



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

15. 06. 2015

№ 629

г. Благовещенск

Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы на территории Амурской области

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2014 № 930н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы» и в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28.11.2014 №1273 и Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания населению Амурской области медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов, утвержденной постановлением Правительства Амурской области от 23.12.2014 №756

приказываю:

1. Утвердить:

1.1. Порядок направления пациентов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП) с применением специализированной информационной системы на территории Амурской области (далее – Порядок), согласно приложению № 1 к настоящему приказу.

1.2. Перечень государственных учреждений здравоохранения Амурской области, оказывающих в 2015 году высокотехнологичную медицинскую помощь населению Амурской области по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (далее – ВМП-ОМС), согласно приложению № 2 к настоящему приказу.

1.3. Перечень государственных учреждений здравоохранения Амурской области, оказывающих в 2015 году высокотехнологичную медицинскую

помощь населению Амурской области по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, согласно приложению № 3 к настоящему приказу.

1.4. Состав Комиссии министерства здравоохранения Амурской области по отбору пациентов для оказания ВМП, согласно приложению № 4 к настоящему приказу.

2. Руководителям медицинских организаций области, подведомственных министерству здравоохранения области, оказывающих ВМП:

2.1. Создать комиссию по отбору пациентов на оказание ВМП медицинской организации.

2.2. Состав комиссии утвердить приказом, с последующим предоставлением копии данного приказа в отдел организации медицинской помощи взрослому населению и реализации проектов министерства здравоохранения области (О.В. Ермаковская) в установленном порядке и по электронной почте vn2013zdrav@mail.ru.

2.3. Осуществлять мониторинг объемов оказания ВМП и ВПМ-ОМС по перечню видов включенных и не включенных в базовую программу ОМС с предоставлением:

2.3.1. ежеквартально, в срок до 05 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, отчета согласно приложению № 5 к настоящему приказу, в финансово-экономическое управление министерства здравоохранения области (Н.Н.Газданова);

2.3.2. ежеквартально, в срок до 05 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, отчета согласно приложению № 6 к настоящему приказу, в отдел организации медицинской помощи взрослому населению и реализации проектов министерства здравоохранения области (О.В. Ермаковская).

3. Руководителям медицинских организаций области, подведомственных министерству здравоохранения области, направляющих пациентов на оказание ВМП:

3.1. Назначить ответственных лиц за организацию направления пациентов на оказание ВМП в соответствии с Порядком согласно приложению № 1 к настоящему приказу;

3.2. Ежемесячно проводить анализ организации направления пациентов на оказание ВМП, с установлением причин отказа пациенту в оказании ВМП принимающей медицинской организацией с целью принятия управленческих решений по устранению причин, приведших к обоснованным отказам в оказании ВМП.

3.3. Ежеквартально, до 05 числа месяца, следующего за отчетным, направлять результаты анализа по форме согласно приложению № 7 к настоящему приказу в отдел организации медицинской помощи взрослому населению и реализации проектов (О.В. Ермаковская) в установленном порядке и по электронной почте amurvmp@mail.ru.

4. Рекомендовать Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Амурской области (Т.П.Гаврилова) ежеквартально, в срок до 05 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, согласно приложениям № 5, № 6 к настоящему приказу, обеспечить предоставление в финансово-экономическое управление министерства здравоохранения области отчета в части оказания ВМП по Перечню видов ВМП, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования.

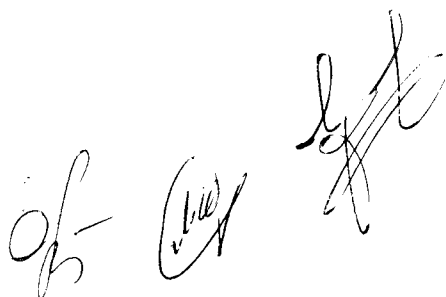
5. Признать утратившими силу приказы министерства здравоохранения области от 10.09.2012 №759 «Об организации работы министерства здравоохранения Амурской области по отбору и направлению пациентов для получения высокотехнологичной и (или) специализированной медицинской помощи в федеральных и областных учреждениях здравоохранения», приказ от 12.02.2014 №167 «О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Амурской области от 10.09.2012 №759», приказ от 20.02.2015т №172 «Об утверждении порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы на территории Амурской области».

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя министра здравоохранения области М.П. Гулевич.

