**Порядок и условия предоставления бесплатной медицинской помощи  в рамках реализации Территориальной программы государственных гарантий**

Поликлиника МО ДВО РАН оказывает первичную медико-санитарную помощь населению, застрахованному в системе Обязательного медицинского страхования (ОМС) и прикрепленному по полису ОМС к поликлинике МО ДВО РАН.

Общие условия предоставления медицинской помощи

 ФГБУЗ МО ДВО РАН оказывает первичную медико-санитарную помощь  (доврачебную, врачебную), первичную специализированную медико-санитарную помощь и специализированную  медицинскую помощь  населению Владивостокского городского округа и Приморского края в соответствии с законодательством Российской Федерации.

  Система оказания медицинской помощи в МО ДВО РАН сформирована с соблюдением этапности, преемственности  и доступности на всех  этапах лечебно-диагностического процесса.

Медицинская помощь предоставляется:

в амбулаторных условиях, в том числе в условиях дневного стационара, по  видам  первичной медико-санитарной помощи согласно лицензии на  осуществление медицинской деятельности;

в условиях круглосуточного стационара  специализированная медицинская помощь по профилям «терапия», «кардиология», «хирургия», «гинекология», «медицинская реабилитация», « неврология».

Медицинская помощь населению, застрахованному в системе обязательного медицинского страхования, оказывается в объеме территориальной Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи                                     в Приморском крае.

Медицинская помощь иностранным гражданам, не застрахованным в системе ОМС, оказывается бесплатно в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу для жизни пациента. Медицинская помощь в неотложной форме (за исключением скорой) и плановой форме оказывается иностранным гражданам в соответствии c постановлением Правительства Российской Федерации от 6 марта 2013 года № 186 «Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации».

При обращении гражданина в случае нарушения его прав на получение бесплатной медицинской помощи возникающие проблемы в досудебном порядке решают руководители структурного подразделения и главный врач МО ДВО РАН.

Порядок и условия оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях  ФГБУЗ МО ДВО РАН

 При оказании гражданину медицинской помощи в рамках территориальной программы он имеет право на выбор медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, и выбор врача с учетом согласия врача.

Медицинская помощь в  амбулаторных условиях ФГБУЗ МО ДВО РАН  оказывается населению, застрахованному в системе обязательного медицинского страхования, бесплатно в объеме территориальной Программы государственных гарантий  при предоставлении:

документа, удостоверяющего личность;

полиса обязательного медицинского страхования.

Лицам, не имеющим вышеуказанные  документы или имеющим документы, оформленные ненадлежащим образом, медицинская помощь оказывается только в экстренной и неотложной форме.

Режим работы - с 7.45-19.00, режим работы регистратуры с 7.30-19.00. Вызова принимаются по телефону с 8.00 до 13.00.  Вызова обслуживаются в день обращения. Телефон регистратуры 231-11-84, 276-40-59 и 231-33-25.  В регистратуре МО ДВО РАН обеспечивается своевременная запись больных на прием к врачу как при непосредственном обращении в поликлинику, так и по телефону.

При обращении  в поликлинику  МО ДВО РАН  пациент  обслуживается  в регистратуре  в  порядке  живой очереди, за исключением ветеранов войны, вдов погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий, участников ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской атомной электростанции, граждан, получивших или перенесших лучевую болезнь, другие заболевания, и инвалидов вследствие Чернобыльской катастрофы, инвалидов 1 группы, репрессированных, беременных  женщин, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, пациентов с высокой температурой, острыми болями любой локализации, которые обслуживаются вне общей очереди.

При первичном обращении в регистратуре поликлиники МО ДВО РАН заполняется  «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях»  (форма № 025/у). Работники регистратуры обеспечивают доставку амбулаторной карты к специалисту и несут ответственность за сохранность амбулаторных карт пациентов. Амбулаторная карта (медицинская карта амбулаторного больного) застрахованного хранится в регистратуре поликлиники.

На всех пациентов, обращающихся за медицинской помощью в поликлинику МО ДВО РАН, оформляется учетная форма № 025-1/у «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» и заполняется при каждом обращении и посещении к врачу.

