

**Правила записи и сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований, а также консультаций врачей-специалистов**

*При обращении в поликлинику пациент должен иметь при себе медицинский полис, паспорт, страховое пенсионное свидетельство (СНИЛС)\*.*

*\* Исключение составляют пациенты по неотложной помощи.*

В соответствии с ст.ст. 43-44 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» медицинское учреждение обязано осуществлять **персонифицированный учет** в сфере обязательного медицинского страхования.

При ведении персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах осуществляются сбор, обработка, передача и хранение следующих сведений о застрахованных лицах:

1. фамилия, имя, отчество;
2. пол;
3. дата рождения;
4. место рождения;
5. гражданство;
6. данные документа, удостоверяющего личность;
7. место жительства;
8. место регистрации;
9. дата регистрации;
10. страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС), принятый в соответствии с законодательством Российской Федерации об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования;
11. номер полиса обязательного медицинского страхования застрахованного лица;
12. данные о страховой медицинской организации, выбранной застрахованным лицом;
13. дата регистрации в качестве застрахованного лица;
14. статус застрахованного лица (работающий, неработающий).

В целях обеспечения прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи предельные сроки ожидания составляют:

- не более 2 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию - для оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме;
- не более 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию - для приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в плановой форме;
- не более 14 календарных дней со дня обращения в медицинскую организацию - для проведения консультаций врачами-специалистами при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме;
- не более 14 календарных дней со дня назначения лечащим врачом медицинской организации диагностических исследований - для проведения диагностических инструментальных исследований (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме;
- не более 30 календарных дней со дня назначения лечащим врачом медицинской организации диагностических исследований - для проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме;
- не более 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом медицинской организации направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки) - для оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме.

В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется лист ожидания специализированной медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, и осуществляется информирование граждан в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети

Интернет, о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренном форме не должно превышать 20 минут с момента её вызова.