

Уважаемые пациенты!

Доводим до Вашего сведения, что в Лечебно-реабилитационном клиническом центре «Курортная больница» – филиале ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России (далее – ЛРКЦ «Курортная больница», Центр) осуществляется проведение второго этапа медицинской реабилитации пациентов в условиях стационара за счет средств федерального Фонда ОМС (в пределах выделенных квот) по профилям:

1. Последствия острых нарушений мозгового кровообращения (в рамках высокотехнологичной медицинской помощи в течение 1 года после ОНМК). Наименование вида ВМП: Нейрореабилитация после перенесённого инсульта и черепно-мозговой травмы при нарушении двигательных и когнитивных функций; код вида ВМП: 07.00.12.001.

2. Последствия перенесенной новой коронавирусной инфекции (код по МКБ-10: U 09.9).

3. Последствия перенесенных оперативных вмешательств на сердце и сосудах.

Кроме того, мы предоставляем возможность планового стационарного лечения и медицинской реабилитации также за счет средств федерального ОМС по следующим нозологиям:

- эссенциальная (первичная) гипертензия (коды по МКБ-10: I11.0, I11.9);

- нарушение сердечного ритма (коды по МКБ-10: I44-I49);

- стенокардия, другие формы хронической ишемической болезни сердца (коды по МКБ-10: I20.1, I20.8, I25.0, I25.1, I25.2, I25.5, I25.8).

Основанием для госпитализации в стационар Центра в соответствии с действующим законодательством (Положение об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, утверждённое приказом Министерства здравоохранения РФ от 02.12.2014 № 796н) является решение подкомиссии врачебной комиссии ЛРКЦ «Курортная больница» по отбору пациентов на стационарное лечение / медицинскую реабилитацию в стационарных условиях за счет средств ОМС, принимаемое после рассмотрения следующих документов:

1. Направление на госпитализацию в Центр за счет средств ОМС по форме 057/у-04 (утверждён приказом Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 № 255), оформленное лечащим врачом на бланке медицинской организации, написанное разборчиво или в печатном виде, заверенное

личной подписью лечащего врача, печатью направляющей медицинской организации и содержащее следующие сведения:

- наименование медицинской организации, куда направляется пациент для оказания медицинской помощи (ЛРКЦ «Курортная больница» – филиал ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России);

- фамилия, имя, отчество пациента, дата его рождения, домашний адрес;

- номер страхового полиса и название страховой организации;

- код основного диагноза по МКБ-10;

- профиль показанной пациенту специализированной медицинской помощи и условия ее оказания (стационарно).

2. Копия паспорта.

3. Копия полиса ОМС.

4. Выписка из медицинской документации сроком давности не более шести месяцев, содержащая диагноз основного и сопутствующих заболеваний (состояний), код диагноза по МКБ-10, сведения о состоянии здоровья, проведенных диагностических и лечебных мероприятиях, описание статуса пациента при выписке, рекомендации по дальнейшему лечению.

5. Добровольное информированное согласие пациента на обработку персональных данных Центром (Приложение №1 к данному письму).

6. Контактные данные пациента, лечащего врача: телефон, электронный адрес (при наличии).

Данные документы необходимо направить на электронный адрес omc-kur.bolnica@yandex.ru. Просьба указывать тему письма («Документы ОМС_Фамилия пациента»).

Отборочная комиссия Центра (далее – Комиссия) в течение 7 рабочих дней с момента получения направляемых документов принимает решение о госпитализации либо дает аргументированный отказ (противопоказания для медицинской реабилитации в ЛРКЦ «Курортная больница» – Приложение № 2 к данному письму).

О принятом Комиссией решении Центр письменно уведомляет направившую пациента организацию посредством электронной почты в течение 3 рабочих дней со дня его принятия:

а) при положительном решении Комиссии о направлении пациента на госпитализацию вызов осуществляется в течение 30 дней с момента подписания Комиссией Протокола (при условии наличия мест на данный период);

б) госпитализация пациента осуществляется в установленный Комиссией срок при наличии необходимого пакета документов и выполненного объема догоспитального обследования (Приложение № 3 к данному письму).

