**(форма 057/У-04) – Это направление на госпитализацию.**

Для того, чтобы планово попасть на лечение в стационар по полису ОМС, необходимо иметь на руках направление. Как правило, его выдаёт лечащий врач на амбулаторном лечении. Направление на госпитализацию выдаётся по специальной форме 057/У-04.

Расскажем подробнее, кто выдает направление на госпитализацию (форма 057/У-04), как она должна быть заполнена, чтобы в стационар приняли без проблем, и какой срок действия у такого направления.

## Порядок заполнения формы

Справка по форме 057/У-04 имеет строгие нормы по её заполнению. Чтобы избежать неприятностей при госпитализации в стационар (вплоть до отказа), больному необходимо самостоятельно проверить правильность заполнения бланка, при получении его на руки.

Форма 057/у утверждена в настоящем виде приказом №255 Министерства здравоохранения от 22 ноября 2004 года. Она содержит в себе следующие поля:

1. **Где выдано направление**

Направление , как правило выдается в поликлинике , по месту жительства пациента. Название медицинского учреждения, в котором выдана справка, с почтовым адресом. Обычно сюда ставят печать поликлиники.

### Код ОГРН

Регистрационный номер больницы, как юридического лица. Позволяет идентифицировать медицинское учреждение, которое выдало направление на госпитализацию.

### Куда отправляют

Полное название медицинского учреждения, куда отправляют пациента. Кроме того подчеркивают в специальном поле, что цель направления – госпитализация больного.

### Номер страхового полиса

Номер страхового полиса ОМС, ДМС (при его наличии). Поэтому пациент должен принести его с собой на визит к врачу

### Данные пациента

Полное имя пациента, его дата рождения, место жительства, место работы и должность.

### Код заболевания

Все заболевания в РФ кодируются согласно Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10). В направлении название диагноза не указывается.

### Обоснование направления

Здесь врач должен написать, почему он отправил пациента на плановую госпитализацию. Наиболее распространенные варианты: «Для проведения дальнейшей диагностики и выбора тактики лечения», «Для постановки окончательного диагноза», «В связи с ухудшением состояния пациента».

### Данные врача

Указывается также должность, фамилия врача-специалиста, который отправляет больного.

### Подпись заведующего

Внизу справку должен также подписать заведующий отделением или амбулаторией

### Дата и печать врача

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Приложение N 5  к Приказу  Министерства здравоохранения  Российской Федерации  от 22.11.2004 г. N 255   |  |  | | --- | --- | | Министерство здравоохранения  Российской Федерации  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование медицинского учреждения)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес) | Медицинская документация  Форма N 057/у-04 \_\_\_\_\_  утверждена Приказом  Минздравсоцразвития России  от 22.11.2004 г. N 255 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   Код ОГРН:  **НАПРАВЛЕНИЕ**  на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию  (нужное подчеркнуть)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование медицинского учреждения, куда направлен пациент)  1.Номер   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   страхового  полиса ОМС:   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  |  |  |   2. Код льготы:  3. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  4. Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  5. Адрес постоянного места жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  6. Место работы, должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |   7. Код диагноза по МКБ  8. Обоснование направления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Должность медицинского работника, направившего больного: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  Ф.И.О. подпись  Заведующий отделением: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  Ф.И.О. подпись |
| МП  «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ г. |

Так заполняется форма 057/У-04 (направление на госпитализацию). Скачать бланк можно нас сайте mirt-med.ru

Если у вас остались, какие-то вопросы? Звоните по номеру 334-911.

**Внимание: Пациент имеет право выбирать больницу (стационар) по ОМС**



В жизни каждого из нас может случиться ситуация, когда врач констатирует: «Вам требуется госпитализация…» Это может быть как плановое лечение, так и различные диагностические или реабилитационные мероприятия. В любом случае при мысли о стационарном лечении все мы сразу же задумываемся о выборе медицинской организации, в которой готовы получать такое лечение. Выбор основывается и на отзывах о стационаре из различных информационных источников, и на личном опыте, и на опыте знакомых.

Однако врач в поликлинике выдает направление для госпитализации по ОМС в строго определённую больницу, мотивируя тем, что «именно эта больница (и никакая другая) обслуживает поликлинику и соответствующий район». Но так ли это на самом деле?

Так вот, на самом деле это не так! ***Пациент имеет право выбрать*** любую медицинскую организацию, оказывающую необходимую медицинскую помощь в рамках программы ОМС в соответствующем регионе. Об этом прямо указано в пункте 4 статьи 21 Федерального закона РФ №323-ФЗ от 21.11.2011г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и пункте 17 Положения об организации оказания специализированной медицинской помощи, утвержденного Приказом Минздрава РФ № 796н от 2 декабря 2014 года.

Более того, врач обязан проинформировать пациента обо всех медицинских организациях, оказывающих необходимую помощь и участвующих в территориальной программе (пункт 14 Приложения к Приказу Минздравсоцразвития №406н от 26 апреля 2012 года).

**!!!** **Отказать в направлении в выбранную пациентом медицинскую организацию при соблюдении указанных условий врач не имеет права.**

Если врач по каким-то причинам отказывает в выдаче направления в выбранную медицинскую организацию, необходимо письменно обратиться к руководителю (главврачу) поликлиники с соответствующей просьбой. Заявление необходимо составить в двух экземплярах: один предоставить в поликлинику, второй с отметкой о приеме оставить у себя.

**\****Если пациент по каким-то личным причинам не хочет получать медицинскую помощь в своем регионе, он вправе самостоятельно обратиться в выбранную медицинскую организацию другого региона с просьбой рассмотреть вопрос о возможности госпитализации. Получив предварительное согласие, пациент вправе обратиться к своему лечащему врачу с просьбой выдать направление.*

**Важно:** Если в Вашем регионе необходимая медицинская помощь не оказывается, нет необходимых специалистов или оборудования, то врач **обязан** выдать направление на госпитализацию в медицинскую организацию другого региона.

**Знали ли Вы: *в настоящее время в территориальных программах участвуют не только государственные медицинские организации, но и частные клиники***. Уточнить список участвующих в программе медицинских организаций, оказывающих необходимую Вам помощь, можно, позвонив в свою страховую компанию, а также на Горячих линиях регионального Минздрава и регионального Фонда ОМС. Кроме того, это можно сделать самостоятельно.

Для того, чтобы самостоятельно узнать, входит ли выбранная Вами медицинская организация в территориальную программу, необходимо найти «Территориальную программу государственных гарантий оказания медицинской помощи Вашего региона на текущий год» и открыть соответствующее приложение.

При нарушении прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи в соответствии с российским законодательством гражданин вправе обращаться:

* к руководителю лечебного учреждения;
* в городские, районные, областные органы здравоохранения;
* серьезные случаи рассматриваются органами Росздравнадзора;
* в страховую компанию, в каждом медицинском полисе ОМС есть ее контактные данные