

УСЛУГИ ПО ОМС И ВМП

Оказание медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования (ОМС)

Необходимые документы:

1. Полис обязательного медицинского страхования (ОРИГИНАЛ).
2. Паспорт, иные документы, удостоверяющие личность, предусмотренные законодательством Российской Федерации.
3. Документ, подтверждающий льготу.
4. СНИЛС.
5. **Направление** от лечащего врача по месту жительства (оформленное в соответствии с Положением об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, утв. приказом Министерства здравоохранения РФ от 2 декабря 2014 г. N 796н).

Организация и порядок предоставления медицинской помощи (медицинских услуг) определяются в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 31.12.2014) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральным законом от 29.11.2010 N 326-ФЗ (ред. от 01.12.2014) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», [Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Хабаровском крае на 2018 год](#).

Решения о приеме на обследование или госпитализацию и сроках их оказания принимаются в зависимости от офтальмологического заболевания (диагноза) пациента, имеющейся в филиале очереди на отдельные виды помощи в соответствии с плановым заданием на текущий год, установленным для Филиала [Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Хабаровском крае на 2018 год](#) (Утвержденная Постановлением Правительства Хабаровского края от 28.12.2017 № 545 – пр).

Для Хабаровского филиала на 2018 год установлены плановые объемы специализированной медицинской помощи по ОМС для граждан, застрахованных в Хабаровском крае:

1. Оказываемой в стационарных условиях — 6957 случаев госпитализации (из них – 720 ВМП по ОМС).
2. Оказываемой в условиях дневного стационара- 2000 пролеченных больных.

Оказание медицинских услуг застрахованным гражданам по Программе обязательного медицинского страхования осуществляется по утвержденным тарифам в пределах финансовых объемов предоставления медицинской помощи.

Сроки ожидания специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной) — допускается наличие очередности с отсроченной госпитализацией. Данные о гражданине заносятся в лист ожидания с указанием примерного срока вызова, информирование граждан осуществляется в доступной форме.

Сроки ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке для застрахованных граждан Хабаровского края в соответствии с установленными объемами составляют:

1. Для пациентов с заболеванием глаукома, лазерное лечение: 5-7 мес.
2. Для пациентов с витреоретинальной патологией (заболевания сетчатки и стекловидного тела) 4-5 мес.
3. Для пациентов с заболеванием катаракта: до 1,5 лет.

Для постановки в лист ожидания необходимо направление Вашего офтальмолога и выписку из амбулаторной карты или истории болезни с указанием зрительных функций и предварительным диагнозом.

Также, необходимо полное указание Ваших данных (фамилия, имя, отчество; полная дата рождения; адрес проживания, с указанием индекса (для переписки) или электронную почту; личный мобильный телефон (для связи).

Обращаем Ваше внимание, что без вышеуказанных данных письма не рассматриваются.

Заключение о состоянии глаз Вы можете отправить письмом по адресу: 680033 г. Хабаровск, ул.Тихоокеанская, 211 по электронной почте info@khvmtk.ru, по факсу 8(4212) 78-41-60, или принести лично в отдел координации с 9-00 до 16-00 часов (ежедневно, кроме субботы и воскресенья).

Оказание медицинской помощи во внеочередном порядке проводится: по медицинским показаниям пациентам, ранее оперированным в Филиале, при возникновении на оперированном глазу острых заболеваний или состояний, угрожающих снижением или потерей функций органа зрения; при предъявлении дополнительно документа, подтверждающего право на льготы внеочередного получения медицинской помощи, в том числе в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в федеральных медицинских организациях в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 13.02.2015 № 123 (Правила внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан).

