

«Утверждаю»
Генеральный директор НАО «Наука»
Т.П.Шкурят
2018 г.



**Положение о порядке предоставления плановой медицинской помощи
в системе ОМС на базе НАО «Наука» в 2018 году**

I. Общие вопросы

1. Настоящее Положение определяет порядок оказания медицинской помощи и ее оплаты в системе ОМС в 2018 году в НАО «Наука».
2. Условия настоящего Положения распространяются на случаи оказания медицинской помощи в системе ОМС при направлении пациентов из других МО и по внутренним направлениям врачей-специалистов НАО «Наука».
3. Медицинская помощь в системе ОМС оказывается в амбулаторно-поликлинических условиях на базе НАО «Наука», на дому, на выезде в другие ЛПУ по предварительной заявке.
4. Все медицинские услуги, оказываемые в НАО «Наука», согласно Перечню услуг, входят в базовую и территориальную программы обязательного медицинского страхования.
5. Настоящее Положение разработано в соответствии с Соглашением о тарифах на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в Ростовской области (Тарифное соглашение от 29.12.2017 г.) на 2018 г.

**II. Порядок направления на консультации специалистов, диагностические
обследования, реабилитацию (массаж, ЛФК, мануальную терапию, занятия
логопеда, физиотерапию):**

1. Консультативный прием (исследование) врачами любой специальности осуществляется по направлениям из других ЛПУ, работающих в системе ОМС, в том числе ЛПУ, находящихся на территории другого субъекта РФ.
2. Предварительная запись на прием осуществляется через сайт НАО «Наука», в телефонном режиме или при непосредственном обращении в регистратуру.
3. При наличии надлежаще оформленного направления, наличия поквартальных гарантированных объемов отказ в предоставлении медицинской помощи, а также взимание платы за оказание медицинской помощи не допускается.
4. Взимание платы за оказание медицинской помощи разрешается при отсутствии направления из ЛПУ, при отсутствии полиса ОМС, по видам медицинской помощи не входящим в Территориальную программу, при желании застрахованного лица или законного представителя при обязательном заключении договора на оказание платных медицинских услуг.
5. Сроки оказания консультаций специалистов, диагностических исследований при наличии гарантированных объемов не должны превышать 10 дней.
6. Медицинские организации, направляющие пациентов к специалистам НАО «Наука» должны быть проинформированы о необходимости предоставления выписки из медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, с описанием ранее выполненных диагностических исследований или приложением копий протоколов исследований.
7. Допускается прием пациентов без предоставления выписки из направившего учреждения. В этом случае врач-консультант обязан сделать запись в амбулаторной

карте о том, что выписка не предоставлена. Если предоставлены протоколы диагностических исследований, врач-специалист в протоколе консультативного приема дает им оценку в совокупности с оценкой исследований, выполненных на базе НАО «Наука».

8. В исключительных случаях по заявлению с разрешения генерального директора, главного врача или заместителя главного врача допускается первичный прием врачей любой специальности без направления из других ЛПУ. В этом случае талон амбулаторного пациента закрывается по направлению НАО «Наука».
9. Медицинская помощь сотрудникам НАО «Наука» и их родственникам первого порядка оказывается без направлений из ЛПУ, талон амбулаторного пациента закрывается по направлениям МЦ «Наука».
10. Если в направлении не указана цель консультации, врач-консультант по своему усмотрению имеет право:
 - самостоятельно определить необходимый объем диагностических исследований и методов реабилитации;
 - на основании предварительного осмотра, имеющихся сведений проведенных ранее диагностических исследованиях врач-консультант может выставить заключительный диагноз, выдать рекомендации по ведению пациента в условиях ЛПУ;
 - на основании предварительного осмотра назначить все необходимые исследования, выполняемые на базе НАО «Наука»;
 - при повторной явке врач-консультант оценивает результаты всех исследований, выставляет диагноз, дает рекомендации и закрывает талон амбулаторного пациента;
 - при необходимости выдать направление в другие ЛПУ для выполнения лабораторных и других исследований (КТ, МРТ и др.), которые не могут быть выполнены в НАО «Наука» и которые необходимы для постановки заключительного диагноза.
11. Предоставление услуг в рамках одного обращения в разделе реабилитации (массаж, мануальная терапия, ЛФК, занятия логопеда, физиотерапия) осуществляется по внутренним направлениям врача терапевта, невролога при наличии направления из других ЛПУ. В случае направления из другой МО на реабилитацию без предоставления выписки из медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и отсутствия результатов обследования, давностью не более трех месяцев врач сначала направляет пациента на обследование, затем, определив необходимый объем реабилитационных мероприятий, выдает внутреннее направление на реабилитацию.
12. Вторым осмотром врач закрывает талон – законченный случай по обследованию. Талон – законченный случай по восстановительному и комплексному восстановительному лечению содержит массаж, физиотерапию, мануальную терапию. Первичный осмотр, через 3-4 сеанса восстановительной терапии и повторный по окончании курса реабилитации. В медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях должна быть запись врача о причине назначения предварительного обследования пациента.

