

**Правила записи и оформления
медицинской и прочей документации
на первичный прием (консультацию, обследование)**

1. Общие положения

1.1. Платные медицинские услуги, в том числе по добровольному медицинскому страхованию граждан (первичный, повторный прием (консультация, обследование), оказываются врачами - специалистами ООО «МЦ «Эскулап» (далее - Медицинский центр») по предварительной записи.

1.2. Предварительная запись самостоятельно осуществляется пациентом с помощью интернет - услуги «Электронная регистратура» или администратором-кассиром регистратуры по телефонам **+7 (48741) 6-77-55; +7 (920) 771-30-90** либо напрямую при личном обращении пациента в регистратуру ежедневно с 8-00 до 19-00.

1.3. Прием пациентов без предварительной записи не допускается, кроме случаев свободного времени (окна) врачей - специалистов и без ущерба времени других пациентов по предварительной записи.

1.4. Прием пациентов врачами специалистами осуществляется строго в установленное время.

1.5. В дату приема необходимо обратиться по адресу: г. Ефремов, ул. Свердлова, д. 103, второй этаж, в регистратуру для оформления необходимой медицинской и прочей документации.

1.6. Администратор-кассир медицинского центра производит запись на прием к врачу с учетом пожеланий пациента, в соответствии с расписанием приема врачами-специалистами медицинского центра, руководствуясь следующими правилами:

- запись осуществляется в день обращения, на следующий день или на любой другой день по желанию пациента при наличии свободных мест. При отсутствии свободных мест заявка добавляется в лист ожидания.

После записи администратор-кассир сообщает пациенту ФИО врача, адрес медицинского центра, назначенные дату и время приема.

1.7. При обращении **по телефону** для предварительной записи администратор-кассир подробно информирует граждан о наличии возможности записи на прием к врачу, о его точной дате и времени.

При телефонном обращении пациенту необходимо предоставить следующую обязательную информацию о себе:

- Фамилию, Имя и Отчество;
- номер полиса ДМС (для застрахованных);
- страховой номер индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе персонифицированного учета Пенсионного фонда РФ (СНИЛС);
- паспортные данные.

Далее гражданин сообщает администратору-кассиру медицинского центра врача-специалиста, к которому необходимо записаться на первичный прием, и желаемую дату, и время приема.

1.8. Запись на **повторный прием** к врачам-специалистам осуществляется через администратора-кассира регистратуры, врачом с приема или по телефону, указанному в пп. 1.2 настоящих Правил.

1.9. При отсутствии в расписании свободных мест на прием гражданам предоставляется возможность оставить заявку на запись на прием в листе ожидания через администратора-кассира. Лист ожидания обрабатывается администратором-кассиром с целью выявления свободных мест в расписании врача. Для этого **администратор-кассир:**

- просматривает записи в листе ожидания.

- подбирает в расписании свободные места для записи, сравнивая с листом ожидания.

- созванивается с гражданином для информирования о наличии свободных мест записи на прием к врачу (точную дату и время).

- записывает пациента из листа ожидания в удобное для него время (оговоренное по телефону) на прием к врачу.

1.10. Директор, главный врач и старшая медсестра принимают все необходимые меры по обеспечению приема и оказанию необходимой медицинской помощи пациентам.

2. Порядок оформления первичного приема (консультации, обследования)

2.1. В регистратуре:

2.1.1. Действия пациентов, застрахованных по ДМС:

2.1.1.1. Пациент при обращении в регистратуру представляет (предъявляет) администратору - кассиру:

- **первый вариант:** документ, удостоверяющий личности (Паспорт, водительское удостоверение, военный билет (по выбору пациента), действующую медицинскую страховую карточку (полис) и подтверждение факта его включения в Списке застрахованных;

- **второй вариант:** гарантийное письмо страховой медицинской организации и документ, удостоверяющий личности (Паспорт, водительское удостоверение, военный билет (по выбору пациента).

2.1.1.2. Пациент в регистратуре подписывает письменное согласие на обработку своих персональных данных (специальных), в том числе согласие на получение звонков и СМС - сообщений, письменное уведомление о возможности получения бесплатной медицинской помощи в рамках Федеральной и территориальной программ государственных гарантий, письменное уведомление о факторах, снижающих качество предоставляемой платной медицинской услуги, письменное согласие на оказание платной медицинской помощи в объеме, превышающий или не превышающий объем Стандартов медицинской помощи и предоставляет их администратору - кассиру.