Высокотехнологичная медицинская помощь (ВМП) за счет средств ОМС* предоставляется в соответствии с Постановлением правительства РФ №1492 от 08.12.2017, Приказом МЗ РФ № 930н от 29.12.2014, Перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи (Приложение к программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год) и планом финансирования Территориальным фондам ОМС регионов:

1. Комплексное хирургическое лечение глаукомы с повышенным давлением (модифицированная синустрабекулэктомия, в том числе в сочетании с задней

- трепанацией склеры; вискоканалостомия, микроинвазивная хирургия шлеммова канала, имплантация антиглаукоматозного дренажа, антиглаукоматозная операция с ультразвуковой факоэмульсификацией катаракты).
2. Реконструктивно-пластические и оптико-реконструктивные операции при травмах глаза (факоаспирация травматической катаракты с имплантацией различных моделей ИОЛ, имплантация дренажа при посттравматической глаукоме).
 3. Микроинвазивная, оптико-реконструктивная, эндовитреальная хирургия при витреоретинальной патологии различного генеза (эписклеральное круговое или локальное пломбирование с транспупиллярной лазеркоагуляцией, реконструкция передней камеры с лазерной экстракцией катаракты).

* Плановые объёмы оказания ВМП за счёт средств ОМС на 2018 год для граждан, застрахованных в Хабаровском крае – 720 случаев госпитализации.

В случае, если для оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств ОМС направляются пациенты из других регионов (застрахованные в страховых компаниях других регионов — не Хабаровского края), порядок направления определяется Приказом МЗ РФ № 930н от 29.12.2014:

Лечащий врач медицинской организации, в которой пациент проходит диагностику и лечение (далее — направляющая медицинская организация) оформляет направление на госпитализацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи на бланке направляющей медицинской организации, которое должно быть заверено личной подписью лечащего врача, личной подписью руководителя медицинской организации (уполномоченного лица), печатью лечащего врача, печатью направляющей медицинской организации и содержать следующие сведения:

1. Фамилия, имя, отчество пациента, дату его рождения, адрес регистрации по месту жительства (пребывания).
2. Номер полиса обязательного медицинского страхования и название страховой медицинской организации.
3. Страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (при наличии).
4. Код диагноза основного заболевания по МКБ-10.
5. Профиль, наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, показанного пациенту.
6. Наименование медицинской организации, в которую направляется пациент для оказания высокотехнологичной медицинской помощи (Хабаровский филиал ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза»).
7. Фамилия, имя, отчество и должность лечащего врача, контактный телефон (при наличии), электронный адрес (при наличии).

К направлению на госпитализацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи прилагается выписка из медицинской документации, заверенная личной подписью лечащего врача, личной подписью руководителя (уполномоченного лица) направляющей медицинской организации, содержащая диагноз заболевания (состояния), код диагноза по МКБ-10, сведения о состоянии здоровья пациента, результаты лабораторных, инструментальных и других видов исследований, подтверждающих установленный диагноз и необходимость оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

Хабаровский филиал ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России **не оказывает услуги по диспансеризации.**

Хабаровский филиал ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России, включен в реестр медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования. В соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» Филиал заключил договор на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС в рамках территориальной программы ОМС со страховыми медицинскими организациями Хабаровского края:

1. АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» Хабаровский филиал г.Хабаровск, ул. Некрасова, д. 44 тел.:+7 (4212) 47-48-51, 47-48-52
2. Филиал «Хабаровский» АО «Страховая группа «Спасские ворота -М» в г. Хабаровск (г. Хабаровск, ул.Дзержинского, 34,офис 204 тел.: +7 (4212) 42-16-02
3. Филиал ООО «Росгосстрах-Медицина»-«Росгосстрах-Хабаровск-Медицина» г. Хабаровск , ул. Волочаевская , 153, тел.: 8 (4212) 31-31-17, 32-68-53
4. Филиал ООО «ВТБ Медицинское страхование» в Хабаровском крае г. Хабаровск, ул. Муравьева-Амурского , д. 44, офис 1 тел. +7 (4212) 91-60-32, 91-60-33, 91-60-30

