**ПОРЯДОК и УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ**

**БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

**по полису обязательного медицинского страхования в ООО МЦ «Лотос»**

Медицинская помощь пациентам по полису ОМС предоставляется на филиале Труда 187-б, график работы в будние дня с 8 до 21 часа, в выходные дни с 9 до 18 часов, при предъявлении пациентом документа, удостоверяющего личность, полиса обязательного медицинского страхования, направления из медицинской организации по месту прикрепления на оказание медицинской помощи по форме 057/у.

Помощь за счет средств ОМС предоставляется в Центре амбулаторной поликлинической помощи, в условиях дневного и круглосуточного стационаров жителям Челябинской области, старше 18 лет, за исключением пациентов младше 18 лет по профилю оториноларингология, застрахованных по ОМС.

1. **Условия и перечень видов медицинской помощи в Центре амбулаторной онкологической помощи**

Работа Центра амбулаторной онкологической помощи (далее – ЦАОП) регламентируется приказами МЗ РФ от 15 ноября 2012 г №915н, МЗ Челябинской области №65 от 27.01.2020 г, МЗ Челябинской области №773 от 01 июня 2020г, МЗ Челябинской области №68 от 21 января 2016.

За ЦАОП МЦ «Лотос» закреплено 204 244 человек. Это пациенты, прикрепленные к поликлинике «Полимедика Челябинск», относящиеся к Еманжелинскому, Еткульскому, Коркинскому, Красноармейскому, Пластовскому муниципальным районам.

Задачами Центра амбулаторной онкологической помощи являются:

* Диагностика онкологических заболеваний, включая диагностику распространенности онкологического процесса и стадии заболевания с соблюдением сроков, утвержденных приказом 915н;
* Направление пациентов с результатами дообследования в соответствии с приказом МЗ Челябинской области от 21.01.2016 г №68 для проведения первичного планирования консилиумом врачей специалистов, а также определения тактики лечения в ГБУЗ «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины» с соблюдением сроков, утвержденных приказом 915н;
* Проведение противоопухолевой лекарственной терапии пациентам с установленным диагнозом ЗНО в соответствии с решением консилиума;
* Осуществление оценки эффективности и переносимости проведенного лечения с использованием лабораторных и инструментальных методов исследования;
* Направление больных с онкологическими заболеваниями для паллиативного лечения в медицинские организации, располагающие отделениями паллиативной помощи;
* Направление больных с онкологическими заболеваниями на медицинскую реабилитацию;
* Организация и проведение диспансерного наблюдения за больными с онкологическими заболеваниями.
  1. Запись на прием к врачу онкологу Центра амбулаторной онкологической помощи МЦ «Лотос» осуществляется врачами специалистами поликлиники по месту жительства при подозрении на онкологическое заболевание. При обращении в ЦАОП МЦ «Лотос» пациент предъявляет направление формы 057/у, выданное врачом специалистом поликлиники по месту жительства.
  2. Специалисты ЦАОП проводят консультирование, обследование, верификацию диагноза. При этом срок обследования не должен превышать 14 дней. Если в результате обследования подозрение на онкологическое заболевание не подтверждается - пациент получает график дальнейшего наблюдения в поликлинике по месту жительства.
  3. При постановке онкологического диагноза врач-онколог ЦАОП маршрутизирует пациента для дальнейшего специализированного лечения.
  4. Пациенты диспансерной группы записываются самостоятельно через Единую справочную службу МЦ «Лотос» (220-00-03), либо по прямому телефону ЦАОП (220-03-03).

**Виды медицинской помощи, оказываемой взрослому застрахованному населению в Центре амбулаторной онкологической помощи**

1. **Приемы врачей специалистов:**

* Акушер-гинеколог
* Гастроэнтеролог
* Дерматовенеролог
* Кардиолог
* Колопроктолог
* Невролог
* Оториноларинголог
* Онколог
* Пульмонолог
* Терапевт
* Уролог
* Хирург
* Эндокринолог

