

Медицинское объединение «Здоровье» в системе обязательного медицинского страхования

1. Медицинское объединение «Здоровье» представлено в системе Обязательного Медицинского Страхования (ОМС) тремя своими организациями – ООО «Сантэ», ООО «Здоровье», ООО «МНПЦ».

2. Медицинское обслуживание по ОМС осуществляется по правилам ОМС в объеме, установленном территориальной программой ОМС. Основными нормативными документами, регулирующими деятельность медицинской организации в системе ОМС, являются:

2.1. Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Томской области на текущий период, утвержденная Постановлением Администрации Томской области

2.2. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 28 февраля 2011 г. №158н "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования"

2.3. Федеральный закон от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"

3. Условия и виды оказания медицинской помощи в Медицинском объединении «Здоровье»

Медицинская помощь в ГК МО «Здоровье» оказывается в следующих условиях:

- амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

- в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

- стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

3.1. Амбулаторно-поликлинические услуги (консультативные, диагностические) оказываются в ООО «Сантэ» (лицензия № ЛО-70-01-001925 от 14.10.2016г.), ООО «Здоровье» (лицензия № ЛО-70-01-002088 от 02.08.2017г.) и ООО «МНПЦ» (лицензия № ЛО-70-01-001992 от 28.02.2017г.) – по направлению врача поликлиники на обследование, консультацию (ф.057/у-04) в соответствии с Прейскурантом внешних консультативных, диагностических и лечебных амбулаторных услуг для проведения взаиморасчетов в рамках фондодержания.

Телефон для записи на прием 90-22-02.

При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме проведение консультаций врачей-специалистов осуществляется в срок не более 14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию.

3.2. Стационарные специализированные виды лечения хирургического профиля (акушерство-гинекология, урология, хирургия) оказываются в ООО «Здоровье» (лицензия № ЛО-70-01-002088 от 02.08.2017г.), в ООО «Сантэ» - отоларингология (лицензия № ЛО-70-01-001925 от 14.10.2016г.)

Направление на плановую госпитализацию можно получить у соответствующего специалиста поликлиники (женской консультации) по месту прикрепления пациента. Телефон для записи на госпитализацию по имеющемуся направлению 220-122.

Оказание специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме осуществляется в срок не более 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию.

4. Документы необходимые для получения медицинской помощи:

4.1. страховой медицинский полис ОМС.

4.2. документ, удостоверяющий личность (паспорт)

- 4.3.** для детей до 14 лет - свидетельство о рождении и паспорт законного представителя.
- 4.4.** направление врача поликлиники на обследование, консультацию (ф.057/у-04).
- 5.** Лечение по ОМС производится в рамках стандартов лечения, порядков оказания медицинской помощи по соответствующему профилю клинических протоколов, которые определяют сроки лечения, а также чем и как лечить при соответствующем заболевании.