Министр здравоохранения области



Н.Л. Тезиков



Приложение № 1 к приказу
министерства здравоохранения
Амурской области
от 15. 06. 2015 № 629

**Порядок направления пациентов
на оказание высокотехнологичной медицинской помощи
с применением специализированной информационной системы на
территории Амурской области**

1. ВМП оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи в условиях дневного стационара (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения) и стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

2. Медицинскими показаниями для направления на оказание ВМП считать наличие у пациента заболевания и (или) состояния, требующих применения ВМП в соответствии с перечнем видов ВМП.

Медицинские показания к оказанию ВМП определяет лечащий врач медицинской организации, в которой пациент проходит диагностику и лечение в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи и (или) специализированной медицинской помощи.

Лечащий врач направляет пациента для оказания ВМП с учетом его права на выбор медицинской организации, оформляя заявление пациента о выборе медицинской организации, оказывающей ВМП, согласно приложению № 1 к настоящему Порядку.

3. При наличии медицинских показаний к оказанию ВМП лечащий врач медицинской организации, в которой пациент проходит диагностику и лечение в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи и (или) специализированной медицинской помощи (далее - направляющая медицинская организация) оформляет на бланке направляющей медицинской организации направление на госпитализацию для оказания ВМП, написанное разборчиво от руки или в печатном виде, согласно приложению № 2 к настоящему Порядку.

4. К направлению на госпитализацию для оказания ВМП прилагаются следующие документы пациента:

4.1 Выписка из медицинской документации, заверенная личной подписью лечащего врача, личной подписью руководителя (уполномоченного лица направляющей медицинской организации), содержащая диагноз заболевания (состояния), код диагноза по МКБ-10, сведения о состоянии здоровья пациента, результаты лабораторных, инструментальных и других видов исследований, подтверждающих установленный диагноз и

необходимость оказания ВМП.

4.2 Копии следующих документов пациента:

- а) документ, удостоверяющий личность пациента;
- б) свидетельство о рождении пациента (для детей в возрасте до 14 лет);
- в) полис ОМС пациента (при наличии);
- г) страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (далее – СНИЛС) (при наличии);

4.3 Заявление о согласии на обработку персональных данных пациента и (или) его законного представителя согласно приложению № 3 к настоящему Порядку.

5. В случае выбора пациентом для оказания ВМП медицинской организации **областного уровня**, комплект его документов, предусмотренный пунктом 4 настоящего Порядка, предоставляется направляющей медицинской организацией, в течение *трех рабочих дней*, в том числе посредством почтовой и (или) электронной связи, специализированной информационной системы, в комиссию по отбору пациентов на оказание ВМП, согласно заявлению пациента.

6. В случае выбора пациентом для оказания ВМП медицинской организации **федерального уровня**, комплект его документов, предусмотренный пунктом 4 настоящего Порядка, предоставляется направляющей медицинской организацией в течение *трех рабочих дней*, в том числе посредством почтовой и (или) электронной связи, специализированной информационной системы, в Комиссию министерства здравоохранения Амурской области по отбору пациентов для оказания ВМП (далее – Комиссия МЗАО).

7. Срок подготовки решения комиссии по отбору пациентов на оказание ВМП медицинской организации и Комиссии МЗАО о подтверждении наличия (отсутствия) медицинских показаний к направлению пациента для оказания ВМП не должен превышать *десяти рабочих дней со дня поступления* в данные комиссии комплекта документов, предусмотренного пунктом 4 настоящего Порядка. Решение оформляется протоколом комиссии по отбору пациентов на оказание ВМП, согласно приложению № 4 к настоящему Порядку.

7.1. Протокол решения комиссии по отбору пациентов на оказание ВМП медицинской организации и Комиссии МЗАО оформляется в двух экземплярах один экземпляр подлежит хранению в течение 10 лет.

8. В случае, если принимающая медицинская организация областного уровня не оказывает пациенту необходимый вид ВМП, тогда комиссией по отбору пациентов на оказание ВМП медицинской организации предоставляется комплект документов, предусмотренный пунктом 4 настоящего Порядка, в течение *пяти рабочих дней*, в том числе посредством почтовой и (или) электронной связи, специализированной информационной системы:

8.1. В другую медицинскую организацию, осуществляющую деятельность в системе ОМС, в случае оказания ВМП по перечню видов ВМП,

включенных в базовую программу ОМС;

8.2. В министерство здравоохранения Амурской области в случае оказания ВМП по перечню видов ВМП, *не включенных* в базовую программу ОМС.

