Приложение 2
к Приказу от «20» 02.26 № 175

«СОГЛАСОВАНО»
Председатель профсоюзного комитета
ФГБУ« Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии
им. А.В. Вишневского» Минздрава России

_____О.А.Захарова
«____»_____2026 год

«УТВЕРЖДАЮ»
Генеральный директор
ФГБУ «Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии
им. А.В. Вишневского» Минздрава России
академик РАН
_____А.Ш.Ревишвили
«_____»_____2026 год

ПОРЯДОК

оказания медицинской помощи в консультативно-диагностическом отделе ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им А. В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России)

1. Общие положения.

1.1. Настоящий Порядок оказания медицинских услуг (далее - Порядок) в консультативно-диагностическом отделе (далее – КДО) ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее - Учреждение) регламентирует предоставление гражданам медицинской помощи в рамках программы ОМС и платных медицинских услуг, соблюдение требований законодательства РФ, нормативных документов Министерства здравоохранения РФ и иных нормативных документов, а также организацию маршрутизации пациентов в Учреждении.

1.2. В консультативно-диагностический отдел входит информационный центр, регистратура, группа организации консультативной помощи.

1.3. **Информационный центр** является структурным подразделением КДО ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» МЗ РФ и создан для повышения удовлетворённости качеством и доступностью медицинских услуг в Учреждении, для предоставления справочной информации о медицинских услугах, а также записи на приём к врачам-специалистам и на диагностические исследования.

Цель деятельности информационного центра — снизить временные затраты граждан на получение медицинской помощи независимо от места их проживания.

1.4. **Регистратура КДО** является подразделением, обеспечивающим оформление необходимой документации для оказания медицинских услуг гражданам в рамках ОМС и по платным медицинским услугам, организацию маршрутизации пациентов в Учреждении, предоставление необходимой справочной и иной информации о порядке предоставления медицинских услуг.

1.5. Медицинские работники, участвующие в оказании медицинских услуг в рамках ОМС, обязаны уметь предоставить необходимую информацию о порядке оказания медицинской помощи в рамках программ государственных гарантий бесплатного

оказания медицинской помощи, а также медицинской помощи за счет средств бюджета и иных источников финансирования.
1.6. Медицинские работники, участвующие в оказании платных медицинских услуг, обязаны уметь предоставить необходимую информацию о порядке оказания платных медицинских услуг, порядке оказания медицинской помощи в рамках программ государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи, а также медицинской помощи за счет средств бюджета и иных источников финансирования.
1.7. Специалисты, ответственные за организацию и предоставление платных медицинских услуг гражданам, обеспечивают процесс учета и анализа оказываемых платных медицинских услуг гражданам, а также деятельность, направленную на развитие платных медицинских услуг гражданам.
1.8. Медицинские карты амбулаторных пациентов, получающих платные медицинские услуги, маркируются в зависимости от типа договора: в правом верхнем углу медицинской карты ставится маркировка:
ПМУ - платные медицинские услуги;
ИГ-иностранный гражданин;
ДМС - добровольное медицинское страхование.
1.9. Порядок первичного обращения иностранного пациента:
1.9.1. На этапе первичного обращения иностранный пациент либо его законный представитель направляет в Учреждение запрос и медицинские документы по электронной почте:
dms@ixv.ru;
atau@ixv.ru.
1.9.2. Сотрудники Учреждения анализируют полученные документы и формируют план диагностических и лечебных мероприятий (включая предварительную оценку стоимости — прекалькуляцию).
1.9.3. Если иностранный пациент согласен пройти лечение или диагностику в Учреждении, специалисты группы организации внебюджетной помощи отдела персонифицированной медицинской помощи оформляют бронирование визита. Пациенту направляют уведомление с датой и временем первого приёма, а также контактами ответственного координатора.

2. Порядок предварительной записи пациентов в ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России

2.1. В соответствии с требованиями Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» МЗ РФ организована предварительная запись на прием к врачам-специалистам и/или на диагностические исследования.
2.2. Предварительная запись на прием к врачам/специалистам и/или на диагностические исследования также доступна для пациентов, имеющих намерение получить платные медицинские услуги и для иностранных граждан.
2.3. Запись пациента на первичный прием может быть осуществлена одним из следующих способов:
- с использованием телефонного обращения в информационный центр (по штатному расписанию) Учреждения по номеру: 8(499) 236-90-80;
- при обращении на сайт Учреждения: https://www.vishnevskogo.ru.

2.4. Оператор информационного центра Учреждения:
- принимает и обрабатывает входящие звонки;
- обрабатывает заявки пациентов с сайта Учреждения;

- информирует пациентов о получении бесплатной медицинской помощи, оказываемой в Учреждении в рамках программы ОМС;
- выясняет потребность пациента, подбирает подходящего специалиста и удобное время визита;
- записывает пациентов на приём к врачам-специалистам, инструментальные и лабораторные методы диагностики в медицинской информационной системе;
- отражает в медицинской информационной системе запись пациентов с ограниченными возможностями, с указанием автомобильного транспорта для проезда через контрольно-пропускной пункт;
- предоставляет консультативно-справочную информацию по вопросам оказания медицинской помощи, включая стоимость услуг, расписание работы врачей;
- информирует о важных изменениях в работе Учреждения (изменения в расписании, появление новых специалистов).

