**ВЫПИСКА**

Постановление Правительства Ростовской области

от 15 декабря 2015 г. № 165

**«О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи**

 **в Ростовской области на 2016 год»**

**Раздел 3. Порядок и условия
предоставления бесплатной медицинской помощи**

3.1.4. Объем диагностических и лечебных, профилактических, санитарногигиенических, противоэпидемических мероприятий пациенту определяетлечащий врач в соответствии с медицинскими показаниями с учетом порядков оказания медицинской помощи на основе стандартов медицинской помощи

Лечащий врач организует своевременное квалифицированное обследование и лечение пациента, предоставляет информацию о состоянии его здоровья, потребованию пациента или его законного представителя приглашает для консультаций врачей-специалистов, при необходимости созывает консилиум врачей дляцелей, установленных частью 4 статьи 48 Федерального закона от 21 ноября 2011 № 323ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».Рекомендации консультантов реализуются только по согласованию с лечащим врачом, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи.

Медицинские услуги, необходимость которых не установлена лечащим врачом, выполняемые по инициативе пациента, не предусматриваютсяТерриториальной программой государственных гарантий и могут оказываться на платной основе.

3.1.5. Если медицинской организацией не может быть оказана необходимая медицинская помощь, медицинская организация обеспечивает переводгражданина в другую медицинскую организацию, в которой предусмотрено оказание необходимой медицинской помощи.

**3.2. Порядок и условия предоставления скорой,
в том числе скорой специализированной, медицинской помощи**

3.2.1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях идругих состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

3.2.2. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь медицинскими организациями государственной и муниципальной системздравоохранения оказывается гражданам бесплатно.

3.2.3. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в экстренной форме – при внезапных острых заболеваниях,состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, и в неотложной форме – при внезапных острых заболеваниях,состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.

3.2.4. Оказание скорой медицинской помощи осуществляется в круглосуточном режиме заболевшим и пострадавшим, находящимся вне медицинскихорганизаций, в амбулаторных условиях, в условиях стационара, при непосредственном обращении граждан за медицинской помощью на станцию (подстанцию,отделение) скорой медицинской помощи.

В часы работы амбулаторнополиклинической службы вызовы, поступившие в оперативный отдел (диспетчерскую) для оказания медицинской помощи внеотложной форме, могут быть переданы к исполнению в регистратуру поликлиники (амбулатории) на службу неотложной помощи.

3.2.5. При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация. Медицинская эвакуация осуществляетсявыездными бригадами скорой медицинской помощи с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе сприменением медицинского оборудования.

Выбор медицинской организации для доставки пациента при осуществлении медицинской эвакуации производится исходя из тяжести состояния пациента,минимальной транспортной доступности до места расположения медицинской организации и профиля медицинской организации, куда будет доставлятьсяпациент.

3.2.6. Перечень показаний для вызова скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной форме регламентирован Порядком оказания скороймедицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении порядка оказанияскорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

3.2.7. Прием вызовов и передача их врачебной (фельдшерской) бригаде осуществляется фельдшером (медицинской сестрой) по приему и передаче вызовов.

3.2.8. В первоочередном порядке осуществляется выезд бригад скорой медицинской помощи на вызовы по экстренным показаниям, на вызовы понеотложным показаниям осуществляется выезд свободной общепрофильной бригады скорой медицинской помощи при отсутствии в данный момент вызовов вэкстренной форме. Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должнопревышать 20 минут с момента ее вызова.

3.2.10. При наличии срочных медицинских показаний для дальнейшего оказания медицинской помощи бригадой скорой медицинской помощиосуществляется экстренная медицинская эвакуация больных и пострадавших
в дежурный стационар. Госпитализация осуществляется по сопроводительному листу врача (фельдшера) скорой помощи.

3.2.11. Сведения о больных, не нуждающихся в госпитализации, но состояние которых требует динамического наблюдения за течением заболевания,своевременного назначения (коррекции) необходимого обследования и (или) лечения (активное посещение), передаются в поликлинику по месту жительства(прикрепления) пациента.