9. При направлении пациента на оказание ВМП по перечню видов ВМП, *включенных* в базовую программу ОМС, оформление электронного талона на оказание ВМП-ОМС (далее – Талон на оказание ВМП-ОМС) с применением специализированной информационной системы обеспечивается, как принимающей, так и направляющей медицинской организацией, с прикреплением комплекта документов пациента, предусмотренного пунктом 4 настоящего Порядка.

10. При направлении пациента на оказание ВМП по перечню видов ВМП, *не включенных* в базовую программу ОМС, оформление электронного Талона на оказание ВМП (далее – Талон на оказание ВМП) с применением специализированной информационной системы обеспечивается министерством здравоохранения Амурской области с прикреплением комплекта документов пациента, предусмотренного пунктом 4 настоящего Порядка.

11. Выписка из протокола решения комиссии по отбору пациентов на оказание ВМП медицинской организации и Комиссии МЗАО, оформленная согласно приложению № 5 к настоящему Порядку, направляется в направляющую медицинскую организацию, в том числе посредством почтовой и (или) электронной связи, а также выдается на руки пациенту (его законному представителю) по письменному заявлению или направляется пациенту (его законному представителю) посредством почтовой и (или) электронной связи.

12. Уведомление о направлении выписки из протокола решения комиссии по отбору пациентов на оказание ВМП медицинской организации и Комиссии МЗАО в адрес направляющей медицинской организации и пациента оформляется согласно приложению № 6, №7 к настоящему Порядку.

13. Основанием для госпитализации пациента в принимающую медицинскую организацию, является решение комиссии по отбору пациентов на оказание ВМП медицинской организации, в которую направлен пациент на оказание ВМП.

14. По результатам оказания ВМП лечащим врачом медицинской организации, оказавшей ВМП, оформляется выписка из истории болезни, в которой указывает: номер группы ВМП, наименование вида ВМП, полученной пациентом, код диагноза по МКБ-10, модель пациента, вид лечения, метод лечения, дает рекомендации по дальнейшему наблюдению, лечению, медицинской реабилитации.

15. При выявлении у пациента медицинских показаний к проведению ВМП-ОМС по *экстренным* показаниям, принимающей медицинской организацией подготавливается комплект документов пациента, предусмотренный пунктом 4 настоящего Порядка, и в течение *пяти рабочих*

дней направляется в кабинет мониторинга ВМП медицинской организации, оказавшей ВМП-ОМС, для открытия Талона на оказание ВМП-ОМС в специализированной информационной системе.

16. Пациент (его законный представитель) вправе самостоятельно представить оформленный в соответствии с требованиями настоящего Порядка комплект документов в министерство здравоохранения Амурской области (в случае оказания ВМП, **не включенной** в базовую программу ОМС) или в принимающую медицинскую организацию (в случае оказания ВМП, **включенной** в базовую программу ОМС).

Приложение № 2
к приказу министерства
здравоохранения Амурской
области
от 15.06.2015 № 629

Перечень
государственных организаций здравоохранения Амурской области,
оказывающих в 2015 году высокотехнологичную медицинскую помощь
населению Амурской области по перечню видов высокотехнологичной
медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного
медицинского страхования

№ п/п	Наименование медицинских организаций	Перечень видов ВМП-ОМС, оказываемых в медицинских организациях
1	Государственное автономное учреждение здравоохранения Амурской области «Амурская областная клиническая больница»	Абдоминальная хирургия Акушерство и гинекология Онкология Оториноларингология Гематология Нейрохирургия Неонатология Офтальмология Сердечно-сосудистая хирургия Травматология и ортопедия Урология ЧЛХ
2	Государственное автономное учреждение здравоохранения Амурской области «Амурская областная детская клиническая больница»	Педиатрия Эндокринология Онкология Оториноларингология Гематология Неонатология Офтальмология Травматология и ортопедия Урология
3	Государственное автономное учреждение здравоохранения Амурской области «Благовещенская городская клиническая больница»	Травматология и ортопедия Абдоминальная хирургия Акушерство и гинекология Онкология Офтальмология Сердечно-сосудистая хирургия Травматология и ортопедия Урология

Приложение № 3
к приказу министерства
здравоохранения Амурской
области
от 15.06.2015 № 629

Перечень
государственных учреждений здравоохранения Амурской области,
оказывающих в 2015 году высокотехнологичную медицинскую помощь
населению Амурской области по перечню видов высокотехнологичной
медицинской помощи, не включенных в базовую программу обязательного
медицинского страхования

