



№ 206003-2015-9045
от 06.07.15

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

ГУБЕРНАТОРА ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

от 6 июля 2015 года № 41-пг

Об утверждении Положения об обеспечении программой добровольного медицинского страхования государственных гражданских служащих, замещающих должности государственной гражданской службы в Администрации Ленинградской области более трех лет

В целях реализации постановления Правительства Ленинградской области от 14 ноября 2013 года № 403 "Об утверждении государственной программы Ленинградской области "Повышение эффективности государственного управления и снижение административных барьеров при предоставлении государственных и муниципальных услуг в Ленинградской области" постановляю :

1. Утвердить Положение об обеспечении программой добровольного медицинского страхования государственных гражданских служащих, замещающих должности государственной гражданской службы в Администрации Ленинградской области более трех лет, согласно приложению 1.

2. Утвердить минимальный объем видов медицинской помощи, предоставляемый по программе добровольного медицинского страхования, и объем услуг, предоставляемый в рамках программы добровольного медицинского страхования, согласно приложению 2.

3. Возложить на управление делами Правительства Ленинградской области функцию страхователя в отношении государственных гражданских служащих, замещающих должности государственной гражданской службы в Администрации Ленинградской области более трех лет.

4. Установить, что расходы на добровольное медицинское страхование государственных гражданских служащих, замещающих должности государственной гражданской службы в Администрации Ленинградской области более трех лет, осуществляются за счет

и в пределах средств, предусмотренных управлению делами Правительства Ленинградской области в соответствии с ведомственной структурой областного бюджета Ленинградской области на соответствующий финансовый год.

5. Контроль за исполнением постановления оставляю за собой.

Временно исполняющий обязанности
Губернатора Ленинградской области



А. Дрозденко

УТВЕРЖДЕНО
постановлением Губернатора
Ленинградской области
от 6 июля 2015 года № 41-пг
(приложение 1)

Положение
об обеспечении программой добровольного медицинского
страхования государственных гражданских служащих,
замещающих должности государственной гражданской службы
в Администрации Ленинградской области более трех лет

1. Общие положения

1.1. Положение об обеспечении программой добровольного медицинского страхования государственных гражданских служащих, замещающих должности государственной гражданской службы в Администрации Ленинградской области более трех лет (далее – Положение), разработано в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации от 27 ноября 1992 года № 4015-1 "Об организации страхового дела в Российской Федерации", Федеральным законом от 27 июля 2004 года № 79-ФЗ "О государственной гражданской службе Российской Федерации", областным законом от 25 февраля 2005 года № 11-оз "О правовом регулировании государственной гражданской службы Ленинградской области" и устанавливает порядок страхования государственных гражданских служащих в органах исполнительной власти Ленинградской области.

1.2. Действие настоящего Положения распространяется на лиц, замещающих должности государственной гражданской службы в органах исполнительной власти Ленинградской области, при наличии стажа государственной гражданской службы в Администрации Ленинградской области более трех лет по состоянию на 1 декабря года заключения государственного контракта (далее – гражданские служащие).

Расчет стажа государственной гражданской службы в Администрации Ленинградской области осуществляется в соответствии с областными законами от 22 февраля 2005 года № 11-оз "О правовом регулировании государственной гражданской службы Ленинградской области" и от 8 июня 2010 года № 26-оз "Об исчислении стажа государственной гражданской службы Ленинградской области и муниципальной службы в Ленинградской области".

1.3. Застрахованным лицом по государственному контракту является гражданский служащий.

Страховщиком по государственному контракту выступает страховая медицинская организация, имеющая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности (добровольное медицинское страхование) и признанная победителем в соответствии с нормами действующего законодательства о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд (далее – страховщик).

Страхователем по государственному контракту в отношении гражданских служащих выступает управление делами Правительства Ленинградской области (далее – страхователь).

2. Порядок страхования гражданских служащих в системе добровольного медицинского страхования

2.1. Страховщик определяется в порядке, установленном действующим законодательством о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд.

2.2. Добровольное медицинское страхование гражданских служащих осуществляется на основе и в пределах программы добровольного медицинского страхования и обеспечивает гражданским служащим получение медицинских услуг сверх программы обязательного медицинского страхования.

