

КГБУЗ «Дальнереченская ЦГБ» осуществляет прием прикрепленных граждан.

В соответствии с федеральным закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323 Выбор врача и медицинской организации

1. При оказании гражданину медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи он имеет право на выбор медицинской организации в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на выбор врача с учетом согласия врача. Особенности выбора медицинской организации гражданами, проживающими в закрытых административно-территориальных образованиях, на территориях с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, а также работниками организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда, устанавливаются Правительством Российской Федерации.

2. Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.

3. Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется:

1) по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста;

2) в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, в том числе организацию, выбранную им в соответствии с частью 2 настоящей статьи, с учетом порядков оказания медицинской помощи.

4. Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача. В случае, если в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи принимают участие несколько медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по соответствующему профилю, лечащий врач обязан проинформировать гражданина о возможности выбора медицинской организации с учетом выполнения условий оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 26 апреля 2012 г. N 406н

При подаче заявления предъявляются оригиналы следующих документов:

- Для граждан Российской Федерации в возрасте четырнадцати лет и старше:
- паспорт гражданина Российской Федерации или временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, выдаваемое на период оформления паспорта;
 - полис обязательного медицинского страхования;
 - в случае изменения места жительства — документ, подтверждающий факт изменения места жительства;
 - СНИЛС.

Правила записи на плановый первичный прием

Первичный прием осуществляется:

участковый терапевт
участковый педиатр
невролог
окулист
хирург
эндокринолог.

Согласно федерального закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется по направлению врача-терапевта участкового.

Запись на первичный прием к участковым терапевтам, врачам специализированной мед. помощи осуществляется при наличии следующих документов:

- паспорт гражданина РФ или временного удостоверения личности гражданина РФ
- удостоверения беженца
- паспорт иностранного гражданина с видом на жительство в РФ
- полис ОМС
- СНИЛС

1. Непосредственно при обращении в регистратуру
2. По телефонам
3. Интернет запись <https://www.gosuslugi.ru>

Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме

При оказании первичной (доврачебной, врачебной, специализированной) медико-санитарной помощи (в амбулаторно-поликлинических условиях) лечащий врач определяет объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента, в соответствии с утвержденными стандартами оказания медицинской помощи.

Первая и неотложная медицинская помощь больным при острых заболеваниях, травмах, отравлениях и других неотложных состояниях оказывается в экстренном порядке незамедлительно.

Возможно наличие очереди при оказании плановой медицинской помощи: При оказании первичной (доврачебной, врачебной) медико-санитарной помощи максимальное количество дней ожидания врачебной консультации и диагностических исследований не может превышать 7 дней. При оказании первичной (специализированной) медико-санитарной помощи (консультации «узких» специалистов, высокоспециализированные методы диагностики (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография и пр.), за исключением стоматологической помощи, в медицинских организациях максимальное ожидание не должно превышать 14 дней.

При оказании стоматологической помощи максимальное количество дней ожидания врачебной консультации, диагностических исследований и лечения не может превышать 1 месяц.

При оказании специализированной медицинской помощи (в стационарно-поликлинических и больничных медицинских организациях) первая и неотложная медицинская помощь больным при острых заболеваниях, травмах, отравлениях и других неотложных состояниях оказывается в экстренном порядке незамедлительно. Направление пациента на плановую госпитализацию осуществляется лечащим врачом в соответствии с клиническими показаниями, требующими госпитального режима, активной терапии и круглосуточного наблюдения врача. Пациенту выдается направление на госпитализацию установленного образца, согласовывается дата плановой госпитализации.

При наличии очереди на плановую госпитализацию максимальное ожидание не должно превышать 14 дней (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи). При оказании высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях

автономного округа максимальное ожидание по профилю «нейрохирургия» составляет 1 месяц, профилю «педиатрия» – 14 дней, профилю «сердечно-сосудистая хирургия» – 2 месяца, профилю «акушерство и гинекология» – 3 месяца.
Порядок ознакомления и выдачи амбулаторной карты

1. Пациент или его законный представитель (при наличии установленных законом документов, подтверждающих его законное представительство) имеют право обратиться к своему лечащему участковому педиатру или врачу его заменяющему, либо к лечащему врачу-специалисту в часы его работы для ознакомления с амбулаторной картой (медицинской картой амбулаторного больного) и иной медицинской документацией, содержащей данные о состоянии здоровья пациента (персональные данные).

2. Выдача амбулаторной карты на руки пациенту (законному представителю) возможна в исключительных случаях при его направлении лечащим врачом поликлиники на консультацию в другую Медицинскую организацию или на лечение по решению Врачебной Комиссии, после письменного заявления гражданина (законного представителя) с полным указанием ФИО, адреса, паспорта, телефонов и с указанием обязательства возврат, т.е. срока возврата медицинской карты.

3. Лечащий врач фиксирует Факт выдачи карты в регистратуре в соответствующем журнале с указанием причины выдачи и сроков возврата документации.

4. Пациент имеет право обратиться к лечащему врачу, либо к заведующему отделением, либо к председателю Врачебной Комиссии, либо к главному врачу с письменным заявлением для предоставления в течение 7 рабочих дней копии медицинской документации или выписки из амбулаторной карты для обследования и лечения по имеющемуся заболеванию в другой медицинской организации.

5. Хранение амбулаторной карты вне медицинского учреждения, в котором она была оформлена, недопустимо.