

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ

«КЛИНИКА «СИБИРСКАЯ»

В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

1. Клиника «Сибирская» представлена в системе Обязательного Медицинского Страхования (ОМС) обществом с ограниченной ответственностью «Клиника «Сибирская».

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"

3. Условия и виды оказания медицинской помощи в Клинике «Сибирской».

Медицинская помощь в Клинике «Сибирской» 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).

3.1. Амбулаторно-поликлинические услуги (консультативные, диагностические) оказываются ООО «Клиника «Сибирская» (лицензия ЛО-70-01-002674 от 30.12.2019 г.) 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) 903-331.

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.

4. Документы необходимые для получения медицинской помощи:

4.1. страховой медицинский полис ОМС.

4.2. документ, удостоверяющий личность (паспорт)

4.3. 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.