2.5. Информация о функционировании и режиме работы информационного центра размещается на официальном сайте и на информационных стендах Учреждения.

2.6. При личном обращении пациента в регистратуру Учреждения (для записи на прием к врачу и/или обследование) оказание медицинской помощи осуществляется в порядке очереди с учетом времени обращения пациента.

3. Порядок оказания медицинских услуг в рамках программы ОМС в амбулаторных условиях

3.1 Консультации специалистов и диагностические обследования пациентов проводятся в консультативно-диагностическом отделе (КДО) Учреждения в строго назначенную дату и время.

3.2. Работа КДО обеспечивается силами штатных сотрудников и профильными специалистами клинических отделений в соответствии с утвержденным графиком работы.

3.3. Расписание амбулаторного приема специалистов формируется в медицинской информационной системе.

3.4. Руководители клинических отделений обеспечивают явку врачей-специалистов для проведения консультаций пациентов в соответствии с расписанием и несут ответственность за актуализацию изменений в расписании приема специалистов.

3.5. **Регистратура** — структурное подразделение КДО Учреждения, которое обеспечивает формирование и распределение потоков пациентов, своевременную запись и регистрацию пациентов на приём к врачам-специалистам, в том числе с применением информационных технологий. Регистратура осуществляет систематизированное хранение медицинской документации пациентов, обеспечивает своевременный подбор и доставку медицинской документации в кабинеты врачей-специалистов.

Режим работы регистратуры: с 8-00 до 18-00 (кроме выходных и праздничных дней).

3.6. Оформление медицинской документации пациентов осуществляется в регистратуре КДО в порядке очереди с применением системы управления электронной очередью.

3.7. При обращении в ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России в рамках программы ОМС пациент должен предоставить в регистратуру:
- направление – форма 057/у - «Направление для оказания медицинской помощи»;
- медицинскую документацию (выписка из медицинской карты пациента, данные исследований - рентгеновские снимки, КТ (диски), МРТ (диски), данные ультразвукового, эндоскопического и гистологического исследований, результаты лабораторной диагностики);
- документ, удостоверяющий личность пациента;
- полис обязательного медицинского страхования;

- СНИЛС (страховой номер индивидуального лицевого счёта в системе обязательного пенсионного страхования);

3.8. **Направление – форма 057/у**, заполняется согласно инструкции приложения № 2 Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 сентября 2025 г. № 519н "Об утверждении учетной формы "Направление для оказания медицинской помощи" и порядка ее ведения".

Учетная форма N 057/у «Направление для оказания медицинской помощи" является учетным документом медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Направление по форме 057/у, выписка из медицинской карты пациента должны быть подписаны лечащим врачом и заведующим отделением, заверены печатью медицинского учреждения, которое участвует в территориальной программе ОМС.

3.9. **Регистратура КДО осуществляет:**

1) Оформление следующих документов:

- медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях по форме 025/у (Приложение 1 к Приказу Министерства здравоохранения РФ от 13 мая 2025 г. N274н "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению");
- согласие на обработку персональных данных;
- Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство определенного вида;
- талон – обращение – первичный;
- талон – обращение – повторный (последующее посещение врача одной специальности в рамках одного законченного случая обращения).

2) осуществляет запись пациентов на прием к врачам-специалистам и инструментальные методы исследования;

3) осуществляет сервисное сопровождение отдельных категорий пациентов;

4) осуществляет выдачу результатов лабораторных и инструментальных исследований;

5) подтверждает соответствующими печатями выданные пациентам заключения специалистов и выписки из медицинской документации, ведет строгий учет и регистрацию в специальных журналах консультативных приемов врачей-специалистов и маршрутизацию медицинских карт.

6) архивирование медицинских карт.

3.10. До получения медицинских услуг регистратура осуществляет предварительный подбор медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и организует ее доставку в кабинет врача-специалиста/диагностический кабинет. Категорически запрещено выдавать медицинскую карту на руки пациенту.

3.11. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство определённого вида подписывается пациентом на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи. После получения письменного согласия пациента на медицинское вмешательство, информированное добровольное согласие также заверяется подписью врача□специалиста.

3.12. После завершения консультативного приема врач-специалист:

- оформляет протокол осмотра пациента в медицинской информационной системе и на бумажном носителе;

- в медицинской информационной системе подтверждает протокол осмотра пациента электронной цифровой подписью в день приема;
- в медицинской информационной системе и протоколе осмотра пациента оформляет направления на консультации врачей-специалистов и необходимые диагностические/лабораторные/инструментальные исследования;
- выдает на руки пациенту протокол осмотра с указанием диагноза, назначений и рекомендаций перечень необходимых обследований и консультаций врачей специалистов перед госпитализацией по профилю заболевания.

