1. Общие положения:

* 1.1. Госпитализация пациентов в ЦИТО осуществляется в соответствии с действующим законодательством, постановлениями Правительства Российской Федерации, приказами федеральных органов исполнительной власти в сфере здравоохранения, другими нормативными актами и документами, принятыми в установленном законодательством порядке, а также на основании Устава ЦИТО и иных локальных документов для обеспечения лечебного, научного и образовательного процессов.
* 1.2. Оказание медицинской помощи осуществляется за счет средств федерального бюджета, средств обязательного медицинского страхования, за счет средств граждан и юридических лиц на основании договоров и иных источников, предусмотренных законодательством Российской Федерации.
* 1.3. Госпитализация пациентов в ЦИТО осуществляется в плановом порядке (за исключением случаев госпитализации для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи).

2. Порядок госпитализации:

* 2.1. Госпитализация пациентов осуществляется по решению Комиссии по госпитализации (далее – Комиссия).
* 2.2. Комиссия принимает решение о госпитализации либо об отказе в госпитализации.

Решение об отказе в госпитализации может быть принято Комиссией в случаях:

* предоставления неполной или неверной информации о пациенте;
* предоставления в неполном объеме необходимой медицинской документации, отсутствие которой препятствует определению медицинских показаний для оказания медицинской помощи; при наличии противопоказаний к госпитализации, в том числе в случаях наличия сопутствующей патологии у пациента, требующей лечения в медицинской организации другого профиля либо наличия категорических противопоказаний, связанных с соматической патологией, угрожающей жизни при проведении плановой операции.

2.2.1. По решению Комиссии госпитализация пациента может быть отсрочена до предоставления пациентом полного комплекта медицинской документации, необходимой для плановой госпитализации. При этом пациенту (законному представителю) разъясняется его право получить услуги по проведению необходимых исследований на безвозмездной основе в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также на платной основе в ЦИТО или иной медицинской организации.

2.3. Решение Комиссии оформляется протоколом, который подписывается председателем Комиссии или заместителем председателя и членами Комиссии по профилю клинического подразделения (заведующим отделением или лицом, ответственным за госпитализацию в клиническом подразделении), а также секретарем Комиссии.

О принятом решении делается отметка в журнале госпитализации:

Госпитализация пациентов при отсутствии решения Комиссии не допускается, кроме случаев, предусмотренных п. 3 настоящего Положения.

2.7 Все пациенты госпитализируются через приемное отделение ЦИТО с оформлением Медицинской карты стационарного больного (форма N 003/у) (далее – история болезни) и в соответствии с утвержденными главным врачом ЦИТО графиками.

Оформление Медицинской карты амбулаторного больного (форма N 025/у) (далее – амбулаторная карта) на пациентов, не имеющих амбулаторных карт, осуществляется в приемном отделении.

2.8 Все пациенты при госпитализации должны предоставить:

* документ, удостоверяющий личность пациента или его законного представителя (паспорт или заменяющий его документ, удостоверение личности или военный билет для военнослужащих, свидетельство о рождении для детей до 14 лет, паспорт родителя или другого законного представителя при госпитализации детей);
* выписку из истории болезни с заключением травматолога-ортопеда, терапевта, стоматолога, гинеколога (для женщин) сроком давности не более 30 дней. При наличии сопутствующей патологии – заключение врача-специалиста соответствующего профиля (кардиолог, эндокринолог, онколог и др.);
* общеклинические анализы крови, мочи (срок давности не более 10 дней);
* биохимические анализы крови (срок давности не более 10 дней);
* результаты анализов крови на сифилис, гепатиты В и С, антитела к ВИЧ (все – не позднее 30-дневной давности);
* ЭКГ;
* флюорография (рентгенография легких) с описанием;
* СНИЛС.

Дополнительно для детей до 18 лет:

* справка из ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» по месту жительства об отсутствии контакта с инфекционными больными в течение 21 дня до госпитализации (справка действительна в течение 3-х дней);
* детям до 2-х лет и сопровождающим их лицам, дополнительно, результат бактериологического обследования на группу энтеропатогенных бактерий (дизгруппу), срок действия не более 14 дней.

