Направление пациента на госпитализацию в стационар с круглосуточным пребыванием в плановом порядке осуществляется лечащим врачом в соответствии с клиническими показаниями, требующими круглосуточного медицинского наблюдения, применения интенсивных методов лечения, на лечение в дневных стационарах всех типов - в соответствии с клиническими показаниями, не требующими круглосуточного медицинского наблюдения. Перед направлением пациента на стационарное лечение должно быть проведено догоспитальное обследование в соответствии со стандартами медицинской помощи, утвержденными в установленном порядке. В направлении установленной формы должны содержаться данные объективного обследования, результаты дополнительных исследований.

Условия госпитализации в медицинские организации:

1. Госпитализация населения обеспечивается в оптимальные сроки:

- врачом (лечащим, участковым врачом или иным медицинским работником) при наличии показаний для госпитализации;

- скорой медицинской помощью;

 - при самостоятельном обращении больного при наличии показаний к госпитализации.

2. Обязательно наличие направления на плановую госпитализацию.

3. Больные размещаются в палатах на 2 и более мест.

4. Размещение в маломестных палатах (боксах) осуществляется по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

5. Возможен перевод в другую медицинскую организацию по медицинским показаниям.

6. При необходимости проведения пациенту, находящемуся на лечении в стационаре, диагностических исследований в целях выполнения порядков оказания и стандартов медицинской помощи, при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь, пациент направляется в соответствующую медицинскую организацию. При сопровождении пациента медицинским работником транспортная услуга обеспечивается медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь. Плата за транспортную услугу с пациента не взимается.

Требования к оформлению медицинской документации регламентируются нормативными документами уполномоченного федерального органа исполнительной власти  и министерства здравоохранения Нижегородской области.

Порядок направления пациентов на консультации и госпитализацию в государственные учреждения здравоохранения Нижегородской области 3 уровня осуществляется в порядке, определяемом нормативными документами министерства здравоохранения Нижегородской области.

Порядок направления пациентов в медицинские организации и научно-исследовательские институты, в том числе находящиеся за пределами Нижегородской области, разрабатывается и утверждается нормативными документами министерства здравоохранения Нижегородской области на основании нормативных документов уполномоченного федерального органа исполнительной власти.

Медицинская организация обязана информировать пациента о его правах и обязанностях в области охраны здоровья, для чего обязательным является наличие данной информации на ее Интернет-сайте, в регистратурах и холлах амбулаторно-поликлинических учреждений и их структурных подразделений, в приемных отделениях и на сестринских постах - в стационарах.

Защита прав застрахованных, контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи осуществляются в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации, Федерального фонда обязательного медицинского страхования, в том числе приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 1 декабря 2010 года № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию».

Медицинские организации, участвующие в реализации Территориальной программы ОМС, обязаны оказывать медицинскую помощь гражданам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию в других субъектах Российской Федерации. Оплата оказанной медицинской помощи осуществляется Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Нижегородской области в соответствии с действующим законодательством.