

Специализированная медицинская помощь

Порядок направления на лечение в федеральные медицинские организации для оказания специализированной медицинской помощи регламентирован приказом Минздрава России от 23.12.2020 №1363н «Об утверждении Порядка направления застрахованных лиц в медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, для оказания медицинской помощи в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования».

Данным приказом определен перечень документов, необходимый для направления пациента на лечение в рамках оказания специализированной медицинской помощи.

Специализированная медицинская помощь (далее СМП) в Федеральных медицинских организациях оказывается в счет средств обязательного медицинского страхования

Лечащий врач медицинской организации, в которой пациент проходит диагностику и лечение в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи и (или) специализированной медицинской помощи осуществляет направление на лечение, при наличии показаний.

Показания к направлению в федеральные медицинские организации, для оказания СМП:

- а)** нетипичное течение заболевания и (или) отсутствие эффекта от проводимого лечения;
- б)** необходимость применения методов лечения, не выполняемых в медицинских организациях, подведомственных органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения;
- в)** высокий риск хирургического лечения в связи с осложненным течением основного заболевания или наличием коморбидных заболеваний;
- г)** необходимость выполнения повторных хирургических вмешательств в случаях, предусмотренных подпунктами "а", "б", "в";
- д)** необходимость дополнительного обследования в диагностически сложных случаях и (или) комплексной предоперационной подготовки у больных с осложненными формами заболевания и (или) коморбидными заболеваниями для последующего хирургического лечения;

е) необходимость повторной госпитализации по рекомендации федеральной медицинской организации.

Пакет документов, оформленный лечащим врачом выдается на руки пациенту (законному представителю), а копии направляются в федеральную медицинскую организацию.

Федеральная медицинская организация рассматривает медицинские документы комиссионно и принимает решение в течение 7 рабочих дней. Копия выписки из протокола отправляется в медицинскую организацию, направившую документы. Лечащим врачом, пациент информируется об установленной дате госпитализации

Обращаем Ваше внимание! По вопросу направления детей для оказания специализированной медицинской помощи в Федеральных медицинских организациях, необходимо обращаться к заместителю главного врача по детству и родовспоможению (заместителю главного врача по медицинской части), по месту проживания (наблюдения) ребенка.