1. **Виды лечебно-диагностических исследований:**

* Трепанбиопсия под контролем УЗИ простаты для проведения гистологического исследования
* Трепанбиопсия под контролем УЗИ поверхностно расположенных органов (щитовидная железа, молочная железа, лимфотического узла, мягких тканей) для проведения гистологического исследования
* Тонкоигольная аспирационная биопсия (пункция) под контролем УЗИ поверхностно расположенных органов (щитовидная железа, молочная железа, лимфотического узла, мягких тканей)
* Гистологическое исследование биоптата 1 категории сложности
* Гистологическое исследование биоптата 2 категории сложности
* Гистологическое исследование биоптата 3 категории сложности
* Гистологическое исследование биоптата 4 категории сложности
* Гистологическое исследование биоптата 5 категории сложности
* Цитологическое исследование биоптата
* Цитологическое исследование мазков с шейки матки и цервикального канала
* Назофаринголарингоскопия с биопсией опухоли
* Эзофагогастродуоденоскопия с биопсией опухоли
* Колоноскопия тотальная с биопсией опухоли
* Колоноскопия тотальная с биопсией опухоли с анестезиологическим пособием
* Ректороманоскопия при раке прямой кишки или ректосигмоидного отдела с биопсией опухоли
* Бронхоскопия с биопсией
* Бронхоскопия с биопсией с анестезиологическим пособием
* Уретроцистоскопия с биопсией опухоли
* Биопсия шейки матки и цервикального канала
* УЗИ органов брюшной полости (комплексное) и забрюшинного пространства
* УЗИ органов малого таза внутриполостное (трансвагинальное (ТВУЗИ), трансректальное (ТРУЗИ))/трансабдоминальное)
* УЗИ поверхностно расположенных органов (щитовидная железа, молочная железа, лимфотических узлов, мягких тканей, глазных яблок, грудной клетки, средостения, плевральных полостей)
* УЗИ почек и мочевого пузыря
* Рентгенография пищевода / желудка с контрастированием
* Билатеральная маммография
* Рентгенография органов грудной клетки в прямой и боковой проекциях
* КТ с контрастным усилением
* КТ без контрастного усиления
* МРТ без контрастного усиления
* МРТ с контрастным усилением
* Определение онкомаркеров
* Определение уровня гормонов
* Внутривенная урография

Объем диагностических и лечебных мероприятий пациенту определяет лечащий врач в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.

При невозможности предоставить пациенту медицинскую помощь в амбулаторных условиях по состоянию здоровья пациента, МЦ «Лотос» обеспечивает направление пациента для оказания необходимой медицинской помощи в другую медицинскую организацию, включенную в перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы.

1. **Условия и перечень видов медицинской помощи в Дневном стационаре**

Показаниями для госпитализации в Дневной стационар являются наличие у пациента заболевания, входящего в перечень видов медицинской помощи, включенных в базовую Программу обязательного медицинского страхования, выполняемых в МЦ «Лотос», и отсутствие противопоказаний.

При получении направления на госпитализацию форма 057/у/протокола консилиума, проведенного в ГБУЗ «ЧОКЦО и ЯМ»/направления для проведения процедуры лечения с использованием ВРТ в рамках базовой программы ОМС пациент осматривается врачом специалистом МЦ «Лотос», который при наличии показаний или отсутствии противопоказаний назначает дату госпитализации и выдает список необходимых анализов.

В день госпитализации пациенту необходимо предоставить паспорт, полис ОМС, результаты анализов.