При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи обеспечивается соблюдение маршрутизации пациентов, утвержденной департаментом здравоохранения Приморского края.

 Организация приема в поликлинике предусматривает:

оказание первичной медико-санитарной помощи по экстренным показаниям незамедлительно  с момента обращения пациента вне очереди, без предварительной записи;

оказание первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме – не позднее (более) 2 часов с момента обращения;

прием врача-терапевта участкового осуществляется в день обращения;

консультации врачей-специалистов при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме – не более 14 календарных  дней со дня обращения пациента;

Сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной  помощи не   должны   превышать 14 календарных дней со дня назначения.

Сроки проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 30 календарных дней со дня назначения.

Прием в поликлинике  ведется в соответствии с графиком работы врачей – специалистов по предварительной записи и при непосредственном обращении в регистратуру или по телефону. Прием совпадает со временем работы основных кабинетов и служб МО ДВО РАН, обеспечивающих консультации, обследования, процедуры.

Приём к участковому терапевту, осуществляется по предварительной записи как при непосредственном обращении, по телефону, по электронной записи,  в день обращения - при наличии талонов.

Предварительная запись к узким специалистам поликлиники – кардиологу, хирургу, оториноларингологу, неврологу, эндокринологу, урологу, офтальмологу, акушеру-гинекологу, дерматовенерологу проводится в течение недели в регистратуре при непосредственном обращении по телефону и по электронной записи.

При отсутствии талона на прием к врачу-специалисту регистратор направляет пациента к участковому терапевту, с целью определения необходимости оказания врачебной помощи в день обращения.

Время, отведенное на прием больного в поликлинике, определено действующими расчетными нормативами. Время ожидания приема - не более 20 минут от назначенного пациенту, за исключением случаев, когда врач участвует в оказании экстренной помощи другому больному, о чем пациенты, ожидающие приема, должны быть проинформированы.

В амбулаторных условиях предоставляются обследование и лечение согласно назначениям лечащего врача, в том числе клинико-лабораторные, биохимические и другие виды обследований. Объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента в амбулаторных условиях определяется лечащим врачом.

Условия оказания медицинской помощи на консультативном приеме

Первичная специализированная медико-санитарная помощь в   амбулаторных условиях на территории Владивостокского городского округа и Приморского края оказывается в соответствии с маршрутизацией, утвержденной департаментом здравоохранения Приморского края.

Первичную специализированную медико-санитарную помощь на втором – третьем уровнях оказывают краевые поликлиники, центры специализированной помощи и диспансеры.

Показанием для консультации являются сложные клинические ситуации, нуждающиеся в проведении специальных методов диагностики и лечения, в том числе для уточнения показаний к высокотехнологичной медицинской помощи, определения профиля, конкретного вида и метода ВМП.

При направлении пациента на консультацию лечащий врач выдаёт направление и обеспечивает необходимый перечень лабораторных и инструментальных исследований,  установленный департаментом здравоохранения Приморского края.

Направление на консультацию в краевые консультативные поликлиники, центры специализированной помощи  и диспансеры оформляется в установленном порядке по форме, утвержденной приложением № 5 к приказу Минздравсоцразвития России от 21.11.2004 № 255 «О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг».  Направление в обязательном порядке заверяется заведующим отделением по профилю, регистрируется в журнале и подлежит номерному учету.

При направлении  лечащий врач должен обеспечить наличие у пациента:

направления установленной формы (форма - 057/у);

результатов обследования, проведенных на 1-ом уровне;

заключений необходимых врачей- специалистов;

выписки из первичной медицинской документации.

В поликлинике МО ДВО РАН пациентам предоставляется доступная информация о консультативных приемах, которые он может получить в данной поликлинике или в соответствии с принятой маршрутизацией в иной медицинской организации, а именно:

перечень врачей - специалистов, обеспечивающих консультации в рамках обязательного медицинского страхования, который содержит фамилии врачей-специалистов, профиль их деятельности, лицензированные виды медицинской помощи и услуг;

порядок направления на консультацию;

сроки ожидания консультаций с момента направления к консультанту;

условия записи на прием к консультанту;

место работы консультанта.

