



«Утверждаю»

Генеральный директор ООО «Наука»

Г.П.Шкурат

« 29 » декабря 2023 г.

Положение о порядке предоставления плановой медицинской помощи в системе ОМС на базе ООО «Наука» в 2024 году

I. Общие вопросы

1. Настоящее Положение определяет порядок оказания медицинской помощи и ее оплаты в системе ОМС в 2024 году в ООО «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 ООО «Наука».
3. Медицинская помощь в системе ОМС оказывается в амбулаторно-поликлинических условиях на базе ООО «Наука», на выезде в другие ЛПУ по предварительной заявке.
4. Все медицинские услуги, оказываемые в ООО «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 27.12.2023 г.) на 2024 г.

II. Порядок направления на консультации специалистов, диагностические обследования, реабилитацию (массаж, ЛФК, 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 ООО «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 14 дней.
6. Медицинские организации, направляющие пациентов к специалистам ООО «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 ООО «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 ООО «Наука».
9. Медицинская помощь сотрудникам ООО «Наука» и их родственникам первого порядка оказывается без направлений из ЛПУ, талон амбулаторного пациента закрывается по направлениям МЦ ООО «Наука».
10. Если в направлении не указана цель консультации, врач-консультант по своему усмотрению имеет право:
 - самостоятельно определить необходимый объем диагностических исследований и восстановительного лечения;
 - 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 ООО «Наука»;
 - при повторной явке врач-консультант оценивает результаты всех исследований, выставляет диагноз, дает рекомендации и закрывает талон амбулаторного пациента;
11. Предоставление услуг в рамках одного обращения в разделе восстановительного лечения (массаж, ЛФК, 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 лечению содержит массаж, физиотерапию. Осмотр, через 3-4 сеанса восстановительной терапии и повторный по окончании курса восстановительного лечения. 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

С 01.01.2024 применять следующие ставки затрат на амбулаторно-поликлиническую помощь:

1. Профилактическое посещение врача любой специальности для взрослых (в поликлинике) включает в себя одно посещение-консультацию врача-специалиста 301,64 рублей;
2. Обращения по поводу заболевания к врачу любой специальности для взрослых – 1144,21 рублей;
3. Обращение по поводу восстановительного лечения для взрослых – 5617,50;
4. Тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID) — 434,43 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 на первичной консультации, исходит из перечня медицинских услуг в системе ОМС.
2. В объем обращения по поводу обследования к врачу любой специализации входят не менее 2 консультации врача. При обращении врач имеет право назначить УЗИ исследование, клинико-лабораторные исследования или исследования, согласно тарифному соглашению от 27.12.2023 года.
3. В объем обращения по поводу восстановительного лечения входят: массаж/физиотерапия объемом не менее 14 процедур.

Предоставление услуг в рамках одного обращения в разделе восстановительного лечения (массаж, 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 70% 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 отчетным периодом. При выполнении более 70% 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, физиотерапии дату и код услуги с указанием ФИО специалиста заносят в талон амбулаторного пациента, открытый на законченный случай обращения к врачу. Ведется журнал учета манипуляций. Лист учета процедур, после завершения курса лечения лист учета процедур приобщается к медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях. Информация ведется в электронной базе.

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

1. Отдельные виды диагностических исследований: лабораторные, ультразвуковые и функциональной диагностики оказываются по направлениям из других ЛПУ. Талоны амбулаторного пациента заполняются согласно приложению 3.1.7 тарифного соглашения.

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.
4. Лабораторные, молекулярно-генетические исследования выполняются согласно методики выполнения исследований.

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.
 - 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 обработку персональных данных.
 - 2.2 Обращение по обследованию, обращение по восстановительному лечению - амбулаторная карта, талон амбулаторного пациента, направление из ЛПУ, добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство и согласие на обработку персональных данных.
 - 2.3 Отдельные исследования по направлениям из ЛПУ - талон амбулаторного пациента, направление из ЛПУ, добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство и согласие на обработку персональных данных.
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 работников и администраторов

1. Администраторы своевременно, в соответствии с настоящим порядком, оформляют медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, талон амбулаторного пациента. В случае выдачи пациентам внутренних направлений, своевременно записывают 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.
2. Медицинские сестры строго контролируют порядок предоставления медицинской помощи в рамках выделенных объемов и перемещение медицинской документации в соответствии и с соблюдением требований о защите персональных данных пациентов.

3. Амбулаторные карты на период обследования и реабилитации с назначенной датой повторного приема хранятся в отдельной папке врача, в электронной базе.
4. Лечащий врач несет ответственность за своевременное и правильное заполнение первичной медицинской документации на бумажном носителе и в электронном виде в соответствии с действующим законодательством.