Оказание медицинской помощи за счет средств федерального бюджета

1. Оказание высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) за счет средств федерального бюджета осуществляется на основании Постановления правительства РФ № 1492 от 08.12.2017, Приказа МЗ РФ № 930н от 29.12.2014, Приказа Главной организации МНТК «Об установлении плановых объемов высокотехнологичной помощи в 2018 г.» для Хабаровского филиала, в соответствии с Перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи (Приложение к программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год) и выделенными объемами планового задания;

2.ВМП предоставляется пациентам, направленным территориальным органом управления здравоохранением и зарегистрированным в листе ожидания на получение высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) с имеющимся федеральным номером в единой электронной базе (Портале) Министерства здравоохранения России;

3. Назначение даты проведения очной Комиссии в Филиале производится после принятия решения о наличии показаний для ВМП по представленным в Портале медицинским документам при условии наличия свободных квот*. При отсутствии свободных квот на данный вид помощи в текущем году указывается, что госпитализация откладывается на следующий год;

4. Окончательное решение об оказании ВМП принимается после очного обследования пациента Комиссией в соответствии с Перечнем видов ВМП на 2018 год. Пациенту оказывается ВМП при соответствии модели пациента и метода лечения, указанных в этом Перечне;

5. ВМП оказывается только в условиях стационара. В период госпитализации все медицинские услуги предоставляются пациенту за счет федерального бюджета. Финансирование квоты завершается при выписке из стационара**;

6. При наличии показаний для продолжения лечения, которое также входит в Перечень видов ВМП, требуется получение новой федеральной квоты, а срок последующей госпитализации определяется имеющейся очередностью в Портале Минздрава и наличием свободных квот*;

7. Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи (Приложение к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год):

Комплексное хирургическое лечение глаукомы с повышенным давлением (имплантация антиглаукоматозного металлического шунта);

Хирургическое лечение новообразований глаза (ограничительная или разрушающая лазеркоагуляция, реконструктивно-пластические операции переднего и заднего отделов глаза и его придаточного аппарата);

Реконструктивно-пластические и оптико-реконструктивные операции при травмах глаза (устранение посттравматического птоза, удаление подвывихнутого хрусталика, вторичная имплантация ИОЛ с реконструкцией передней камеры, микроинвазивная витрэктомия с удалением хрусталика, энуклеация с пластикой культи орбитальным имплантатом);

Комплексное лечение болезней роговицы (кератопластики, в том числе с использованием фемтосекундного лазера, имплантация интрастромальных сегментов с помощью фемтосекундного лазера), интенсивное консервативное лечение язвы роговицы;

Транспупиллярная микроинвазивная энергетическая оптико – реконструктивная, интравитреальная, эндовитреальная 23 – 27 гейджевая хирургия при витреоретинальной патологии различного генеза (транспупиллярная панретинальная лазеркоагуляция, интравитреальное введение ингибитора ангиогенеза, 23-27 гейджевая витрэктомия и ревизия витреальной полости, реконструкция передней камеры с факоэмульсификацией осложненной катаракты);

Хирургия при врожденных аномалиях органа зрения (эписклеральное круговое или локальное пломбирование с транспупиллярной лазеркоагуляцией или витрэктомией, панретинальная лазеркоагуляция, микроинвазивная экстракция врожденной катаракты, факоаспирация врожденной катаракты, вторичная имплантация ИОЛ, удаление подвывихнутого хрусталика, кератопластики, микроинвазивная ревизия витреальной полости).

* При отсутствии свободных квот в Хабаровском филиале пациент может обращаться по вопросу лечения в свой региональный орган управления здравоохранением для направления в другие федеральные учреждения, имеющие в наличии свободные квоты. При отсутствии федерального номера пациент может быть принят на лечение в филиал за счет собственных средств.

** После выписки из стационара амбулаторное наблюдение при наличии показаний возможно на платной основе в соответствии с порядком и правилами предоставления медицинской помощи.