

Документы

необходимые для получения квоты в департаменте здравоохранения области на лечение в Федеральные клиники за счет средств федерального бюджета, бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования

1) - **направление на госпитализацию** на оказание высокотехнологичной (ВМП), специализированной (СМП) медицинской помощи на бланке МО, заверенное личной подписью лечащего врача и печатью и личной подписью руководителя медицинской организации и печатью МО;

2) - **выписку из медицинской документации пациента**, заверенную личной подписью лечащего врача, личной подписью руководителя медицинской организации и печатью МО, характеризующую состояние здоровья пациента (пациентки), содержащую диагноз заболевания (состояния), код диагноза по МКБ-10, сведения о состоянии здоровья пациента, результаты лабораторных, инструментальных и других видов исследований, подтверждающих установленный диагноз и необходимость оказания ВМП (СМП) с **приложением протоколов специальных методов исследований**;

3) - **копия документа, удостоверяющего личность пациента** паспорта (страница с фото и страница с регистрацией), (свид-во о рождении для детей до 14 лет);

4) - **копия полиса обязательного медицинского страхования с двух сторон**;

5) - **копия страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования (СНИЛС)**;

6) - **копия справки МСЭ об установлении инвалидности** (при наличии);

7) - **согласие на обработку персональных данных пациента** (или его законного представителя);

8) - **контактный телефон больного** (тел. сотовый, тел. домашний);

9) - **паспортные данные лица, сопровождающего ребенка, или инвалида 1 группы к месту лечения и обратно**;

10) - **документ, подтверждающий статус федерального льготника**: (инвалид войны, участники ВОВ; ветераны боевых действий; военнослужащие, проходившие в/сл. в период ВОВ, лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда»; инвалиды; дети-инвалиды; лица, подвергшиеся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС)

Дополнительно для больных с сердечно - сосудистыми заболеваниями представляются:

- ЭХО-кардиография (УЗИ сердца) – протокол (обязательно);

- УЗИ сосудов (артерий и вен) нижних конечностей - протокол (обязательно);

- ФГДС – протокол (обязательно);

- справка о санации полости рта (обязательно);

- коронарография - протокол + диск СД (желательно);

- УЗДГ брахиоцефальных сосудов – протокол (желательно);

- ВЭМ (велозергометрия) – протокол (желательно);

- данные холтеровского мониторирования (ХМ) – протокол (желательно);

- ЭКГ – пленки и заключение (обязательно);
- флюорография (рентгенография) органов грудной клетки (обязательно)

Дополнительно для больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата представляются:

- УЗИ сосудов (артерий и вен) нижних конечностей - протокол (обязательно);
- заключение сосудистого хирурга (желательно);
- ФГДС – протокол (обязательно);
- справка о санации полости рта (обязательно);
- рентгенологические снимки суставов в динамике (обязательно);

Дополнительно для больных с заболеваниями по профилю «нейрохирургия», «онкология» представляются:

- МРТ-, КТ-, МСКТ-исследования органов и систем – протокол (обязательно) и диск СД, флешка, дискета.
- ФГДС – протокол (обязательно);
- рентгенологические снимки (обязательно);

В обязательном порядке должны быть нижеперечисленные лабораторные исследования независимо от профиля заболевания пациента и клиники, куда планируется направить пациента на лечение:

- Анализ мочи общий;
- Анализ крови общий;
- Биохимический анализ крови: общий белок, мочевины, креатинин, общий билирубин, прямой билирубин, АЛТ, АСТ, щелочная фосфатаза, глюкоза, триглицериды, холестерин, коагулограмма, у пациентов с сахарным диабетом-гликозилированный гемоглобин (HbA1C);
- Анализы крови на гепатиты В, С (при «+» ответе, справка из поликлиники м\ж с указанием диагноза и дата регистрации), форма 50 , RW (при «+» ответе, справка из КВД);
- Группа крови и резус-фактор;
- Заключение терапевта с развернутым диагнозом об отсутствии противопоказаний к операции и наркозу;
- Заключение гинеколога (для женщин) (действительно 1 месяц);
- Заключение эндокринолога (при наличии сопутствующего сахарного диабета);
- Рентгенография (флюорография) органов грудной клетки в прямой проекции до 1 года;

Образцы выписки из медицинской документации, заявления о согласии на обработку персональных данных и другую информацию по оказанию ВМП можно получить на сайте БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница» (www.hospital35.ru) в разделе «Подразделения» - «Высокотехнологичная медицинская помощь».

С вышеуказанными документами необходимо обратиться в БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница» (г. Вологда, ул. Лечебная, д.17, областная консультативно-диагностическая поликлиника, каб. № 50, 1 этаж),
тел: 8-8172 - 53-18-00; тел/факс: 8-8172 - 53-09-62

Дни приёма: - понедельник, вторник, среда, четверг - с 09.00 до 12.00 и с 14.00 до 16.00 ч.