 **3.3. Порядок и условия предоставления первичной**

**медико-санитарной медицинской помощи, в том числе**

**первичной специализированной медицинской помощи**

3.3.1. Первичная медико-санитарная помощь включает:

**первичную доврачебную** медикосанитарную помощь, которая оказывается фельдшерами, акушерами, другими медицинскими работниками со средниммедицинским образованием;

**первичную врачебную** медикосанитарную помощь, которая оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общейпрактики (семейными врачами);

**первичную специализированную** медикосанитарную помощь, которая оказывается врачами-специалистами разного профиля.

3.3.2. Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в том числе стационара на дому.

3.3.3. Амбулаторная медицинская помощь предоставляется гражданам при заболеваниях, травмах, отравлениях и других патологических состояниях, нетребующих круглосуточного медицинского наблюдения, изоляции и использования интенсивных методов лечения, а также при беременности и искусственномпрерывании беременности на ранних сроках (абортах), а также включает проведение мероприятий по профилактике (в том числе диспансерному наблюдению)заболеваний.

3.3.4. Первичная медикосанитарная помощь может предоставляться в плановой и неотложной форме.

В целях повышения эффективности оказания гражданам первичной медикосанитарной помощи при острых заболеваниях и обострении хроническихзаболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, в структуре медицинских организаций могутсоздаваться подразделения, оказывающие медицинскую помощь в неотложной форме. Сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи внеотложной форме не превышают двух часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию.

3.3.5. Первичная медикосанитарная помощь в плановой форме предоставляется при предъявлении полиса ОМС и (или) паспорта гражданина РоссийскойФедерации или документа, его заменяющего.

Прием плановых больных врачом может осуществляться как по предварительной записи (самозаписи), так и по талону на прием, полученному в деньобращения;

**время, отведенное на прием пациента в поликлинике**, определяется исходя из врачебной нагрузки по конкретной специальности, утвержденной главным врачом медицинской организации;

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой **форме срок ожидания приема врачей-специалистов разных профилейне более 10 рабочих дней с момента обращения;**

**сроки приема врачамитерапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами педиатрами  не более 24 часов с моментаобращения**;

лабораторнодиагностические методы исследования гражданам

предоставляются **по направлению лечащего врача или врача-специалиста** при наличиимедицинских показаний и в соответствии с принятыми стандартами обследования по данному заболеванию. Объем диагностических и лечебных мероприятий,необходимость в консультациях врачей-специалистов для конкретного пациента определяется лечащим врачом;

**срок проведения**выполняемых по направлению врача **лабораторных исследований**и диагностических **инструментальных исследований**, включаямаммографию, функциональную диагностику, ультрозвуковые исследования**, в плановой форме – не более 14 рабочих дней со дня назначения**.

Срок ожидания проведения **компьютерной томографии**, **магнитно-резонансной**томографии и ангиографии по направлению, выданному лечащим врачом,осуществляется в порядке очередности с периодом ожидания

 **не более 30 рабочих дней.**

Данный порядок не распространяется на экстренные и неотложные состояния.

Все выданные лечащим врачом внешние (выполняемые одной медицинской организацией по направлению другой медицинской организации) направленияна диагностические (включая лабораторные) исследования **регистрируются в единой информационной системе регистрации направлений,** что являетсяобязательным условием предоставления данных медицинских услуг бесплатно, по полису ОМС и гарантией их оплаты по утвержденным тарифам медицинскойорганизации, выполняющей эти исследования по внешним направлениям.

3.3.6. При наличии медицинских показаний для проведения консультации специалиста и (или) лабораторно-диагностического исследования,отсутствующего в данной медицинской организации, пациент должен быть направлен в другую медицинскую организацию, где эти медицинские услугипредоставляются бесплатно.

3.3.7. **Первичная специализированная медикосанитарная помощь**

**(консультативно-диагностическая)** в амбулаторно - поликлинических

 учрежденияхпредоставляется **по направлению лечащего врача**или другого врачаспециалиста **медицинской организации, к которой пациент прикреплен**, с обязательнымуказанием цели консультации и при наличии результатов предварительного обследования.

**Сроки проведения консультаций врачей специалистов не должны превышать 14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию**.

3.3.8. Направление больных в учреждения здравоохранения, центры, клиники Министерства здравоохранения Российской Федерации, Российской академиимедицинских наук и другие, финансируемые из федерального бюджета, оказывающие дорогостоящие (высокотехнологичные) специализированные видымедицинской помощи, осуществляет министерство здравоохранения Ростовской области в установленном порядке.

