

## **Специализированная медицинская помощь, оказываемая в ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России в рамках федеральной и территориальной программ обязательного медицинского страхования на 2021 год**

Специализированная медицинская помощь оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи и Национальных клинических рекомендаций.

Специализированная медицинская помощь оказывается в ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России в круглосуточном стационаре и дневном стационаре в рамках федеральной программы обязательного медицинского страхования (ОМС), амбулаторно - в рамках территориальной программы медицинской программы ОМС.

Центр принимает взрослых пациентов старше 18 лет из России и иностранных государств. Медицинская помощь гражданам иностранных государств оказывается в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации № 186 от 06.03.13.

Направление на госпитализацию для оказания специализированной медицинской помощи за исключением высокотехнологичной медицинской помощи (далее - специализированная медицинская помощь), осуществляется лечащим врачом медицинской организации, в которой пациенту проводится диагностика и лечение в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи или специализированной медицинской помощи в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 23 декабря 2020 г. № 1363н «Об утверждении Порядка направления застрахованных лиц в медицинские организации».

Центр оказывает специализированную медицинскую помощь, включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам России в соответствии с Постановлением Правительства России от 28 декабря 2020 г. № 2299 “О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов”, в соответствии с профилем медицинской помощи, оказываемой в Центре, в пределах установленных объемов.

Центр оказывает специализированную медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация» пациентам с:

- Болезнями нервной системы
- Болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани

- Болезнями системы кровообращения
- Болезнями органов дыхания
- Болезнями эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ
- Болезнями органов пищеварения
- Болезнями мочеполовой системы

## **Порядок направления на специализированную медицинскую помощь**

Медицинскими показаниями для направления на оказание специализированной медицинской помощи являются:

- нетипичное течение заболевания и (или) отсутствие эффекта от проводимого лечения;
- необходимость применения методов лечения, не выполняемых в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования;
- высокий риск хирургического лечения в связи с осложненным течением основного заболевания или наличием коморбидных заболеваний;
- необходимость повторной госпитализации по рекомендации федеральной медицинской организации.

Порядок получения талона (вычеркнуть – оставить только направления)-направления на оказание специализированной медицинской помощи определен приказом Министерства здравоохранения РФ от 23 декабря 2020 г. № 1363н «Об утверждении Порядка направления застрахованных лиц в медицинские организации».

Направление должно содержать следующие сведения:

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента, дату его рождения, адрес регистрации по месту жительства (пребывания);
2. Номер полиса обязательного медицинского страхования и название страховой медицинской организации (при наличии);
3. Страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (при наличии);
4. Код диагноза основного заболевания по МКБ-10 (Международной классификации болезней)
5. Результаты лабораторных, инструментальных и других видов исследований, подтверждающих установленный диагноз и наличие

медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи;

6. профиль показанной пациенту специализированной медицинской помощи и условия ее оказания (стационарно, в дневном стационаре);

7. наименование медицинской организации, в которую направляется пациент для оказания специализированной медицинской помощи, или обособленного структурного подразделения федеральной медицинской организации (в случае возможности выбора обособленного структурного подразделения федеральной медицинской организации);

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

К направлению на госпитализацию для оказания СМП прилагаются следующие документы пациента:

1. Выписка 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 оказания специализированной медицинской помощи;

2. Сведения о согласии на обработку персональных данных пациента и (или) его законного представителя.

Все эти документы предоставляются на рассмотрение врачебной комиссии Центра по отбору на оказание СМП.

Пациент (его законный представитель) при наличии результатов лабораторных, инструментальных и других видов исследований, подтверждающих установленный диагноз и наличие медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи, может самостоятельно обратиться в ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России для оказания медицинской помощи по перечню заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), при которых ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России оказывается специализированная, медицинская помощь в стационарных условиях и в условиях дневного стационара.

Основанием для госпитализации пациента в ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России в рамках Программы для оказания специализированной медицинской помощи является решение врачебной комиссии ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России о наличии медицинских показаний для госпитализации, принятое на основании документов.

Перечень документов, предоставляемый пациентом, при госпитализации в рамках оказания специализированной медицинской помощи:

1. Выписка из медицинской документации.
2. Паспорт.
3. Полис обязательного медицинского страхования.
4. Страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (СНИЛС).
5. Протокол врачебной комиссии (подкомиссии) по отбору больных на обследование и лечение по специализированным видам медицинской помощи.

Заседания комиссии происходят ежедневно с 09:00 до 10:00.

Решение комиссия выносит в течение трех рабочих дней со дня получения документов и/или информации, поступившей посредством информационной системы в сфере здравоохранения.

Результат решения комиссии оформляется протоколами по отбору на СМП.