

Для расчета стоимости медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой лицам в возрасте 65 лет и старше, применяется коэффициент дифференциации для подушевого норматива финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц не менее 1,6.

Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, составляет на 2021 год:

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий до 100 жителей – 791,78 тыс. рублей;

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 100 до 900 жителей, – 1159,27 тыс. рублей,

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 900 до 1500 жителей, – 1836,58 тыс. рублей,

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1500 до 2000 жителей, – 2062,31 тыс. рублей.

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий свыше 2000 жителей – 2062,31 тыс. рублей.

VIII. Порядок и условия предоставления медицинской помощи

8.1. Условия реализации права на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача)

При оказании медицинской помощи в рамках Программы граждане имеют право на выбор медицинской организации на основании статьи 21 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в соответствии с порядком выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 года № 406н.

Выбор медицинской организации гражданами, проживающими в закрытых административно-территориальных образованиях, на территориях с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенными в соответствующий перечень, а также работниками организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда, осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26 июля 2012 года № 770 «Об особенностях выбора медицинской организации гражданами, проживающими в закрытых административно-территориальных образованиях, на территориях с опасными для здоровья человека физическими, хи-

мическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, а также работниками организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда».

Выбор врача и медицинской организации военнослужащими и лицами, приравненными по медицинскому обеспечению к военнослужащим, гражданами, проходящими альтернативную гражданскую службу, гражданами, подлежащими призыву на военную службу или направляемыми на альтернативную гражданскую службу, и гражданами, поступающими на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, а также задержанными, заключенными под стражу, отбывающими наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста, осуществляется с учетом особенностей оказания медицинской помощи, установленных статьями 25 и 26 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще одного раза в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина).

В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера с учетом их согласия не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.

При отсутствии заявления о выборе медицинской организации, о выборе врача или фельдшера гражданин прикрепляется к медицинской организации, врачу или фельдшеру по территориально-участковому принципу.

Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача. В случае, если в реализации Программы принимают участие несколько медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по соответствующему профилю, лечащий врач обязан проинформировать гражданина о возможности выбора медицинской организации с учетом выполнения условий оказания медицинской помощи, установленных настоящей Программой.

Гражданину также предоставляется возможность выбора лечащего врача (с учетом согласия врача).

8.2. Порядок внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Алтайского края

Правом на получение плановой медицинской помощи вне очереди обладают граждане, которым в соответствии с законодательством Российской Фе-

дерации и Алтайского края предоставлено право на внеочередное оказание медицинской помощи, при предъявлении ими удостоверения единого образца, установленного законодательством.

Внеочередное оказание медицинской помощи организуется в медицинских организациях Алтайского края, входящих в перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы (приложение 3).

В регистратуре медицинской организации, приемном отделении и отделениях стационара на стендах и в иных общедоступных местах размещается информация о перечне отдельных категорий граждан и порядке реализации ими права на внеочередное оказание медицинской помощи.

Граждане, имеющие право на внеочередное оказание медицинской помощи и нуждающиеся в оказании амбулаторной медицинской помощи, обращаются в регистратуру медицинской организации по месту прикрепления, где их информируют о преимущественном праве на внеочередной прием и оказание медицинской помощи. Работник регистратуры выдает талон на прием к врачу без учета сроков ожидания, установленных Программой.

При наличии медицинских (клинических) показаний для проведения дополнительного медицинского обследования или лабораторных исследований при оказании амбулаторной медицинской помощи медицинской организацией организуется внеочередной прием необходимыми врачами-специалистами или проведение лабораторных исследований.

В случае необходимости оказания стационарной или медицинской помощи в условиях дневных стационаров врач медицинской организации выдает направление на госпитализацию с пометкой о льготе. Медицинская организация, оказывающая стационарную медицинскую помощь, организует внеочередную плановую госпитализацию.

В случае отсутствия необходимого вида медицинской помощи в медицинской организации, оказывающей стационарную медицинскую помощь и медицинскую помощь в дневных стационарах, при наличии показаний граждане направляются в соответствующую медицинскую организацию, участвующую в реализации Программы. Направление выдается на основании заключения врачебной комиссии, направляющей медицинской организации с подробной выпиской и указанием цели направления.

