Оказание медицинской помощи по программе ОМС осуществляется в объемах утвержденного плана-заказа.

План-заказ для учреждения по предоставлению стационарной медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий оказания населению  бесплатной медицинской помощи на текущий год (в части ОМС) утвержденный в размере стационарной помощи, в том числе:

- терапевтическом отделении

- хирургическом отделении

- гинекологическом отделении

- детском отделении

- инфекционном отделении

- родильном отделение

Госпитализация пациентов по программе ОМС осуществляется в соответствии с действующей лицензией на медицинскую деятельность, условиями и порядком оказания медицинской помощи населению Хабаровского края  в медицинских учреждениях, участвующих в реализации Программы:

-  при наличии показаний к экстренной госпитализации она обеспечивается круглосуточно, что определено положением об оказании экстренной помощи в  КГБУЗ «ВЦРБ»;

-  плановая госпитализация осуществляется в рабочие дни с 10-00 до 16-00 по предварительной записи.

 Направление пациентов на плановую госпитализацию осуществляется лечащим врачом поликлиники в соответствии с клиническим показаниями, требующими круглосуточного медицинского наблюдения, соблюдения госпитального режима, проведения активной терапии.

Максимальные сроки ожидания плановой госпитализации не могут превышать 45 дней при оказании первичной медико-санитарной помощи.

**Для плановой госпитализации в стационар по программе ОМС Вам необходимо:**

1. получить у лечащего врача поликлиники, в которой вы обслуживаетесь, направление на госпитализацию в  стационар с результатами амбулаторного обследования;
2. при госпитализации  в стационар (при себе иметь паспорт, полис и направление на госпитализацию с результатами амбулаторного обследования.
3. в назначенный день с 10-00 до 16-00 необходимо явиться в приемное отделение для оформления на госпитализацию.
4. **При себе необходимо иметь:**

                         -  Паспорт (для детей до 14 лет – свидетельство о рождении),  
                         -  страховой полис ОМС,  
                         -  Направление на госпитализацию с результатами амбулаторного обследования или выпиской из амбулаторной карты,  
                         -  Страховое пенсионное свидетельство (СНИЛС),

**Критерии выписки из стационара:**

Критериями окончания периода активного лечения являются:

общепринятые исходы лечения (выздоровление, улучшение, без перемен, ухудшение, смерть);

отсутствие показаний к активному динамическому наблюдению;

отсутствие необходимости изоляции;

завершение проведения специальных видов обследования.