

ПРАВИЛА

внутреннего распорядка для потребителей услуг

1. Общие положения

1.1. Настоящие Правила разработаны в целях совершенствования организации работы с пациентами в ООО «Центр медицинских осмотров и профилактики», (далее – Центр), повышения качества оказания медицинской помощи и условий сервиса для пациентов Центра. Правила определяют сроки, условия исполнения и последовательность действий, при осуществлении амбулаторного приема, диагностических исследований, лабораторных исследований, медицинских осмотров, при оказании медицинской помощи в условиях дневного стационара.

1.2. Амбулаторный прием пациентов в Центре осуществляется в соответствии с Федеральным законом № 323 –ФЗ от 21.11.2011г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Постановлением Правительства РФ от 4 октября 2012г. N1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг", Федеральным законом № 326–ФЗ от 29.11.2010 г. «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», постановлениями Правительства Российской Федерации, приказами федеральных органов исполнительной власти в сфере здравоохранения, а также другими нормативными документами, принятыми в установленном законодательством порядке, Уставом Центра, приказами Центра, настоящими Правилами, иными локальными актами.

1.3. Амбулаторный прием граждан в Центре осуществляется с целью оказания им первичной врачебной и специализированной медико-санитарной помощи за счет средств обязательного медицинского страхования (далее – ОМС), а также за счет средств негосударственных источников финансирования (на основании договоров на оказание платных медицинских услуг, заключенных с физическими лицами, страховыми компаниями и иными юридическими лицами).

1.4. Диагностические исследования, лабораторные исследования производятся в Центре на платной основе.

1.5. Коллективные медицинские профилактические осмотры и индивидуальные медицинские профилактические осмотры проводятся на платной основе.

1.6. Предоставление медицинских услуг осуществляется по адресу:

ООО «Центр медицинских осмотров и профилактики»:

305018, г. Курск, проспект Ленинского Комсомола, д. 2

305040, г. Курск, ул. 50 лет Октября, д. 169

305025, г. Курск, ул. Магистральная, д. 15

305000, г. Курск, ул. Золотая, д.13

305026, г. Курск, проспект Ленинского Комсомола, д. 74

307370, Курская обл., Рыльский р-н, г. Рыльск, ул. Р. Люксембург, д. 76

307071, Курская обл, г. Железногорск, мкр Промплощадка, 3, ул. Рокоссовского, здание 47

307170, Курская обл., г. Железногорск, пер. Больничный, д. 6

Многоканальный телефон: (4712) 46-03-03

Электронная почта : medassist@asko-center.ru

1.7. График работы Центра:

Амбулаторный прием и профилактический осмотр :

понедельник — пятница: с 8-00 до 15-30

стоматология понедельник — пятница: с 8-00 до 19-00

суббота, воскресенье — выходной

Лаборатория:

понедельник — пятница: с 8-00 до 11-00 ч.

суббота, воскресенье — выходной

Диагностические исследования

понедельник — пятница (ЭЭГ) : с 8-00 до 12-00 ч.

понедельник — пятница (УЗИ, Рентген) : с 8-00 до 15-00 ч.

суббота, воскресенье — выходной

Дневной стационар:

понедельник — пятница: с 08-00 до 15-00 ч.

суббота, воскресенье — выходной

1.8. Центр оказывает услуги на основании лицензий на осуществление медицинской деятельности.

1.9. Услуга записи предоставляется всем гражданам, обратившимся в медицинскую организацию.

1.10. Регистратура является структурным подразделением, обеспечивающим формирование и распределение потоков пациентов, своевременную запись и регистрацию пациентов на прием к врачу, в том числе с применением информационных технологий.

Запись пациентов на прием осуществляется посредством обращения данных пациентов в контакт-центр (отдел по работе с клиентами) по многоканальному телефону: (4712) 46-03-03.

1.11. Непосредственное руководство работой регистратуры Центра осуществляет старший администратор, уполномоченный на осуществление организации и контроля работы регистратуры.