3.3.12. Условия предоставления первичной медико-санитарной помощи, предоставляемой медицинскими работниками амбулаторно-поликлиническихучреждений на дому:

медицинская помощь **на дому по неотложным показаниям**, в том числе по вызову, переданному медицинскими работниками скорой медицинской помощи,оказывается при острых и внезапных ухудшениях состояния здоровья, не позволяющих больному посетить поликлинику, в том числе и при тяжелых хроническихзаболеваниях;

**активные посещения** медицинским работником (врачом, фельдшером, медицинской сестрой, акушеркой) пациента на дому осуществляются с цельюнаблюдения за его состоянием, течением заболевания и своевременного назначения (коррекции) необходимого обследования и (или) лечения, проведенияпатронажа детей до 1 года, дородового патронажа, патронажа родильниц, организации профилактических и превентивных мероприятий, предусмотренныхнормативными правовыми актами по организации медицинской помощи;

посещения медицинским работником **для констатации факта смерти на дому**в часы работы поликлиники (осуществляется выход на дом врача илифельдшера – при отсутствии врача в сельской местности);

иные случаи оказания медицинской помощи на дому могут быть установлены действующим законодательством.

**Посещение больного участковым врачом на дому производится в день поступления вызова в поликлинику**.

Неотложная медицинская помощь на дому осуществляется в течение не более двух часов после поступления обращения больного или иного лица обоказании неотложной медицинской помощи на дому.

3.3.13. Организация оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам в целях приближения к их месту жительства, месту работы или обученияосуществляется по территориально-участковому принципу, предусматривающему формирование групп обслуживаемого контингента по признаку проживания(пребывания) на определенной территории или по признаку работы (обучения) в определенных организациях и (или) подразделениях.

3.4.5. **Срок ожидания оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме**, за исключением высокотехнологичной медицинской помощи**,– не более 30 календарных дней** с момента выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией врекомендуемые лечащим врачом сроки).

Время ожидания плановой госпитализации для получения высокотехнологичной медицинской помощи по разным профилям определяется исходя изпотребности граждан в тех или иных видах медицинской помощи, ресурсных возможностей медицинского учреждения и наличия очередности.

При состояниях, угрожающих жизни, а также в случаях риска распространения инфекционных заболеваний, пациент госпитализируется в круглосуточныйстационар незамедлительно.

**3.5. Порядок и условия предоставления первичной**

**медико-санитарной и специализированной медицинской
помощи в условиях дневных стационаров всех типов**

3.5.3. Условия оказания медицинской помощи **в дневных стационарах**
всех типов:

показанием для направления больного в дневной стационар является необходимость проведения активных лечебно-диагностических и реабилитационныхмероприятий, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения, в том числе после выписки из стационара круглосуточного пребывания. Длительностьежедневного проведения вышеназванных мероприятий в дневном стационаре составляет от 3 до 6 часов, организация работы дневного стационара может быть водно- или двухсменном режиме;

допускается очередность на госпитализацию в дневные стационары в пределах до 30 дней в зависимости от состояния больного и характера течениязаболевания, организация работы дневного стационара может быть в одно- или двухсменном режиме;

лечащий врач определяет условия оказания стационарозамещающей помощи (дневной стационар в условиях амбулаторно-поликлинического учреждения,больничного учреждения) в зависимости от конкретного заболевания, состояния пациента, возможности посещения больным медицинской организации, а такжеобеспечения родственниками ухода
за больным.

3.**6. Порядок реализации установленного законодательством**

**Российской Федерации права внеочередного оказания**

**медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Ростовской области**

3.6.1. Право на внеочередное оказание медицинской помощи имеют беременные, больные с признаками острых заболеваний, а также отдельные категорииграждан, определенные действующим законодательством, а именно:

участники Великой Отечественной войны (статья 2 Федерального закона от 12.01.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах»);

ветераны боевых действий (статья 3 Федерального закона от 12.01.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах»);

инвалиды Великой Отечественной войны и инвалиды боевых действий (статья 14 Федерального закона от 12.01.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах»);

