

О правилах записи на первичный прием/консультацию/обследование

1. Пациент, желающий получить медицинскую услугу, должен записаться к нужному специалисту любым удобным для него способом:

- по единому номеру для записи телефону коллцентра: 8 (3412) 918 002;
- на сайте www.karachinskaya.ru, заполнив форму в разделе «Записаться», оставив заявку на заказ звонка;
- при личном посещении любой из клиник;
- посредством использования социальных сетей.

2. Запись осуществляется в соответствии с графиком работы врача, кабинета.

3. За день до назначенного времени приема сотрудник коллцентра клиники по телефону напоминает пациенту о дате, времени приема и адресе, по которому будет осуществлен прием. В этот же срок клиника обязуется уведомить своих пациентов об отмене приема по причине невозможности принять пациента (нетрудоспособность специалиста, технические проблемы в оказании помощи и иные причины, исключающие оказание помощи в назначенные день, время и место). Для дополнительного информирования пациентов о времени и месте записи клиника вправе использовать смс-информирование.

4. В случае, если у пациента возникли обстоятельства, препятствующие посещению клиники для получения медицинской услуги в заранее обозначенные дату и время, пациент вправе:

- отменить прием, уведомив об этом клинику любым из способов, указанных в п. 1.;
- перенести прием на иную дату и время, уведомив об этом клинику любым из способов, указанных в п. 1. При этом пациент уведомлен о том, что запись к выбранному специалисту осуществляется в соответствии с составленным графиком работы специалиста и существующей записью на прием к нему, и может быть перенесена на более позднюю дату и время, нежели рассчитывает пациент. В качестве альтернативы пациент вправе записаться на иные дату и время к другому специалисту, соответствующей квалификации, при наличии у него возможности осуществить прием пациента.

О правилах и сроках госпитализации

Условия и сроки ожидания медицинской помощи по ОМС устанавливаются территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

При плановой госпитализации в дневной стационар необходимо:

1. Направление для проведения программы экстракорпорального оплодотворения и (или) переноса криоконсервированных эмбрионов в рамках территориальной программы ОМС.

В направлении указываются: фамилия, имя, отчество, дата рождения пациента полностью; адрес регистрации по месту пребывания (проживания); данные действующего полиса ОМС (серия, номер, название страховой организации, выдавшей полис) и паспорта; код диагноза по МКБ-10, первичное/повторное обращение для проведения программы, наименование медицинской организации, в которой выдано направление, контактные данные медицинской организации: адрес, телефон, адрес электронной почты; дата выписки направления, фамилия врача, подпись врача, выдавшего направление.

2. Выписка из амбулаторной карты с результатами лабораторных и других исследований.
3. Оригиналы и копии следующих документов пациентки и ее мужа (партнера): паспорт гражданина РФ, полис ОМС; СНИЛС.
4. Информированное согласие по форме приложения №13 к Приказу Минздрава РФ №803 от 31.07.2020.
5. Согласие на обработку персональных данных, подписанное супружеской парой (партнерами) или одинокой женщиной.
6. В случае обращения от имени пациента законного представителя к документам дополнительно прилагаются: - паспорт законного представителя, - документ, подтверждающий полномочия законного представителя пациента.