Программа добровольного медицинского страхования – программа, в соответствии с которой страховщик гарантирует предоставление специализированной медицинской помощи, оказываемой в амбулаторно-поликлинических (в том числе помощь на дому), стационарных условиях (экстренная и плановая госпитализация), скорой и неотложной медицинской помощи, стоматологической помощи в специализированных клиниках.

2.3. Добровольное медицинское страхование осуществляется на основании государственного контракта на добровольное медицинское страхование (далее – государственный контракт), заключаемого страхователем и страховщиком в порядке, установленном действующим законодательством о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд.

2.4. Объектом добровольного медицинского страхования являются имущественные интересы застрахованного лица, связанные с риском возникновения затрат на получение медицинской помощи, обращением за медицинскими услугами при наступлении страхового случая в течение срока действия государственного контракта.

2.5. Финансирование добровольного медицинского страхования гражданских служащих осуществляется за счет средств областного бюджета Ленинградской области на соответствующий финансовый год.

2.6. Минимальный объем видов медицинской помощи, предоставляемый по программе добровольного медицинского страхования, и объем услуг, предоставляемый в рамках программы добровольного медицинского страхования, установлены в приложении 2 к постановлению Губернатора Ленинградской области от 6 июля 2015 года № 41-пг "Об утверждении Положения об обеспечении программой добровольного медицинского страхования государственных гражданских служащих, замещающих должности государственной гражданской службы в Администрации Ленинградской области более трех лет".

Перечень оказываемых медицинских услуг определяется приложением к государственному контракту в пределах суммы, предусмотренной в областном бюджете Ленинградской области на финансирование добровольного медицинского страхования в текущем году.

Государственным контрактом может быть предусмотрено оказание услуг сверх минимального объема видов медицинской помощи, предоставляемого по программе добровольного медицинского страхования.

2.7. Страхователь организует сбор сведений о гражданских служащих, подлежащих добровольному медицинскому страхованию.

2.8. В соответствии с запросом страхователя аппарат Губернатора и Правительства Ленинградской области ежегодно не позднее 1 сентября текущего года направляет страхователю сведения о гражданских служащих, подлежащих добровольному медицинскому страхованию в очередном году.

2.9. Сведения о гражданских служащих должны содержать следующие данные:

фамилия, имя, отчество;

пол;

дата рождения;

место жительства;

замещаемая должность;

стаж государственной гражданской службы в Администрации Ленинградской области.

2.10. Страхователь:

осуществляет подготовку конкурсной документации для проведения процедуры закупки в целях заключения государственного контракта;

заключает государственный контракт в порядке, установленном действующим законодательством о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд;

направляет страховщику сведения о застрахованных лицах, подлежащих добровольному медицинскому страхованию;

в 10-дневный срок после получения полисов добровольного медицинского страхования (далее – полис) от страховщика направляет уведомления в органы исполнительной власти Ленинградской области. Ответственные лица органов исполнительной власти Ленинградской области получают полисы у страхователя для последующего их вручения застрахованным лицам.

2.11. В случае утери (утраты) застрахованным лицом полиса застрахованное лицо обязано уведомить (заявить) в письменном виде страхователя с указанием обстоятельств утери (утраты) в течение пяти дней со дня обнаружения утери (утраты). Страхователь выдает дубликат полиса застрахованному лицу в течение 20 дней со дня обращения.

2.12. Застрахованное лицо обязано при прекращении государственно-служебных отношений в Администрации Ленинградской области сдать полис в аппарат Губернатора и Правительства Ленинградской области не позднее дня освобождения от замещаемой должности. Аппарат Губернатора и Правительства Ленинградской области уведомляет об этом страхователя, который направляет страховщику требование о прекращении действия полиса освобожденного от замещаемой должности застрахованного лица.

2.13. В пределах количества застрахованных лиц по условиям государственного контракта страхователь вправе вносить изменения в сведения о застрахованных лицах и обязан представлять обновленные сведения страховщику.