1.12. Основные задачи регистратуры Центра:

- запись пациентов на прием
- оформление договоров с пациентами,
- систематизированное хранение медицинской документации пациентов, обеспечение своевременного подбора и доставки медицинской документации в кабинеты врачей.

2. Порядок записи на приём.

Пациент может получить информацию о режиме работы Центра, об оказываемых услугах, их стоимости, порядке оплаты и т.д. у администратора непосредственно или по телефону (4712) 46-03-03.

Пациент записывается у администратора на консультативный прием, процедуры к врачу соответствующей специальности предварительно по телефону в указанное выше время или лично в Центре.

В случае явки пациента без предварительной записи специалисты медицинского центра могут отказать по объективным причинам (кроме экстренных случаев).

Дату и время приема пациент выбирает из имеющихся свободных по согласованию с администратором.

Пациент выбирает время приема к врачу с участием администратора, в соответствии с графиком приема и с учетом наличия свободного времени в графике приема врача.

В случае отсутствия врача оператор/администратор информирует об этом пациента и предоставляет возможность выбора иной даты и времени или запись на прием к замещающему (иному) врачу на желаемую дату и время с учетом наличия свободного времени в графике приема врача.

Непосредственно на первичном приеме в случае необходимости дальнейшего лечения лечащий врач записывает пациента на повторный приём, согласовывая с ним дату и время приема. В случае необходимости переноса приема оператор заблаговременно сообщает пациенту по телефону.

Предварительная запись к врачу специалисту осуществляется:
- через единый многоканальный телефон центра телефонного обслуживания: 8(4712)46-03-03 в соответствии с графиком работы Центра.

Для осуществления записи оператором/администратором пациент называет свои фамилию, имя и отчество (при наличии), телефон для связи, специальность врача и дату приема. Оператор /администратор предлагает выбрать пациенту время и дату приема к врачу в соответствии и с учетом наличия свободного времени в графике приема врача.

3. Условия и организация амбулаторного приема пациентов

Амбулаторный прием пациентов производится по утвержденному графику.

Пациент обязан обратиться в регистратуру для оформления медицинской документации.

Пациент прибывает на прием к врачу или процедуры за 15 минут до назначенного времени.

Если пациент не может прийти в назначенное время, он должен не позднее, чем за 30 минут до приема предупредить об этом администратора и перенести прием на другое время либо отказаться от приема.

В случае непредвиденного отсутствия врача и других чрезвычайных обстоятельств оператор/администратор предупреждает об этом пациента при первой возможности по контактному телефону, указанному пациентом.

Время, отведенное на прием пациента врачами любых специальностей, определено действующими расчетными нормативами.

Прием пациента осуществляется строго по времени записи.

Исключением является случай, когда врач участвует в оказании экстренной помощи другому пациенту, о чем пациенты ожидающие приема, должны быть проинформированы врачом, ведущим прием.

3.1. Оказание медицинской помощи за счет средств ОМС

3.1.1. Гражданам, имеющим полис ОМС, Центр оказывает услугу за счет средств ОМС, при условии, что услуга включена в лицензию на осуществление медицинской деятельности в рамках ОМС.

3.1.2. Документы, необходимые для записи к врачу на получение медицинской помощи в рамках ОМС:

При получении медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях:

- направление,
- документ, удостоверяющий личность,
- полис обязательного медицинского страхования,
- страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования.

При получении медико-санитарной помощи в стационарных условиях:

- направление,
- необходимый объем обследований, выполненный на амбулаторном этапе,
- выписной эпикриз (при наличии),
- документ, удостоверяющий личность,
- полис обязательного медицинского страхования,
- страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования.

3.1.3. Объем предоставляемой медицинской помощи по ОМС определяется в соответствии с действующими стандартами в системе ОМС по профилю основного заболевания.

3.1.4. Первичная медико-санитарная и первичная специализированная медицинская помощь при состояниях угрожающих жизни пациента или требующих срочного медицинского вмешательства оказывается незамедлительно, без направления, за счет средств ОМС.

3.2. Оказание медицинской помощи за счет средств негосударственных источников финансирования (добровольное медицинское страхование, платные медицинские услуги)

3.2.1. Амбулаторная помощь пациентам по добровольному медицинскому страхованию (далее - ДМС) и платным медицинским услугам осуществляется на основе соответствующих договоров, заключаемых юридическими и физическими лицами с Центром.

3.2.2. Документы, необходимые для записи к врачу на получение медицинской помощи в рамках ДМС:

- документ, удостоверяющий личность,
- полис добровольного медицинского страхования,

- гарантийное письмо, с указанием предполагаемого объема медицинской помощи по профилю заболевания и размеров гарантированной оплаты за указанную медицинскую помощь.

3.2.3. Документы, необходимые для записи к врачу на получение медицинской помощи на платной основе:

- документ, удостоверяющий личность.

Пациентам, получающим амбулаторную помощь на платной основе необходимо:

- заключить договор на оказание платных медицинских услуг;

- оплатить стоимость медицинских услуг по договору с Центром в соответствии с предварительной калькуляцией стоимости медицинских услуг,

- для получения медицинской услуги предоставить договор, направление с перечнем оказываемых медицинских услуг, кассовый чек.

3.2.4. Порядок оплаты медицинских услуг

Пациент обязан оплатить предоставленные Центром медицинские услуги в сроки и порядке, которые определены договором и прейскурантом.

Оплате подлежит каждая медицинская услуга в отдельности при каждом обращении согласно прейскуранту до начала оказания услуги.

После оперативных вмешательств производится оплата за повторный прием врача по поводу проведенной операции в срок, установленный врачом..

Процедуры проводятся только по назначению врача в соответствии с порядком, установленным в Центре.

Выписка рецептов производится врачом при наличии амбулаторной карты и оплаты за повторный прием.

При обращении пациентов к врачам одновременно по поводу различных заболеваний оплата производится отдельно за каждый консультативный прием и вид оказываемых медицинских услуг.

В случае отказа пациента после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Пациент оплачивает фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

Пациенту выдается документ, подтверждающий произведенную оплату медицинских услуг – контрольно-кассовый чек.

4. Лечение в дневном стационаре

В условиях дневного стационара медицинская помощь организуется для граждан, которым по состоянию здоровья необходимо медицинское наблюдение и лечение, но не требуется круглосуточное медицинское наблюдение и лечение.

Ежедневная длительность пребывания пациентов в дневных стационарах составляет не менее трех часов.

В условиях дневного стационара медицинская помощь оказывается в случаях:

необходимости проведения комплексных профилактических и оздоровительных мероприятий гражданам, входящим в группы риска повышенной заболеваемости, в том числе профессиональной, а также длительно и часто болеющим;

проведения гражданам сложных и комплексных диагностических исследований и лечебных процедур, связанных с необходимостью специальной подготовки и краткосрочного медицинского наблюдения после проведения указанных лечебных и диагностических мероприятий;

подбора адекватной терапии при впервые установленном диагнозе заболевания или для профилактики обострения хронического заболевания;

осуществления реабилитационного комплексного курсового лечения.

Лечащий врач выбирает тип стационарозамещающей помощи в зависимости от конкретного заболевания, его тяжести, возможности посещения пациентом медицинской организации.

Лечащий врач дневного стационара делает ежедневные записи (в соответствии с графиком

работы дневного стационара) о динамике состояния здоровья, проведении лечебных и диагностических мероприятий. Назначения лечебно-диагностических мероприятий записываются врачом в лист назначения пациента.

В дневном стационаре медицинской организации пациенту предоставляются:

койка на период времени лечения в дневном стационаре;

ежедневное наблюдение лечащего врача;

лабораторно-диагностические исследования;

медикаментозная терапия, в том числе с использованием парентеральных путей введения (внутривенные, внутримышечные, подкожные инъекции и тому подобное) в соответствии со стандартами медицинской помощи и перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и медицинских изделий, применяемых при оказании стационарной медицинской помощи в рамках Территориальной программы;

лечебные манипуляции и процедуры в объемах стандартов оказания медицинской помощи.