ЛРКЦ «Курортная больница» оставляет за собой право перенести согласованные даты госпитализации (при наличии обстоятельств непреодолимой силы) с предварительным уведомлением пациента не менее, чем за 3 дня до назначенной даты, или отказать в согласованной госпитализации в следующих случаях (за исключением случаев, предусмотренных ст. 11 Федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»):

- повышение температуры тела пациента выше 37,5 С;
- наличие признаков алкогольной или наркотической интоксикации;
- наличие сопутствующих заболеваний в стадии обострения, требующих оказания специализированной медицинской помощи не по профилю основной деятельности Центра;
- отсутствие необходимого пакета документов.

Контактная информация:

Адрес электронной почты (по вопросам, касающимся реабилитации пациентов по линии Фонда ОМС): omc-kur.bolnica@yandex.ru.

Фактический (почтовый) адрес: 357700, Ставропольский край, г. Кисловодск, ул. Б.Хмельницкого, д.3-5.

Заместитель главного врача по медицинской части Семенова Фатима Султановна: 8-87397-2-32-55.

Медицинский регистратор: 8-87937-6-69-60.

Приёмная главного врача: 8-87937-6-68-89.

ЗАЯВЛЕНИЕ
о согласии на обработку персональных данных

Я, _____

(фамилия, имя, отчество)

даю согласие ЛРКЦ «Курортная больница» – филиалу ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России на обработку и использование данных, содержащихся в настоящем заявлении, с целью организации оказания специализированной, в т.ч. высокотехнологичной, медицинской помощи.

1. Дата рождения: _____

(число, месяц, год)

2 Пол: женский / мужской (нужное подчеркнуть).

3 Документ, удостоверяющий личность: _____

(наименование, номер и серия, кем и когда выдан)

4. Адрес регистрации по месту жительства (пребывания): _____

5. Адрес фактического проживания: _____

6. Контактный телефон: _____

7. Серия, № полиса ОМС, наименование страховой медицинской организации: _____

8. Номер страхового индивидуального лицевого счета (СНИЛС): _____

9. Телефон контактного лица: _____

На передачу лично мне сведений о дате госпитализации и иных данных по телефонам, указанным в пункте 6 настоящего заявления, согласен (согласна).

(подпись)

(расшифровка подписи)

«_____» _____ 20____ года

ПЕРЕЧЕНЬ

обследований на догоспитальном этапе:

1. Общий анализ крови (не ранее, чем за 14 дней до утверждённой даты госпитализации).
2. Общий анализ мочи (не ранее, чем за 14 дней до утверждённой даты госпитализации).
3. Биохимический анализ крови: глюкоза, мочеви́на; креатинин, АЛТ, АСТ, билирубин (не ранее, чем за 14 дней до утверждённой даты госпитализации).
4. Анализ крови на сифилис: RW или ЭДС (не ранее, чем за 14 дней до утверждённой даты госпитализации).
5. Данные об обследовании на ВИЧ инфекцию (не ранее, чем за 3 месяца до утверждённой даты госпитализации).
6. Маркеры гепатитов В и С (не ранее, чем за 3 месяца до утверждённой даты госпитализации).
7. Анализ кала на яйца глистов (не ранее, чем за 14 дней до утверждённой даты госпитализации).
8. ЭКГ: результат и заключение (не ранее, чем за 3 месяца до утверждённой даты госпитализации).
9. Флюорография (не ранее, чем за 12 месяцев до утверждённой даты госпитализации).
10. Сведения о проведенных прививках против кори: выписка из формы № 63-у либо прививочный сертификат (для пациентов до 35 лет).
11. Двухмерный штриховой код (QR-код), подтверждающий факт вакцинации против новой коронавирусной инфекции или перенесенного заболевания новой коронавирусной инфекцией.

Для граждан, имеющих медицинские противопоказания к вакцинации, обязательно наличие подлежащего учету медицинского документа, подтверждающего факт установления медицинских противопоказаний, заверенного в установленном порядке лечащим врачом и руководителем медицинской организации и выданного в бумажной форме или в виде двухмерного штрихового кода (QR-кода).