УТВЕРЖДЕН
постановлением Губернатора
Ленинградской области
от 6 июля 2015 года № 41-пг
(приложение 2)

Минимальный объем видов медицинской помощи,
предоставляемый по программе добровольного медицинского
страхования, и объем услуг, предоставляемый в рамках программы
добровольного медицинского страхования

1. Виды медицинской помощи, предоставляемые по программе добровольного медицинского страхования

Амбулаторно-поликлиническое обслуживание;
помощь на дому;
стоматологическая помощь в специализированных клиниках;
скорая и неотложная медицинская помощь;
стационарное обслуживание (экстренная и плановая госпитализация).

2. Объем услуг, предоставляемый в рамках программы добровольного медицинского страхования

2.1. Амбулаторно-поликлиническое обслуживание, включая стационароразмещающие технологии (дневной стационар)¹

2.1.1. Консультативная помощь:

первичные, повторные, консультативные приемы врачей-специалистов по акушерству и гинекологии, аллергологии и иммунологии, анестезиологии и реаниматологии, гастроэнтерологии, дерматовенерологии, инфекционным болезням, кардиологии, клинической микологии, колопроктологии, лечебной физкультуре и спортивной медицине, мануальной терапии, неврологии, нейрохирургии, нефрологии, общей врачебной практике (семейной медицине), оториноларингологии, офтальмологии, паразитологии, пульмонологии, ревматологии, рефлексотерапии, сердечно-сосудистой хирургии, терапии, торакальной хирургии, травматологии и ортопедии, трансфузиологии, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии;

до установления диагноза из перечня заболеваний и состояний, лечение которых не может быть оплачено страховщиком, – первичные, повторные, консультативные приемы врачей-специалистов по гематологии, психиатрии, онкологии, токсикологии, фтизиатрии.

2.1.2. Лечебные амбулаторные манипуляции:
лечебные манипуляции врачей-специалистов и среднего медицинского персонала*².

2.1.3. Оформление медицинской документации:
экспертиза временной нетрудоспособности с оформлением листков нетрудоспособности и справок.

2.1.4. Диагностические лабораторные и инструментальные исследования:

лабораторные: клинические, биохимические, иммунологические и аллергодиагностика*, гормональные*, серологические, бактериологические, микологические, цитологические, гистологические, ПЦР-диагностика*;

инструментальные: рентгенологические, эндоскопические, ультразвуковые, функциональная диагностика, исследования на компьютерном томографе, исследования на магнитно-резонансном томографе, радиоизотопные*, оптическая когерентная томография.

2.1.5. Физиотерапевтическое лечение:
физиотерапия (лазеро-, электро-, свето- и теплолечение, ультразвуковая терапия, УФО-терапия, магнитотерапия, ингаляции)*;
ЛФК*;

классический лечебный массаж*;

классическая иглорефлексотерапия*; мануальная терапия*.

2.1.6. Вакцинация от гриппа по эпидемическим показаниям (в эпидемиологически опасный период).

2.2. Помощь на дому³ в пределах административных границ г. Санкт-Петербурга

Оказание медицинской помощи врачом-терапевтом / врачом общей врачебной практики (семейной медицины);

снятие ЭКГ по назначению врача по медицинским показаниям при невозможности посещения ЛПУ;

забор материала для лабораторных исследований по медицинским показаниям при острых инфекционных заболеваниях по назначению врача при невозможности посещения ЛПУ;

экспертиза временной нетрудоспособности.

2.3. Стоматологическая помощь (на базе поликлиники и специализированных стоматологий)

Приемы, консультации врачей-специалистов по стоматологии, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, включая услуги по пародонтологии;

лечебные манипуляции врачей-специалистов и среднего медицинского персонала*;

терапевтическое лечение с применением химио- и светоотверждаемых композитных материалов;

хирургическая стоматология;

радиовизиография, дентальные рентгеновские снимки, ортопантограмма;

местная анестезия (инфильтрационная, аппликационная, проводниковая);

снятие зубных отложений при лечении острых состояний тканей пародонта;

фторирование, глубокое фторирование зубов при гиперестезии;

физиотерапевтическое лечение;

пломбировка каналов с использованием гуттаперчевых штифтов и термофилов;

восстановление коронковой части зуба с помощью пломбировочного материала при ее разрушении не более чем на 50 проц. без применения анкерных штифтов;

эндодонтическое лечение при разрушении коронковой части зуба более чем на 50 проц.;

консервативное лечение острых и обострений хронических воспалительных заболеваний тканей пародонта I и II степени*;

лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта и языка;

зубопротезирование и подготовка к нему (без имплантации зубов, применения драгоценных металлов и металлокерамики), когда необходимость в протезировании возникла в результате травмы, произошедшей в течение срока действия договора.