3.13. В случае наличия показаний для дальнейшего лечения в отделениях Учреждения и отсутствия возможности дообследования в медицинской организации по месту прикрепления, в соответствии с приказом Минздрава 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», оформляется направление на госпитализацию пациента по каналу ОМС после проведения врачебного консилиума и согласования с заместителем главного врача по клинико-экспертной работе.

3.14. В случае отсутствия направления – формы 057/у, и/или данных исследований, результатов лабораторной диагностики, медицинские услуги могут быть оказаны по желанию пациента за счет его личных средств, средств работодателей и иных средств на основании договоров об оказании платных медицинских услуг, заключенных в порядке, установленном законодательством РФ.

3.15. После окончания выполнения медицинских услуг медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, возвращается в регистратуру.

В случае направления пациентом или его законным представителем письменного запроса о предоставлении медицинских документов (их копий) и выписок из них, пациенту может быть выдана копия медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях или выписка из нее на бумажном носителе в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

3.16. Основанием для госпитализации пациента в ФГБУ «НМИЦ хирургии им А.В. Вишневского» Минздрава России является решение врачебной комиссии Учреждения – протокол подкомиссии по отбору пациентов на госпитализацию оказания высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП), специализированной медицинской помощи в рамках программы ОМС, клинической апробации. Протокол подписывается председателем врачебной комиссии, членами комиссии.

На врачебную комиссию представляются следующие документы:

- заключение врача, который консультировал пациента;
- направление на госпитализацию по ОМС – форма 057/у, предоставленное пациентом, или сформированное в МИС «Медиалог», при оформлении по каналу ВМП, распечатано, подписано лечащим врачом и заведующим отделением;
- выписка из медицинской документации, которая должна содержать диагноз заболевания (состояния) – код диагноза по МКБ-10, сведения о состоянии здоровья, диагностические и лабораторные исследования, рекомендации о необходимости оказания специализированной медицинской помощи или высокотехнологичной медицинской помощи;
- подписанное пациентом согласие на обработку персональных данных или/ его законным представителем;

- протокол врачебной комиссии на амбулаторном этапе по отбору пациентов на госпитализацию для оказания специализированной медицинской помощи в рамках ОМС\ВМП (формируется в МИС «Медиалог» врачом-консультантом с указанием предполагаемой даты госпитализации, необходимым перечнем предгоспитальной подготовки в медицинской организации по месту прикрепления пациента; подписывается врачом-консультантом, заведующим профильным отделением, заместителем главного врача по амбулаторно-поликлинической работе);
- протокол врачебной комиссии по отбору пациентов на госпитализацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи или специализированной медицинской помощи в рамках программы ОМС формируется в двух экземплярах:
1) секретарем врачебной комиссии при открытии талона на портале Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ) на оказание медицинской помощи по каналу ВМП;
2) врачом-консультантом при открытии секретарем врачебной комиссии талона на оказание специализированной медицинской помощи в рамках ОМС на портале СМП специализированной медицинской помощи (при отсутствии у пациента направления на госпитализацию ф.057/у);
- протокол врачебной комиссии по отбору пациентов на госпитализацию для оказания медицинской помощи в рамках клинической апробации в одном экземпляре, формируется лечащим врачом.

3.17. Пациенты, поступающие на хирургическое лечение, непосредственно перед госпитализацией в обязательном порядке консультируются врачом - кардиологом и врачом-анестезиологом в целях исключения медицинских противопоказаний к проведению оперативного вмешательства.

3.18. Врачи – консультанты в обязательном порядке при подготовке к госпитализации назначают пациентам проведение ультразвуковых исследований в объеме ЭХО-КГ, дуплексного сканирования сосудов в Учреждении для исключения сердечно-сосудистых рисков.

3.19. В сложных клинических случаях проводится врачебный консилиум с участием ведущих специалистов Учреждения.

Врачебные консилиумы по профилям – онкология, абдоминальная хирургия, сердечно-сосудистая хирургия проводятся в ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России на регулярной основе (еженедельно) с целью оценки состояния здоровья пациента, его окончательного диагноза, диагностической и лечебной тактики, прогноза заболевания (состояния).

3.20. При наличии показаний для лечения в отделениях Учреждения по профилю «Онкология» проводится онкологический консилиум.

Консилиум по профилю «Онкология» решает следующие задачи:
- уточняет диагноз пациента (в ходе обсуждения врачи могут его исключить, изменить или подтвердить);
- назначает оптимальную программу обследования, которая составляется в соответствии с современными международными стандартами медицинской помощи, с учётом особенностей течения заболевания в конкретном случае;
- корректирует план лечения (изменение назначений лекарственных препаратов);
- принимает решение о хирургическом вмешательстве (операции);
- определяет показания и наличие противопоказаний к проведению хирургического лечения операции, проведению лучевой терапии и химиотерапии, последовательность применения методов лечения.