Наименование медицинских организаций	Перечень видов ВМП, оказываемых в данных организациях
Государственное автономное учреждение здравоохранения Амурской области «Амурская областная клиническая больница»	утверждается соглашением о предоставлении субсидии из федерального бюджета бюджету Амурской области на софинансирование расходных обязательств

Приложение № 4
к приказу министерства
здравоохранения Амурской
области
от 15.06.2015 № 629

Состав Комиссии
министерства здравоохранения Амурской области по отбору пациентов для
оказания высокотехнологичной медицинской помощи

М.П.Гулевич	первый заместитель министра здравоохранения области, председатель Комиссии
О.В.Ермаковская	начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и реализации проектов министерства здравоохранения области, заместитель председателя Комиссии
Е.В.Горелик	заместитель начальника отдела организации медицинской помощи взрослому населению и реализации проектов министерства здравоохранения области, заместитель председателя Комиссии
К.П.Гинтер	консультант отдела организации медицинской помощи взрослому населению и реализации проектов министерства здравоохранения области, секретарь Комиссии
Т.В.Бирило	старший специалист 3 разряда отдела организации медицинской помощи взрослому населению и реализации проектов министерства здравоохранения области, секретарь Комиссии
Л.И.Моногарова	главный внештатный специалист министерства здравоохранения Амурской области, педиатр
С.А.Филатов	главный внештатный специалист министерства здравоохранения Амурской области, акушер- гинеколог
И.Г.Меньшикова	главный внештатный специалист министерства здравоохранения Амурской области, кардиолог
Э.М.Хасаншин	главный внештатный специалист министерства здравоохранения Амурской области, нейрохирург
Н.И.Карнаух	главный внештатный специалист министерства здравоохранения Амурской области, травматолог- ортопед
И.В.Булыгина	главный внештатный специалист министерства здравоохранения Амурской области, офтальмолог
Е.Ю.Брегадзе	главный внештатный специалист министерства здравоохранения Амурской области, хирург

В.П.Гордиенко	главный внештатный специалист министерства здравоохранения Амурской области, онколог
Д.В.Путинцев	главный внештатный специалист министерства здравоохранения Амурской области, нефролог
А.В.Платонов	главный внештатный специалист министерства здравоохранения Амурской области, дерматовенеролог
В.М.Остриченко	главный внештатный специалист министерства здравоохранения Амурской области, невролог
Л.А.Трусова	главный внештатный специалист министерства здравоохранения Амурской области, гастроэнтеролог
И.А.Колодина	главный внештатный специалист министерства здравоохранения Амурской области, эндокринолог
Т.В.Есенина	главный внештатный специалист министерства здравоохранения Амурской области, гематолог
А.А.Блоцкий	главный внештатный специалист министерства здравоохранения Амурской области, оториноларинголог
А.Я.Ягафаров	главный внештатный специалист министерства здравоохранения Амурской области, психиатр
О.П.Фомина	главный внештатный специалист министерства здравоохранения Амурской области, ревматолог
В.В.Ильин	главный внештатный специалист министерства здравоохранения Амурской области, фтизиатр
О.А.Холодок	главный внештатный специалист министерства здравоохранения Амурской области по торакальной хирургии и фтизиатрии
В.В.Ковальчук	главный внештатный специалист министерства здравоохранения Амурской области, по челюстно-лицевой хирургии
Б.А.Отрутько	главный внештатный специалист министерства здравоохранения Амурской области, сурдолог
В.В.Яновой	главный внештатный специалист министерства здравоохранения Амурской области, колопроктолог
Д.Б.Лештаев	главный внештатный специалист министерства здравоохранения Амурской области, уролог
Н.Б.Данилова	главный внештатный детский специалист министерства здравоохранения Амурской области, кардиолог
Г.Н.Мищенко	главный внештатный детский специалист министерства здравоохранения Амурской области, невролог
Н.И.Гомзина	главный внештатный детский специалист министерства здравоохранения Амурской области, психиатр
А.А.Мазуренко	главный внештатный специалист министерства здравоохранения Амурской области, сосудистый хирург
Р.А.Белоус	главный внештатный детский специалист министерства здравоохранения Амурской области, хирург

