



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от « 02 » 12 2019 г.

Розанова
2019/12/02
№ 640

О порядке направления граждан Российской Федерации, проживающих на территории Костромской области, находящихся на амбулаторно-поликлиническом обследовании и лечении в государственных медицинских организациях Костромской области на обследование и лечение по видам медицинских работ и услуг (за исключением высокотехнологичных), при невозможности их выполнения на территории Костромской области

В соответствии с постановлением администрации Костромской области от 24.12.2018 № 556-а «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Костромской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов», в целях повышения доступности медицинских услуг, не оказываемых в государственных медицинских организациях Костромской области

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1) перечень видов медицинских работ и услуг, не оказываемых на территории Костромской области, в соответствии с приложением № 1 к настоящему приказу;

2) порядок направления граждан Российской Федерации, проживающих на территории Костромской области, находящихся на амбулаторно-поликлиническом обследовании и лечении в государственных медицинских организациях Костромской области на обследование и лечение по видам медицинских работ и услуг (за исключением высокотехнологичных), при невозможности их выполнения на территории

Костромской области в соответствии с приложением № 2 к настоящему приказу;

3) порядок возмещения пациентам, находящимся на амбулаторно-поликлиническом обследовании и лечении в государственных медицинских организациях Костромской области, затрат на виды медицинских работ и услуг пациентам, находящимся на амбулаторно-поликлиническом обследовании и лечении в государственных медицинских организациях Костромской области (за исключением высокотехнологичных), при невозможности их выполнения на территории Костромской области в соответствии с приложением № 3 к настоящему приказу;

4) утвердить форму журнала регистрации пациентов, получивших направление департамента здравоохранения Костромской области (рекомендаций федеральной клиники о необходимости динамического наблюдения пациента за пределами Костромской области (при отсутствии направления департамента) на обследование и лечение по видам медицинских работ и услуг (за исключением высокотехнологичных), при невозможности их выполнения на территории Костромской области.

2. Признать утратившим силу:

1) приказ департамента здравоохранения Костромской области от 18 июля 2016 года № 498 «О порядке направления граждан Российской Федерации, проживающих на территории Костромской области, находящихся на амбулаторно-поликлиническом обследовании и лечении в медицинских организациях Костромской области, на обследование и лечение по видам медицинских работ и услуг, не оказываемым в государственных медицинских организациях Костромской области, за исключением высокотехнологичных»;

2) приказ департамента здравоохранения Костромской области от 20 июля 2016 года № 506 «О внесении изменений в приказ департамента здравоохранения Костромской области от 18.07.2016 № 498»;

3) приказ департамента здравоохранения Костромской области от 05 октября 2016 года № 672 «О внесении изменений в приказ департамента здравоохранения Костромской области от 18.07.2016 № 498»;

4) приказ департамента здравоохранения Костромской области от 12 декабря 2016 года № 802/1 «О внесении изменений в приказ департамента здравоохранения Костромской области от 18.07.2016 № 498»;

5) приказ департамента здравоохранения Костромской области от 30 декабря 2016 года № 879 «О внесении изменений в приказ департамента здравоохранения Костромской области от 18.07.2016 № 498»;

6) приказ департамента здравоохранения Костромской области от 30 января 2017 года № 48 «О внесении изменений в приказ департамента здравоохранения Костромской области от 18.07.2016 № 498»;

7) приказ департамента здравоохранения Костромской области от 02 марта 2017 года № 118/1 «О внесении изменений в приказ департамента здравоохранения Костромской области от 18.07.2016 № 498»;

8) приказ департамента здравоохранения Костромской области от 24 марта 2017 года № 177 «О внесении изменений в приказ департамента здравоохранения Костромской области от 18.07.2016 № 498»;

9) приказ департамента здравоохранения Костромской области от 25 мая 2017 года № 301 «О внесении изменений в приказ департамента здравоохранения Костромской области от 18.07.2016 № 498»;

10) приказ департамента здравоохранения Костромской области от 01 ноября 2017 года № 597/1 «О внесении изменений в приказ департамента здравоохранения Костромской области от 18.07.2016 № 498»;

11) приказ департамента здравоохранения Костромской области от 29 декабря 2017 года № 723 «О внесении изменений в приказ департамента здравоохранения Костромской области от 18.07.2016 № 498»;

12) приказ департамента здравоохранения Костромской области от 27 апреля 2018 года № 216/1 «О внесении изменений в приказ департамента здравоохранения Костромской области от 18.07.2016 № 498»;

13) приказ департамента здравоохранения Костромской области от 25 июля 2018 года № 375 «О внесении изменений в приказ департамента здравоохранения Костромской области от 18.07.2016 № 498»;

14) приказ департамента здравоохранения Костромской области от 07 ноября 2018 года № 599 «О внесении изменений в приказ департамента здравоохранения Костромской области от 18.07.2016 № 498».