нетрудоспособные члены семьи погибшего (умершего) инвалида войны, участника Великой Отечественной войны, ветерана боевых действий, состоявшиена его иждивении и получающие пенсию по случаю потери кормильца (имеющие право на ее получение) в соответствии с пенсионным законодательствомРоссийской Федерации (статья 21 Федерального закона от 12.01.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах»);

граждане, подвергшиеся радиационному воздействию (статья 14 Закона Российской Федерации от 15.05.1991 № 1244-1 «О социальной защите граждан,подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС», статья 2 Федерального закона от 10.01.2002 № 2-ФЗ «О социальныхгарантиях гражданам, подвергшимся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне», статья 4 Закона РФ от26.11.1998 № 175-ФЗ «О социальной защите граждан Российской Федерации, подвергшихся воздействию радиации вследствие аварии в 1957 году напроизводственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча»);

граждане, имеющие звания Герой Советского Союза, Герой Российской Федерации, полные кавалеры ордена Славы (статья 1 Закона Российской Федерацииот 15.01.1993 № 4301-1 «О статусе Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы»);

члены семьи Героя Советского Союза, Героя Российской Федерации и полного кавалера ордена Славы (супруги, родители, дети в возрасте до 18 лет, детистарше 18 лет, ставшие инвалидами до достижения ими возраста 18 лет, и дети в возрасте до 23 лет, обучающиеся в организациях, осуществляющихобразовательную деятельность по очной форме обучения). Данная льгота независимо от даты смерти (гибели) Героя и полного кавалера ордена Славыпредоставляется вдове (вдовцу), родителям, детям в возрасте до 18 лет, детям старше 18 лет, ставшим инвалидами до достижения ими возраста 18 лет, и детям ввозрасте до 23 лет, обучающимся в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, по очной форме обучения, и сохраняется за указаннымилицами (статья 4 Закона Российской Федерации от 15.01.1993 № 4301-1 «О статусе Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеровордена Славы»);

граждане, удостоенные звания Герой Социалистического Труда, Герой Труда Российской Федерации и награжденные орденом Трудовой Славы трехстепеней (статья 2 Федерального закона от 09.01.1997 № 5-ФЗ «О предоставлении социальных гарантий Героям Социалистического Труда, Героям ТрудаРоссийской Федерации и полным кавалерам ордена Трудовой Славы»);

вдовы (вдовцы) Героев Социалистического Труда, Героев Труда Российской Федерации или полных кавалеров ордена Трудовой Славы, не вступившие вповторный брак (независимо от даты смерти (гибели) Героя Социалистического Труда, Героя Труда Российской Федерации или полного кавалера орденаТрудовой Славы) (статья 2 Федерального закона от 09.01.1997 № 5-ФЗ «О предоставлении социальных гарантий Героям Социалистического Труда, Героям ТрудаРоссийской Федерации и полным кавалерам ордена Трудовой Славы»);

военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии,в период с 22 июня 1941 г. по 3 сентября 1945 г. не менее шести месяцев, военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанныйпериод (статья 17 Федерального закона от 12.01.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах»);

лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда» (статья 18 Федерального закона от 12.01.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах»);

граждане, награжденные знаком «Почетный донор России», а также граждане, награжденные знаком «Почетный донор СССР» и постоянно проживающиена территории Российской Федерации, (статья 21 Федерального закона от 20.07.2012 № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов»).

реабилитированные лица, лица, признанные пострадавшими от политических репрессий (статья 1 Областного закона Ростовской области [от 22.10.2004№164-ЗС](http://www.donland.ru/documents/O-socialnojj-podderzhke-grazhdan-postradavshikh-ot-politicheskikh-repressijj?pageid=128483&mid=134977&itemId=793) «О социальной поддержке граждан, пострадавших от политических репрессий»;

лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на строительствеоборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зондействующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог (статья 17 Федерального закона от 12.01.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах»);

бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в периодВторой мировой войны (статья 154 Федерального закона от 22.08.2004 № 122-ФЗ «О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации ипризнании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации в связи с принятием федеральных законов «О внесении изменений идополнений в Федеральный закон «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной властисубъектов Российской Федерации» и «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации»;

инвалиды I и II групп (Указ Президента Российской Федерации «О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов» от 2.10.1992 № 1157).