Порядок предоставления параклинических медицинских услуг

Флюорографическое обследование осуществляется в день обращения по направлению врача без предварительной записи, согласно режиму работы кабинета.

ЭКГ - кабинет осуществляет приём пациентов ежедневно с 8.00 до 15.00 или по предварительной записи, срок ожидания не более двух дней.

Запись на УЗИ - обследование осуществляется по талонам,  которые распределяет лечащий врач.

Запись на рентгенологическое обследование осуществляется по направлению лечащего врача поликлиники рентген-лаборантом в рентген кабинете.

Забор и приём биоматериала на клинический анализ крови, общий анализ мочи, анализ кала, мокроты осуществляется по направлению врача в рабочие дни с 8.00 до 10.00 по талонам, которые выдаются в регистратуре.

Забор биоматериала на биохимический анализ крови осуществляется по направлению лечащего врача, в процедурном кабинете №21 ежедневно с 8.00 до 10.00. по талонам, которые выдаются в регистратуре.

Забор анализов на RW, ВИЧ осуществляется в процедурном кабинете ежедневно с 8.00 до 10.00.

Забор биоматериала у пациентов с экстренной патологией осуществляется в день обращения.

Забор анализов на дому осуществляется по назначению участкового терапевта.

Сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной  помощи не   должны   превышать 14 календарных дней со дня назначения.

Сроки проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 30 календарных дней со дня назначения.

Порядок оказания медицинской помощи по экстренным показаниям

Прием пациента по экстренным показаниям (состояния, угрожающие жизни пациента)    осуществляется при острых и внезапных ухудшениях в состоянии здоровья: повышение температуры тела выше 38 градусов, острые внезапные боли любой локализации, нарушения сердечного ритма, кровотечения, осложнения беременности, послеродового периода, иные остро возникающие состояния, заболевания, отравления и травмы, требующие экстренной помощи и консультации врача незамедлительно  с момента обращения пациента.

Прием пациента по экстренным показаниям проводится без предварительной записи, вне общей очереди всех обратившихся и независимо от прикрепления пациента к поликлинике.

Сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должны превышать двух часов с момента обращения пациента в поликлинику;

Отказ в оказании медицинской помощи по экстренным и неотложным показаниям недопустим. Отсутствие страхового полиса и личных документов не является причиной отказа в предоставлении медицинской помощи  в экстренной и неотложной формах.

Экстренная и неотложная помощь в праздничные и выходные дни осуществляется службой скорой медицинской помощи, травматологическими пунктами и приемными отделениями стационаров.

Порядок предоставления медицинской помощи на дому

Показанием для вызова участкового врача терапевта являются:

острые и внезапные ухудшения состояния здоровья (высокая температура - 38 градусов и выше; состояния, заболевания, травмы, требующие медицинской помощи и консультации врача на дому); исключением из этого правила являются легкие травмы с остановленным кровотечением и ушибы конечностей, не мешающие передвижению пациента, травмы пальцев рук (в том числе с отрывом фаланг);

состояния, угрожающие окружающим (наличие контакта с инфекционными больными, появление сыпи на теле без причины; инфекционные заболевания до окончания инкубационного периода);

наличие показаний для соблюдения домашнего режима, рекомендованного лечащим врачом при установленном заболевании

тяжелые хронические заболевания или невозможность передвижения пациента;

активные посещения хронических, диспансерных больных и инвалидов.

Пациент на дому получает необходимый объем диагностических, лечебных манипуляций, консультацию врачей специализированного приёма, противоэпидемических и карантинных мероприятий. Лечащий врач при наличии показаний организует проведение стационара на дому.

Время ожидания медицинского работника пациентами не должно превышать 8 часов с момента вызова.

Вызовы в поликлинике принимаются с 8.00 до 13.30 по телефону 231-11-84, 276-40-59 и при обращении в регистратуру. Вызовы обслуживаются в день обращения. Врачи специализированного приёма обслуживают пациентов на дому по направлению участковых врачей и по согласованию с заведующим  отделением.