2.1.2. Действия пациентов, незастрахованных по ДМС (заключающих договор на оказание платных медицинских услуг):

2.1.2.1. Пациент при обращении в регистратуру представляет (предъявляет) администратору - кассиру:

- документ, удостоверяющий личности (Паспорт, водительское удостоверение, военный билет (по выбору пациента));
- страховой номер индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе персонифицированного учета Пенсионного фонда РФ (СНИЛС - (предоставляется при намерении пациента получить в дальнейшем Справку об оплате медицинских услуг для представления в налоговый орган).

2.1.2.2. Пациент в регистратуре подписывает и передает администратору - кассиру:

- договор на оказание платных медицинских услуг (в двух экземплярах (один экземпляр остается у пациента));
- письменное согласие на обработку своих персональных данных (специальных), в том числе согласие на получение звонков и СМС - сообщений;
- письменное уведомление о возможности получения бесплатной медицинской помощи в рамках Федеральной и территориальной программ государственных гарантий;
- письменное уведомление о факторах, снижающих качество предоставляемой платной медицинской услуги;
- письменное согласие на оказание платной медицинской помощи в объеме, превышающий или не превышающий объем Стандартов медицинской помощи.

2.1.2.3. Гражданин должен предоставить оригиналы документов, удостоверяющих личности либо их надлежащим способом заверенные копии.

2.2. Действия администратора - кассира:

2.2.1. Администратор - кассир проводит идентификацию пациента путем проверки достоверности его персональных данных с предъявляемыми им документами (документ, удостоверяющий личности (Паспорт, водительское удостоверение, военный билет), действующей медицинской страховой карточкой (полисом), гарантийным письмом), списком застрахованных лиц.

2.2.2. Категорически запрещается делать ксерокопию документов, удостоверяющих личности. Требования администратора-кассира о предъявлении документов, не указанных выше, для предоставления услуги не допускаются.

2.2.3. После проверки документов, удостоверяющих личности пациентов и действующей медицинской страховой карточки (полиса (застрахованных) администратор - кассир возвращает их пациенту и дальше проверяет факт включения пациента в Список застрахованных лиц, наличия гарантийного письма (Гарантийное письмо остается вместе с прочей документацией).

Администратор - кассир на основании вышеназванных документов оформляет следующие документы:

- талон пациента, получающего медицинскую помощь (Приложение № 1) с содержанием следующей информацией: № талона, Ф.И.О пациента, наименование страховой компании (для застрахованных лиц), дата приема, Ф.И.О. врача, время приема, перечень оказываемых услуг, вид приема (первичный, повторный). Талон выдается на руки пациента для предоставления в кабинет врача - специалиста. Прием пациента без талона категорически не допускается.

- титульный лист ф. 025/у - Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (в том числе взрослых и детей)

- титульный лист ф. 043/у - Медицинская карта стоматологического больного;
- титульный лист ф. 111/у-20 - Индивидуальная медицинская карта беременной и родильницы;
- титульный лист ф. 025/у - Карта пациента гинекологического профиля (вкладыш в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях);
- титульный лист ф. 025/у 003-2/у-20 - Карта пациента при искусственном прерывании беременности медикаментозным методом (вкладыш в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, или в карту стационарного больного);
- договор на оказание платных медицинских услуг в двух экземплярах (только для незастрахованных лиц).
- письменное согласие на обработку персональных данных пациента, в том числе согласие на получение звонков и СМС - сообщений (остаются в регистратуре);
- письменное уведомление о возможности получения бесплатной медицинской помощи в рамках Федеральной и территориальной программ государственных гарантий (остается в регистратуре);
- письменное уведомление о факторах, снижающих качество предоставляемой платной медицинской услуги (остается в регистратуре);
- письменное согласие на оказание платной медицинской помощи в объеме, превышающий или не превышающий объем Стандартов медицинской помощи (остается в регистратуре).

Администратор - кассир также распечатывает пустой бланк информированного добровольного согласия пациента на медицинское вмешательство (или отказа от него) для последующего оформления и подписания в кабинете врача (данный документ остается вместе с медицинской документацией).

2.2.4. Администратор - кассир при оформлении договора на оказание платных медицинских услуг с незастрахованными пациентами и на основании данных, им предоставленных фиксирует в договоре следующую информацию: Ф.И.О. пациента, его адрес места жительства (для деловой переписки при необходимости), телефон, данные документа удостоверяющего личности, сведения о законном представителе пациента или лице, заключающем договор от имени пациента, перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором, стоимость платных медицинских услуг, подписи исполнителя и пациента (или законного представителя)

2.2.5. После оформления и подписания договора на оказания платных медицинских услуг (в двух экземплярах), администратор - кассир выдает один экземпляр пациенту, а другой экземпляр остается в регистратуре.