3.6.2. Медицинская помощь гражданам, имеющим право на внеочередное оказание медицинской помощи, оказывается в медицинских организациях,участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий, независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности приналичии медицинских показаний.

3.6.4. Информация о категориях граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, должна быть размещена на стендах вмедицинских организациях.

3.6.5**. Плановая медицинская помощь в амбулаторных условиях оказывается гражданам по месту прикрепления** в день обращения вне очереди **при наличиимедицинских показаний**. **Основанием** для внеочередного оказания медицинской помощи **является документ**, **подтверждающий льготную категорию граждан.**

При обращении граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, в амбулаторно-поликлиническом медицинском **учреждениирегистратура организует запись пациента на прием к врачу вне очереди.** При необходимости выполнения дополнительных диагностических исследований илечебных манипуляций гражданину, имеющему право на внеочередное оказание медицинской помощи**, лечащий врач выдает гражданину направление ссоответствующей пометкой о первоочередном порядке их предоставления.**

3.6.7. **Предоставление плановой** стационарной медицинской помощи, амбулаторной медицинской помощи, медицинской помощи в условиях дневныхстационаров **осуществляется вне основной очередности**. Решение о внеочередном оказании медицинской помощи принимает врачебная комиссия медицинскойорганизации по представлению лечащего врача или заведующего отделением, о чем делается соответствующая запись в листе ожидания.

3.6.9. В случае обращения нескольких граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, плановая помощь оказывается в порядкепоступления обращений этих граждан.

3.6.10. Контроль за внеочередным оказанием медицинской помощи осуществляется министерством здравоохранения Ростовской области и руководителямимедицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий.

**3.8. Условия и сроки диспансеризации
населения для отдельных категорий граждан**

3.8.1. В рамках Территориальной программы государственных гарантий осуществляются:

диспансеризация определенных групп взрослого населения (в возрасте 21 год и старше), в том числе работающих и неработающих, обучающихся вобразовательных организациях по очной форме;

ежегодная диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях господдержкидетства;

ежегодная диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку(попечительство), в приемную или патронатную семью;

ежегодные медицинские осмотры несовершеннолетних, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них;

диспансеризация инвалидов Великой Отечественной войны и инвалидов боевых действий, а также участников Великой Отечественной войны, ставшихинвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправныхдействий), лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда» и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и другихпричин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто, другихмест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны, признанных инвалидами вследствие общегозаболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий).

3.8.7. Кратность проведения диспансеризации определена нормативно-правовыми актами Российской Федерации по видам медицинских осмотров:

определенных групп взрослого населения – 1 раз в 3 года (граждане, которым в текущем году исполнится 21 год, и далее с кратностью 3 года);

инвалидов Великой Отечественной войны и инвалидов боевых действий, а также участников Великой Отечественной войны, ставших инвалидамивследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий),лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда» и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин(кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто, других местпринудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны, признанных инвалидами вследствие общего заболевания,трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий) – ежегодно, вне зависимостиот возраста;

диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-сирот и детей,оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, –ежегодно.

**Раздел 4. Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий, в том числе Территориальнойпрограммы обязательного медицинского страхования**

**Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий, в том числе Территориальнойпрограммы обязательного медицинского страхования, приведен в таблице № 3.**

Таблица № 3

ПЕРЕЧЕНЬ

медицинских организаций, участвующих в реализации

Территориальной программы государственных гарантий, в том числе Территориальной программы обязательного медицинского страхования

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование медицинской организации | Осущест-вляющие деятель-ность в сфере ОМС |