2.4. Скорая и неотложная медицинская помощь⁴

Выезд бригады скорой и неотложной медицинской помощи в пределах 30 км от административных границ г. Санкт-Петербурга;

первичный осмотр больного, проведение необходимой экспресс-диагностики в объеме медицинского оснащения автомобиля скорой помощи;

экстренные лечебные манипуляции, направленные на купирование неотложного состояния;

медицинская транспортировка в стационар в случае необходимости госпитализации застрахованного лица;

оформление справок⁵.

2.5. Стационарное обслуживание⁶ (экстренная⁷ и плановая⁸ госпитализация)

Пребывание в стационаре (2-3-местная палата), питание, уход медицинского персонала, медикаментозное обеспечение, предоставляемое стационаром;

первичные, повторные, консультативные приемы врачей-специалистов;

лечебные манипуляции врачей-специалистов и среднего медицинского персонала;

оперативное и консервативное лечение;

лабораторные и инструментальные диагностические исследования;

анестезиологические пособия;
 реанимационные мероприятия;
 физиотерапия и восстановительное лечение по назначению врача
 в случаях, когда эти процедуры необходимы для лечения заболевания,
 послужившего причиной госпитализации;

экспертиза нетрудоспособности с оформлением листков временной
 нетрудоспособности и справок;

оформление медицинской документации, предусмотренной
 действующим законодательством.

3. Ограничения объема медицинской помощи, предусмотренные
 по программе добровольного медицинского страхования

Наименование медицинской услуги	Ограничение объема услуг
Диагностические лабораторные и инструментальные исследования	
Иммунологические исследования и алергодиагностика	Кроме расширенного исследования аллергологического и иммуноло- гического статуса, AST-, NAST- диагностики
ПЦР-диагностика	Два раза в течение периода действия договора, не более пяти возбудителей
Онкомаркеры	Два раза в течение периода действия договора (не более трех показателей)
Гормональные	Кроме половых гормонов: тестостерона, прогестерона, эстридиола, эстриола
Радиоизотопные исследования	В объеме сцинтиграфии
Физиотерапия и восстановительное лечение	
Классический лечебный массаж	Один курс (суммарно не более 10 сеансов, не более одной массажной области) в течение периода действия договора
ЛФК	Один курс (суммарно не более 10 сеансов) в течение периода действия договора
Физиотерапевтическое лечение	Три вида лечебного воздействия по одному курсу каждого вида (суммарно не более 30 процедур) в течение периода действия договора
Мануальная терапия	Один курс (суммарно не более 10 процедур) в течение периода действия договора

Классическая иглорефлексотерапия	Один курс (суммарно не более 10 процедур) в течение периода действия договора
Лечебные амбулаторные манипуляции	
Аппаратные методы лечения с использованием радиоволнового, лазерного и ультразвукового оборудования	Один курс (не более пяти процедур) врачом каждой специальности
Специфическая (сезонная) иммунотерапия (СИТ)	Один курс (не более трех аллергенов) в течение периода действия договора

4. Исключения из программы добровольного медицинского страхования

4.1. Заболевания и состояния, лечение которых не может быть оплачено страховщиком после установления диагноза

ВИЧ-инфекция, СПИД и их осложнения;

венерические заболевания (сифилис, гонорея, мягкий шанкр, паховая гранулема) и их осложнения;

заболевания, передающиеся половым путем (урогенитальный: хламидиоз, токсоплазмоз, микоплазмоз, уреаплазмоз; ВПЧ, остроконечные кондиломы, вызванные папилломавирусной инфекцией, и др.) и их осложнения;

иммунодефицитные состояния;

особо опасные инфекционные болезни: чума, холера, оспа, желтая лихорадка и другие высококонтагиозные вирусные геморрагические лихорадки, другие особо опасные инфекции согласно нормативным документам Министерства здравоохранения Российской Федерации;

