

Памятка по направлению биоматериала в лабораторию UNIM в рамках программы ОМС

ООО «ЮНИМ» ОКАЗЫВАЕТ УСЛУГИ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ОМС

При направлении б/материала в лабораторию ООО «ЮНИМ» в рамках программы ОМС необходимы следующие документы:

При заполнении направления формы № 057/у-04 стоит обратить внимание на следующие моменты (Приложение N 11 к приказу Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 22 ноября 2004 г. N 255):

При заполнении направления формы № 014/у важно обратить внимание на следующие моменты:

1. Паспорт гражданина РФ пациента (копия первой страницы и постоянной регистрации).

Если пациент является иностранным гражданином и у него есть российский полис ОМС, тогда он предоставляет копию иностранного паспорта, а также разрешение на временное проживание, либо регистрацию по месту пребывания, либо прописку на территории РФ.

Если у пациента имеется свидетельство о временной регистрации, то необходимо предоставить копию данного свидетельства;

2. Актуальный полис обязательного медицинского страхования с двух сторон;

3. СНИЛС (при наличии);

4. Направление по форме №057/у-04. При направлении сырого б/м дополнительно необходимо предоставить форму №014-у;

5. Согласие на обработку персональных данных;

6. Согласие на медицинское вмешательство.

1. Наименование медицинского учреждения с адресом, кодом ОГРН (допускается печать с указанными данными);

2. Название организации, куда направляется пациент – ООО «ЮНИМ»;

3. Номер действующего полиса ОМС или временного свидетельства, находящегося на руках у пациента должен совпадать с номером, указанным на направлении;

4. ФИО пациента полностью и полная дата рождения, данные должны совпадать с данными на полисе;

5. Корректного кода диагноза по МКБ;

6. В обосновании направления может быть указано «гистологическое исследование», «диагностика методом ИГХ» или другие формулировки, связанные с патоморфологической диагностикой;

7. Должности и полные ФИО заведующего отделением и направляющего врача с их подписями;

8. Печати направляющей медицинской организации.

1. Должно быть указано наименование направившей организации и ее адрес;

2. Номер полиса ОМС в направлении должен совпадать с номером на самом полисе;

3. Обязательно должен быть указан код МКБ и задача патологоанатомического исследования;

4. Должность и ФИО направившего врача и его подпись;

5. Дата направления.

Важно!

- Пациент с полисом г. Москвы должен быть прикреплен к медицинской организации, которая выдает направление;

- Направление по форме 057/у для иногородних пациентов должно быть выдано медицинской организацией того же региона, в котором пациент застрахован по ОМС;

- Направление формы 057/у должно обязательно быть подписано направляющим врачом и заведующим отделением;

- В направлениях не допускаются помарки/исправления/зачеркивания/использование замазки.

Внимание!

Без полного списка предоставленных документов провести исследование невозможно в указанные сроки. Полный перечень предоставленных документов позволяет избежать задержек, связанных с запросом отсутствующих документов.

Чтобы узнать подробнее об услугах предоставляемых в рамках ОМС и порядке их получения, пожалуйста, свяжитесь с нами по телефону горячей линии: **8-800-555-92-67.**



Пример заполнения направления направления формы № 057/у-04 в лабораторию ООО «ЮНИМ»

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации
 ГБУЗ «Областная клиническая больница»
 (наименование медицинского учреждения)
 Медицинская документация
 Форма № 057/у-04
 утверждена приказом Минздрава России от 22 ноября 2004 года № 285

Код ОГРН 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

НАПРАВЛЕНИЕ
 на госпитализацию, обследование, консультацию
 (нужное подчеркнуть)

ООО «ЮНИМ»
 (наименование медицинского учреждения, куда направлен пациент)

1. Номер страхового полиса ОМС 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3 4 5 6 7

2. Код льготы

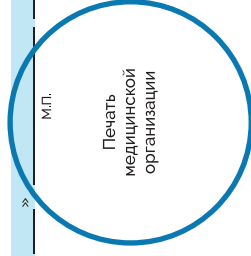
3. Фамилия, имя, отчество Иванов Иван Иванович
 4. Дата рождения 04.07.1980
 5. Адрес постоянного места жительства Московская обл., г. Подольск, ул. Первая, д. 1, кв. 1
 6. Место работы, должность
 7. Код диагноза по МКБ С 8 1 . 9
 8. Обоснование направления Гистологическое исследование / Диагностика методом ИГХ

Должность медицинского работника, направившего больного Врач-онколог

Петров Петр Петрович Петров
 Ф. И. О. подпись

Заведующий отделением Сидоров Алексей Сидоров
 Ф. И. О. подпись

« » Г.



- поля, обязательные к заполнению
 - заполнение полей, если б/м направляется в ООО «ЮНИМ»

Пример заполнения направления направления формы № 014/у в лабораторию ООО «ЮНИМ»

Наименование медицинской организации
 Код формы по ОКУД
 Код учреждения по ОКПО
 Медицинская документация
 Учетная форма № 014/у
 Утверждена приказом Минздрава России от 24 марта 2016 г. № 179н

НАПРАВЛЕНИЕ
 НА ПРИЖИЗНЕННОЕ ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОЕ
 ИССЛЕДОВАНИЕ БИОПСИЙНОГО (ОПЕРАЦИОННОГО)
 МАТЕРИАЛА

1. Отделение, направившее биопсийный (операционный) материал
 2. Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента
 3. Пол: муж. — 1, жен. — 2, 4. Дата рождения: число месяц год
 5. Полис ОМС 6. СНИЛС
 7. Место регистрации: тел.
 8. Местность: городская — 1, сельская — 2.
 9. Диагноз основного заболевания (состояния)

11. Задача прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала
 Патологоанатомическое исследование, при необходимости – ИГХ / Гистология/ ИГХ/ Диагностика методом ИГХ

12. Дополнительные клинические сведения (основные симптомы, оперативное или гормональное, или лучевое лечение, результаты инструментальных и лабораторных исследований)

13. Результаты предыдущих прижизненных патолого-анатомических исследований (наименование медицинской организации, дата, регистрационный номер, заключение)

14. Проведенное предоперационное лечение (вид лечения, его сроки, дозировка лекарственного препарата, доза облучения)

15. Способ получения биопсийного (операционного) материала: эндоскопическая биопсия — 1, функциональная биопсия — 2, аспирационная биопсия — 3, инцизионная биопсия — 4, операционная биопсия — 5, операционный материал — 6, самопроизвольно отделившиеся фрагменты тканей — 7.

16. Дата забора материала время

17. Материал помещен в 10%-ный раствор нейтрального формалина (да/нет)

18. Маркировка биопсийного (операционного) материала (расшифровка маркировки флаконов):

Номер флакона	Локализация патологического процесса (орган, топография)	Характер патологического процесса (эрозия, язва, полип, пятно, узел, внешне не измененная ткань, отложение к окружающим тканям)	Количество объектов
1			
2			

19. Фамилия, инициалы врача
 20. Дата направления: « » Г., подпись телефон

- поля, обязательные к заполнению
 - заполнение полей, если б/м направляется в ООО «ЮНИМ»