| 1 | 2 | 3 |
| --- | --- | --- |
| 14. | Государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Онкологический диспансер» в г. Новочеркасске | + |
| 45. | Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 1» (г. Новочеркасск) | + |
| 46. | Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 2» (г. Новочеркасск) | + |
| 47. | Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница скорой медицинской помощи» (г. Новочеркасск) | + |
| 48. | Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Детская городская больница» (г. Новочеркасск) | + |
| 49. | Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Специализированная инфекционная больница» (г. Новочеркасск) | + |
| 50. | Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская специализированная гинекологическая больница» (г. Новочеркасск) | + |
| 51. | Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Родильный дом» (г. Новочеркасск) | + |
| 52. | Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника» (г. Новочеркасск) | + |
| 53. | Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Стоматологическая поликлиника № 1» (г. Новочеркасск) | + |
| 54. | Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Стоматологическая поликлиника № 2» (г. Новочеркасск) | + |
| 55. | Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3» (г. Новочеркасск) | + |
| 56. | Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника № 1» (г. Новочеркасск) | + |
| 168. | Негосударственное учреждение здравоохранения «Дорожная клиническая больница на станции Ростов-Главный открытого акционерного общества «Российские железные дороги» \*\* (для структурных подразделений на станции Ростов-Главный \*\*\*) | + |
| 173. | Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Ростовской области» \*\* | + |
| 174. | Федеральное государственное бюджетное учреждение «Ростовский научно-исследовательский институт акушерства и педиатрии» Министерства здравоохранения Российской Федерации \*\*\* | + |
| 178. | Федеральное государственное казенное учреждение «1602 Военный клинический госпиталь» Министерства обороны Российской Федерации\*\* | + |
| 180. | Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть № 61 Федеральной службы исполнения наказаний» | + |
| 183. | Общество с ограниченной ответственностью«Медицинская научно-производственная фирма «Авиценна»\*\* | + |
| 184. | Закрытое акционерное общество «ИнтерЮНА»\*\*\*  | + |
| 185. | Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский Центр «Гиппократ» \*\* | + |
| 187. | Общество с ограниченной ответственностью лечебно-диагностический центр «Биомед»\*\* | + |
| 189. | Общество с ограниченной ответственностью «НЕОДЕНТ»\*\* | + |
| 191. | Общество с ограниченной ответственностью «Офтальмологическая клиника «Леге артис» \*\*\*  | + |
| 193. | Общество с ограниченной ответственностью «Пара-Плюс» \*\* | + |
| 195. | Общество с ограниченной ответственностью «Лечебно-диагностический центр «Сокол» \*\*\*  | + |
| 197. | Общество с ограниченной ответственностью «Лабораторные технологии» \*\* | + |
| 198. | Общество с ограниченной ответственностью Медицинский центр «XXI век» \*\* | + |
| 199. | Общество с ограниченной ответственностью «32 плюс» \*\* | + |
| 201. | Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский диагностический центр «Эксперт» \*\*\*  | + |
| 205. | Общество с ограниченной ответственностью «Центр магнитно-резонансной томографии ЭКСПЕРТ Ростов» \*\* | + |
| 211. | Общество с ограниченной ответственностью «Диагностик лаб» \*\* | + |
| 227. | Общество с ограниченной ответственностью «Офтальмологический центр «ЭКСИМЕР» \*\*\*  | + |
| 230. | Общество с ограниченной ответственностью «Лечебно-консультативный Центр «УникоМед» \*\* | + |
| 231. | Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский диагностический центр «Эксперт-Север» \*\* | + |
| 232. | Общество с ограниченной ответственностью «Медицина» \*\* | + |
| 240. | Государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Противотуберкулезный клинический диспансер» |  |
| 241. | Государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Психоневрологический диспансер» |  |
| 242. | Государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Специализированная туберкулезная больница» |  |
| 254. | Государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Наркологический диспансер» |  |
| 255. | Государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Кожно-венерологический диспансер» \*\*\*\* |  |
| 256. | Государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Станция переливания крови» |  |
| 257. | Государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Бюро судебно-медицинской экспертизы» |  |
| 258. | Государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Патолого-анатомическое бюро» |  |
| 260. | Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Городское патолого-анатомическое бюро» (г. Новочеркасск) \*\*\*\* |  |

\* В том числе районные больницы, участковые больницы и амбулатории, фельдшерско-акушерские пункты.

\*\* Перечень подразделений, оказывающих медицинские услуги по Территориальной программе ОМС, и порядок направления жителей Ростовской области определяются начальниками управлений здравоохранения муниципальных образований (главными врачами районов).

\*\*\* Перечень подразделений, оказывающих медицинские услуги по Территориальной программе ОМС, и порядок направления жителей Ростовской области (в том числе для проведения гемодиализа) определяются министерством здравоохранения Ростовской области.

\*\*\*\* Софинансирование из средств ОМС.