онкологические заболевания (злокачественные новообразования, в том числе кроветворной и лимфатической тканей, доброкачественные образования злокачественного течения) и их осложнения;

психические заболевания и их осложнения, органические психические расстройства (включая симптоматические), алкоголизм, наркомания, токсикомания и их осложнения;

туберкулез, саркоидоз, муковисцидоз независимо от клинической формы и стадии процесса;

острые и хронические гепатиты (за исключением гепатитов А и Е), цирроз печени и связанные с ними осложнения;

острая и хроническая лучевая болезнь;

демиелинизирующие и дегенеративные заболевания нервной системы, миастения;

эпилепсия независимо от формы и характера течения;

микозы, требующие системного лечения, псориаз и его осложнения;

врожденные и наследственные заболевания (в том числе крови и кроветворных органов), врожденные аномалии развития органов и тканей и их осложнения;

хроническая почечная и печеночная недостаточность, требующая проведения экстракорпоральных методов лечения;

неспецифический язвенный колит;

системные заболевания соединительной ткани (склеродермия, системная красная волчанка, дерматомиозит, ревматоидный артрит, ревматическая полимиалгия) и их осложнения, васкулиты и их осложнения;

сахарный диабет I и II типа и его осложнения;

заболевания органов и тканей, требующие их трансплантации, ауто трансплантации, протезирования;

распространенный папилломатоз;

алиментарное ожирение;

заболевания, являющиеся причиной инвалидности I и II группы;

беременность;

профессиональные заболевания;

ожоги 3 и 4 степени (или более 50 проц. поверхности тела);

кондуктивная и нейросенсорная тугоухость;

искривление носовой перегородки (за исключением травмы, полученной в течение срока действия договора).

4.2. Медицинские услуги, которые не входят в программу добровольного медицинского страхования и не оплачиваются страховщиком

Медицинские услуги, не назначенные врачом;

генетические исследования, включая ДНК-диагностику;

диагностика и лечение мужского и женского бесплодия, импотенции;

вопросы планирования семьи (включая вопросы контрацепции),

введение и удаление (без медицинских показаний) ВМС;

медицинские услуги, связанные с беременностью, за исключением оказания неотложной помощи при угрожающих жизни состояниях до установления диагноза развивающейся беременности, прерывание беременности без медицинских показаний, родовспоможение;

диагностика, лечение, процедуры, пластические операции, проводимые с эстетической или косметической целью или с целью улучшения психологического состояния застрахованного лица, включая лечение заболеваний волос, удаление кондилом, мозолей, бородавок, папиллом, контагиозных моллюсков, невусов;

диагностика и лечение ронхопатии, лечение апноэ во сне;

хирургическое изменение пола;

склеротерапия вен;

коррекция веса;

диагностические и лечебные мероприятия, связанные с контактной коррекцией зрения (линзы), лазерной коррекцией зрения, аппаратные

методы лечения в офтальмологии, периферическая лазерокоагуляция сетчатки (за исключением случаев, когда диагностирован разрыв сетчатки, отслоение сетчатки, очаговая дистрофия сетчатки);

аппаратная диагностика в офтальмологии: НРТ (ретиальная томография), пахиметрия, визоконтрастопериметрия, цветное фотографирование глазного дна;

трансплантология;

протезы и эндопротезы, имплантаты, включая искусственные хрусталики, металлоконструкции, наборы для остеосинтеза и фиксации, стабилизирующие системы и т.п., за исключением случаев, когда необходимость использования возникла в экстренных случаях в течение 24 часов после травмы, полученной застрахованным лицом;

кардиостимуляторы, стенты, баллоны, проводники и пр. для проведения ангиопластики и стентирования, кроме операций, проводимых в экстренных случаях по жизненным показаниям;

экстракорпоральные методы лечения (плазмаферез, гемосорбция, ЛОК, УФО крови и пр.), за исключением случаев, когда они проводятся в экстренных случаях по жизненным показаниям;

робот-ассистированные операции;

традиционная диагностика: мануальная, акупунктурная, термопунктурная, электропунктурная, в том числе по методу Фоля, пульсовая, аурикулодиагностика, иридодиагностика; энергоинформатика и пр.;