Дополнительно пациент обязан предоставить результаты следующих обследований:

1. При направлении на реабилитацию в связи с заболеваниями органов дыхания (в том числе после перенесенной новой коронавирусной инфекции): рентгенография органов грудной полости – МСКТ ОГП (не ранее, чем за 1 месяц до утверждённой даты госпитализации).
2. Для проведения генно-инженерной биологической терапии:
 - заключение фтизиатра с предъявлением результатов пробы Манту и/или Диаскинтеста давностью не более 6 месяцев;
 - анализ крови на С-реактивный белок.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

к госпитализации для проведения медицинской реабилитации пациентов в условиях стационара в ЛРКЦ «Курортная больница» – филиале ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России

1. Все заболевания в острой стадии, хронические заболевания в стадии обострения.
2. Все заболевания в стадии декомпенсации.
3. Наличие показаний к оперативному вмешательству или применению других специальных методов лечения по профилю основного заболевания.
4. Венерические заболевания.
5. Выраженное нарушение функции, полная зависимость от посторонней помощи в осуществлении самообслуживания, перемещения и общения при отсутствии перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала).
6. Наличие послеоперационных осложнений.
7. Кахексия.
8. Лихорадка неясного генеза.
9. Кровотечения, кровохарканье.
10. Анемия (уровень гемоглобина менее 100 г/л).
11. Недостаточности кровообращения IIБ-IIГ ст. (ХСН ФК IV).
12. Прогностически неблагоприятные нарушения сердечного ритма и проводимости:
 - пароксизмы мерцания и трепетания предсердий, возникающие дважды и чаще в месяц;
 - постоянная форма мерцательной аритмии с недостаточностью кровообращения выше II А стадии;
 - пароксизмальная тахикардия с частотой приступов более 2 раз в месяц;
 - политопная, частая, групповая и ранняя экстрасистолия (3-5-й градации по Лауну);
 - атриовентрикулярная блокада II-III степени, слабость синусового узла с эпизодами выраженной бради- и тахиаритмии;
 - полная блокада правой или левой ножек пучка Гиса (для грязелечения).
13. Артериальная гипертония 3 степени, вторичная гипертензия медикаментозно неконтролируемая, злокачественное течение.
14. Расслаивающаяся аневризма аорты.
15. Не выключенная из кровотока, верифицированная ангиографически аневризма или мальформация сосудов головного мозга.
16. Наличие окклюзий брахиоцефальных и сонных артерий, нестабильных атеросклеротических бляшек, двусторонних стенозов артерий

более 60 % (по данным дуплексного сканирования магистральных артерий головы).

17. Облитерирующий тромбангиит (эндартериит) с склонностью к генерализации, при сопутствующем мигрирующем тромбофлебите, при наличии свежих изъязвлений, гангрены.

18. Рецидивирующие и/или недавние флеботромбозы глубоких вен (не ранее 6 месяцев после обострения) и тромбофлебиты поверхностных вен (не ранее 3 месяцев после обострения).

19. Дыхательная недостаточность III степени.

20. Легочно-сердечная недостаточность.

21. Бронхиальная астма любой степени тяжести с неконтролируемым течением.

22. Психические расстройства и заболевания.

23. Эпилепсия и эпилептические синдромы.

24. Пароксизмальные (синкопальные) состояния.

25. Генерализованная форма миастении.

26. Боковой амиотрофический склероз (бульбарная форма).

27. Деменция.

28. Наркотическая, алкогольная зависимости.

29. Недержание и недержание мочи.

30. Острая или хроническая задержка мочи, требующая катетеризации мочевого пузыря.

31. Хронический остеомиелит.

32. Гиперплазия предстательной железы 2-3 стадии.

33. Онкологические заболевания, за исключением наличия направления врачом-онкологом на реабилитацию.

34. Врожденные аномалии развития органов и систем, осложненные выраженными нарушениями функций органов, систем.

35. Состояния, ограничивающие по совокупности сопутствующих заболеваний применение методов медицинской реабилитации – физиотерапии, бальнеотерапии, механотерапии.