

Правила госпитализации, сроки и документы

1. Показания для плановой госпитализации в круглосуточный стационар

- 1.1. Невозможность проведения лечебных мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях;
- 1.2. Невозможность проведения диагностических мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях;
- 1.3. Необходимость постоянного врачебного наблюдения;
- 1.4. Необходимость круглосуточного выполнения лечебных процедур;
- 1.5. Территориальная отдаленность больного от стационара (с учетом потенциально возможного ухудшения);
- 1.6. Неэффективность амбулаторного лечения у часто и длительно болеющих.

2. Показания для плановой госпитализации в дневной стационар

- 2.1. Продолжение (завершение) курса лечения, назначенного в круглосуточном стационаре, в состоянии, не требующем наблюдения в вечернее и ночное время, в условиях активного стационарного режима;
- 2.2. Проведение сложных диагностических мероприятий, невозможных в амбулаторно-поликлинических условиях и не требующих круглосуточного наблюдения;
- 2.3. Наличие острого или обострения хронического заболевания, при отсутствии показаний к госпитализации в круглосуточный стационар и необходимости проведения круглосуточных лечебных мероприятий;
- 2.4. Необходимость проведения реабилитационных мероприятий, невозможных в амбулаторно-поликлинических условиях;
- 2.5. Наличие сочетанной патологии у больного, требующей корректировки лечения, в состоянии, не требующем наблюдения в вечернее и ночное время;
- 2.6. Невозможность госпитализации в круглосуточный стационар в ситуациях, зависящих от больного (кормящие матери, маленькие дети и другие семейные обстоятельства) и не требующих постельного режима.

3. Порядок госпитализации больного в стационар по ОМС

3.1. Экстренная госпитализация в стационар ООО «Гепатолог» не осуществляется;

3.2. Плановая госпитализация осуществляется в порядке очереди при наличии у больного необходимых документов:

- паспорт
- СНИЛС
- полис ОМС
- направление из того медицинского учреждения, к которому прикреплен полис ОМС
- необходимый объем обследования, выполненного на амбулаторном этапе (перечислен в п.4)

3.3. При отсутствии у больного, поступающего на плановую госпитализацию, необходимого обследования, она откладывается и больному рекомендуется выполнить необходимые исследования в амбулаторных условиях;

3.4. При отсутствии у планового больного медицинского полиса, врач объясняет ему, что необходимо сделать для получения полиса, при отказе получать полис с информированного согласия больного его обследование и лечение проводятся на платной основе;

3.5. Срок ожидания плановой госпитализации при наличии направления не должен превышать 1 месяца.

4. Объем минимального обследования на амбулаторном этапе для госпитализации в стационар для консервативного лечения по ОМС:

- Общий анализ крови (не >10 дней);
- Общий анализ мочи (не >10 дней);
- Сахар крови (не >10 дней);
- Для больных сахарным диабетом гликированный гемоглобин (не > 3 месяцев);

- Анализ крови на ВИЧ, сифилис (не > 3 месяцев);
- Маркёры гепатитов В и С (не > 1 года);
- Заключение флюорографии (не > 1 года);
- Заключение гинеколога (для женщин) (не > 1 года).

Примечание

Объем обследований, которые необходимо выполнить на амбулаторном этапе, может быть расширен врачом в зависимости от конкретной клинической ситуации.

5. Госпитализация на коммерческих условиях осуществляется после амбулаторной консультации врача Медицинской компании «Гепатолог».