* 1. **Перечень лабораторно-инструментальных исследований перед госпитализацией в Дневной стационар:**
* Общий анализ крови с лейкоформулой и СОЭ – годность 14 дней
* Общий анализ мочи с бактериоскопией – годность 14 дней
* Коагулограмма – годность 14 дней
* Группа крови, резус фактор – сдается только в МЦ «Лотос» в соответствии с приказом МЗ РФ №1170н от 28.10.2020 г, годность 1 год
* Биохимическое исследование крови: калий, натрий, общий белок, мочевина, креатинин, глюкоза крови, билирубин общий, АЛТ, АСТ) – годность 14 дней
* Кровь на гепатиты В, С, ВИЧ, сифилис – годность 6 месяцев
* Кал на яйца глист – годность 1 месяц
* Консультация терапевта + другие специалисты при наличии сопутствующей патологии
* ЭКГ – годность 1 месяц
* ФОГ – годность 1 месяц
  1. **Виды медицинской помощи в дневном стационаре по ЭКО:**
* Проведение I этапа ЭКО: стимуляция суперовуляции
* Проведение I-II этапов ЭКО: стимуляция суперовуляции, A11.20.019 Получение яйцеклетки
* Проведение I-III этапов ЭКО: стимуляция суперовуляции, A11.20.019 Получение яйцеклетки, A11.20.027 Экстракорпоральное оплодотворение ооцитов, A11.20.028 Культивирование эмбриона; без последующей криоконсервации эмбрионов
* Проведение I-III этапов ЭКО: стимуляция суперовуляции, A11.20.019 Получение яйцеклетки, A11.20.027 Экстракорпоральное оплодотворение ооцитов, A11.20.028 Культивирование эмбриона, A11.20.031 Криоконсервация эмбрионов, без переноса эмбрионов
* Проведение I-IV этапов ЭКО: стимуляция суперовуляции, A11.20.019 Получение яйцеклетки, A11.20.027 Экстракорпоральное оплодотворение ооцитов, A11.20.028 Культивирование эмбриона, A11.20.030 Внутриматочное введение эмбриона, без осуществления криоконсервации эмбрионов
* Проведение I-IV этапов ЭКО: стимуляция суперовуляции, A11.20.019 Получение яйцеклетки, A11.20.027 Экстракорпоральное оплодотворение ооцитов; A11.20.028 Культивирование эмбриона, A11.20.030 Внутриматочное введение эмбриона, A11.20.031 Криоконсервация эмбрионов
  1. **Виды медицинской помощи по противоопухолевой лекарственной терапии:**
* Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)
* Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)
* Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)
* Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)
* Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)
* Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)
* Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)
* Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)
* Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)
* Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)
* Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)
* Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)
* Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)
* A11.12.001.002 Имплантация подкожной венозной порт системы
  1. **Виды медицинской помощи по хирургии:**
* A11.20.003 Биопсия тканей матки
* A11.20.004 Влагалищная биопсия
* A11.20.006 Биопсия отверстия бартолиновой железы
* A11.20.008 Раздельное диагностическое выскабливание полости матки и цервикального канала
* A11.20.011 Биопсия шейки матки
* A11.20.011.001 Биопсия шейки матки радиоволновая
* A11.20.011.002 Биопсия шейки матки радиоволновая конусовидная
* A16.20.069 Удаление новообразования малой половой губы
* A16.20.097 Электроэксцизия новообразования шейки матки
* A11.06.002 Биопсия лимфатического узла
* A11.06.002.001 Биопсия лимфатического узла под контролем ультразвукового исследования
* A11.06.002.002 Биопсия лимфатического узла с использованием видеоэндоскопических технологий
* A11.20.010.003 Пункция новообразования молочной железы прицельная пункционная под контролем ультразвукового исследования
* A11.20.010.004 Биопсия непальпируемых новообразования молочной железы аспирационная вакуумная под контролем ультразвукового исследования
* A11.30.014 Трепанбиопсия опухолей наружных локализаций, лимфатических узлов под визуальным контролем
* A16.20.031 Иссечение новообразования молочной железы
* A16.20.032 Резекция молочной железы
* A11.16.001 Биопсия пищевода с помощью эндоскопии
* A11.16.002 Биопсия желудка с помощью эндоскопии
* A11.16.003 Биопсия двенадцатиперстной кишки с помощью эндоскопии
* A11.21.005.001 Биопсия предстательной железы под контролем ультразвукового исследования
* A11.28.001 Биопсия почки
* A11.28.002 Биопсия мочевого пузыря
* A03.28.001 Цистоскопия
* A03.28.002 Уретроскопия
* A03.28.003 Уретероскопия
* A11.08.001 Биопсия слизистой оболочки гортани
* A11.08.002 Биопсия слизистой оболочки полости носа
  1. **Виды медицинской помощи по терапии:**
* A25.01.001.001 Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при заболеваниях кожи
* A25.01.001.002 Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов интерлейкина при заболеваниях кожи
* A25.04.001.001 Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при артропатиях, спондилопатиях
* A25.04.001.002 Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов интерлейкина при артропатиях, спондилопатях
* A25.04.001.005 Назначение лекарственных препаратов группы селективных иммунодепрессантов при артропатиях, спондилопатиях
* A25.04.001.006 Назначение лекарственных препаратов группы селективных иммунодепрессантов при системных поражениях соединительной ткани
* A25.04.001.007 Назначение лекарственных препаратов группы моноклональных антител при системных поражениях соединительной ткани
* A25.09.001.001 Назначение лекарственных препаратов группы прочих препаратов для лечения обструктивных заболеваний дыхательных путей для системного применения
* A25.12.001.001 Назначение дезоксирибонуклеиновой кислоты плазмидной (сверхскрученной кольцевой двуцепочной) при заболеваниях периферических артерий
* A25.17.001.001 Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при заболеваниях тонкой кишки
* A25.17.001.002 Назначение лекарственных препаратов группы селективных иммунодепрессантов при заболеваниях тонкой кишки
* A25.18.001.001 Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при заболеваниях толстой кишки
* A25.18.001.002 Назначение лекарственных препаратов группы селективных иммунодепрессантов при заболеваниях толстой кишки
* A25.30.035 Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб)

1. **Условия и виды медицинской помощи в круглосуточном хирургическом стационаре**

Показаниями для госпитализации в Круглосуточный стационар являются наличие у пациента заболевания входящего в перечень видов медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, выполняемых в МЦ «Лотос» и отсутствие противопоказаний.

При получении направления на госпитализацию форма 057/у пациент осматривается врачом специалистом МЦ «Лотос», который при наличии показаний или отсутствии противопоказаний назначает дату госпитализации и выдает список необходимых анализов.

В день госпитализации пациенту необходимо предоставить паспорт, полис ОМС, результаты анализов.