Дополнительно для граждан, обеспечивающих уход за тяжелобольными:

* результаты анализов крови на сифилис, гепатиты В и С, антитела к ВИЧ (все – не позднее 30-дневной давности).

3 Порядок госпитализации для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи:

3.1. Госпитализация для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи возможна при заболеваниях и состояниях, представляющих угрозу жизни пациента и/или требующих неотложного медицинского вмешательства.

4. Порядок госпитализации за счет средств федерального бюджета:

4.1. При госпитализации за счет средств федерального бюджета пациенты должны предоставить:

* Талон на оказание высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП);
* Талон на оказание специализированной медицинской помощи (далее – СМП);
* Страховой полис обязательного медицинского страхования (далее – ОМС);
* Документацию в соответствии с перечнем (п. 2.8 Положения).

5. Порядок госпитализации за счет средств обязательного медицинского страхования (далее – ОМС):

5.1 Медицинская помощь в рамках ОМС предоставляется в объёме, определенном территориальными программами обязательного медицинского страхования субъектов Российской Федерации, и условиями, предусмотренными договорами, заключенными ЦИТО со страховыми медицинскими организациями, на предоставление лечебно-профилактической помощи по ОМС.

5.2 При госпитализации по ОМС пациенты должны предоставить:

* направление на стационарное лечение из медицинской организации или органа управления здравоохранением по месту жительства;
* полис обязательного медицинского страхования;
* документацию в соответствии с перечнем (п. 2.8 Положения).

5.3 При возникновении показаний для применения дополнительных методов исследования или лечения, не входящих в Программу ОМС и не оплачиваемых средствами обязательного медицинского страхования, решается вопрос об оплате данных объемов помощи за счет негосударственных источников финансирования.

6. Порядок госпитализации при предоставлении гражданам платных медицинских услуг:

6.1 Госпитализация при предоставлении платных медицинских услуг осуществляется после обязательного информирования пациентов (законного представителя) о возможности лечения в рамках бюджетного финансирования либо по обязательному медицинскому страхованию и их письменного согласия.

Информирование пациентов (законного представителя) о возможности лечения в рамках бюджетного финансирования либо по обязательному медицинскому страхованию осуществляется заведующим профильным отделением либо лицом, исполняющим его обязанности, с последующим подписанием пациентом (законным представителем) Информированного согласия потребителя (заказчика) о предоставлении платных медицинских услуг, которое вкладывается в историю болезни пациента после ее оформления и хранится в ней.

6.2 Госпитализация пациентов для оказания медицинской помощи на платной основе осуществляется в соответствии с договорами, заключаемыми ЦИТО с физическими и юридическими лицами в установленном порядке, в том числе договорами добровольного медицинского страхования.

6.3 При госпитализации для оказания медицинской помощи на платной основе пациенты должны предоставить:

* документ, удостоверяющий личность пациента или его законного представителя (паспорт или заменяющий его документ, удостоверение личности или военный билет для военнослужащих, свидетельство о рождении для детей до 14 лет, паспорт родителя или другого законного представителя при госпитализации детей);
* полис добровольного медицинского страхования (далее – ДМС) – в случае направления пациента на лечение в рамках добровольного медицинского страхования страховой компанией, имеющей договор с ЦИТО;
* платежный документ об оплате лечения от юридического лица, имеющего договор с ЦИТО об оплате расходов на лечение за данного пациента.

Для физических лиц, заключивших договор с ЦИТО на оказание платных медицинских услуг в рамках стационарной медицинской помощи:

* договор;
* квитанцию и контрольно-кассовый чек, подтверждающие оплату за медицинские услуги.

Дополнительно для детей до 18 лет:

* справка из ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» по месту жительства об отсутствии контакта с инфекционными больными в течение 21 дня до госпитализации (справка действительна в течение 3-х дней);
* детям до 2-х лет и сопровождающим их лицам, дополнительно, результат бактериологического обследования на группу энтеропатогенных бактерий (дизгруппу), срок действия не более 14 дней.