

**ПОРЯДОК ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В СТАЦИОНАРНЫЕ ОТДЕЛЕНИЯ
ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
«КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА «РЖД-МЕДИЦИНА» ГОРОДА ТВЕРЬ»**

1. Госпитализация в отделения ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Тверь осуществляется для оказания плановой специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

2. Госпитализация в отделения осуществляется при необходимости проведения диагностики и лечения заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий при невозможности провести их амбулаторно, а также в случаях, когда состояние больного требует круглосуточного наблюдения.

3. Определение очередности госпитализации больных для обследования и (или) лечения в отделениях стационара проводится непосредственно заведующими отделениями по профилю заболевания (или лицами их замещающими по должности) с учётом медицинских показаний и противопоказаний, установленных врачами-специалистами на амбулаторном этапе (в поликлинике) и в соответствии с действующим листом ожидания.

4. Преимущественным правом при направлении на госпитализацию пользуются следующие категории населения г. Твери и Тверской области:

- работники ОАО «Российские железные дороги»;
- ветераны и пенсионеры ОАО «Российские железные дороги»;
- члены семей работников ОАО «Российские железные дороги»;
- население г. Твери, прикрепленное к НУЗ «Отделенческая клиническая больница на станции Тверь ОАО «Российские железные дороги» по территориальному принципу на основании приказа Министерства здравоохранения тверской области;
- население г. Твери и Тверской области, прикрепленное к НУЗ «Отделенческая клиническая больница на станции Тверь ОАО «Российские железные дороги» на основании заявлений в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 26.12.2012 № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

5. Возможность госпитализации пациента, направленного другими медицинскими организациями г. Твери и Тверской области (в том числе сроки госпитализации) рассматривается заведующими отделениями только при наличии направления на госпитализацию, которое должно быть подписано лечащим врачом, заверено печатью направляющей медицинской организации и согласовано с заместителем

главного врача по медицинской части НУЗ. В направлении должно быть указано: фамилия, имя, отчество, дата рождения, адрес больного, диагноз основного и сопутствующего заболевания, цель направления в стационар, результаты предварительного обследования на догоспитальном этапе давностью не более двух недель, отражающие состояние пациента, должна быть отражена оценка эффективности проводимого лечения и отметка сроке временной нетрудоспособности. Перечень обязательных исследований перед плановой госпитализацией установлен в приложении (см. ниже).

6. Граждане, не включённые в категории, указанные в п. 4 настоящего Порядка, имеют право получить специализированную медицинскую помощь в стационаре больницы в плановом порядке при наличии свободных мест на койках необходимого профиля. При этом пациенту нужно пройти предварительное обследование в поликлинике ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Тверь с целью определения диагноза заболевания и показаний для госпитализации. Срок ожидания оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме составляет не более 30 дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки) в соответствии Территориальной программой обязательного медицинского страхования Тверской области.

7. Госпитализация пациентов, застрахованных по добровольному медицинскому страхованию или изъявивших желание получить медицинскую помощь на платной основе, осуществляется на койки стационара, не задействованные для выполнения объёмов медицинской помощи в рамках договоров на оказание медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

8. Обязательным условием для осуществления плановой госпитализации является предъявление пациентами:

- документа, удостоверяющего личность (паспорт, удостоверение);
- полиса обязательного медицинского страхования;
- полиса добровольного медицинского страхования (при наличии) СМО, с которой у больницы имеются договорные отношения;
- направления поликлиники с данными обследования, проведённого на амбулаторном этапе или направления поликлиники по месту жительства пациента, оформленного в соответствии с требованиями, изложенными в п. 5 настоящего Порядка;
- медицинской карты амбулаторного больного (при наличии);
- договора на оказание платных медицинских услуг (при госпитализации пациента на платной основе).