Лекарственное обеспечение амбулаторно-поликлинической помощи

Обеспечение лекарствами оказываемых видов и услуг медицинской помощи производится за счет личных средств граждан за исключением:

- лиц, имеющих льготы по лекарственному обеспечению, установленному действующим законодательством РФ;

- лекарственного обеспечения, гарантированного жителям края целевыми территориальными программами.

Условия предоставления медицинской помощи в стационаре на дому

 Решение о лечении в стационаре на дому принимает лечащий врач по согласованию с заведующим отделением. Направление на лечение в стационаре на дому визируется подписью руководителя учреждением.

Показания для ведения пациента в стационаре на дому:

нарушение функции органов, препятствующее посещению пациентом амбулаторно — поликлинического учреждения;

долечивание пациента после окончания курса интенсивной терапии, выписанного из стационара круглосуточного наблюдения и требующего наблюдения на дому;

преклонный возраст, организация лечения и обследования лиц преклонного возраста, организация лечения и обследования пациентов при их ограниченных возможностях передвижения;

отсутствие необходимости в круглосуточном врачебном наблюдении;

оказание квалифицированной медицинской помощи больным, состояние здоровья которых может ухудшиться при повышении физической активности за счет посещения поликлиники;

Лечение и реабилитация больных проводятся в соответствии с диагнозом и утвержденными протоколами лечения и обследования больных;

Объем помощи включает ежедневный или регламентированный сроками наблюдения осмотр врачом, медикаментозную, и (в том числе) инфузионную терапию, клинико—лабораторные исследования, консультации специалистов поликлиники.

При лечении больных в стационаре на дому лекарственные препараты любых форм приобретаются за счет средств ОМС в соответствии с показаниями и в соответствии с формулярным перечнем.  При ухудшении состояния, больной должен быть в экстренном порядке переведен в стационар круглосуточного пребывания.

Порядок предоставления медицинской помощи в дневном стационаре

Направление больных на лечение в дневной стационар осуществляет лечащий врач совместно с заведующим отделением согласно Положению о дневном стационаре и стационаре на дому, утверждённому главным врачом.

Показанием для госпитализации пациентов в дневной стационар является необходимость проведения комплексного курсового лечения, с применением современных медицинских технологий, включающим, как правило, курс интенсивной терапии (внутривенные инъекции и капельные инфузии  лекарственных препаратов), не требующие круглосуточного наблюдения.

Запись пациентов на госпитализацию осуществляет врач дневного стационара, который определяет дату госпитализации в зависимости от экстренности ситуации. Срок ожидания 2 недели.

Пациенты, требующие экстренной помощи, госпитализируются в день обращения.

В дневном стационаре на период лечения предоставляются:

койко- место;

обследование

лекарственные средства для купирования неотложных состояний и лечения заболевания;

физиотерапевтические процедуры;

консультации специалистов по показаниям.

Обеспечение лекарственными препаратами осуществляется бесплатно, согласно утвержденному главным врачом формуляру дневного стационара в пределах установленных тарифов.

Порядок оказания помощи в отделении медицинской реабилитации и диспансеризации ученых (ОМР и ДУ)

В отделение медицинской реабилитации пациенты обращаются по направлению лечащих врачей поликлиники МО ДВО РАН и других медицинских организаций. При поступлении на лечение пациент предоставляет полис ОМС, направление лечащего врача, в котором должны быть отражены следующие виды обследования: клинический анализ крови, общий анализ мочи, флюорограмма, осмотр врача-гинеколога, ЭКГ после 40 лет в обязательном порядке.

 Администрация Поликлиники обеспечивает преемственность в оказании первичной (доврачебной, врачебной) медико-санитарной помощи и  первичной специализированной медико-санитарной помощи населению Владивостокского городского округа и Приморского края;

 В период отсутствия участковых и других специалистов (отпуск, командировка, болезнь) администрация Поликлиники обеспечивает получение необходимой медицинской помощи в других  медицинских организациях Владивостокского городского округа.

МО ДВО РАН при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи взрослому населению Владивостокского городского округа обеспечивает соблюдение маршрутизации пациентов, утвержденной департаментом здравоохранения Приморского края.