* 1. **Перечень лабораторно-инструментальных исследований перед госпитализацией в Круглосуточный стационар:**
* Общий анализ крови с лейкоформулой и СОЭ – годность 14 дней
* Общий анализ мочи с бактериоскопией – годность 14 дней
* Коагулограмма – годность 14 дней
* Группа крови, резус фактор – сдается только в МЦ «Лотос» в соответствии с приказом МЗ РФ №1170н от 28.10.2020 г, годность 1 год
* Биохимическое исследование крови: калий, натрий, общий белок, мочевина, креатинин, глюкоза крови, билирубин общий, АЛТ, АСТ) – годность 14 дней
* Кровь на гепатиты В, С, ВИЧ, сифилис – годность 6 месяцев
* Кал на яйца глист – годность 1 месяц
* Консультация терапевта + другие специалисты при наличии сопутствующей патологии
* ЭКГ – годность 1 месяц
* ЭХО-КС – годность 1 месяц, проводится лицам старше 40 лет
* ФОГ – годность 1 месяц
  1. **Виды** **медицинской помощи по гинекологии:**
* A03.20.003.001 Гистерорезектоскопия
* A16.20.001.001 Удаление кисты яичника с использованием видеоэндоскопических технологий
* A16.20.003.001 Сальпинго-оофорэктомия с использованием видеоэндоскопических технологий
* A16.20.004.001 Сальпингэктомия с использованием видеоэндоскопических технологий
* A16.20.007 Пластика шейки матки
* A16.20.010.001 Субтотальная гистерэктомия (ампутация матки) с использованием видеоэндоскопических технологий
* A16.20.011.001 Тотальная гистерэктомия (экстирпация матки) с использованием видеоэндоскопических технологий
* A16.20.011.003 Тотальная гистерэктомия (экстирпация матки) с придатками лапароскопическая с использованием видеоэндоскопических технологий
* A16.20.099.001 Гистероскопическая миомэктомия электрохирургическая
  1. **Виды** **медицинской помощи по колопроктологии:**
* A16.19.003.001 Иссечение анальной трещины
* A16.19.008 Разрез или иссечение приректальной ткани
* A16.19.010 Иссечение наружного свища прямой кишки
* A16.19.013 Удаление геморроидальных узлов
* A16.19.017 Удаление полипа анального канала и прямой кишки
* A16.19.024 Иссечение эпителиального копчикового хода
* A16.19.044 Тромбэктомия геморроидальных узлов
* A16.18.019 Удаление полипа толстой кишки
* A16.18.019.001 Удаление полипа толстой кишки эндоскопическое
* A16.19.014 Разделение анального сфинктера
  1. **Виды медицинской помощи по нейрохирургии:**
* A16.24.002.001 Сшивание нерва с использованием микрохирургической техники
* A16.24.017 Транспозиция нерва
* A16.24.018 Рассечение спаек и декомпрессия стволов нервных сплетений
* A16.04.032 Удаление грыжи межпозвонкового диска
  1. **Виды медицинской помощи по оториноларингологии:**
* A16.08.002 Аденоидэктомия
* A16.08.010.001 Подслизистая вазотомия нижних носовых раковин
* A16.08.013 Подслизистая коррекция носовой перегородки
* A16.08.014 Репозиция костей носа
* A16.08.015 Гальванокаустика нижних носовых раковин
* A16.08.055 Иссечение синехий и атрезий носа
* A16.08.055.001 Иссечение синехий и атрезий полости носа с помощью лазера
* A16.08.063 Лакунотомия лазерная
* A16.08.064 Тонзиллотомия
* A16.08.074 Лазерная деструкция сосудов носовой перегородки
* A16.25.042 Удаление доброкачественного новообразования наружного слухового прохода уровень 3
* A16.08.035 Удаление новообразования полости носа
* A16.08.056 Удаление новообразования околоносовых пазух носа
  1. **Виды медицинской помощи по сердечно-сосудистой хирургии:**
* A16.12.006 Разрез, иссечение и закрытие вен нижней конечности
* A16.12.006.001 Удаление поверхностных вен нижней конечности
* A16.12.006.002 Подапоневротическая перевязка анастомозов между поверхностными и глубокими венами голени
* A16.12.012 Перевязка и обнажение варикозных вен
* A16.12.014.002 Перевязка большой подкожной вены
* A16.12.014.003 Перевязка перфорантных вен голени
* A22.12.004 Радиочастотная коагуляция вен нижних конечностей
  1. **Виды медицинской помощи по хирургии:**
* A16.14.009.002 холецистэктомия лапароскопическая
* A16.30.002.002 Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов
* A16.30.004.011 Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов
* A16.30.004.012 Оперативное лечение послеоперационной грыжи с использованием сетчатых имплантов
* A16.30.004.015 Операция при большой послеоперационной грыже с использованием сетчатых имплантов
* A16.22.007.001 Резекция щитовидной железы субтотальная с использованием видеоэндоскопических технологий

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |