**Порядок и условия оказания услуг по ОМС**

**Виды, объемы и условия предоставления медицинской помощи в соответствии с территориальной программой ОМС**

**1. Виды, объемы медицинской помощи**

За счет средств обязательного медицинского страхования оплачивается медицинская помощь, оказываемая в соответствии с Территориальной программой обязательного медицинского страхования, являющейся составной частью Программы и предусматривающей первичную медико-санитарную, специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь, а также обеспечение необходимыми лекарственными препаратами, в соответствии с законодательством Российской Федерации, в следующих случаях:

* инфекционные и паразитарные болезни, за исключением болезней, передающихся половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита;
* новообразования;
* болезни эндокринной системы;
* расстройства питания и нарушения обмена веществ;
* болезни нервной системы;
* болезни крови, кроветворных органов;
* отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
* болезни глаза и его придаточного аппарата;
* болезни уха и сосцевидного отростка;
* болезни системы кровообращения;
* болезни органов дыхания;
* болезни органов пищеварения;
* болезни мочеполовой системы;
* болезни кожи и подкожной клетчатки;
* болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
* травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
* врожденные аномалии (пороки развития);
* деформации и хромосомные нарушения;
* беременность, роды, послеродовой период и аборты;
* отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период.

*Территориальная программа обязательного медицинского страхования включает:*

* проведение профилактических мероприятий по предупреждению и снижению заболеваемости, абортов, выявление ранних и скрытых форм заболеваний и факторов риска;
* диспансерное наблюдение больных, в том числе отдельных категорий граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг;
* диспансеризацию беременных женщин, родильниц;
* диспансеризацию здоровых детей;
* динамическое медицинское наблюдение за ростом и развитием ребенка;
* установление медицинских показаний для санаторно-курортного лечения, в том числе отдельных категорий граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг;
* осуществление санитарно-гигиенического просвещения, в том числе по вопросам формирования здорового образа жизни;
* оказание медицинских услуг при оформлении граждан на санаторно-курортное лечение;
* оказание медицинских услуг при направлении граждан на медико-социальную экспертизу;
* медицинское освидетельствование граждан, оформляющих усыновление и опеку (попечительство);
* оказание медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту, поступлении в военные образовательные учреждения профессионального образования и призыве на военные сборы, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной службе;
* проведение профилактических прививок в соответствии с национальным календарем профилактических прививок, профилактических прививок, проводимых в рамках приоритетного национального проекта "Здоровье" и проводимых по эпидемическим показаниям, включая предварительный медицинский осмотр перед проведением прививок.

Стоимость медицинской помощи в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования, оказанной ребенку до 3 лет включительно, а также ребенку старше 3 лет при наличии медицинских показаний к нахождению с ним ухаживающего лица, включает расходы на обеспечение койко-местом и питанием лица, ухаживающего за ним.

**2. Условия предоставления медицинской помощи в соответствии с территориально программой ОМС**

Плановая медицинская помощь в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования оказывается гражданам, застрахованным в системе обязательного медицинского страхования на территории Новосибирской области, при предъявлении ими страхового полиса обязательного медицинского страхования (далее - полис) и паспорта.

В случае необходимости получения плановой медицинской помощи застрахованным, не имеющим возможности предъявить полис, им сообщается наименование застраховавшей его страховой медицинской организации, при этом медицинское учреждение осуществляет проверку факта страхования по базе застрахованных в системе обязательного медицинского страхования.

При подтверждении информации о страховании медицинская организация оказывает плановую медицинскую помощь, в случае неподтверждения данной информации пациенту даются разъяснения о необходимости застраховаться по обязательному медицинскому страхованию и после этого повторно обратиться в медицинскую организацию для получения плановой медицинской помощи.

Для получения медицинской помощи граждане имеют право на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача, с учетом согласия этого врача, а также на выбор медицинской организации в соответствии с договорами на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

Порядок прикрепления граждан к амбулаторно-поликлиническому учреждению для получения медицинской помощи в рамках системы обязательного медицинского страхования на территории Новосибирской области определяется приказом министерства здравоохранения Новосибирской области.

Амбулаторная помощь по экстренным показаниям (острые и внезапные ухудшения в состоянии здоровья, в том числе высокая температура (38 градусов Цельсия и выше), острые и внезапные боли любой локализации, судороги, нарушения сердечного ритма, кровотечения, иные состояния заболевания, отравления и травмы, требующие экстренной помощи и консультации врача) оказывается вне очереди и без предварительной записи в любом амбулаторно-поликлиническом учреждении независимо от территориального прикрепления, наличия страхового полиса и личных документов.

Плановые прием врача, проведение диагностических исследований и лечебных мероприятий в амбулаторно-поликлинических учреждениях осуществляются в порядке очередности, по предварительной записи.

*Сроки ожидания предоставления плановой медицинской помощи составляют:*

* врачи-терапевты участковые, врачи-педиатры участковые, врачи общей практики (семейные врачи) - не более 2 рабочих дней с момента обращения;
* врачи-специалисты - не более 7 дней с момента обращения;
* диагностические исследования - не более 14 дней;
* дневные стационары всех типов - не более 20 дней;
* дети от 0 до 5 лет, беременные женщины при обращении в амбулаторно-поликлиническое учреждение обслуживаются в день обращения.

Продолжительность приема в амбулаторно-поликлиническом учреждении и пребывания в дневном стационаре определяется лечащим врачом, согласно медицинским показаниям и состоянию пациента.

Объем диагностических и лечебных мероприятий в амбулаторно-поликлиническом учреждении и дневном стационаре для пациента определяется лечащим врачом в соответствии с медицинскими показаниями и рекомендуемыми федеральными и региональными стандартами оказания медицинской помощи. Лечащий врач вправе отклоняться от рекомендуемых стандартов с учетом имеющихся индивидуальных показаний.

*Плановая госпитализация осуществляется по направлению врача амбулаторно-поликлинического учреждения (фельдшера):*

* в соответствии с клиническими показаниями при обстоятельствах, требующих круглосуточного медицинского наблюдения, интенсивной терапии и госпитального режима, а также невозможности проведения лечения в амбулаторных условиях;
* в порядке очереди, но не позднее 30 дней с момента принятия врачом амбулаторно-поликлинического учреждения решения о направлении на госпитализацию в стационар.

Дети от 0 до 5 лет, беременные женщины госпитализируются в течение 48 часов с момента определения показаний.

Госпитализация в экстренных и неотложных случаях при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства в условиях стационара, осуществляется по направлению специалистов (врача, фельдшера) скорой медицинской помощи, фельдшера ФАПа, врача амбулаторно-поликлинического учреждения, а также при самостоятельном обращении больного в приемное отделение больницы.

Госпитализация при состояниях, угрожающих жизни больного, экстренная госпитализация осуществляются в ближайший стационар согласно профилю заболевания.

Отсутствие страхового полиса и личных документов не является основанием для отказа в экстренной госпитализации.

Объем обследования и лечения в круглосуточном стационаре определяется лечащим врачом в соответствии с медицинскими показаниями и рекомендуемыми федеральными и региональными стандартами оказания медицинской помощи. Лечащий врач вправе отклоняться от рекомендуемых стандартов с учетом имеющихся индивидуальных показаний.

В палате круглосуточного стационара должно быть размещено не более 4-х коек, при этом площадь на 1 койку должна соответствовать установленным нормативам.

Больные, беременные, роженицы, родильницы и новорожденные обеспечиваются бесплатным лечебным питанием в соответствии с лимитами соответствующих бюджетных ассигнований и тарифами на оказание медицинских услуг в системе обязательного медицинского страхования.

Продолжительность лечения в стационарах и дневных стационарах всех типов определяется медицинскими показаниями и состоянием больного.

Гарантируется бесплатное обеспечение койко-местом и питанием лица, ухаживающего за ребенком до 3 лет и ребенком старше 3 лет при наличии медицинских показаний к нахождению с ним ухаживающего лица.

Условия предоставления лекарственной помощи:

*Лекарственная помощь при оказании скорой и неотложной медицинской помощи, а также гражданам, проходящим лечение в стационарах и дневных стационарах всех типов, предоставляется бесплатно:*

* в соответствии с номенклатурой Областного перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, изделий медицинского назначения и расходных материалов, применяемых при оказании скорой и стационарной медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий (далее - Областной перечень лекарственных средств (приложение 6 к Программе)). Дополнения и изменения в Областной перечень лекарственных средств утверждаются министерством здравоохранения Новосибирской области по согласованию с Новосибирским областным фондом обязательного медицинского страхования;
* по решению формулярной или врачебной комиссии медицинского учреждения при необходимости индивидуального назначения лекарственного средства, не включенного в Областной перечень лекарственных средств.

Лекарственная помощь в амбулаторно-поликлинических учреждениях обеспечивается за счет личных средств граждан, за исключением лекарственного обеспечения лиц, имеющих право на меры социальной поддержки в части лекарственного обеспечения.

Государственная социальная помощь отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами предоставляется в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством Новосибирской области.

Гражданам, застрахованным на территориях других субъектов Российской Федерации, медицинская помощь предоставляется в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования.

Плановая медицинская помощь оказывается при предъявлении действующего полиса обязательного медицинского страхования. В случае отсутствия возможности предъявить полис пациенту даются разъяснения о необходимости застраховаться по обязательному медицинскому страхованию и после этого повторно обратиться в медицинскую организацию для получения плановой медицинской помощи.

*Гражданам Российской Федерации, временно находящимся на территории Новосибирской области за пределами постоянного места жительства, бесплатно предоставляются:*

* скорая медицинская помощь при состояниях, угрожающих жизни или здоровью гражданина или окружающих его лиц, вызванных внезапными заболеваниями, обострениями хронических заболеваний, несчастными случаями, травмами и отравлениями, осложнениями беременности и при родах;
* экстренная медицинская помощь в лечебно-профилактических учреждениях, не участвующих в реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования, финансируемых за счет средств областного бюджета и местных бюджетов муниципальных образований.

Справки и соответствующие документы по итогам проведенных лечебно-профилактических мероприятий оформляются и выдаются пациенту бесплатно.

Перечень видов медицинской помощи, не входящих в Программу, утверждается приказом министерства здравоохранения Новосибирской области.