3.21. При наличии показаний для лечения по профилю «Абдоминальная хирургия» проводится абдоминальный консилиум.

Консилиум по профилю «Абдоминальная хирургия» решает следующие задачи:

- абдоминальный консилиум позволяет минимизировать риск диагностических и лечебных ошибок, обеспечить мультидисциплинарный подход к лечению, разработать персонализированный план лечения и повысить шансы на успешное лечение.

3.22. При наличии показаний для лечения по профилю «Сердечно - сосудистая хирургия» проводится сердечно -сосудистый консилиум.

Консилиум по профилю «Сердечно – сосудистая хирургия» решает следующие задачи:

- осуществляет разбор сложных клинических ситуаций, анализирует данные пациента (результаты диагностических, лабораторных и инструментальных исследований, историю болезни);

– осуществляет выбор оптимальной тактики обследования и лечения пациента;

- осуществляет выбор метода лечения пациента (консервативный, малоинвазивный, хирургический (открытая операция), определяет порядок подготовки пациента к хирургическому вмешательству.

3.23. Решение консилиума оформляется протоколом с указанием причины созыва консилиума, информации о течении болезни и состоянии пациента, расшифровки результатов обследований, и вносится в медицинскую документацию пациента.

3.24. **Оказания медицинской помощи в рамках клинической апробации** методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации (далее - клиническая апробация) осуществляется федеральными медицинскими организациями, в том числе Учреждением.

Клиническая апробация проводится с целью практического применения разработанных и ранее не применявшихся методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи для подтверждения доказательств их эффективности.

Процесс клинической апробации включает несколько этапов:

- разработка и утверждение протокола клинической апробации;
- этическая оценка и согласование протокола Этическим комитетом;
- набор участников (пациентов), которым будет оказана медицинская помощь в рамках клинической апробации;
- проведение клинической апробации в медицинском учреждении;
- сбор и анализ данных о результатах применения новых методов;
- подготовка отчёта о результатах клинической апробации.

При оказании медицинской помощи в рамках клинической апробации применение соответствующих методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации осуществляется в соответствии с протоколом клинической апробации.

3.25. Медицинская помощь в рамках клинической апробации может оказываться в амбулаторных и стационарных условиях.

При оказании медицинской помощи в рамках клинической апробации ведется медицинская документация, а также ИРК (ИРК — это индивидуальная регистрационная карта наблюдения пациента в рамках клинической апробации) на каждого пациента, оформленная в соответствии с требованиями, установленными протоколом клинической апробации.

ИРК вносится в медицинскую документацию пациента – в медицинскую карту пациента.

Протокол врачебной комиссии по отбору пациентов на госпитализацию для оказания медицинской помощи в рамках клинической апробации формируется лечащим врачом в одном экземпляре.

В правом верхнем углу титульного листа медицинской карты пациента/ стационарной карты пациента - ставится маркировка «КА».

3.25.1. Пациент или его законный представитель имеет право отказаться от медицинской помощи в рамках клинической апробации на любом этапе ее оказания в соответствии со статьей 20 Федерального закона № 323-ФЗ.
3.25.2. После завершения апробации ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России составляет и направляет в Министерство здравоохранения Российской Федерации отчёт об исполнении протокола с приложением алгоритма оценки клинико-экономической эффективности апробированного метода.
3.25.3. Выбранный метод сравнения должен быть сопоставим с методом, предлагаемым для клинической апробации, использоваться в текущей клинической практике по заболеванию/состоянию, указанному в протоколе клинической апробации.
3.25.4. Финансирование метода сравнения должно осуществляться за счет средств ОМС или ВМП.
3.26. **Право на внеочередное оказание медицинской помощи** в Учреждении в соответствии с законодательством Российской Федерации предоставляется следующим лицам:
- Инвалидам Великой Отечественной войны, инвалидам боевых действий;
- Участникам Великой отечественной войны;
- Ветеранам боевых действий;
- Военнослужащим проходивших военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года не менее шести месяцев, военнослужащих, награжденных орденами или медалями СССР за службу в указанный период;
- Лицам, награжденных знаками отличия - награжденных знаком "Жителю блокадного Ленинграда", лиц, награжденных знаком "Житель осажденного Севастополя", и лиц, награжденных знаком "Житель осажденного Сталинграда";
- Лицам, работавших в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог.
- Членам семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны, ветеранов боевых действий.
3.26.1. Медицинская помощь гражданам, имеющим право на внеочередное оказание медицинской помощи, оказывается в ФГБУ «НМИЦ хирургии им.А.В.Вишневского» Минздрава России при наличии медицинских показаний для оказания соответствующего вида медицинской помощи.
3.26.2. Право на внеочередное оказание медицинской помощи устанавливается на основании документа, подтверждающего принадлежность гражданина к одной из категорий граждан, указанных в п.3.26. настоящего Порядка, выданного в соответствии с законодательством Российской Федерации.
3.26.3. Право на внеочередное оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях реализуется при непосредственном обращении гражданина на прием в Учреждение самостоятельно или по направлению, выданному иными медицинскими организациями.
3.26.4. Право на внеочередное оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях реализуется при непосредственном обращении гражданина в регистратуру Учреждения. Работник регистратуры направляет пациента, имеющего право на внеочередное оказание медицинской помощи к врачу соответствующей специальности, который, в свою очередь, организует внеочередной прием и оказание медицинской помощи.
3.26.5. При наличии медицинских (клинических) показаний для проведения дополнительного медицинского обследования и (или) лабораторных исследований при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях лечащим врачом организуется