2.1.6. При оформлении медицинской карты застрахованных лиц, администратор - кассир делает отметку в титульном листе о страховой медицинской организации, относящейся к пациенту.

2.1.7. Оригиналы медицинской документации и других документов являются собственностью Медицинского центра и на руки пациенту не выдаются. Копия данных документов выдается только по письменному заявлению пациента или его

законных представителей в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

2.2.8. В случае обращения пациента, обслуживавшегося ранее в Медицинском центре, записи вносятся в имеющуюся медицинскую карту. В случае обращения пациента впервые в Медицинский центр - оформляется новая медицинская карта.

2.2.9. После идентификации пациента, оформления и подписания медицинской документации и других документов администратор - кассир вызывает медицинскую сестру для сопровождения пациента до кабинета врача.

2.2.10. Оплата пациентом стоимости медицинских услуг осуществляется не позднее дня оказания данных услуг путем внесения в кассу (наличными) или через терминал Эквайринг Исполнителя (банковской картой) предварительной суммы 100% стоимости медицинской услуги, указанной в договоре об оказании платных медицинских услуг. При оплате выдается документ, подтверждающий оплату предоставленных медицинских услуг (кассовый чек, квитанции или иные документы).

2.3. В кабинет врача - специалиста:

2.3.1. Действия врача - специалиста:

2.3.1.1. Получив на руки медицинскую карту амбулаторного больного и талон пациента, получающего медицинскую помощь, пациент следует в кабинет, в котором запланировано оказание медицинской услуги. При этом, медицинская карта амбулаторного больного и талон пациента, получающего медицинскую помощь передаются пациентом врачу-специалисту.

2.3.1.2. Врач – специалист осуществляет прием пациента и формирует талон амбулаторного пациента (далее – Талон). При этом врач-специалист обязан оформлять и вести необходимую медицинскую документацию в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации, обеспечивать сохранность медицинских документов. В медицинской карте амбулаторного больного обязательно должно быть описание: анамнеза, жалоб, объективного осмотра, обследований и исследований (лабораторные, функциональные, инструментальные), а также их результаты, диагноз основного заболевания строго по МКБ-10, осложнения, сопутствующие заболевания по МКБ-10, проведенное лечение, назначения, описание назначенных и проведенных манипуляций, рекомендации и т.д.

2.3.1.3. По результатам оказания медицинской услуги, пациент получает медицинское заключение (результаты обследования, исследования). В медицинском заключении врач-специалист отражает диагноз, рекомендации по лечению и информирует пациента о характере заболевания, методике и срокам лечения.

2.3.1.4. Врач-специалист, оказывающий медицинскую услугу, также осуществляет **контроль** на соответствие оказываемых медицинских услуг страховым медицинским программам Застрахованных, Правилам добровольного медицинского страхования страховых организаций и при выявлении у Застрахованных заболеваний, обращение по поводу которых в соответствии с Программами (Правилами добровольного медицинского страхования страховой организации) не является страховым случаем, а также о факте выявления у

Застрахованных лиц инвалидности I или II групп уведомляет о данном факте страховую организацию в порядке и в сроки, установленные Договорами ДМС.

2.3.1.5. Врач-специалист, оказывающий медицинскую услугу, после окончания приема пациента, передает медицинскую документацию и талон старшей медсестре, которая в свою очередь ведет учет видов, объемов, количества пациентов, в том числе прикрепленных застрахованных лиц, сроков и стоимости оказанных медицинских услуг застрахованным и незастрахованным лицам.

2.3.1.6. Врач - специалист в доступной форме предоставляет пациенту полную информацию о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, о плане лечения, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

2.3.1.7. На основании информации, предоставленной в соответствии с пп. 2.3.1.6 настоящих Правил врач - специалист предоставляет пациенту на подпись информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказа от него с разъяснениями в доступной для него форме о возможных последствиях такого отказа.

2.3.1.8. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство. При отсутствии или отказа от медицинского вмешательства медицинская помощь не может быть предоставлена, кроме случаев, предусмотренных действующим законодательством.

2.3.1.9. Информированное добровольное согласие пациента на медицинское вмешательство оформляется для каждого случая получения медицинской помощи, и вклеивается в карту при каждом случае оказания данной помощи.

2.3.1.10. Порядок дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства, в том числе в отношении определенных видов медицинского вмешательства, форма информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форма отказа от медицинского вмешательства утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, а в отношении определенных видов медицинского вмешательства приказом директора медицинского центра.

2.3.1.11. Врач - специалист ведет медицинскую документацию в соответствии со Стандартами, Порядками оказания медицинской помощи и Клиническими рекомендациями.

2.3.1.12. После окончания лечения и проверки Медицинская карта сдается на хранение в архив в специально отведенном стеллаже. Медицинская карта используется повторно при очередном обращении пациента.

3. Дополнительные условия:

3.1. Пациент получает необходимые виды медицинской помощи в соответствующих объемах, согласованных с представителями страховой медицинской организации (входящих в программу страхования). После консультации пациент получает заключение врача - специалиста, содержащее диагноз, рекомендации по обследованию и лечению.

3.2. При наличии медицинских показаний, пациенту представляются документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность (листок нетрудоспособности, справка), при обязательном предъявлении документа, удостоверяющего его личность и СНИЛС. Выдача данных документов осуществляется в соответствии с действующими нормативными документами по экспертизе временной нетрудоспособности.

3.3. Неотложная медицинская помощь может быть оказана пациенту бесплатно, при наличии медицинских показаний.

Предоставление в Медицинском центре гражданам первичной медико-санитарной помощи по экстренным показаниям осуществляется без предварительной записи и без очереди независимо от записи в медицинский центр.

3.4. Гражданину по его желанию на первичном приеме к врачу-специалисту могут предоставляться платные медицинские услуги анонимно. При этом администратор-кассир информирует гражданина следующее:

- в целях определения возраста пациента для дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство в соответствии с частью 2 статьи 20 Федерального закона № 323-ФЗ может быть запрошен паспорт, а также о том, что при получении платных медицинских услуг анонимно имеет место риск для потребителя и (или) заказчика в дальнейшем в полной мере защитить свои права в досудебном и судебном порядке, получить налоговые вычеты и т.п.

3.5. Отказ в заключении, исполнении, изменении или расторжении договора на оказание платных медицинских услуг либо отказ пациенту в предоставлении медицинской помощи (услуги) в связи с его отказом предоставить персональные данные недопустимы.

3.6. Основанием для отказа в предоставлении медицинской услуги по ДМС согласованной со страховой медицинской организацией и/или входящей в программу страхования, является:

- наличие заболеваний у пациента, требующих оказания экстренной и неотложной медицинской помощи. В таких случаях пациент до начала оказания услуги или в процессе ее оказания может быть госпитализирован по профилю с обязательным извещением страховой медицинской организации, вызовом санитарного транспорта и оформлением сопроводительной документации.

- случай, если страховая медицинская организация в течение 30 (тридцати) календарных дней после получения счета не оплатила Медицинскому центру ранее оказанную медицинскую помощь.

3.7. Медикаментозное лечение, если оно не предусмотрено калькуляцией услуги, осуществляется за счет средств пациента.

3.8. Подача, регистрация и рассмотрение обращений граждан, связанных с неудовлетворительным качеством предоставляемых платных медицинских услуг в Медицинском центре рассматриваются в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

3.9. На основании предоставляемых ежемесячно врачами - специалистами сведений, старшая медицинская сестра осуществляет оформление документов на оплату по оказанным медицинским услугам в порядке, установленном договорами ДМС. Оплата оказанных медицинских услуг осуществляется страховыми организациями в соответствии с условиями Договоров ДМС, на основании

предоставленных медицинским центром документов (счетов, счетов-фактур, актов об оказанных услугах и т.п.).

Ответственным за решение организационных вопросов, связанных непосредственно с формированием документов на оплату, является директор медицинского центра.

Ответственным за решение вопросов, возникающих в процессе оказания медицинской помощи пациентам, рассмотрение жалоб и заявлений застрахованных лиц, являются директор и юрисконсульт.

Ответственным за доведение условий договоров, программ и правил добровольного страхования и вносимых в них изменений - до сотрудников, задействованных в оказании платных медицинских услуг, в том числе в рамках добровольного медицинского страхования, являются директор и старшая медсестра.

3.10. Вопросы, связанные с проведением страховыми организациями проверок контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи решает директор совместно с врачами - специалистами, старшей медсестрой и юрисконсультом, для чего обеспечивает предоставление по запросу страховой организации, необходимых сведений о Застрахованных лицах и документацию об оказанной им медицинской помощи, а также обеспечивает свободный доступ к первичной медицинской документации, учетно-отчетной и иной необходимой документации медицинского Центра, связанной с исполнением Договоров ДМС.

3.11. Обеспечение хранения договоров с пациентами и договоров по ДМС осуществляет директор медицинского центра.

3.12. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим регламентом, сотрудники медицинского Центра, задействованные в оказании платных медицинских услуг, в том числе в рамках добровольного медицинского страхования, руководствуются действующим законодательством и положениями заключенных медицинским Центром со страховыми организациями Договоров по ДМС.