8.3. Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, а также медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи, за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания (по желанию пациента)

При оказании в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи первичной медико-санитар-

ной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным законом от 12 апреля 2010 года № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», и медицинскими изделиями, включенными в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека. Порядок формирования перечня медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, устанавливается Правительством Российской Федерации.

Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, а также формы рецептурных бланков на них, порядок оформления указанных бланков, их учет и хранение регламентируются приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Бесплатное обеспечение отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, при оказании амбулаторной медицинской помощи осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Обеспечение граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания при оказании амбулаторной помощи (по рецептам врача) включает в себя:

оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов по перечню лекарственных препаратов, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации;

обеспечение лекарственными препаратами по перечню заболеваний, утверждаемому Правительством Российской Федерации, больных гемофилией, муковисцидозом, гипопитарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта - Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей в соответствии с перечнем лекарственных препаратов, утверждаемым Правительством Российской Федерации;

обеспечение граждан в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей

бесплатно и с пятидесятипроцентной скидкой, за исключением граждан, включенных в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи, предусмотренной пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17.07.1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», и выбравших ежемесячную денежную выплату, лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания, используемыми для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, за счет средств краевого бюджета согласно перечню (приложение 5);

обеспечение граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности, утвержденный Правительством Российской Федерации;

обеспечение граждан, которым были выполнены аорто-коронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная облатия, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда в течение одного календарного года в амбулаторных условиях лекарственными препаратами по рецептам врачей бесплатно, за исключением граждан, имеющих право на получение социальной услуги в виде обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения в соответствии с Федеральным законом от 17.07.1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»;

обеспечение детей, больных сахарным диабетом и находящихся на помповой инсулинотерапии, расходными материалами для инсулиновых помп (инфузионная система в составе: картридж (резервуар) и набор для инфузии (катетер и канюля).

Обеспечение граждан донорской кровью и (или) ее компонентами для клинического использования при оказании медицинской помощи в рамках реализации Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи осуществляется для медицинских организаций Алтайского края, участвующих в реализации Программы, безвозмездно.

Обеспечение граждан лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в рамках Программы осуществляется бесплатно в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

В рамках Программы оказывается стоматологическая помощь, за исключением зубопротезирования и использования ортодонтических конструкций (брекет-системы, ЛМ-активаторы, трейнеры, ретейнеры), повторного изготовления съемных ортодонтических аппаратов в случае их утери, порчи, поломки по вине пациента.

8.4. Порядок обеспечения граждан в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинскими изделиями,

предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, а также наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами при посещениях на дому

Граждане, нуждающиеся в оказании паллиативной медицинской помощи, включаются в регистр пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи (далее – «Регистр»), медицинскими организациями, к которым граждане прикреплены для оказания первичной медико-санитарной помощи, либо медицинскими организациями, где граждане в текущий момент получают специализированную медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара (далее – «Медицинские организации прикрепления»). Функции ведения Регистра возлагаются на краевую медицинскую организацию, определенную приказом Министерства здравоохранения Алтайского края.

Медицинские документы гражданина, находящегося в Регистре, направляются Медицинскими организациями прикрепления для рассмотрения на врачебной комиссии в медицинские организации, имеющие в своем составе отделения паллиативной медицинской помощи и (или) выездные патронажные службы паллиативной медицинской помощи (далее – «Медицинские организации паллиативной службы») в соответствии со схемами закрепления, утвержденными приказом Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности от 13.07.2015 № 497 «Об организации в Алтайском крае системы оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению».

Основанием для обеспечения граждан медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека на дому, является заключение врачебной комиссии Медицинских организаций паллиативной службы.

Обеспечение граждан в рамках оказания паллиативной медицинской помощи наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами при посещениях на дому осуществляется специалистами Медицинских организаций паллиативной службы согласно порядку назначения лекарственных препаратов, утвержденному Министерством здравоохранения Российской Федерации».

8.5. Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, включая условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения, профилактических осмотров несовершеннолетних

Целями профилактических мероприятий являются:

выявление основных факторов риска развития сердечно-сосудистых и других социально значимых заболеваний;

определение группы диспансерного наблюдения граждан, имеющих очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск и высокий риск других заболеваний, риск развития заболеваний/состояний и их осложнений;

определение необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий для граждан;

проведение краткого профилактического консультирования граждан, а также проведение углубленного индивидуального профилактического консультирования и групповых методов первичной и вторичной профилактики (школ пациентов) для граждан с высоким риском развития заболеваний/состояний или осложнений имеющихся заболеваний/состояний;

контроль факторов риска;

вторичная профилактика.

