесплатного оказания гражданам в Чувашской республике медицинской помощи.

Направление граждан Российской Федерации для оказания специализированной медицинской помощи в Центре осуществляется согласно [Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи»](http://www.orthoscheb.com/patients/normativno-pravovaya-baza/), [приказу Министерства здравоохранения и социального развития Чувашской Республики «Об оказании медицинской помощи взрослому населению по профилю «травматология и ортопедия» в Чувашской Республике»](http://www.orthoscheb.com/patients/normativno-pravovaya-baza/)

**Порядок направления граждан в Центр для оказания специализированной медицинской помощи:**

1. Медицинские показания к оказанию специализированной 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.

2. При наличии медицинских показаний к оказанию специализированной медицинской помощи в Центре лечащий врач оформляет номерное направление на консультацию.

3.  Врач консультативной поликлиник центра определяет наличие/отсутствие показаний для оказания специализированной медицинской помощи в Центре. При положительном рассмотрении вопроса о лечении в клинических отделениях Центра пациенту выдается ВЫЗОВ/приглашение с указанием даты госпитализации в клинические отделения Центра и перечня необходимых исследований и документов.

4. Для госпитализации пациент должен прибыть в Центр в назначенную дату и время, жители Чувашской Республики - с номерным направлением на госпитализацию. Госпитализация возможна при отсутствии выраженных патологических изменений в анализах и отсутствии противопоказаний со стороны врачей-специалистов.

5. Специализированная медицинская помощь оказывается пациенту в соответствии порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи, утверждаемыми Минздравсоцразвития России.

6. По окончании оказания специализированной медицинской помощи Центр выдает пациенту выписку из истории болезни, содержащую подробные данные о проведенном лечении и рекомендации по дальнейшему ведению и лечению по месту жительства.

Сроки госпитализации для оказания специализированной медицинской помощи зависят от срочности оказания специализированной медицинской помощи  , очередности в листе ожидания, наличия свободных мест.

Не оказывается специализированная медицинская помощь в рамках ОМС:    
- аттестованным сотрудникам МВД, ФСБ и других ведомств, в которых предусмотрена военная служба;    
- не имеющим медицинского полиса;    
Обслуживание данных категорий граждан осуществляется на основании договоров на оказание платных медицинских услуг.

**III.  Специализированная медицинская помощь на платной основе.**

Платные медицинские услуги оказываются в соответствии с Законом Российской Федерации [«О защите прав потребителей»](http://www.consultant.ru/popular/consumerism/),  Законом Российской Федерации № 323 от 21.11.2011 «[Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_148786/)», Правилами  предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг,  утвержденными постановлением [Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 №1006](http://www.rg.ru/2012/10/10/meduslugi-dok.html), [приказом Минздрава России от 29.12.2012 №1631н «Об утверждении порядка определения цен (тарифов) на медицинские услуги, предоставляемые медицинскими организациями, являющимися бюджетными и казенными государственными учреждениями, находящимся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации»](http://base.garant.ru/70365858/), [Гражданским кодексом Российской Федерации](http://base.garant.ru/10164072/), [правилами предоставления платных медицинских услуг ФГБУ "ФЦТОЭ" Минздрава России (г.Чебоксары)](http://astra-cardio.ru/upload-files/pravila.pdf).

Предоставление платных медицинских услуг осуществляется на основании договоров возмездного оказания услуг, договоров по выполнению программ добровольного медицинского страхования, заключаемых между Центром и юридическим (страховые компании, предприятия, организации, медицинские центры и т.д.), либо физическим лицом.

Основанием для оказания платных медицинских услуг является:    
            1. Отсутствие соответствующих медицинских услуг в программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на соответствующий год;

2. Желание пациента, обратившегося за медицинской помощью, получить ее в объеме свыше установленных стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации;

3. Желание гражданина получить конкретную услугу вне общей очереди (при недопущении ухудшения условий оказания медицинской помощи лицам, имеющим право на бесплатную медицинскую помощь).

4. Добровольное волеизъявление гражданина получить конкретную услугу именно на платной основе, оформленное в виде договора

5. Оказание медицинской помощи гражданам иностранных государств или лицам без гражданства, гражданам не имеющим страховых полисов, за исключением экстренной и неотложной медицинской помощи.

**Порядок оказания медицинской помощи на платной основе:**

При желании пациента получить стационарную помощь на платной основе необходимо связаться со специалистом по платным медицинским услугам по телефону: 8(8352) 70-60-70 (Доб. 1418).

Специалист очно или заочно решает организационные вопросы оказания медицинских услуг на платной основе, организует очную или заочную (на основе предоставленных медицинских документов) консультацию пациентов, планируемых на госпитализацию на оперативное лечение на платной основе, заведующим отделением или оперирующим врачом. При консультации оформляется заключение с указанием диагноза, наименования операции по прейскуранту услуг, количества койко-дней и необходимых металлоконструкций или компонентов эндопротеза.

Сроки пребывания в стационаре и набор необходимых металлоконструкций или компонентов эндопротеза, что может выявиться в процессе оперативного вмешательства, могут быть изменены, что может потребовать дополнительной оплаты после окончания лечения.

После консультации специалист определит дату госпитализации.

В случае использования металлоконструкций, за 1 рабочих дня пациент должен прибыть в Центр для индивидуального подбора имплантата, заключения договора на оказание платных медицинских услуг (вне зависимости от места проживания) и оплаты медицинских услуг.

Госпитализация в приемном отделении осуществляется согласно плану госпитализации, только при предъявлении оплаченных квитанций, с последующим размещением в соответствующее отделение.

Если при оказании платных медицинских услуг увеличен срок пребывания в стационаре или изменен набор необходимых металлоконструкций или компонентов эндопротезов, требующие дополнительной оплаты, при выписке пациента из стационара производится окончательный расчет стоимости оказанных платных медицинских услуг, с учетом внесенных корректировок.

Лечащий врач выписывает пациента из отделения после подписания им акта об оказании медицинских услуг.

**Цены на платные медицинские услуги и порядок оплаты**

Цены на платные медицинские услуги устанавливаются в соответствии с прейскурантом цен, утвержденным главным врачом учреждения.

Оплата медицинских услуг производится путем внесения наличных денег непосредственно в кассу учреждения с выдачей пациенту документа, подтверждающего оплату (кассового чека или квитанции установленного образца) или путем безналичных расчетов через учреждения банков.

В случае оплаты услуг за счет средств организаций добровольного медицинского страхования медицинские услуги оказываются при предъявлении медицинского полиса и направления страховой организации. После оказания услуг формируется перечень оказанных услуг, который является основанием для выставления счета и оплаты страховщиком оказанных услуг. Оплата услуг производится в порядке и сроки, предусмотренные договором, заключенным между учреждением и страховой организацией.

Платные медицинские услуги могут быть оказаны за счет средств организаций, предприятий и учреждений. В этом случае, организация, направившая своего работника в учреждение, выдает гарантийное письмо с обязательством оплатить оказанные работнику медицинские услуги, их объем. На основании письма выставляется счет на предоплату. Поступление денежных средств на лицевой счет учреждения является основанием для оказания медицинских услуг.

В случае неоказания платных медицинских услуг по вине учреждения возврат денежных средств осуществляется следующим образом: за наличный расчет - на основании заявления пациента, согласованного главным врачом; по безналичному расчету - на основании письма организации или предприятия, производивших предварительную оплату.

По требованию лица, оплатившего услуги, учреждение выдает справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы РФ установленной формы.

 Если Вы в назначенный срок не можете прибыть на консультацию или лечение, обязательно поставьте в известность об этом Центр.