

Радикальная резекция молочной железы и отсроченная реконструкция молочной железы кожно-мышечным лоскутом, с использованием в том числе эндопротеза и микрохирургической техники по полису ОМС (бесплатно) в клинике «Скандинавия» (ООО «Ава-Петер») Без очереди для жителей регионов России!

Для осуществления операции по полису ОМС в клинике «Скандинавия» Вам необходимо:

Отправить на почту OMS-region@avaclinic.ru отсканированные копии следующих документов:

1. Выписка из медицинской документации с указанием диагноза, его кодом по МКБ и заключением о необходимости оказания высокотехнологичной медицинской помощи, заверенная личной подписью лечащего врача и руководителя направляющей медицинской организации.
2. Страховой медицинский полис ОМС (с двух сторон)
3. Паспорт (первая страница с фото + страница с пропиской)
4. 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.

После чего необходимо получить и прислать на электронную почту OMS-region@avaclinic.ru :

1. Направление по форме 057/у от лечащего врача 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. Протокол заседания Врачебной комиссии по отбору пациентов на оказание ВМП с отметкой: Нуждается в оказании высокотехнологичной медицинской помощи при наличии.

При необходимости для Вас может быть оформлено гарантийное письмо о готовности клиники принять Вас на операцию по ОМС.

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

Как проходит операция?

1-ый день – поступление в клинику, подготовка к операции, операция

2-ой день – пребывание в клинике, послеоперационный осмотр

3-ий-5ый день – пребывание в клинике, послеоперационный осмотр, выписка

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

1. Паспорт
2. Выписка из медицинской документации с указанием 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 при наличии
4. Направление по форме 057/у от лечащего врача 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. Страховой медицинский полис ОМС
6. СНИЛС
7. Обследование в соответствии с перечнем:

| | | |
|----|--|----------------------------------|
| 1 | Клинический анализ крови | не более 10 дней до дня операции |
| 2 | Общий анализ мочи | не более 10 дней до дня операции |
| 3 | Исследование времени свертывания крови | не более 10 дней до дня операции |
| 4 | Определение уровня АЛТ в крови | не более 10 дней до дня операции |
| 5 | Исследование уровня общего белка в крови | не более 10 дней до дня операции |
| 6 | Исследование уровня общего билирубина в крови | не более 10 дней до дня операции |
| 7 | Исследование креатинина в крови | не более 10 дней до дня операции |
| 8 | Исследование уровня глюкозы в крови | не более 10 дней до дня операции |
| 9 | Сифилис – антитела в Тг. Pallidum | не более 30 дней до дня операции |
| 10 | Исследование крови на австралийский антиген (HBSAG) | не более 30 дней до дня операции |
| 11 | Исследование крови на антитела к вирусному гепатиту С | не более 30 дней до дня операции |
| 12 | Исследование крови на антитела к ВИЧ 1,2 | не более 30 дней до дня операции |
| 14 | Обзорная рентгенография органов грудной клетки в двух проекциях | не более 30 дней до дня операции |
| 15 | Заключение терапевта / семейного доктора с расшифровкой ЭКГ и разрешением на проведение оперативного вмешательства под общей анестезией. | не более 10 дней до дня операции |
| 16 | Ультразвуковое исследование молочных желез и регионарных лимфатических узлов (аксиллярных, подключичных, надключичных) | не более 30 дней до дня операции |
| 17 | Маммография цифровая в двух проекциях | не более 30 дней до дня операции |
| 18 | Результат гистологического исследования биоптата | не более 30 дней до дня операции |
| 19 | Результат иммуногистохимического анализа биоптата | не более 30 дней до дня операции |
| 20 | УЗИ органов брюшной полости и малого таза | не более 30 дней до дня операции |
| 21 | Остеосцинтиграфия | не более 30 дней до дня операции |
| 22 | Консультация гинеколога | не более 30 дней до дня операции |

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