

Порядок получения высокотехнологичной медицинской помощи в системе ОМС

1. Показания для оказания ВМП определяет врач медицинской организации, в которой пациент проходит диагностику и лечение (направляющая медицинская организация).
2. Врачебная комиссия направляющей медицинской организации подтверждает показания для оказания высокотехнологичной медицинской помощи.
3. В случае положительного решения врачебной комиссией врач направляющей медицинской организации или пациент представляет утвержденный приказами министерства здравоохранения РФ пакет документов (направление, выписка из истории болезни, рентгенограммы, согласие на обработку персональных данных, копии паспорта, полиса ОМС, пенсионного страхового свидетельства) в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь.
4. Комиссия медицинской организации, оказывающей ВМП, оформляет талон на оказание ВМП в подсистеме мониторинга ВМП Минздрава России, рассматривает медицинские документы пациента и принимает решение о возможности оказания ВМП и дате госпитализации в соответствии с утвержденными видами ВМП с учетом имеющихся плановых объемов. Дата госпитализации назначается медицинской организацией, исходя из занятости коечного фонда.
5. При положительном решении (высокотехнологичная помощь показана, противопоказания отсутствуют, в дополнительном обследовании пациент не нуждается) комиссии дата госпитализации указывается в талоне пациента и к талону пациента прикрепляется вызов с перечнем необходимого предоперационного обследования.
6. Предоперационное обследование пациент проходит по месту жительства и при отсутствии противопоказаний к оперативному лечению направляется лечащим врачом на госпитализацию согласно вызову.
7. Основанием для госпитализации для оказания ВМП являются: положительное решение врачебной комиссии медицинской организации, оказывающей ВМП; талон-направление в программе Минздрава России; результаты предоперационного обследования, перечисленных в вызове, отсутствие противопоказаний для оказания ВМП по данным предоперационного обследования.
8. При выявлении в приемном отделении неполного перечня обследований, недействующего полиса ОМС или противопоказаний к оперативному лечению оформляется отказ в госпитализации с указанием причины. Пациент направляется в поликлинику по месту жительства для дообследования или устранения противопоказаний.