

Медицинское объединение «Здоровье» в системе обязательного медицинского страхования

1. Медицинское объединение «Здоровье» представлено в системе Обязательного Медицинского Страхования (ОМС) четырьмя своими организациями – **ООО «Здоровье», ООО «Сантэ», ООО «МНПЦ», ООО «ЦММО».**
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:
 - Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Томской области на текущий период, утвержденная Постановлением Администрации Томской области
 - Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 28 февраля 2011 г. №158н "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования"
 - Федеральный закон от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (в ред. От 22.12.2020).
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:
 - **ООО «Здоровье»** (лицензия № ЛО-70-01-002669 от 25.12.2019г.),
 - **ООО «Сантэ»** (лицензия № ЛО-70-01-002810 от 29.12.2020г.),
 - **ООО «МНПЦ»** (лицензия № ЛО-70-01-002297 от 16.02.2018г.),
 - **ООО «ЦММО»** (лицензия № ЛО-70-01-002664 от 18.12.2019г.) – 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 **(3822) 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.

Стационарные специализированные виды лечения хирургического профиля (акушерство-гинекология, урология, хирургия) оказываются в ООО «Здоровье» (лицензия № ЛО-70-01-002669 от 25.12.2019г.), в ООО «Сантэ» - отоларингология (лицензия № ЛО-70-01-002810 от 29.12.2020г.)

Направление на плановую госпитализацию можно получить у соответствующего специалиста поликлиники (женской консультации) по месту прикрепления пациента.

Телефон для записи на госпитализацию по имеющемуся направлению **(3822) 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.