**Условия и порядок предоставления бесплатной медицинской помощи медицинскими организациями**

     Оказание медицинской помощи осуществляется медицинскими организациями при наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности. В соответствии с договорами ОМС медицинская помощь застрахованным гражданам
предоставляется при предъявлении ими полиса ОМС и документа, удостоверяющего личность. Оказание медицинской помощи в экстренной форме осуществляется независимо от наличия страхового полиса ОМС и документа, удостоверяющего личность.

     Администрация медицинской организации, участвующей в реализации Программы, обеспечивает размещение информации для граждан по вопросам реализации их законных интересов и прав на получение бесплатной медицинской помощи надлежащего объема и качества в рамках Программы, в том числе нормативных или иных регламентирующих документов (их отдельных положений). Во всех основных подразделениях медицинской организации (в регистратуре и холлах амбулаторно-поликлинических учреждений, в приемных и других отделениях стационаров) на видном месте и на официальном сайте в информационно-коммуникационной сети "Интернет" размещается доступная наглядная информация для пациентов, которая содержит:

     1) полное наименование медицинской организации с указанием:
•    юридического адреса;
•    контактов (телефоны, электронная почта);
•    структуры медицинской организации;
•    схемы проезда (карта);
•    транспортной доступности;
•    графика работы медицинской организации;
•    графика приема граждан руководителем и иными уполномоченными лицами медицинской организации;
•    графика работы и часов приема медицинскими работниками;
•    сведений об образовании и квалификации медицинских работников;
•    страховых медицинских организаций, с которыми работает медицинская организация (полное наименование, адрес, контактный телефон, адрес электронной почты);
     2) информацию об осуществляемой медицинской деятельности (копии лицензий на все виды деятельности);
     3) перечень контролирующих организаций, в которые пациент может обратиться в случае возникновения конфликтных ситуаций, с указанием адресов, контактных телефонов и электронной почты;
     4) сведения о возможности получения медицинской помощи в рамках Программы, в том числе копию Программы;
     5) правила записи на первичный прием/консультацию/обследование;
     6) информацию о сроках и порядке проведения диспансеризации населения в медицинской организации;
     7) правила госпитализации (сроки ожидания плановой госпитализации и необходимые документы);
     8) информацию о правах и обязанностях граждан в сфере охраны здоровья;
     9) информацию о перечне платных медицинских услуг с указанием цен в рублях, сведения об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты;
     10) информацию о вакансиях медицинской организации;
     11) механизмы обратной связи, в том числе возможность размещения обращения на сайте медицинской организации (форма для подачи электронного запроса) и рубрика "вопрос-ответ".

     Кроме того, в доступном для посетителей месте должны быть расположены почтовый ящик с надписью "Для писем руководителю", а также книга жалоб и предложений.
     Порядок работы медицинской организации определяется учредителем.

     В рамках Программы пациент (его законный представитель, доверенное лицо) имеет право на основании письменного заявления получить медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов, отражающие состояние здоровья, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

     В рамках Программы при оказании медицинской помощи необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании представленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации.

     В рамках ТП ОМС не осуществляются:
•    проведение обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров взрослого населения;
•    медицинское обеспечение спортивных мероприятий, оздоровительных трудовых лагерей, спортивных лагерей, детских оздоровительных лагерей, массовых культурных и общественных мероприятий;
•    медицинское освидетельствование граждан на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического);
•    психиатрическое освидетельствование;
•    освидетельствование на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством;
•    освидетельствование на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием;
•    иные виды медицинского освидетельствования, установленные законодательством Российской Федерации;
•    анонимная диагностика и лечение (за исключением профилактики, выявления и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека);
•    косметологическая помощь.

**Условия и порядок предоставления первичной и первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях (подразделениях)**

     При оказании первичной и первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях
в рамках Программы предоставляется:

•    право выбора медицинской организации и лечащего врача (врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера);
•    возможность записи на прием к врачу и проведение диагностических и лабораторных исследований для больных. Запись производится в регистратурах медицинских организаций при личном обращении пациента или через информационную систему "Электронная регистратура" медицинской организации;
•    возможность получения первичной специализированной медико-санитарной помощи по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-специалиста или в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, к которой он прикреплен, с учетом порядков оказания медицинской помощи.

     Первичная и первичная специализированная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях оказывается:
    1) застрахованным гражданам при предъявлении полиса ОМС и документа, удостоверяющего личность.

     Первичная специализированная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях предоставляется по направлению лечащего врача. Направление должно быть оформлено в соответствии с нормативными документами с обязательным указанием цели консультации и содержать результаты предварительного исследования в соответствии с профильностью консультации.

     Лабораторные и инструментальные методы исследования предоставляются гражданам по направлению лечащего врача при наличии медицинских показаний с учетом порядков оказания медицинской помощи.

     В медицинских организациях, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях в плановой форме, ведется лист ожидания оказания первичной специализированной медицинской помощи в плановой форме и осуществляется информирование граждан в доступной форме, в том числе с использованием информационно-коммуникационной сети "Интернет", о сроках ожидания оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в плановой форме с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных. Указанный порядок на оказание медицинской помощи в экстренной или неотложной форме не распространяется.

**По срокам ожидания МП обращайтесь в регистратуру.**