В рамках Программы (за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации) бесплатно предоставляются:

* первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная;
* специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;
* скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;
* паллиативная медицинская помощь, оказываемая медицинскими организациями.

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ В СЛЕДУЮЩИХ ФОРМАХ:

* экстренная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;
* неотложная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;
* плановая - медицинская помощь, оказываемая при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ  
Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.  
Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется:

1. по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста;
2. в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, в том числе, организацию, выбранную им в соответствии с частью 2 статьи 21 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», с учетом порядков оказания медицинской помощи.

Лечащий врач назначается руководителем медицинской организации (подразделения медицинской организации) или выбирается пациентом с учетом согласия врача. В случае требования пациента о замене лечащего врача руководитель медицинской организации (подразделения медицинской организации) должен содействовать выбору пациентом другого врача в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.  
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 Программой.  
Медицинская помощь в неотложной или экстренной форме оказывается гражданам с учетом соблюдения установленных требований к срокам ее оказания.  
При оказании гражданину медицинской помощи в рамках Программы выбор медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории Нижегородской области, в которой проживает гражданин, осуществляется в порядке, устанавливаемом уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.  
СРЕДНИЕ ОБЪЕМЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ  
Нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Программе рассчитываются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, а по Территориальной программе ОМС - в расчете на 1 застрахованное лицо в год. Нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой, и составляют на 2018 год:

* для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, - 0,3186 вызова на 1 жителя, в том числе в рамках Территориальной программы ОМС - 0,3 вызова на 1 застрахованное лицо (федеральный норматив - 0,3), за счет средств областного бюджета - 0,0186 вызова на 1 жителя;
* для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала, а также разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования), - 3,05 посещения на 1 жителя (федеральный норматив - 3,05), в том числе в рамках Территориальной программы ОМС - 2,35 посещения на 1 застрахованное лицо (федеральный норматив - 2,35), за счет средств областного бюджета - 0,7 посещения на 1 жителя (федеральный норматив - 0,7);
* для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, - 2,133 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях, в том числе в связи с проведением медицинской реабилитации, с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на 1 жителя (федеральный норматив - 2,18), в том числе в рамках Территориальной программы ОМС - 1,98 обращения на 1 застрахованное лицо (федеральный норматив - 1,98), за счет средств областного бюджета - 0,153 обращения на 1 жителя (федеральный норматив - 0,2);
* для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках Территориальной программы ОМС - 0,56 посещения на 1 застрахованное лицо (федеральный норматив - 0,56);
* для медицинской помощи в условиях дневных стационаров - 0,064 случая лечения на 1 застрахованного (федеральный норматив - 0,064), в том числе в рамках Территориальной программы ОМС - 0,06 случая лечения на 1 застрахованное лицо (федеральный норматив - 0,06), за счет средств областного бюджета - 0,004 случая лечения на 1 жителя (федеральный норматив - 0,004);
* для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях - 0,19035 случая госпитализации на 1 жителя (федеральный норматив - 0,18835), в том числе в рамках Территориальной программы ОМС - 0,17235 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (федеральный норматив - 0,17235), за счет средств областного бюджета - 0,018 случая госпитализации на 1 жителя (федеральный норматив - 0,016), в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках Территориальной программы ОМС - 0,048 койко-дня на 1 застрахованное лицо (федеральный норматив - 0,048), в том числе норматив объема для медицинской реабилитации для детей в возрасте 0-17 лет с учетом реальной потребности -0,012 койко-дня на 1 застрахованное лицо;
* для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода) за счет средств областного бюджета - 0,092 койко-дня на 1 жителя (федеральный норматив - 0,092).

Объем высокотехнологичной медицинской помощи в целом по Программе составляет в расчете на 1 жителя составляет на 2018 год 0,0051 случая госпитализации на 1 жителя, в том числе в рамках Территориальной программы ОМС - 0,004 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, за счет средств областного бюджета - 0,0011 случая госпитализации на 1 жителя.  
Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в Территориальную программу ОМС, включен в нормативы объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, и обеспечивается за счет бюджета Нижегородской области.  
Нормативы объемов медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, за счет областного бюджета установлены на 23,5% ниже федерального норматива, что связано с более низкими показателями смертности и заболеваемости социально значимыми болезнями: смертность от туберкулеза в Нижегородской области ниже, чем в Российской Федерации, на 62,8% (в Нижегородской области – 2,9 на 100 тыс. населения, в Российской Федерации – 7,8 на 100 тыс. населения), зарегистрированная заболеваемость туберкулезом в Нижегородской области ниже, чем в Российской Федерации, на 42% (в Нижегородской области – 30,9 на 100 тыс. населения, в Российской Федерации – 53,3 на 100 тыс. населения); смертность от психических расстройств и расстройств поведения в Нижегородской области на 41% ниже показателя по Российской Федерации (в Нижегородской области – 6,4 на 100 тыс. населения, в Российской Федерации – 10,8 на 100 тыс. населения), заболеваемость психическими расстройствами и расстройствами поведения в Нижегородской области ниже, чем в Российской Федерации, на 23,5% (в Нижегородской области – 195,6 на 100 тыс. населения, в Российской Федерации – 255,6 на 10 тыс. населения).  
Нормативы объемов специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, за счет областного бюджета установлены на 12,5% выше федерального норматива, что связано с необходимостью выполнения клинических рекомендаций по лечению пациентов фтизиатрического профиля (использование 5 режима химиотерапии антибактериальными препаратами III ряда должно осуществляться в стационарных условиях), работой стационаров психоневрологического профиля, осуществляющих лечение пациентов с тяжелой психиатрической патологией, осложненной социально-значимыми инфекциями (ВИЧ, туберкулез), которые пребывают в лечебном учреждении длительные сроки, финансированием за счет средств областного бюджета инфекционных стационаров, которые находятся в режиме ожидания и обеспечивают эпидемиологическую безопасность региона.