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя директора департамента здравоохранения Костромской области по лечебно-профилактической помощи населению В.Г. Стрелец и заместителя директора департамента здравоохранения Костромской области Е.А. Богомолу.

4. Настоящий приказ вступает в силу со дня его подписания.

Директор департамента



Е.В. Нечаев

Приложение № 1
к приказу департамента
здравоохранения
Костромской области
от « ___ » _____ 20__ г. № _____

Перечень инструментально-диагностических методов исследования и других услуг, не оказываемых в государственных медицинских организациях Костромской области, за которые проводится возмещение затраченных средств жителям Костромской области за счет средств областного бюджета.

1. Стандартное цитогенетическое исследование костного мозга.
2. Молекулярное исследование методом ПЦР количественное определение экспрессии гена BCR-ABL, транскрипты P190, P210.
3. Молекулярное исследование на количественное и качественное определение мутации гена кальретикулина CARL, MPL.
4. Молекулярное исследование методом РЦР на качественное выявление транскрипта PML-RARa.
5. Магнитно-резонансная томография (МРТ) головного мозга детям с анестезией, в том числе запись на диск.
6. Магнитно-резонансная томография (МРТ) головного мозга детям с контрастированием, в том числе запись на диск.
7. Магнитно-резонансная томография (МРТ) аппаратом разрешающей способностью «3 Тесла».
8. Магнитно-резонансная томография (МРТ) головного мозга по программе эпилептического сканирования с анестезиологическим пособием.
9. Топометрическая магнитно-резонансная томография (ТМРТ) головного мозга для проведения радиохирургической операции на головном мозге.
10. Селективная прямая церебральную ангиографию с 3D визуализацией всех бассейнов.
11. Стереотаксическая биопсия новообразований головного мозга.
12. Позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ) с радиофармпрепаратом С-метионином, ФГД, NaF18, Tc99m.
13. Суточное мониторирование электроэнцефалографии (ЭЭГ видео-мониторинг), консультация врача - эпилептолога.
14. Сцинтиграфия костей скелета.
15. Однофотонная эмиссионная компьютерная томография (ОФЭТКТ).
16. Компьютерная томография (КТ) волюметрия.
17. Эндосонография с биопсией.

18. Первичное выполнение ИГХ (кроме ЗНО молочной железы).
19. Поиск сигнальных мутаций, молекулярно-генетический анализ:
- определение активирующей мутации EGFR;
 - определение вторичной мутации резистентности T790M;
 - определение транслокации ALK, ROS;
 - определение экспрессии PDL1;
 - определение MET амплификации;
 - определение мутации BRAF, V600E, MEK, c-KIT, K-RAS, N-RAS; BRCA1,2, оценка экспрессии TS, TP, DPD, b-тубулина, HER2;
 - определение микросателитной нестабильности (MSI/dMMR) с помощью ИГХ или МГА;
 - определение мутаций в генах MLH1, MSH2, MSH6, PMS2 (разновидность MSI, при подозрении на синдром Линча);
 - мутации гена APC (семейный аденоматоз);
 - мутации MYH (полипоз, более 20 образований);
 - PDGFRA (для GIST опухолей) IDH-1,2;
 - метилирование гена MGMT коделеция 1p/19q (при ЗНО головного мозга), PIK3CA, PTEN.
20. Онкомаркеры:
- хромогранин А;
 - серотонин;
 - HCE;
 - NTproBNP;
 - при раке яичников: HE-4, ROMA;
 - при раке желудка: CA72.4;
 - при раке анального канала и кожи перианальной области: SCC;
21. При нейроэндокринных опухолях легких и тимуса:
- 5-ГУИК;
 - свободный кортизол в суточной моче.
 - электрофорез и иммунофиксация белков суточной мочи с количественным определением уровня моноклонального белка.
22. Инструментально-диагностическое исследование, проводимое в федеральных клиниках по назначению специалиста федерального учреждения и при невозможности проведения в медицинских организациях Костромской области.
23. Поиск делеций и дупликаций в гене дистрофина у мальчиков (кровь с ЭДТА, миодистрофия Дюшшена).
24. Определение аномального метилирования гена FMR1 у пациентов мужского пола (синдром Мартина-Белл).

