

Исправление косоглазие и врожденного блефароптоза по полису ОМС в клинике «Скандинавия» (ООО «АВА-ПЕТЕР»)

Без очереди для жителей регионов России!

Для прохождения лечения необходимо отправить на почту oms-region@avaclinic.ru отсканированные копии следующих документов:

1. Направление по форме 057/у от участкового офтальмолога ЛПУ по месту жительства (прописки), заверенное личной печатью врача, печатью учреждения. В направлении от врача ЛПУ должно быть указано: **«Направляется в ООО «Ава-Петер» на операцию в рамках ВМП».**
2. Выписка из медицинской документации с обоснованием диагноза, его кодом по МКБ и заключением о необходимости оказания высокотехнологичной медицинской помощи, заверенная личной подписью лечащего врача и руководителя направляющей медицинской организации.
3. Протокол заседания Врачебной комиссии по отбору пациентов на оказание ВМП с отметкой: **Нуждается в оказании высокотехнологичной медицинской помощи**
4. Выписка из медицинской карты от офтальмолога
5. Страховой медицинский полис ОМС (с двух сторон)
6. Паспорт (первая страница с фото + страница с пропиской)
7. СНИЛС

В течение 10 рабочих дней ООО «Ава-Петер» (клиника «Скандинавия») письменно, на указанный Вами электронный адрес, отправляет дату и время госпитализации по адресу: Санкт-Петербург, Ильюшина, 4/1. Телефон 8 (812) 600 77 77.

Вы должны будете письменно подтвердить свой визит в клинику, отправив нам ответное письмо.

Как это происходит:

Понедельник вторая половина дня: Предоперационная консультация врача-офтальмолога и последующая госпитализация в стационар клиники по адресу ул. Ильюшина д.4/1

вторник – операция

среда – послеоперационный осмотр перед выпиской из стационара.

Во время визита в клинику при себе надо иметь оригиналы следующих документов:

1. Паспорт
2. Выписка из медицинской документации с обоснованием диагноза, его кодом по МКБ и заключением о необходимости оказания высокотехнологичной медицинской помощи, заверенная личной подписью лечащего врача и руководителя направляющей медицинской организации.
3. Протокол заседания Врачебной комиссии по отбору пациентов на оказание ВМП с отметкой: **Нуждается в оказании высокотехнологичной медицинской помощи**

4. Направление по форме 057/у от участкового гинеколога ЛПУ по месту жительства (прописки), заверенное личной печатью врача, печатью учреждения. В направлении от врача ЛПУ должно быть указано: «**Направляется в ООО «Ава-Петер» на операцию в рамках ВМП».**
5. Выписка из медицинской карты от офтальмолога
6. Страховой медицинский полис ОМС
7. СНИЛС
8. Обследование в соответствии с перечнем:

1	Заключение терапевта (Определение противопоказаний/допуск к оперативному лечению под общей анестезией)	14 дней
2	ЭКГ	14 дней
3	Флюорография	1 год
4	Клинический анализ крови	14 дней
5	Исследование уровня глюкозы в крови	14 дней
6	Исследование крови на австралийский антиген (HBSAG) – гепатит Б	30 дней
7	Исследование крови на антитела к вирусному гепатиту С	30 дней
8	Исследование крови на сифилис (RW)	30 дней
9	Исследование крови на ВИЧ (ф.50)	30 дней

Уважаемые пациенты! Напоминаем Вам, что в соответствии с Законодательством РФ, Вы имеете ПРАВО ВЫБОРА медицинского учреждения для прохождения лечения за счёт средств ОМС.

Реестровый номер ОМС клиники Скандинавия (ООО «АВА-ПЕТЕР») 780224