

ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ ГОСГАРАНТИЙ

1. В амбулаторно-поликлинических учреждениях:

- 1.1. Предоставление пациенту возможности выбора учреждения здравоохранения в рамках договоров обязательного медицинского страхования.
- 1.2. Объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяется лечащим врачом.
- 1.3. Возможность наличия очередности на проведение плановых консультаций, плановых диагностических и лабораторных исследований до одного месяца, в специализированных учреждениях - до двух месяцев с даты обращения, зарегистрированной у лечащего врача в порядке, установленном руководителем учреждения здравоохранения.
- 1.4. Фактический норматив нагрузки на врача устанавливается руководителем учреждения здравоохранения.
- 1.5. Направление пациента на госпитализацию в плановом порядке осуществляется лечащим врачом в соответствии с клиническими показаниями, требующими госпитального режима, активной терапии и круглосуточного наблюдения.
- 1.6. Оказание медицинской помощи при состояниях, требующих экстренной и неотложной помощи, включая стоматологию, в день обращения.

2. В больничных учреждениях здравоохранения:

- 2.1. Плановая госпитализация осуществляется по направлению лечащего врача поликлиники или врача общей практики, участкового терапевта.
- 2.2. Возможность наличия очереди на плановую госпитализацию с даты обращения, зарегистрированной в приемном покое больничного учреждения здравоохранения в порядке, установленном руководителем больничного учреждения здравоохранения. Сроки ожидания в муниципальных учреждениях здравоохранения определяются органами местного самоуправления муниципальных районов и городских округов области, в государственных (областных) учреждениях здравоохранения - руководителем учреждения здравоохранения, но не более двух месяцев с даты обращения.
- 2.3. Больные, роженицы и родильницы обеспечиваются лечебным питанием в соответствии с физиологическими нормами, утвержденными Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, за счет средств ОМС и средств соответствующих бюджетов в пределах утвержденных тарифов в системе ОМС и утвержденных ассигнований в бюджетных сметах учреждений здравоохранения.
- 2.4. Предоставление возможности одному из родителей (усыновителю, опекуну) или иному члену семьи (по усмотрению родителей, усыновителей, опекунов) находиться вместе с больным ребенком в возрасте до 3 лет с предоставлением питания родителю (усыновителю, опекуну).

3. В дневных стационарах:

- 3.1. Плановая госпитализация осуществляется по направлению лечащего врача поликлиники, врача стационара круглосуточного пребывания или врача общей практики.
- 3.2. Возможность наличия очередности на плановую госпитализацию сроком не более одного месяца, а в специализированные учреждения и специализированные отделения многопрофильных больниц - не более двух месяцев с даты обращения, зарегистрированной у врача-специалиста амбулаторно-поликлинического учреждения (подразделения) в порядке, установленном руководителем данного учреждения здравоохранения.
- 3.3. Проведение лечебно-диагностических манипуляций после осмотра врачом в день госпитализации.
- 3.4. Перевод при ухудшении состояния больного в больничное учреждение.