25. Определение активности галактозо-1-фосфат удилилтрансферазы (галактоземия тип I).
26. Частые мутации в гене GALT (галактоземия тип I).
27. Тандемная масс-спектрометрия (спектр ацилкарнитином, аминокислот).
28. Газовая хроматография образцов мочи (органические ацидурии).
29. Поиск мутаций в гене GJB2 (CX26) (несидромальная тугоухость).
30. Поиск делеций в гене SMN1 (только для больного) (спинальная мышечная атрофия).
31. Определение FISH реакции.
32. Панель "Наследственные болезни с патологией скелета".
33. Определение мутаций в гене MeCP2 (синдром Ретта).
34. Анализ птеринов в моче (ВН4 - дефицитная злокачественная ФКУ).
35. Эндокринологические показатели крови:
 - при раке коры надпочечника: АКТГ, кортизол, дегидроэпиандростерон-сульфат, 17-оксипрогестерон, андростендион, тестостерон, 17-В-эстрадиол.
36. Определение кариотипа.
37. Панель "Врожденные мышечные дистрофии".
38. Панель "Лейкодистрофии/лейкоэнцефалопатии".
39. Панель "Метаболические миопатии".
40. Панель "Митохондриальные болезни, мутации митохондриального генома".
41. Хромосомный микроматричный анализ экзонного уровня.
42. Иммуногистохимическое исследование гистологических препаратов.

Порядок
направления граждан Российской Федерации, проживающих на территории Костромской области, находящихся на амбулаторно-поликлиническом обследовании и лечении в государственных медицинских организациях Костромской области на обследование и лечение по видам медицинских работ и услуг (за исключением высокотехнологичных), при невозможности их выполнения на территории Костромской области

1. Настоящим порядком определяется механизм осуществления направления граждан Российской Федерации, находящихся на амбулаторно-поликлиническом обследовании и лечении в государственных медицинских организациях Костромской области на обследование и лечение по видам медицинских работ и услуг (за исключением высокотехнологичных) и нуждающихся в проведении диагностических исследований и методов лечения, входящих в стандарты оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации, при невозможности их выполнения на территории Костромской области (далее – отбор и направление граждан).

1. Направление граждан, находящихся на амбулаторно-поликлиническом обследовании и лечении в государственных медицинских организациях Костромской области, на обследование и лечение по видам медицинских работ и услуг (за исключением высокотехнологичных), не оказываемым на территории Костромской области, осуществляется отделом организации медицинской помощи и профилактической работы департамента здравоохранения Костромской области и отделом развития медицинской помощи детям и службы родовспоможения департамента здравоохранения Костромской области (далее – профильные отделы, департамент) на основании следующих документов, представленных гражданином:

- 1) копия паспорта гражданина;
- 2) копия полиса обязательного медицинского страхования;
- 3) заключение врачебной комиссии государственной медицинской организации, выданное гражданину не ранее, чем за 30 календарных дней до обращения гражданина в департамент, подписанное лечащим врачом, руководителем (заместителем или уполномоченным лицом) медицинской организации и заверенное гербовой печатью государственной медицинской организации;

4) копия свидетельства о рождении (при направлении ребенка).

2. Регистрация поступивших в департамент документов, указанных в пункте 2 настоящего порядка, осуществляется профильными отделами департамента.

3. Срок рассмотрения документов, указанных в пункте 2 настоящего порядка, составляет 1 рабочий день со дня их регистрации.

4. В случае принятия по итогам рассмотрения документов, указанных в пункте 2 настоящего порядка, решения о направлении гражданина на обследование и лечение по видам медицинских работ и услуг (за исключением высокотехнологичных), оформляется направление на обследование и лечение по видам медицинских работ и услуг, не оказываемым на территории Костромской области (за исключением высокотехнологичных) (далее – направление), по форме согласно приложению к настоящему порядку. Срок действия направления департамента – 30 календарных дней.

При этом обеспечивается строгое соответствие наименования вида медицинских работ и услуг, указанного в направлении, перечню видов медицинских работ и услуг, не оказываемых на территории Костромской области (приложение № 1 к настоящему приказу).