Мероприятия:

проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения; профилактические медицинские осмотры;

профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних, в том числе в связи с занятиями физической культурой и спортом;

обследование в центрах здоровья;

обследование в центрах и кабинетах медицинской профилактики.

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования.

Профилактические медицинские осмотры взрослого населения и диспансеризация определенных групп взрослого населения осуществляются в рамках Программы бесплатно в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Сроки проведения диспансеризации отдельных категорий населения:

1 раз в три года в возрасте от 18 до 39 лет включительно;

ежегодно в возрасте 40 лет и старше, а также в отношении отдельных категорий граждан, включая:

инвалидов Великой Отечественной войны и инвалидов боевых действий, а также участников Великой Отечественной войны, ставших инвалидами вследствие 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 мест принудительного 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);

работающих граждан, не достигших возраста, дающего право на назначение пенсии по старости, в том числе досрочно, в течение пяти лет до наступления такого возраста и работающих граждан, являющихся получателями пенсии по старости или пенсии за выслугу лет.

8.6. Условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях (в том числе условия размещения пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации), а также порядок предоставления транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента

При оказании медицинской помощи в стационарных условиях пациенты размещаются в палатах на три места и более, за исключением размещения в маломестных палатах (боксах), и обеспечиваются лечебным питанием.

В маломестных палатах (боксах) размещаются больные по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года № 535н «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)».

Одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от возраста ребенка. При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше данного возраста – при наличии медицинских показаний, плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается.

В случае необходимости проведения пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, диагностических исследований при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь, предоставляются транспортные услуги с сопровождением медицинским работником.

8.7. Условия предоставления детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний медицинской помощи
всех видов

Первичная медико-санитарная помощь оказывается детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, по месту их постоянного пребывания в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, оказывается медицинскими организациями, в зоне обслуживания которых расположены организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская

помощь, а также медицинская реабилитация оказывается в соответствии с правилами ее оказания по отдельным профилям, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Алтайского края.

8.8. Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Программы

1. Медицинская помощь в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента (далее – «медицинская помощь в экстренной форме»), оказывается гражданам медицинскими организациями бесплатно.

2. При оказании гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Программы, имеющей лицензию на оказание скорой медицинской помощи (далее – «медицинская организация»), эта медицинская организация оформляет выписку из медицинской карты больного об оказании ему медицинской помощи в экстренной форме с приложением копий документов, подтверждающих личность больного.

3. Документы об оказании медицинской помощи в экстренной форме медицинская организация направляет в адрес медицинской организации, включенной в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, находящейся в зоне обслуживания скорой медицинской помощи, для заключения договора на возмещение расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме (далее – «договор»).

4. Медицинская организация, включенная в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, на основании заключенного договора производит возмещение затрат по тарифам на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию:

застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам – за счет средств обязательного медицинского страхования;

не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам – за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета.

8.9. Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов

Плановый прием пациентов, проведение плановых лечебно-диагностических мероприятий осуществляются в соответствии с нормативными правовыми актами, регламентирующими нагрузку специалиста. При этом:

сроки ожидания приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми не должны превышать 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую

организацию;

сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должны превышать 2 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

сроки проведения консультаций врачей-специалистов (за исключением подозрения на онкологическое заболевание) не должны превышать 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

сроки проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологическое заболевание не должны превышать 3 рабочих дня;

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 рабочих дней со дня назначения исследований (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание);

сроки проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание) не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения;

сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологические заболевания не должны превышать 7 рабочих дней со дня назначения исследований;

срок установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием не должен превышать 3 рабочих дня с момента постановки диагноза онкологического заболевания;

сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, не должны превышать 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями – 7 рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза заболевания (состояния);

время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова.

При выявлении злокачественного новообразования лечащий врач направляет пациента в специализированную медицинскую организацию (специализированное структурное подразделение медицинской организации), имеющую лицензию на осуществление медицинской деятельности с указанием работ (услуг) по онкологии, для оказания специализированной медицинской помощи, в сроки, установленные настоящим разделом.