5. Движение амбулаторных карт при оказании амбулаторной помощи

5.1. При личном обращении пациента администратор в обязательном порядке производит проверку необходимых для амбулаторного приема документов, с предоставлением справочной информации.

5.2. Амбулаторная карта передаётся в кабинет врачу администратором. Предварительно подобранные амбулаторные карты пациентов по записи ежедневно направляются администраторами в приемные кабинеты ко времени приема врача.

5.3. Амбулаторные карты пациентов должны возвращаться в регистратуру не позднее дня, следующего за днем визита пациента.

6. Основания для отказа в предоставлении услуги:

- отсутствие необходимых для получения медицинской услуги документов,

- предварительная отмена пациентом записи на прием,

- нарушение пациентом морально-этических норм общественного поведения (ненормативная лексика, алкогольное или токсическое опьянение и др.).

- отсутствие специалиста, оказывающего услугу (отпуск, болезнь, и др.), в случае, если пациент отказывается от приема врача заменяющего отсутствующего;

- опоздание пациента на прием;

- отсутствие специалиста заявленного гражданином профиля в Центре;

- отсутствие лицензии на заявленный гражданином вид медицинской деятельности.

В случае отсутствия документов, удостоверяющих право застрахованного лица (пациента) на бесплатное оказание медицинской помощи, в соответствии со статьей 84 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» граждане имеют право на получение платных медицинских услуг. Платные медицинские услуги могут оказываться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо по просьбе пациента в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

7. Досудебный порядок обжалования решений и действий (бездействия) представителей Центра, предоставляющего услугу

6.1. Граждане имеют право на обжалование действий (бездействия) и решений представителей Центра, осуществлённых (принятых) в ходе предоставления услуги.

6.2. Граждане имеют право обратиться к главному врачу Центра, заместителю главного врача с жалобой лично или направить письменное обращение (жалобу) почтой, сообщить телефон для связи Центра с ним.

6.3. В случае если изложенные в устной жалобе факты и обстоятельства являются

очевидными и не требуют дополнительной проверки, ответ на жалобу, с согласия гражданина, может быть дан устно в ходе личного приема гражданина. В остальных случаях дается письменный ответ.

6.4. Обращение (жалоба) гражданина в письменной форме должна содержать следующую информацию:

- 1) наименование Центра, предоставляющего услугу;
- 2) фамилию, имя, отчество (последнее - при наличии) должностного лица, иного представителя Центра, предоставляющего услугу, решения и действия (бездействие) которых обжалуются;
- 3) фамилию, имя, отчество (последнее - при наличии), сведения о месте жительства заявителя - физического лица либо наименование, сведения о местонахождении заявителя - юридического лица, а также номер (номера) контактного телефона, адрес (адреса) электронной почты (при наличии) и почтовый адрес, по которым должен быть направлен ответ заявителю;
- 4) сведения об обжалуемых решениях и действиях (бездействии) представителей медицинской организации, предоставляющей услугу, ее должностного лица, иного сотрудника;
- 5) доводы, на основании которых заинтересованное лицо не согласно с решением и действием (бездействием) представителей медицинской организации, предоставляющей услугу, его должностного лица, иного сотрудника; обстоятельства, которые гражданин считает нарушающими его права, свободы и законные интересы, созданы препятствия к их реализации либо незаконно возложена какая-либо обязанность; иные сведения, которые гражданин считает необходимым сообщить.
- 6) заинтересованным лицом могут быть представлены документы (при наличии и в любой форме), подтверждающие доводы заявителя, либо их копии.

6.5. Письменное обращение (жалоба) подлежит рассмотрению в течение тридцати дней со дня его поступления.

6.6. Гражданин вправе обжаловать действия (бездействие), решения представителей Центра в суде в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

6.7. Порядок подачи, рассмотрения и разрешения жалоб, направляемых в суды, определяется законодательством Российской Федерации.

6.8. Обращение (жалоба) считается разрешенным, если рассмотрены все поставленные в нем вопросы, приняты необходимые меры и даны письменные и устные ответы.