

**ПОРЯДОК
ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
В ФГБУ «1472 ВМКГ» МИНОБОРОНЫ РОССИИ ЛИЦАМ,
НЕ ИМЕЮЩИМ ЗАКОНОДАТЕЛЬНОГО ПРАВА НА ОБЕСПЕЧЕНИЕ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ В ВОЕННО-МЕДИЦИНСКИХ
ОРГАНИЗАЦИЯХ МИНИСТЕРСТВА ОБОРОНЫ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ**

1. Обследование и лечение в **ФГБУ «1472 ВМКГ» Минобороны России** (далее – госпиталь) граждан, не имеющих законодательного права на бесплатное лечение (обследование) за счет сметы Министерства обороны Российской Федерации (далее – пациенты), осуществляется, в том числе, на платной основе посредством заключения персональных договоров с пациентами в соответствии с утверждёнными установленным порядком тарифами.

2. Запись на прием к врачу-специалисту или для проведения диагностических исследований в госпитале производится в «Журнале предварительной записи отделения медицинского страхования» ежедневно в рабочие дни по телефонам: **(8692) 45-89-15, +7-978-143-08-99** или в кабинете отделения медицинского страхования (далее – ОМС), расположенном в холле приёмного отделения госпиталья.

2.1. Запись производится из ежедневного расчёта:

- консультаций по каждой специальности – 2;
- лабораторных исследований – 10;
- ультразвуковых исследований – 2;
- рентгенологических исследований – 2;
- фиброгастроскопий – 2;
- физиопроцедур каждого вида – 2;
- спирограмм – 2;
- велоэргометров – 1;
- электрокардиографий – 5;
- реоэнцефалографий – 1.

2.2. Запись для проведения исследований, не указанных пункте 2.1. настоящего порядка, производится после предварительной консультации соответствующими специалистами (для эндоскопических исследований – предварительного осмотра).

3. Сотрудник ОМС организует консультации или диагностические исследования, информирует пациентов о порядке их проведения:

3.1. Заведующий ОМС ежедневно формирует заявку в бюро пропусков госпиталья (для диагностических исследований) и регистратуру поликлиники (для консультаций, лечебных процедур) с указанием Ф.И.О. пациентов, названия отделений, даты и времени посещения.

3.2. В назначенное время пациент обращается в бюро пропусков госпиталья, после предъявления паспорта получает разовый пропуск и проходит в кабинет ОМС.

4. В ОМС после предъявления паспорта пациенту оформляются следующие документы:

4.1. Информированное добровольное согласие пациента на оказание платных услуг.

4.2. Информированное добровольное согласие пациента на использование персональных данных.

4.3. Информированное добровольное согласие пациента на первичный медицинский осмотр.

4.4. Информированное добровольное согласие пациента на выполнение медицинского вмешательства (обследования и лечения).

4.5. Информированное добровольное согласие пациента на проведение инструментальных диагностических исследований (при необходимости таких исследований).

4.6. Информированное добровольное согласие пациента на проведение эндоскопических исследований (при необходимости таких исследований). Каждому эндоскопическому исследованию должен предшествовать предварительный осмотр врача-эндоскописта с обязательным выполнением пункта 4.3. настоящей инструкции.

4.7. Консультационный лист.

4.8. Договор на оказание медицинских услуг.

5. Оплата медицинских услуг с выдачей квитанции производится в рабочие дни с 8.00 до 10.00 и с 13.00 до 16.45. или на расчетный счет госпиталя в соответствии с нижеуказанными реквизитами:

Получатель: УФК по г. Севастополю (ФГБУ "1472 ВМКГ" Минобороны России л/с 20746Э16000)

ИНН 7704166630

КПП 920301001

Банк получателя

ОТДЕЛЕНИЕ СЕВАСТОПОЛЬ Г. СЕВАСТОПОЛЬ

БИК: 046711001

р/счёт: 40501810367112000001

В поле 104 платежного поручения (Код по БК) **ОБЯЗАТЕЛЬНО** указывать: 000000000000000000130 (17 нулей) для оплаты медицинских услуг; поля 101, 105-110 оставлять пустыми.

6. При первичном осмотре врачом-специалистом пациент обязан предоставить:

6.1. Паспорт.

6.2. Карту амбулаторного больного (далее - Карта) с оформленными документами, указанными в пунктах 4.1. - 4.3., 4.7. настоящего порядка (с отметкой об оплате консультации).

6.3. Результаты осмотра врач-специалист отражает в консультационном листе и Карте, при необходимости стационарного лечения – в формализованном бланке «Осмотр врача-специалиста» с указанием диагноза, даты госпитализации и ориентировочной длительности стационарного лечения.

7. При необходимости проведения диагностических исследований:

7.1. Для проведения лабораторных исследований пациент обязан предоставить лаборанту только консультационный лист с отметкой об оплате исследования.

7.2. Карта пациента с документами, указанными в пунктах 4.1.,4.2.,4.4. настоящей инструкции оформляется и остается в кабинете ОМС. Оригинал бланка с результатами исследования сотрудник ОМС выдаёт на руки пациенту, копию - клеивает в его Карту.

8. Для проведения инструментальных диагностических исследований пациент обязан предоставить врачу-специалисту паспорт и Карту с оформленными документами, указанными в настоящей инструкции в пунктах 4.1.,4.2.,4.4.,4.5. или 4.6. и 4.7.(с отметкой об оплате исследования). По завершении исследования Карта с записью его результатов передается в кабинет ОМС.

9. При необходимости стационарного лечения (обследования):

Основанием для госпитализации в федеральную медицинскую организацию для оказания специализированной медицинской помощи является решение **ВК** федеральной медицинской организации (требование приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02 декабря 2014г. № 796н «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи»).

9.1. Для оформления на стационарное лечение (обследование), в соответствии с записью в формализованном бланке «Консультативное заключение врача-специалиста», последующим заключением ВК госпиталя, отражённом в «Протоколе заседания ВК по отбору и направлению пациентов для оказания специализированной медицинской помощи», пациент или лицо, представляющее его интересы, обращается к начальнику госпиталя с письменным заявлением. **Основанием для оформления пациента в стационар служит разрешение начальника госпиталя.**

9.2. На каждого стационарного больного оформляются документы, указанные в пунктах 4.1.,4.2.,4.4. и 4.8. настоящей инструкции.

9.3. После предварительной оплаты пациенту выдается квитанция, на сумму внесенных денежных средств.

9.4. При условии выполнения требований пунктов 9.1. – 9.3. настоящей инструкции пациент направляется и сопровождается в приемное отделение госпиталя для оформления медицинской карты стационарного больного и госпитализации.

9.4.1. В случаях, когда при первичном осмотре пациента определена необходимость в его срочной госпитализации с соблюдением постельного режима, оформление на стационарное лечение производится медицинским персоналом и сотрудниками ОМС **непосредственно в отделении у постели больного.**

10. Накануне дня выписки пациента старшая медицинская сестра отделения, из которого он выписывается, должна предоставить в ОМС перечень медикаментов и расходных материалов, использованных для его

лечения (обследования) для составления калькуляции и определения окончательной суммы расчета.

11. После оплаты окончательной суммы, в ОМС пациенту выдается окончательно оформленный экземпляр Договора на оказание медицинских услуг, акт выполненных работ, справка для пересчета налога на доходы физических лиц установленного образца.