Порядок и условия предоставления  медицинской помощи

в стационаре ФГБУЗ МО ДВО РАН

Условия госпитализации

Госпитализация пациентов в стационар осуществляется в соответствии с действующей лицензией на медицинскую деятельность, условиями и порядком оказания медицинской помощи.

Общими показаниями для госпитализации являются:

наличие неотложных состояний;

наличие плановых состояний;

 Госпитализация пациентов проводится через приемное отделение. В приемном отделении организована регистрация всех обращений больных по вопросу госпитализации. В случае отказа больному в госпитализации данный отказ фиксируется в журнале учета приема больных и отказов в госпитализации (форма №001/у) с результатами осмотра, диагнозом и обоснованием отказа.

В отделения Стационара  пациенты госпитализируются по направлению участковых терапевтов, врачей-специалистов поликлиники МО ДВО РАН, медицинских организаций Владивостокского городского округа и Приморского края с обязательным объемом лабораторных, инструментальных и других методов  обследования.

В стационаре с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных ведется журнал очередности на госпитализацию в плановой форме, включающий в себя следующие сведения:

дату обращения, фамилию, имя, отчество пациента, учреждение, направившее пациента, диагноз, срок планируемой госпитализации в плановой форме, контактный телефон.

При направлении на стационарное лечение обеспечиваются:

очный осмотр пациента лечащим врачом;

оформление документации по установленным требованиям (запись в амбулаторной карте, номерное направление на госпитализацию);

предварительное обследование (результаты анализов и иных исследований, рентгеновские снимки) согласно перечню обязательного объема обследования больных, направляемых на плановую госпитализацию, утверждённому Программой государственных гарантий;

комплекс мер по оказанию экстренной помощи, организации противоэпидемических и иных мероприятий на этапах оказания медицинской помощи пациенту;

организация транспортировки больного при экстренных и неотложных состояниях.

Плановая госпитализация пациента осуществляется  при наличии направления, показаний и по согласованию с заведующим  отделением.

Плановая госпитализация застрахованных граждан осуществляется при наличии следующих документов:

паспорта;

полиса обязательного медицинского страхования;

направления на госпитализацию  (учетная форма № 057/у-04);

выписки из медицинской карты амбулаторного (стационарного) пациента;

данных лабораторных, инструментальных и других методов обследования.

 Направление на госпитализацию в плановой форме пациентов оформляется амбулаторно-поликлиническим учреждением, за которым закреплен пациент по полису ОМС.

Направление на госпитализацию граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг, оформляется в соответствии с приказом министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 ноября 2004 года №255 "О порядке первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг".

Требования к направлению  на госпитализацию в стационар

Направление на госпитализацию в плановой форме выписывается врачом на бланках, подлежащих номерному учету.

В направлении указываются:

фамилия, имя, отчество больного полностью;

дата рождения указывается полностью (число, месяц, год рождения);

административный район проживания больного;

данные действующего полиса ОМС (серия, номер, название страховой организации, выдавшей полис) и паспорта (удостоверения личности);

при отсутствии полиса - паспортные данные;

официальное название стационара и отделения, куда направляется больной;

цель госпитализации;

диагноз основного заболевания согласно международной классификации болезней;

данные обследования обязательного объема обследования больных, направляемых в стационары (диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования), лабораторных исследований и консультации специалистов, с указанием даты;

сведения об эпидемиологическом окружении;

дата выписки направления, фамилия врача, подпись врача, выдавшего направление, подпись заведующего терапевтическим отделением.

Контроль за госпитализацией больного осуществляет лечащий врач, направивший пациента в стационар.

Направление на госпитализацию в плановой форме пациентов оформляется поликлиникой, за которой закреплен пациент по полису ОМС.

В исключительных случаях право направления на госпитализацию в плановой форме имеют главные штатные специалисты Департамента, здравоохранения Приморского края, а также специалисты, ведущие консультативные приемы в медицинских организациях, при соблюдении условий направления на госпитализацию в плановой форме.

Контроль за госпитализацией больного осуществляет лечащий врач, направивший пациента в стационар.

