

«Утверждаю»

Главный врач

_____ Я.В. Эрастова

ПРАВИЛА И СРОКИ

госпитализации в дневной стационар

ООО «Медико-офтальмологический центр «КРОФТ-ОПТИКА»

1. Общие положения

1.1. Настоящие Правила разработаны в соответствии с:

Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»;

Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Белгородской области (далее – ТППГ), утверждённой Постановлением Правительства Белгородской области (в актуальной редакции);

Правилами предоставления платных медицинских услуг в ООО «КРОФТ-ОПТИКА»;

Положением о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг пациентам в ООО «Медико-офтальмологический центр «КРОФТ-ОПТИКА» (далее – Положение);

Порядками оказания медицинской помощи по профилю «офтальмология», утверждёнными Минздравом России.

1.2. Правила определяют порядок направления, сроки ожидания, условия госпитализации и выписки пациентов в дневном стационаре Центра при оказании как бесплатной (в рамках ТППГ/ОМС), так и плановой платной медицинской помощи.

1.3. Дневной стационар предназначен для проведения диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий пациентам, не требующим круглосуточного медицинского наблюдения, с использованием инструментальных методов лечения и наблюдения (включая интравитреальные инъекции, лазерные операции и т.п.).

2. Порядок направления на госпитализацию

2.1. Основанием для госпитализации в дневной стационар является:

решение лечащего врача-офтальмолога Центра (или врача другой медицинской организации), зафиксированное в медицинской карте;

наличие информированного добровольного согласия пациента на медицинское вмешательство;

при оказании услуг по ОМС — наличие действующего направления установленной формы (форма № 057/у-04) и полиса ОМС, зарегистрированного в Белгородской области;

при платных услугах — заключённый договор на оказание платных медицинских услуг.

2.2. При наличии показаний к госпитализации, требующих применения лекарственных препаратов или медицинских изделий, назначаемых по решению врачебной комиссии (ВК), госпитализация осуществляется только при наличии протокола ВК Центра (в соответствии с Приложением № 2 к Распоряжению Правительства РФ от 12.10.2019 № 2406-р).

2.3. Запись на плановую госпитализацию производится:

непосредственно лечащим врачом после установления показаний;
через администратора Центра (лично или по телефонам 313-595, 42-22-88).

3. Сроки ожидания плановой госпитализации

3.1. По ТППГ Белгородской области (бесплатно по ОМС):

Предельный срок ожидания плановой госпитализации в дневной стационар не должен превышать 30 календарных дней со дня выдачи направления (при отсутствии угрозы потери зрения и иных экстренных показаний).

Центр ведёт лист ожидания, в котором фиксируются дата выдачи направления и планируемая дата госпитализации.

3.2. При оказании платных услуг:

Срок ожидания определяется по соглашению сторон и фиксируется в договоре. Максимальный срок не может превышать 45 календарных дней, если иное не обусловлено индивидуальной программой лечения.

3.3. При наличии медицинских показаний, требующих более раннего вмешательства (риск необратимой потери зрения, прогрессирование заболевания), госпитализация выполняется в приоритетном порядке вне общей очереди, независимо от источника финансирования.

3.4. Срок ожидания может быть сокращён при появлении свободных мест в дневном стационаре. Администратор обязан оперативно уведомить пациента о возможности досрочной госпитализации.

4. Экстренная госпитализация

4.1. При неотложных состояниях (острая сосудистая патология, травма глаза, отслойка сетчатки с угрозой потери зрения и др.) пациент госпитализируется в день обращения без предварительной записи, в порядке оказания экстренной медицинской помощи, с первоочередным оформлением медицинской документации.

4.2. При отсутствии возможности оказания экстренной помощи в условиях дневного стационара Центра пациент после осмотра врача направляется в круглосуточный стационар соответствующего профиля.

5. Документы, предъявляемые при госпитализации

5.1. При плановой госпитализации пациент обязан предоставить:

документ, удостоверяющий личность (паспорт, для детей – свидетельство о рождении);

действующий полис ОМС (при госпитализации по ТППГ);

направление на госпитализацию (форма 057/у-04) – для ОМС;

договор на оказание платных медицинских услуг (при плановой платной госпитализации);

результаты ранее выполненных инструментальных обследований (по возможности);

при госпитализации по поводу оперативных вмешательств – заключение терапевта (по требованию врача-офтальмолога).

5.2. Отсутствие полного пакета документов может служить основанием для переноса даты госпитализации до момента их предоставления (за исключением экстренных случаев).

6. Права и обязанности пациента и Центра

6.1. Пациент обязан:

явиться в дневной стационар строго в назначенную дату и время, как правило, в утренние часы (конкретное время сообщается администратором);

соблюдать режим и правила внутреннего распорядка дневного стационара;

информировать врача о принимаемых лекарственных препаратах и сопутствующих заболеваниях;

при невозможности госпитализации в назначенный срок предупредить Центр не менее чем за 24 часа (п. 13 Правил платных услуг) для перезаписи или возврата средств (при платной услуге);

находиться в стационаре ровно то время, которое необходимо для проведения лечебных манипуляций и послеоперационного наблюдения.

6.2. Центр обязан:

обеспечить госпитализацию в установленные сроки;

провести необходимые лечебно-диагностические мероприятия в соответствии со стандартами и клиническими рекомендациями;

предоставить информацию о диагнозе, плане лечения, прогнозе;

выдать выписку из медицинской карты дневного стационара в день окончания лечения с рекомендациями.

6.3. При плановой платной госпитализации до подписания договора пациент уведомляется о том, что несоблюдение врачебных назначений может снизить качество лечения и привести к невозможности его завершения в установленный срок (п. 23 Положения).

7. Отказ, перенос и неявка

7.1. Пациент вправе отказаться от госпитализации. При платной госпитализации возврат денежных средств осуществляется в соответствии с разделом 8 Правил записи на консультацию (через заявление на имя руководителя, при предъявлении паспорта и чека).

7.2. Опоздавший пациент считается не явившимся (по аналогии с п. 14 Правил платных услуг). Вопрос о госпитализации в тот же день решается лечащим врачом и заведующим отделением при наличии свободных мест.

7.3. При неявке без предупреждения в течение 24 часов Центр оставляет за собой право аннулировать запись и предложить ближайшую свободную дату с учётом листа ожидания.

8. Выписка из дневного стационара

8.1. В день выписки пациенту выдаётся выписной эпикриз с данными о проведённом лечении, результатах обследований и рекомендациями по дальнейшему наблюдению. При необходимости выдаются листок временной нетрудоспособности, рецептурные бланки.

9. Ответственность и контроль

9.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по госпитализации Центр несёт ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

9.2. Контроль соблюдения сроков госпитализации по ОМС возлагается на главного врача. Сведения о превышении сроков ожидания направляются в страховую медицинскую организацию и ТФОМС Белгородской области.

9.3. Все жалобы и обращения, связанные с госпитализацией, рассматриваются главным врачом в течение 10 рабочих дней.

10. Заключительные положения

10.1. Настоящие Правила вступают в силу с даты утверждения приказом главного врача.

10.2. Изменения и дополнения вносятся в том же порядке.

10.3. Один экземпляр Правил размещается в отделении дневного стационара и доступен для ознакомления пациентов.