внеочередной прием гражданина необходимыми врачами-специалистами и проведение необходимых лабораторных исследований.

3.26.6. В случае необходимости оказания гражданину стационарной медицинской помощи врач на амбулаторном приеме выдает направление на госпитализацию с пометкой о льготе и организуется внеочередная плановая госпитализация гражданина.

3.27. Пациент (потребитель) вправе направить обращение (жалобу) в Учреждение в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ. Для реализации указанного права пациент (потребитель) может воспользоваться формой обратной связи на официальном сайте ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава https://www.vishnevskogo.ru.

4. Порядок оказания медицинских услуг в рамках программы ОМС амбулаторно по договорам с юридическими лицами

(раздел ведет отдел по персонифицированной медицинской помощи и инновациям)

4.1. Амбулаторно-поликлиническая помощь сотрудникам органов внутренних дел Российской Федерации (далее - сотрудник) оказывается на основании договора ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России (далее – Исполнитель) с Федеральным казённым учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации» (далее – Заказчик/МВД РФ).

Договор на оказание медицинских услуг с Учреждением заключается для сотрудников МВД РФ в случаях когда:

по его месту службы, месту жительства (проживания) или иному месту нахождения сотрудника МВД РФ отсутствует медицинские организации Министерства внутренних дел Российской Федерации;

либо в имеющейся медицинской организации МВД РФ отсутствуют отделения нужного профиля, необходимые специалисты или требуемое медицинское оборудование.

4.2. Амбулаторно-поликлиническая помощь военнослужащим войск национальной гвардии Российской Федерации, сотрудникам федеральной противопожарной службы Государственной противопожарной службы, сотрудникам таможенных органах Российской Федерации; уголовно-исполнительной системы, лицам, проходящим службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имеющим специальные звания полиции, лицам начальствующего состава органов федеральной фельдъегерской связи, органах федеральной фельдъегерской связи, гражданам, пребывающим в добровольческих формированиях, содействующих выполнению задач, возложенных на войска национальной гвардии Российской Федерации, в период мобилизации, в период действия военного положения, в военное время (далее – сотрудник) оказывается на основании договора ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского Минздрава России с Федеральным казённым учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации» /или с Государственной противопожарной службой/ с Органами федеральной фельдъегерской связи/с таможенными органами Российской Федерации».

4.3. Исполнитель обеспечивает полноценный доступ сотрудникам к лечебно-диагностической базе Исполнителя в сроки, согласованные с Заказчиком, с момента получения от Заказчика Гарантийного письма, предоставленного Заказчиком в электронном виде и на бумажном носителе с оригинальной подписью и печатью Заказчика.

4.4. Исполнитель оказывает сотрудникам плановую медицинскую помощь при наличии направления (с указанием в таком направлении паспортных данных направляемого лица, цели направления к Исполнителю, наименования Заказчика), заверенного гербовой

печатью Заказчика, а также документа, удостоверяющего личность гражданина Российской Федерации на территории Российской Федерации.
4.5. Медицинская помощь, оказанная сотруднику Исполнителем, возмещается Заказчиком по тарифам ОМС на момент оказания медицинской помощи, действующим на территории г. Москвы, согласно:
- Постановлению Правительства Российской Федерации от 15 декабря 2018 года №1563 «О порядке оказания сотрудникам органов внутренних дел Российской Федерации, отдельным категориям граждан Российской Федерации, уволенных со службы в органах внутренних дел, органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, членам их семей и лицам, находящихся на их иждивении, медицинской помощи и обеспечения их санаторно-курортным лечением»,
- Постановлению Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2004 г. № 911 «О порядке оказания медицинской помощи, санаторно-курортного обеспечения и осуществления отдельных выплат некоторым категориям военнослужащих, сотрудников правоохранительных органов и членам их семей, а также отдельным категориям граждан, уволенных с военной службы».
4.6. Оплата производится Заказчиком в пределах лимитов бюджетных обязательств, по тарифам, утвержденным Исполнителем на момент оказания медицинской помощи, за фактически оказанные услуги безналичным расчетом после осуществления Заказчиком проверки счета, реестра оказанных услуг, акта об оказании услуг, при отсутствии претензий по оказанным услугам и оформлению документов, в течение 7 рабочих дней с даты подписания Заказчиком акта об оказании услуг, не содержащего указаний на недостатки оказанных услуг, на основании счета.
4.7. Обмен данными между Заказчиком и Исполнителем при возмещении расходов, связанных с оказанием сотруднику медицинской помощи, а также обработка его персональных данных производятся с соблюдением требований, установленных законодательством Российской Федерации в области персональных данных, и соблюдением врачебной тайны.