5. Направление оформляется в 2-х экземплярах, подписывается заместителем директора департамента по лечебно-профилактической помощи населению или начальником профильного отдела департамента. Один экземпляр выдается гражданину на руки, один остается в профильном отделе департамента.

6. В случае принятия по итогам рассмотрения документов, указанных в пункте 2 настоящего порядка, решения об отказе в оформлении направления, гражданину направляется письменное уведомление с указанием причины отказа.

7. Отказ в оформлении направления оформляется в 2-х экземплярах, подписывается заместителем директора департамента по лечебно-профилактической помощи населению. Один экземпляр выдается гражданину на руки, один остается в профильном отделе департамента.

8. Уведомление гражданина о возможности получения направления или об отказе в его оформлении осуществляется профильным отделом департамента в течение 1 рабочего дня с момента подписания направления или оформления отказа в его оформлении.

Приложение
к Порядку направления граждан
Российской Федерации, проживающих
на территории Костромской области,
находящихся на амбулаторно-
поликлиническом обследовании и
лечении в государственных
медицинских организациях
Костромской области на обследование
и лечение по видам медицинских работ
и услуг (за исключением
высокотехнологичных), при
невозможности их выполнения на
территории Костромской области

Форма направления на обследование
и лечение по видам медицинских работ и услуг, не оказываемым на
территории Костромской области (за исключением высокотехнологичных)

О направлении граждан

Департамент здравоохранения Костромской области направляет
на (вид исследования, ФИО пациента, дата рождения, адрес проживания,
диагноз).

(наименование должности)

(подпись)

(расшифровка подписи)

ФИО исполнителя
(телефон)

Порядок
возмещения пациентам, находящимся на амбулаторно-поликлиническом
обследовании и лечении в государственных медицинских организациях
Костромской области, затрат на виды медицинских работ и услуг пациентам,
находящимся на амбулаторно-поликлиническом обследовании и лечении в
государственных медицинских организациях Костромской области (за
исключением высокотехнологичных), при невозможности их выполнения на
территории Костромской области)

1. Настоящий порядок определяет механизм возмещения затрат на
виды медицинских работ и услуг пациентам, находящимся на амбулаторно-
поликлиническом обследовании и лечении в государственных медицинских
организациях Костромской области (за исключением высокотехнологичных),
при невозможности их выполнения на территории Костромской области.

2. В целях возмещения затрат на виды медицинских работ и услуг,
оказанных гражданину за пределами Костромской области по направлению
департамента здравоохранения Костромской области (далее – департамент),
оформленному в соответствующем порядке (или рекомендациям
федеральной медицинской организации о необходимости динамического
наблюдения пациента за пределами Костромской области) гражданин не
позднее четырех месяцев с даты выдачи направления обращается в
департамент с официальным заявлением, подготовленным по форме согласно
приложению к настоящему порядку, с приложением к нему следующих
документов:

- 1) оригинал договора на оказание медицинских работ и услуг;
- 2) оригинал кассового чека (квитанции), подтверждающего факт
оплаты;
- 3) оригинал акта об оказании услуг (работ);
- 4) копия медицинского заключения федеральной медицинской
организации;
- 5) копия рекомендаций федеральной клиники о необходимости
динамического наблюдения пациента за пределами Костромской области
(при отсутствии направления департамента);
- 6) копия паспорта лица, оплатившего медицинские работы и
услуги (при необходимости);
- 7) копия банковской выписки с указанием реквизитов для
перечисления средств.

3. В случае смерти гражданина заявление на возмещение затрат может подать в течении 10 месяцев с момента оказания медицинской работы и услуги по договору лицо, имеющее право на наследство, с приложением к нему следующих документов:

- 1) оригинал договора на оказание медицинской услуги;
- 2) оригинал кассового чека (квитанции), подтверждающего факт оплаты услуги;
- 3) оригинал акта об оказании услуг (работ);
- 4) копия медицинского заключения;
- 5) копия свидетельства о смерти гражданина, получившего направление;
- 6) копия паспорта гражданина, имеющего право на наследство;
- 7) свидетельство о праве на наследство, включающее данные денежные средства, заверенное в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 8) копия банковской выписки с указанием реквизитов для перечисления средств.