традиционная терапия: биорезонансная терапия, водолечение, гомеопатия, фитотерапия, гирудотерапия, апитерапия, другие методы лечения средствами природного происхождения, рефлексотерапия (за исключением классической иглорефлексотерапии);

колоногидротерапия, баротерапия, гипокситерапия, ударно-волновая терапия, криотерапия, криосауна, капсула "Санспектра";

традиционные системы оздоровления;

лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским;

восстановительное аппаратное лечение нарушений двигательной функции костно-мышечной системы аппаратами типа Lokomat, Biodex, Con-Trex, TERGUMED Artromot, Theravital и т.п.;

лечение некариозных поражений зубов;

зубопротезирование и подготовка к нему (за исключением случаев, предусмотренных программой добровольного медицинского страхования), включая перелечивание корневых каналов, удаление кист, удаление и депульпирование зубов и прочие подготовительные работы;

замена старых пломб без медицинских показаний;

восстановление разрушенной более чем на 50 проц. коронки зуба;

восстановление разрушенной коронки зуба с использованием анкерных штифтов;

имплантация зубов;

услуги, оказываемые в профилактических и косметических целях: герметизация фиссур, покрытие фторсодержащими препаратами, химическое, лазерное и другое отбеливание зубов, реставрация зубных рядов, косметическое восстановление зубов;

ортодонтические виды лечения;

удаление ретинированных и дистопированных зубов;

шинирование зубов при заболеваниях тканей пародонта;

лечение пародонтоза, хирургическое лечение заболеваний тканей пародонта, в том числе открытый кюретаж;

медицинское обследование, проводимое с целью оформления справок для получения водительских прав, разрешения на ношение оружия, для посещения бассейна, занятий спортом, для пансионатов, домов отдыха, для санаторно-курортного лечения, для реабилитационно-восстановительного лечения, для трудоустройства, оформления выезда за рубеж;

оформление посыльного листа для медико-социальной экспертизы в амбулаторно-поликлинических учреждениях;

выдача оригиналов и копий амбулаторных карт, оформление выписок из них, за исключением случаев, предусмотренных законодательством;

профилактические и оздоровительные мероприятия; иммунопрофилактика, кроме противостолбнячной, антирабической вакцинации;

приемы, консультации и манипуляции врачей-специалистов и среднего медицинского персонала по восстановительной медицине, генетике, гериатрии, диабетологии, косметологии терапевтической, косметологии хирургической, ортодонтии, применению методов традиционной медицины, профпатологии, психиатрии-наркологии, психотерапии, радиологии, сексологии, стоматологии ортопедической, сурдологии-оториноларингологии, за исключением случаев, предусмотренных программой добровольного медицинского страхования;

приемы логопеда, психолога, фониатра;

любые медицинские услуги, не предусмотренные программой добровольного медицинского страхования.

Примечания:

¹ Услуги дневного стационара оказываются застрахованным лицам, имеющим в программе стационарное обслуживание (плановая госпитализация), и только по согласованию со страховщиком.

² По медицинским услугам, помеченным "*", предусмотрены ограничения объема услуг, указанные в разделе 3 программы добровольного медицинского страхования.

³ Помощь на дому оказывается застрахованному, который по состоянию здоровья, характеру заболевания не может посетить медицинское учреждение и нуждается в наблюдении врача.

⁴ Скорая медицинская помощь предоставляется застрахованному лицу в случаях, требующих срочного медицинского вмешательства.

⁵ Согласно статье 14 приказа Минздравсоцразвития России от 1 ноября 2004 года № 179 (в редакции от 30 января 2012 года).

⁶ Стационарное обслуживание осуществляется только по направлению страховщика.

⁷ Экстренная госпитализация осуществляется при таком состоянии здоровья застрахованного, которое требует срочного оказания медицинской помощи в условиях стационара.

⁸ Плановая госпитализация осуществляется по направлению врача, когда в процессе прохождения обследования или лечения в амбулаторно-поликлиническом учреждении возникает необходимость в проведении диагностики и лечения в стационарных условиях, при этом срочных показаний к госпитализации нет. Госпитализация осуществляется на основании направления на плановую госпитализацию, амбулаторной карты или выписки из нее, содержащей все необходимые результаты догоспитального обследования.