5. Учет медицинских услуг в рамках ОМС

5.1. Учет предоставленных медицинских услуг в рамках ОМС производится в соответствии с требованиями законодательных и нормативных правовых актов в сфере обязательного медицинского страхования Российской Федерации.

6. Контроль за предоставлением медицинских услуг в рамках ОМС

6.1. Контроль за организацией и качеством предоставления медицинских услуг осуществляют в пределах своей компетенции:
- государственные органы, на которые в соответствии с законодательными и нормативными правовыми актами Российской Федерации, возложена проверка деятельности медицинских учреждений, в том числе Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор) в рамках установленных полномочий.

7. Порядок заключения договора и оплаты медицинских услуг

7.1. Предоставление платных медицинских услуг гражданам осуществляется на основании договора на предоставление платных медицинских услуг, заключенного в письменной форме.
7.2. В договоре на предоставление платных медицинских услуг указываются:

7.2.1. **сведения об исполнителе:**
- наименование медицинской организации - юридического лица, адрес юридического лица в пределах его места нахождения, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществившего регистрацию, идентификационный номер налогоплательщика;
- сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности, информация о лицензии на осуществление медицинской деятельности, ее номере, сроках действия, также информация об органе, выдавшем лицензию, перечень предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией.
7.2.2. **сведения о потребителе услуг:**
а) фамилия, имя и отчество (при наличии), адрес места жительства и иные адреса, на которые (при их указании в договоре) исполнитель может направлять ответы на письменные обращения, телефон пациента - физического лица;
- данные документа, удостоверяющего личность пациента;
б) сведения о законном представителе потребителя или лице, заключающем договор от имени потребителя:
- фамилия, имя и отчество (при наличии), адрес места жительства и иные адреса, на которые (при их указании в договоре) исполнитель может направлять ответы на письменные обращения, телефон законного представителя потребителя;
- данные документа, удостоверяющего личность;
в) сведения о заказчике (в том числе, если заказчик и законный представитель являются одним лицом):
- фамилия, имя и отчество (при наличии), адрес места жительства и телефон заказчика - физического лица;
- данные документа, удостоверяющего личность заказчика;
- данные документа, удостоверяющего личность законного представителя потребителя;
- наименование и адрес заказчика - юридического лица в пределах его места нахождения, основной государственный регистрационный номер и идентификационный номер налогоплательщика;
7.2.3. перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором;
7.2.4. стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты;
7.2.5. условия и сроки предоставления платных медицинских услуг;
7.2.6. сведения о лице, заключающем договор от имени исполнителя: должность, фамилия, имя и отчество (при наличии документ, подтверждающий полномочия указанного лица;
7.2.7. подписи исполнителя и потребителя (заказчика), а в случае если заказчик является юридическим лицом, - должность лица, заключающего договор от имени заказчика;
7.2.8. ответственность сторон за невыполнение условий договора;
7.2.9. порядок изменения и расторжения договора;
7.2.10. порядок и условия выдачи потребителю (законному представителю потребителя) после исполнения договора исполнителем медицинских документов (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы;
7.2.11. иные условия, определяемые по соглашению сторон.

7.3. Договор с физическими лицами составляется в регистратуре по одному экземпляру для каждой из сторон договора.
7.4. При получении амбулаторной медицинской помощи регистратура обеспечивает организацию маршрутизации пациента и запись на исследования.
7.5. Регистратура выдает пациенту направление на медицинские услуги, в котором указывается дата, время оказания услуги, номер кабинета, наименование подразделения, оказывающего услугу, и ФИО ответственного врача.
7.6. Потребитель и (или) заказчик обязаны оплатить оказанную исполнителем медицинскую услугу (выполненную работу) в порядке и сроки, которые установлены договором. Оплата медицинских услуг производится потребителем и (или) заказчиком наличным путем в кассе Учреждения, либо безналичным путем - путем перечислением денежных средств на лицевой счет Учреждения, до получения услуги.
7.7. Полный комплект документов по договору на оказание платных медицинских услуг должен быть у каждой стороны данного договора: у Потребителя (Заказчика) на руках, со стороны Учреждения:
- на амбулаторно - поликлиническую помощь - в амбулаторной карте Потребителя;
- на стационарную помощь - в бухгалтерии;
- договоры с юридическими лицами - Страховые Компании, Предприятия, ФСС, контракты с Медсанчастями – в планово-экономическом отделе;
7.8. База договоров Учреждения с юридическими лицами и страховыми компаниями ведется сотрудниками планово-экономического отдела, отдела персонифицированной медицинской помощи. Указанные подразделения Учреждения осуществляют своевременную передачу гарантийных писем и списков Пациентов (при договоре с организациями), а также перечня услуг по договору в регистратуру и подразделения, ответственные за оформление госпитализации пациентов.
7.9. Любые изменения в договоре, в том числе касающиеся изменений/дополнений к перечню оказываемых услуг, производятся путем заключения дополнительного соглашения к договору.