4. К представленным документам предъявляются следующие требования:

- 1) наличие подписи руководителя (уполномоченного лица), печати в договоре и акте об оказании работ и услуг федеральной медицинской организации;
- 2) наличие подписи гражданина, получившего работы и услуги или его законного представителя;
- 3) наименование услуги в платежных документах должно соответствовать наименованию услуги в направлении;
- 4) дата осуществления медицинской работы и услуги в платежных документах, договоре и акте об оказании работ и услуг не должна быть ранее даты, указанной в направлении департамента;

4. При соответствии представленного пакета документов требованиям, указанным в пунктах 2 - 4 настоящего порядка, специалист профильного отдела департамента формирует в течение месяца реестр, передает пакет документов на возмещение средств в отдел бухгалтерского учета, отчетности и контроля департамента по реестру, не позднее 15 числа следующего месяца.

5. В случае несоответствия представленного пакета документов требованиям, указанным в пунктах 2 - 4 настоящего порядка, специалист профильного отдела департамента представляет письменный ответ заявителю с указанием причины отказа. Ответ Заявителю за подписью заместителя директора департамента по лечебно-профилактической помощи населению должен быть направлен не позднее 20 календарных дней с момента регистрации документов, указанных в пунктах 2 - 4 настоящего порядка.

6. Возмещение осуществляется путем перечисления денежных средств на лицевой счет гражданина, открытый в соответствии с действующим законодательством в любом банке России и указанный в официальном заявлении.

7. Возмещение затрат на виды медицинских работ и услуг пациентам, находящимся на амбулаторно-поликлиническом обследовании и лечении в государственных медицинских организациях Костромской области (за исключением высокотехнологичных), при невозможности их выполнения на территории Костромской области, производится за счет средств областного бюджета в пределах ассигнований, предусмотренных Законом о бюджете Костромской области на соответствующий финансовый год по данному направлению расходов.

Приложение

к Порядку возмещения пациентам, находящимся на амбулаторно-поликлиническом обследовании и лечении в государственных медицинских организациях Костромской области, затрат на виды медицинских работ и услуг пациентам, находящимся на амбулаторно-поликлиническом обследовании и лечении в государственных медицинских организациях Костромской области (за исключением высокотехнологичных), при невозможности их выполнения на территории Костромской области)

Форма

заявления на возмещение затрат на виды медицинских работ и услуг, оказанных гражданину за пределами Костромской области по направлению департамента здравоохранения Костромской области (рекомендациям федеральной медицинской организации о необходимости динамического наблюдения пациента за пределами Костромской области)

Департамент здравоохранения
Костромской области

от _____

_____ (Ф.И.О. полностью)

_____ года рождения,

проживающей (его) по адресу: _____

_____ паспорт серии _____ № _____

выдан « ____ » _____ года

_____ Инвалид _____

Номер телефона: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу возместить мне расходы за медицинские работы и услуги

(наименование медицинской работы и услуги)

в сумме _____

проведенное по направлению департамента здравоохранения Костромской области (рекомендациям федеральной медицинской организации о необходимости динамического наблюдения пациента за пределами Костромской области)

в _____

(наименование медицинской организации)

« ____ » _____ 201__ г.

Перечень прилагаемых документов:

№ п/п	Наименование документа	V в случае наличия
1	направление департамента здравоохранения Костромской области	
2	рекомендации федеральной медицинской организации о необходимости динамического наблюдения пациента за пределами Костромской области	
3	выписка из истории болезни	
4	заключение о проведенном исследовании	
5	квитанцию об оплате	
6	кассовый чек	
7	акт выполненных работ	
8	банковские реквизиты (копия сберегательной книжки с указанием номера лицевого счета)	
9	копия паспорта	
10	договор на оказание медицинских услуг	
11	Иное (указать)	

« ____ » _____ 201__ г.

_____ подпись

Приложение № 4
к приказу департамента здравоохранения
Костромской области
от « » 2019 №

Форма журнала регистрации

пациентов, полученных направление департамента здравоохранения Костромской области (рекомендаций федеральной клиники о необходимости динамического наблюдения пациента за пределами Костромской области (при отсутствии направления департамента) на обследование и лечение по видам медицинских работ и услуг (за исключением высокотехнологичных), при невозможности их выполнения на территории Костромской области.

№ п/п	НАПРАВЛЕНИЕ ПАЦИЕНТА				ВОЗМЕЩЕНИЕ СРЕДСТВ			
	Дата принятия пакета документов для направления	ФИО пациента, (законного представителя)	Наименование медицинских работ и услуг	Наименование медицинской организации	Дата, № направления департамента	Дата принятия пакета документов для возмещения средств	Сумма, руб.	Отметка о решении в возмещении затрат