В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется лист ожидания специа-

лизированной медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, и осуществляется информирование граждан в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети Интернет, о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

8.10. Дифференцированные нормативы объемов оказания медицинской помощи на 2021 год

Дифференцированный норматив объемов медицинской помощи, оказываемой в условиях круглосуточного стационара, составляет:

в медицинских организациях I уровня:

на 1 жителя за счет средств бюджета – 0,000109;

на 1 застрахованное лицо за счет средств ОМС – 0,0233513;

в медицинских организациях II уровня:

на 1 жителя за счет средств бюджета – 0,007656;

на 1 застрахованное лицо за счет средств ОМС – 0,0550148;

в медицинских организациях III уровня:

на 1 жителя за счет средств бюджета – 0,000477;

на 1 застрахованное лицо за счет средств ОМС – 0,0887065.

Дифференцированный норматив объемов медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара, составляет:

в медицинских организациях I уровня:

на 1 застрахованное лицо за счет средств ОМС – 0,03315;

в медицинских организациях II уровня:

на 1 жителя за счет средств бюджета – 0,003357;

на 1 застрахованное лицо за счет средств ОМС – 0,010098;

в медицинских организациях III уровня:

на 1 застрахованное лицо за счет средств ОМС – 0,017826.

Дифференцированный норматив объемов медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях (посещения с профилактическими и иными целями), составляет:

в медицинских организациях I уровня:

на 1 жителя за счет средств бюджета – 0,069;

на 1 застрахованное лицо за счет средств ОМС – 1,77

в медицинских организациях II уровня:

на 1 жителя за счет средств бюджета – 0,1178;

на 1 застрахованное лицо за счет средств ОМС – 0,76

в медицинских организациях III уровня:

на 1 жителя за счет средств бюджета – 0,0107;

на 1 застрахованное лицо за счет средств ОМС – 0,4

Дифференцированный норматив объемов, оказываемой в амбулаторных условиях, для проведения профилактических медицинских осмотров (комплексные посещения):

в медицинских организациях I уровня:

на 1 застрахованное лицо за счет средств ОМС – 0,18;

в медицинских организациях II уровня:
на 1 застрахованное лицо за счет средств ОМС – 0,07;
в медицинских организациях III уровня:
на 1 застрахованное лицо за счет средств ОМС – 0,01.

Дифференцированный норматив объемов, оказываемой в амбулаторных условиях, для проведения диспансеризации (комплексные посещения):

в медицинских организациях I уровня:
на 1 застрахованное лицо за счет средств ОМС – 0,12;
в медицинских организациях II уровня:
на 1 застрахованное лицо за счет средств ОМС – 0,05;
в медицинских организациях III уровня:
на 1 застрахованное лицо за счет средств ОМС – 0,02.

Дифференцированный норматив объемов, оказываемой в амбулаторных условиях, посещений с иными целями:

в медицинских организациях I уровня:
на 1 застрахованное лицо за счет средств ОМС – 1,47;
в медицинских организациях II уровня:
на 1 застрахованное лицо за счет средств ОМС – 0,64;
в медицинских организациях III уровня:
на 1 застрахованное лицо за счет средств ОМС – 0,37.

Дифференцированный норматив объемов медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях (обращения по заболеваниям), составляет:

в медицинских организациях I уровня:
на 1 жителя за счет средств бюджета – 0,036;
на 1 застрахованное лицо за счет ОМС – 1,0584;
в медицинских организациях II уровня:
на 1 жителя за счет бюджета – 0,0584;
на 1 застрахованное лицо за счет средств ОМС – 0,4096;
в медицинских организациях III уровня:
на 1 жителя за счет средств бюджета – 0,0012;
на 1 застрахованное лицо за счет средств ОМС – 0,3197.

Дифференцированный норматив объемов медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях (посещения в неотложной форме), составляет:

в медицинских организациях I уровня:
на 1 застрахованное лицо за счет ОМС – 0,28;
в медицинских организациях II уровня:
на 1 застрахованное лицо за счет средств ОМС – 0,15;
в медицинских организациях III уровня:
на 1 застрахованное лицо за счет средств ОМС – 0,11.