8. Порядок оказания платных медицинских услуг амбулаторно по договорам с физическими лицами

8.1. При первичном обращении пациент обращается в регистратуру КДО, где производится запись на услугу и оформляются следующие документы:
- договор на оказание платных медицинских услуг с приложениями. Договор оформляется в 2-х экземплярах во всех случаях за исключением случаев, когда оплату производит третье лицо (Заказчик). В последнем случае договор оформляется в 3-х экземплярах.
- медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (учетная форма №025/у);
- уведомление об информировании до заключения договора;
- информированное согласие на обработку персональных данных;
- информированное добровольное согласие на виды вмешательств, при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях;
- талон – направление, где указан реестр медицинских услуг, оказываемых по договору.
8.2. Оплата медицинских услуг проводится в соответствии с условиями договора до получения медицинской услуги через кассу, или путем перечисления денежных средств на лицевой счет Учреждения. Для оплаты пациент предъявляет талон – направление (где указан реестр медицинских услуг и их стоимость) на оплату (приложение №1 к договору оказания платных медицинских услуг), документ удостоверяющий личность (при оплате через кассу).

8.3. До получения Услуги регистратура осуществляет предварительный подбор медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и организует ее доставку в кабинет врача/диагностический кабинет.
8.4. Перед оказанием услуги пациент предъявляет медицинскому работнику (врачу-консультанту/ врачу диагностического отделения) чек об оплате медицинских услуг.
8.5. До предоставления услуги врач-специалист и пациент подписывают информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство определенного вида. После предоставления Услуги медицинский работник Учреждения, непосредственно оказывающий Услугу, оформляет медицинскую документацию в установленном порядке, выдает на руки пациенту медицинское заключение на фирменном бланке Учреждения и подписывает у Пациента/Заказчика Акт оказанных услуг по договору.
8.6. В случае необходимости дальнейшего обследования и лечения пациенту выдается предварительный расчет стоимости лечения (счет-смета). Счет-смета на лечение составляется лечащим врачом или медицинским работником, непосредственно оказавшим первичную Услугу пациенту. Счет - смета может быть составлена сотрудником регистратуры в случае первичного обращения пациента, когда пациент четко знает перечень необходимых ему услуг.
8.7. После окончания выполнения Услуг по договору медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, возвращается в регистратуру. При необходимости, пациенту может быть выдана ее копия на основании личного заявления согласно срокам, установленным законодательством РФ.

9. Порядок оказания платных медицинских услуг амбулаторно по договорам с юридическими лицами

9.1. Граждане, застрахованные в рамках добровольного медицинского страхования в Страховой компании (далее – ДМС), заключившей договор с ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России, имеют право на получение амбулаторно-поликлинической медицинской помощи в консультативно-диагностическом отделе Учреждения.
9.2. При первичном обращении пациент обращается в регистратуру/ответственному лицу за работу с пациентами, застрахованными в рамках ДМС, и предъявляет документ, удостоверяющий личность, полис добровольного медицинского страхования (при наличии) и иной документ, подтверждающий наличие договора с Учреждением на оказание пациенту медицинских услуг в рамках добровольного медицинского страхования.
9.3. С целью надлежащего оформления, ведения и учета медицинской и иной документации, необходимой для своевременного и полного предоставления медицинских услуг, амбулаторно-поликлиническая помощь в ФГБУ «НМИЦ хирургии им А.В. Вишневского» Минздрава России предоставляется Застрахованным лицам при условии оформления гарантийного письма от Страховой компании.

Гарантийное письмо от Страховой компании на оплату медицинских услуг, должно содержать следующую информацию:

- реквизиты Гарантийного письма: исходящий номер, дата отправления;
- реквизиты Договора ДМС, заключенного между Учреждением и Страховой компанией: номер и дата заключения;
- фамилия, имя и отчество Застрахованного лица;
- дата рождения Застрахованного лица;
- номер страхового полиса ДМС и срок его действия;
- наименование Страховой компании, ее реквизиты;
- срок действия Гарантийного письма;

- объём медицинской помощи, который необходимо оказать;
- диагноз Застрахованного лица - код поМКБ-10;
- подпись представителя Страховой компании, уполномоченного на подписание Гарантийных писем;
- оттиск печати Страховой компании.