Время ожидания определяется очередью на госпитализацию в плановой форме и составляет не более 30 дней с момента выдачи направления на госпитализацию в плановой форме.

Условия предоставления медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме:

Госпитализация в плановой форме проводится по направлениям амбулаторно-поликлинических учреждений

Госпитализация в плановой форме осуществляется только при наличии у больного результатов диагностических исследований, которые проведены в амбулаторных условиях.

В направлении поликлиники, выданном пациенту, врач стационара указывает дату госпитализации в плановой форме. В случае невозможности госпитализировать больного в назначенный срок руководство МО ДВО РАН  обязано известить пациента не менее, чем за три дня до даты госпитализации в плановой форме, и согласовать с ним новый срок госпитализации в плановой форме.

Показания к госпитализации в плановой форме:

состояние, требующее активного лечения;

проведение специальных видов обследования;

по направлению бюро медико-социальной экспертизы;

по направлениям медицинских комиссий военкоматов  при первичной постановке

Максимальное время ожидания госпитализации в приемном отделении составляет не более трех часов с момента определения показаний. Больной должен быть осмотрен врачом в приемном отделении не позднее 30 минут с момента обращения, при угрожающих жизни состояниях - немедленно.

В случаях, когда для окончательной постановки диагноза требуются динамическое наблюдение и полный объем неотложных лечебно-диагностических мероприятий, допускается нахождение больного в приемном отделении до шести часов.

При отсутствии показаний к госпитализации после проведенных лечебно-диагностических мероприятий единицей объема оказанной медицинской помощи является посещение с консультативной и лечебно-диагностической целью (совместный приказ ДЗ ПК  и ГУ «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Приморского края» от 19 ноября 2009 года № 758-о/545/1-п «О порядке оказания медицинской помощи в приемном покое») специалистов при комбинированной патологии.

Условия пребывания

Размещение больных производится в палатах от 1 до 4 койко-мест.

Направление в палату пациентов, поступивших на госпитализацию в плановой форме, осуществляется в течение первого часа с момента поступления в стационар, госпитализация вне палаты исключается.

Питание больного в стационаре осуществляется в соответствии с нормами, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Организацию питания больного, проведение лечебно-диагностических манипуляций, лекарственное обеспечение осуществляют с момента поступления пациента в стационар.

Лечащий врач обязан информировать больного о ходе лечения, прогнозе, необходимом индивидуальном режиме.

Администрация медицинской организации обязана обеспечить хранение одежды и личных вещей пациента, исключающее хищение и порчу, до момента выписки;

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.

Платные медицинские услуги

Разграничение оказания бесплатной медицинской помощи гражданам и платных медицинских работ (услуг) осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и постановлением Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 года № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» и обеспечивается, в том числе соблюдением установленных территориальной программой сроков ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме.

Платные медицинские услуги предоставляются гражданам при условии:

отсутствия соответствующих медицинских услуг в территориальной программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи (периодические медицинские осмотры, медицинское освидетельствование граждан перед приемом на работу, поступлением на учебу (лицам старше 18 лет), медицинское освидетельствование для определения годности к управлению транспортными средствами, для получения лицензии на оружие);

добровольное желание гражданина получить медицинскую услугу на платной основе (оформленное в виде договора) вне порядка и условий, установленных Программой государственных гарантий;

оказание платных медицинских услуг гражданам, не подлежащим обязательному медицинскому страхованию на территории Российской Федерации (в том числе, гражданам иностранных государств, временно находящимся на территории края);

отсутствия соответствующих медицинских услуг в территориальной программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи (периодические медицинские осмотры, медицинское освидетельствование граждан перед приемом на работу, поступлением на учебу (лицам старше 18 лет), медицинское освидетельствование для определения годности к управлению транспортными средствами, для получения лицензии на оружие);

добровольное желание гражданина получить медицинскую услугу на платной основе (оформленное в виде договора) вне порядка и условий, установленных Программой государственных гарантий;

оказание платных медицинских услуг гражданам, не подлежащим обязательному медицинскому страхованию на территории Российской Федерации (в том числе, гражданам иностранных государств, временно находящимся на территории края).