25 марта 2013 года

Требования по предоставлению пакета документов к стационару

1. Структура ЛПУ (все подразделения/отделения)

2. Штатный список сотрудников (какие реквизиты нужны)

– Врачи – ФИО (полностью); подразделение/отделение, в котором работает; медицинская специальность, должность (отдельно отметить заведующих отделениями) . Подходы к его составлению даны в отдельном файле (таблица №2)

– Операторы, регистраторы, которые будут работать с программами – ФИО (полностью); подразделение/отделение, в котором работает (регистратура, приемный покой и пр.)

3. Список существующих прейскурантов (ОМС, ДМС, Платные услуги и пр.)

4. Список Видов оплаты (например, ОМС, ДМС, Платные услуги).

5. Приказ о коечном фонде больницы (он официальный…, издается обычно 1 раз в год).

6. По каждому отделению дневного и круглосуточного стационаров нужно знать: РЕАЛЬНОЕ количество палат + количество коек в каждой палате в разрезе профилей коек (это реальное количество коек может быть больше или меньше, чем в приказе). Список профилей коек прилагается.

Требования по предоставлению пакета документов к амбулатории

1. Структура ЛПУ (все подразделения/отделения)

2. Штатный список сотрудников (какие реквизиты нужны)

– Врачи – ФИО (полностью); подразделение/отделение, в котором работает; медицинская специальность, должность (отдельно отметить заведующих отделениями) .Подходы к его составлению даны в отдельном файле (таблица №1)

– Операторы, регистраторы, которые будут работать с программами – ФИО (полностью); подразделение/отделение, в котором работает (регистратура, приемный покой и пр.)

3. Расписание работы врачей (подходы к его составлению даны в отдельном файле (таблица №1)… прилагается к письму).

4. Список участков и улиц для поликлиник (с интервалами домов) прикрепленных к ним.

5. Список обслуживаемых поликлиникой организаций (полное юридическое наименование и краткое наименование)

Таблица №1 (поликлиника)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Фамилия Имя Отчество врача** | **Дата рождения** | **Дата принятия на работу** | **Подразделение/отделение, в котором работает** | **Должность** | **Категория** | **Объем работы** | **Номер кабинета/этаж** | **Расписание работы** | **Работа на участке** |
| Иванов Иван Иванович(пример заполнения) | 15.12.1975 | 10.01.2013 | Подразделение: Терапия | Врач-терапевт | Врачи | 1,5 | № 17 эт.4 | Понедельник-пятница: 09:00 – 13:00Выходной: субб-воскр | Понедельник-пятница: 14:00 – 16:30 Выходной: субб-воскр |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Фамилия Имя Отчество врача** | **Дата рождения** | **Дата принятия на работу** | **Подразделение/отделение, в котором работает** | **Должность** | **Категория** | **Объем работы** | **Номер кабинета/этаж** |
| Иванов Иван Иванович(пример заполнения) | 15.12.1975 | 10.01.2013 | Подразделение: Терапия | Врач-терапевт | Врачи | 1,5 | № 17 эт.4 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Таблица №2 (стационар)