9.4. Регистратура/ответственное лицо за работу с пациентами, застрахованными в рамках ДМС, производит запись на услугу и оформляет следующие документы:

- медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях по форме 025/у с пометкой «ДМС», или «Наименование организации» и № договора с Учреждением;
- талон - направление учета оказанных услуг;
- направление - маршрут с указанием даты, времени оказания услуги, номера кабинета, наименования подразделения оказывающего услугу и ФИО ответственного врача/медицинского работника.

9.5. До получения Услуги регистратура/ответственное лицо за работу с пациентами, застрахованными в рамках ДМС, осуществляет предварительный подбор медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и организует ее доставку в кабинет врача/диагностический кабинет совместно со статистическим талоном учета оказанной услуги.

9.6. Специалисты отдела персонифицированной медицинской помощи (группы внебюджетной деятельности) при необходимости организуют согласование услуг и взаимодействие с кураторами страховых компаний.

Ответственное лицо за работу с пациентами, застрахованными в рамках ДМС, направляет скан-копию заключения консультативного осмотра в Страховую компанию с целью согласования назначенных врачом - консультантом медицинских услуг.

9.7. Страховая компания согласовывает пациенту назначенные врачом медицинские услуги, оформляя и отправляя гарантийное письмо на эл. почту dms@ixv.ru.

В случае отсутствия гарантийного письма от Страховой компании медицинские услуги могут быть оказаны пациенту в рамках платной деятельности в установленном законом порядке. Оказание врачами медицинских услуг без гарантийного письма не допускается.

9.8. После предоставления Услуги медицинский работник Учреждения, непосредственно оказывающий Услугу, оформляет медицинскую документацию в установленном порядке, выдает на руки пациенту медицинское заключение на фирменном бланке Учреждения, оформляет талон-направление учета оказанных услуг и передает его в отдел, отвечающий за учет оказанных услуг по договорам со страховыми компаниями.

9.9. После окончания выполнения Услуг по договору (обращению пациента по страховому случаю ДМС) медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, возвращается в регистратуру. При необходимости, пациенту может быть выдана ее копия на основании личного заявления.

9.10. По результатам предоставленных услуг ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России (в соответствии с условиями договора) предоставляет Заказчику оригиналы платежно-расчетных документов: счет, акт оказанных услуг с приложением отчета (реестра) выполненных медицинских услуг пациентам Заказчика, оформленные надлежащим образом, подписанные уполномоченными лицами и скрепленные оригинальной печатью.

Счет должен содержать ссылку на Договор и/или Дополнительное соглашение к нему, по условиям которого производится оказание и оплата медицинской помощи. Заказчик перечисляет сумму, указанную в счете, подписывает и передает Исполнителю Акт оказанных услуг.

10. Порядок оформления возврата денежных средств при окончательном взаиморасчете с пациентом

10.1. Для инициации процедуры возврата денежных средств по договору возмездного оказания платных медицинских услуг пациент в произвольной форме пишет заявление на имя Генерального директора Учреждения с просьбой рассмотреть вопрос о возврате денежных средств с обязательным указанием причины возврата, контактных данных (почтовый адрес, телефон). Заявление подписывает пациент и заведующий профильным отделением (если пациент получал медицинскую помощь).
10.2. Далее заявление на возврат денежных средств передается в отдел персонифицированной медицинской помощи, отвечающий за координацию предоставления платных медицинских услуг, регистрируется в специальном журнале, и, после проверки обоснованности требования возврата денежных средств, подписывается руководителем данного отдела.
10.3. В случае необоснованного требования возврата денежных средств, отдел, отвечающий за координацию предоставления платных медицинских услуг, формирует официальный ответ на запрос пациента с обоснованием причины отказа.
10.4. В случае обоснованного требования возврата денежных средств, заявление пациента передается в отдел бухгалтерского учета и отчетности.
10.5. Возврат денежных средств осуществляется при окончательном взаиморасчете с пациентом.
10.6. Заявления на возврат денежных средств по договорам возмездного оказания платных медицинских услуг подлежат регистрации.

Журнал регистрации заявлений на возврат денежных средств должен содержать следующие графы: Дата регистрации, № п/п, номер договора на оказание возмездных медицинских услуг, по которому осуществляется возврат, причина возврата, профильное отделение, в котором пациент проходил лечение, решение по заявлению.

11. Учет платных медицинских услуг

11.1. Учет предоставленных платных медицинских услуг производится в соответствии с требованиями законодательных и нормативных правовых актов.

12. Контроль за предоставлением платных медицинских услуг

13.1. Контроль за организацией и качеством предоставления медицинских услуг осуществляют в пределах своей компетенции:
- государственные органы, на которые в соответствии с законодательными и нормативными правовыми актами Российской Федерации, возложена проверка деятельности медицинских учреждений, в том числе Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор) в рамках установленных полномочий.

13. Ответственность при предоставлении медицинских услуг

12.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации, ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России несёт ответственность перед потребителем (заказчиком) за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики,

профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни граждан.

12.2. ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение медицинской услуги, если окажется, что это произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством РФ.