И.П.Батурская	главный внештатный детский специалист министерства здравоохранения Амурской области, онколог
Л.С.Гершевич	главный внештатный детский специалист министерства здравоохранения Амурской области, офтальмолог
В.С.Дудкин	главный внештатный детский специалист министерства здравоохранения Амурской области, травматолог-ортопед
Т.В.Цурикова	главный внештатный детский специалист министерства здравоохранения Амурской области, оториноларинголог
А.В.Носков	главный внештатный детский специалист министерства здравоохранения Амурской области, уролог-андролог
А.А.Мазуренко	главный внештатный специалист министерства здравоохранения Амурской области, сердечно-сосудистый хирург

Приложение № 5
к приказу министерства
здравоохранения Амурской
области
от 15.06.2015 № 629

Учреждение _____

Отчет
об оказании высокотехнологичной медицинской помощи
за _____ 20____ года

Перечислено медицинским организациям средств (руб.)			Израсходовано медицинскими организациями средств (руб.)		
Федерального бюджета	Бюджета субъекта Российской Федерации	Средства ОМС	Федерального бюджета	Бюджета субъекта Российской Федерации	Средства ОМС

Руководитель _____

Главный бухгалтер

Приложение № 6
к приказу министерства
здравоохранения Амурской
области от 15.06.15 № 629

Отчет
об объемах оказания высокотехнологичной медицинской помощи
по перечню видов ВМП, включенных в базовую программу ОМС

(наименование медицинской организации)

на _____ 20__ г. (по итогам __ квартала 20__ г.)

Наименование профиля ВМП	Плановые объемы ВМП	Выполнено объемов ВМП	В том числе детям
1	2	3	4
Итого:			

(должность руководителя медицинской организации)
(Ф.И.О.)

(подпись)

МП

Отчет
об объемах оказания высокотехнологичной медицинской помощи
по перечню видов ВМП, не включенных в базовую программу ОМС

(наименование медицинской организации)

на _____ 20__ г. (по итогам __ квартала 20__ г.)

Наименование профиля ВМП	Плановые объемы ВМП	Выполнено объемов ВМП	В том числе детям
1	2	3	4
Итого:			

(должность руководителя медицинской организации)
(Ф.И.О.)

(подпись)

МП

Приложение № 7
к приказу министерства
здравоохранения Амурской
области от 15.06.15 № 629

Наименование направляющей медицинской организации

на _____
(число, месяц, год)

ФИО ответственного лица _____

Контактный телефон _____

Электронная почта _____

Отчет по оказанию ВМП

ФИО пациента	Профиль заболе- вания	Пролече н	Стоит в листе ожидания	Отказы			
				Добровольный отказ пациента от ВМП	Отсутствие мед. показаний к ВМП	Отсутствие необходим ых обследован ий	В связи с тяжестью заболева- ния пациента

(руководитель направляющей медицинской организации, подпись Ф.И.О.)

Печать

Приложение № 1
к Порядку, утвержденному
приказом министерства
здравоохранения области
от 15.06.2015 № 629

Заявление
пациента о выборе медицинской организации, оказывающей
высокотехнологичную медицинскую помощь

Я, (ФИО) _____

Прошу направить мои документы

☐

1. В

(полное наименование медицинской организации, оказывающей ВМП)

☐

2. Согласен с решением Комиссии по отбору пациентов на оказание
ВМП.

Дата

Подпись _____

Приложение № 2
к Порядку, утвержденному
приказом министерства
здравоохранения области
от 15.06.2015 № 629

Направление на госпитализацию
для оказания высокотехнологичной медицинской помощи

(Полное наименование направляющей медицинской организации)

ФИО _____

Дата рождения _____

Адрес регистрации по месту жительства _____

№ страхового полиса ОМС _____

№ СНИЛС _____

Наличие инвалидности (группа) _____

Контактный телефон пациента _____

Код диагноза по МКБ-10 _____

Профиль ВМП _____ Группа _____

Наименование вида ВМП _____

(Полное наименование вида ВМП, согласно Постановлению Правительства РФ от 28.11.2014 № 1273)

(полное наименование медицинской организации, оказывающей ВМП)

ФИО лечащего врача, должность _____

Подпись _____ Контактный телефон лечащего врача: _____
Печать лечащего врача

Адрес электронной почты направляющей медицинской организации (при наличии): _____

Подпись руководителя медицинской организации _____

Печать направляющей медицинской организации

Приложение № 3
к Порядку, утвержденному
приказом министерства
здравоохранения области
от 15.06.2015 № 629

ЗАЯВЛЕНИЕ
о согласии на обработку персональных данных

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество пациента (ребенка))
даю согласие на обработку и использование данных, содержащихся в
настоящем заявлении, с целью организации оказания высокотехнологичной
медицинской помощи.