III. Порядок применения ставок затрат на амбулаторно-поликлиническую помощь прописанный в тарифном соглашении

1. С 01.01.2018 применять следующие ставки затрат на амбулаторно-поликлиническую помощь

- 1.1 Амбулаторно-поликлиническое посещение врача в любой специальности для взрослых (в поликлинике) включает в себя одно посещение-консультацию врача-специалиста 205,00 рублей
- 1.2 Амбулаторно-поликлиническое посещение врача в любой специальности для детей (в поликлинике) включает в себя одно посещение-консультацию врача-специалиста 256,25 рублей
- 1.3 Обращения по поводу заболевания к врачу любой специальности для взрослых – 777,98 рублей;
- 1.4 Обращения по поводу заболевания к врачу любой специальности для детей – 879,45 рублей;
- 1.5 Обращение по поводу комплексного обследования (лечения) к врачу любой специальности для детей – 10290,61 рублей;
- Обращение по поводу комплексного обследования (лечения) к врачу любой специальности для взрослых – 72283,50 рублей;
- 1.6 Обращение по поводу восстановительного лечения для взрослых – 4124,59;
- 1.7 Обращение по поводу комплексного восстановительного лечения для взрослых - 5814,59;
- 1.8 Обращение по поводу восстановительного лечения для детей - 6763,35 рублей.
- 1.9 Обращение по поводу комплексного восстановительного лечения для детей - 9534,96 рублей.
- 1.10. Проведение ультразвуковой диагностики – 1 УЕТа – 107,00 рублей
- 1.11 Проведение параклинических исследований 1 УЕТа- 97,41 рублей.

IV. Объем диагностических исследований и объем методов восстановительного лечения при обращениях пациентов

1. Объем необходимых диагностических исследований и объем методов восстановительного лечения для каждого пациента определяет врач. Врач-генетик на первичной консультации, исходит из перечня медицинских услуг в системе ОМС. При необходимости назначения лабораторных исследований - для постановки заключительного диагноза врач консультативного приема имеет право выдавать направления в другие медицинские организации, в т.ч. в медицинские центры, включенные в реестр организаций, работающих в системе ОМС.
2. В объем обращения по поводу обследования к врачу любой специализации входят 2 консультации врача и от 2 до 4 исследований: УЗИ, ЭЭГ рутинная. При наличии ранее проведенных обследований врач имеет право заменить одно исследование на другое, входящее в перечень медицинских услуг, оказываемых медицинским центром «Наука».
3. В объем обращения по поводу комплексного обследования (лечения) к врачу любой специальности входят 2 консультации врача, от 5 до 10 исследований: клинических, биохимических, генетических, функциональных УЗИ.
4. Предоставление медицинских услуг при обращении по поводу обследования и комплексного обследования оказываются по внутренним направлениям врача при наличии направления на консультацию из других ЛПУ, или в особых случаях по заявлению.
5. В объем обращения по поводу восстановительного лечения входят: массаж/физиотерапия.
6. В объем обращения по поводу комплексного восстановительного лечения входит до десяти процедур. Предоставление услуг в рамках одного обращения в разделе реабилитация (массаж, мануальная терапия, физиотерапия) осуществляется по внутренним направлениям врача-специалиста при наличии направления из других ЛПУ. В случае направления из другой МО на реабилитацию без предоставления выписки из медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях и результатов обследований, давностью не более трех месяцев, врач может сначала направить пациента на обследование, затем, определив необходимый объем реабилитационных мероприятий, выдает внутреннее направление на реабилитацию. Комплекс считается завершенным при выполнении не менее 60% общего объема.