Дата рождения _____
(число, месяц, год)

Документ, удостоверяющий личность _____

(наименование, номер и серия документа, кем и когда выдан)

Адрес регистрации _____

Адрес фактического проживания _____

Серия и номер страхового медицинского полиса _____

Номер СНИЛС (при наличии) _____

Сведения о законном представителе _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Дата рождения законного представителя _____
(число, месяц, год)

Документ, удостоверяющий личность законного представителя _____

(наименование, номер и серия документа, кем и когда выдан)

Документ, подтверждающий полномочия законного представителя _____

(наименование, номер и серия документа, кем и когда выдан)

Контактные телефоны _____

Подпись пациента _____ / _____ /

Приложение № 4
к Порядку, утвержденному
приказом министерства
здравоохранения области
от 15.06.2015 № 629

Протокол Комиссии по отбору пациентов на оказание ВМП
от _____ 20 _____ г.

На основании приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2014 № 930н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы» и Постановления Правительства Российской Федерации от 28.11.2014 № 1273 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов»

Состав:

Председатель комиссии _____

Секретарь _____

Члены комиссии: _____

ФИО пациента _____

Дата рождения _____

Место жительства и адрес регистрации _____

Код диагноза по МКБ-10: _____

Заключение: показано / не показано плановое направление пациента для оказания высокотехнологичной медицинской помощи

(Полное наименование медицинской организации, оказывающей ВМП)

Согласно Постановлению Правительства РФ от 28.11.2014 № 1273 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов».

Раздел I ☐

Раздел II ☐

Код диагноза по МКБ-10: _____ группа _____

Код профиля _____ код вида ВМП _____

Инициалы, фамилия, председателя комиссии _____ подпись _____

Инициалы, фамилия, секретаря комиссии _____ подпись _____

Приложение № 5
к Порядку, утвержденному
приказом министерства
здравоохранения области
от 15.06.2015 № 629

Выписка из протокола Комиссии по отбору пациентов на оказание ВМП
от _____ 20 ____ г.

ФИО пациента _____

Дата рождения _____

Место жительства и адрес регистрации _____

Код диагноза по МКБ-10: _____

Заключение: показано / не показано плановое направление пациента для
оказания высокотехнологичной медицинской помощи в

_____ (Полное наименование медицинской организации, оказывающей ВМП)

Согласно Постановлению Правительства РФ от 28.11.2014 № 1273 «О
Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов».

Раздел I

☐

Раздел II

☐

Код диагноза по МКБ-10: _____ группа _____

Код профиля _____ код вида ВМП _____

Инициалы, фамилия, секретаря комиссии _____ подпись _____
контактный телефон _____

Приложение № 6
к Порядку, утвержденному
приказом министерства
здравоохранения области
от 15.06.2015 № 629

Уведомление пациента
о направлении выписки из протокола Комиссии по отбору пациентов на
оказание высокотехнологичной медицинской помощи

ФИО пациента

Адрес проживания

Уважаемый (ая) _____ !

Во исполнение Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2014 № 930н (п.18.4, п. 20), направляем Вам выписку из протокола Комиссии по отбору пациентов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи от _____ 20 _____ г.

Приложение: на 1 л. в 1 экз.

Должность, ФИО руководителя

ФИО исполнителя, контактный телефон

Приложение № 7
к Порядку, утвержденному
приказом министерства
здравоохранения области
от 15.06.2015 № 628

Уведомление руководителя направляющей медицинской организации
о направлении выписки из протокола Комиссии по отбору пациентов на
оказание высокотехнологичной медицинской помощи

ФИО руководителя направляющей
медицинской организации

Адрес медицинской организации

Уважаемый (ая) _____!

Во исполнение Порядка организации оказания высокотехнологичной
медицинской помощи с применением специализированной информационной
системы, утвержденного приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации от 29.12.2014 № 930н (п.18.4, п.20), направляем Вам
выписку из протокола Комиссии по отбору пациентов на оказание
высокотехнологичной медицинской помощи от _____ 20 _____ г.
пациента (ФИО, год рождения, адрес) _____

Приложение: на 1 л. в 1 экз.

Должность, ФИО руководителя _____

ФИО исполнителя, контактный телефон