V. Порядок заполнения талонов амбулаторного пациента

1. Врачам в обязательном порядке прописывать дату повторной явки после обследования или восстановительного лечения. При неявке пациента на повторную консультацию, неявке пациента на обследование, реабилитацию в амбулаторной карте делается отметка о неявке пациента с указанием причины. Талон амбулаторного пациента закрывается и сдается в статистику с кодом разового посещения - 296911, посещения с обследованием/обследованиями - 296921. При выполнении более 60% объемов восстановительного лечения в амбулаторной карте делается пометка о причине неявки пациента для продолжения лечения: острое заболевание, семейные обстоятельства. Повторное посещение врача-консультанта в случае неявки возможно только при наличии нового направления из других ЛПУ.
2. В случае, если в текущем месяце пациент не прошел обследование или не закончил лечение, талон признается переходящим на следующий месяц.
3. При оказании медицинской помощи (УЗИ, функциональная диагностика) по внутренним направлениям дата и код услуги с указанием ФИО специалиста заносятся в талон амбулаторного пациента, открытый на законченный случай обращения к врачу. **Кроме того, учет оказанных медицинских услуг ведется в электронном журнале параклинических услуг**, протоколы исследований выдаются на руки пациенту. Результаты обследований заносятся в протокол консультативного приема.
4. Специалисты по массажу, мануальной терапии, физиотерапии дату и код услуги с указанием ФИО специалиста заносят в талон амбулаторного пациента, открытый на законченный случай обращения к врачу. Ведут журнал учета манипуляций, лист учета процедур, после завершения курса лечения лист учета процедур приобщается к медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

VI. Выполнение отдельных видов диагностических исследований по направлениям из других ЛПУ

1. Отдельные виды диагностических исследований: ультразвуковых и функциональной диагностики оказываются по направлениям из других ЛПУ. Талоны амбулаторного пациента заполняются по кодам действующего КСГ.
2. При направлении пациентов на диагностическое исследование и наличии гарантированных объемов, исследование выполняется в течение 10 рабочих дней.
3. При отсутствии или недостаточности гарантированных объемов, выделенных комиссией, срок ожидания на отдельные исследования может быть увеличен до 30 дней.

VII. Порядок и объем предоставляемой первичной медицинской документации при проведении МЭЭ и ЭКМП страховых случаев экспертами страховых медицинских организаций

1. При получении предписания на проведение МЭЭ или ЭКМП из страховой медицинской организации (СМО):
 - 1.1 Приказом по учреждению создается комиссия в составе: главный врач, заместитель главного врача по КЭР, врач-специалист по нозологии.
 - 1.2 Определяется место проведения проверки - кабинет медицинский.
 - 1.3 Ответственные лица осуществляют доставку медицинской документации к месту проведения проверки с соблюдением требований по защите персональных данных.
2. В зависимости от страховых случаев для проверки предоставляются следующие документы:
 - 2.1 Консультации врачей-специалистов - медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, направление из ЛПУ, добровольное

информированное согласие на медицинское вмешательство и согласие на обработка персональных данных.

2.2 Обращение по обследованию, обращение по восстановительному лечению - амбулаторная карта, талон амбулаторного пациента, направление из ЛПУ, добровольное информированное согласие и другие документы.

2.3 Отдельные исследования по направлениям из ЛПУ - талон амбулаторного пациента, направление из ЛПУ, добровольное информированное и другие документы.

3. При проведении целевой экспертизы качества медицинской помощи, в случае поступления жалобы застрахованного лица:

3.1 СМО предоставляет копию жалобы застрахованного.

3.2 Врачебная комиссия медицинской организации проводит экспертизу качества оказания медицинской помощи, выносит решение, оформляет его протоколом, который предоставляется экспертам СМО во время проверки.

3.3 Перечень медицинских документов, предоставляемых эксперту СМО, соответствует п2, раздела VII настоящего положения.

VII. Ответственность медицинских сестер и администраторов

1. Медицинские сестры строго контролируют порядок предоставления медицинской помощи в рамках выделенных объемов.
2. Администраторы своевременно, в соответствии с настоящим порядком, оформляют амбулаторные карты, талоны амбулаторного пациента. В случае выдачи пациентам внутренних направлений, своевременно записывать пациентов на диагностические исследования и восстановительное лечение с согласованием даты и времени предоставления услуги пациентам или законным представителям пациентов. До момента осуществления записи амбулаторные карты хранятся в регистратуре.
3. Амбулаторные карты на период обследования и реабилитации с назначенной датой повторного приема хранятся в отдельной папке врача, в электронной базе «Medesk».