



АДМИНИСТРАЦИЯ ВЛАДИМИРСКОЙ ОБЛАСТИ

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

04.02.2020

№ 59

*Об организации направления жителей
Владимирской области для оказания высокотехнологичной
медицинской помощи в 2020 году*

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», постановлением Правительства Российской Федерации от 07.12.2019 № 1610 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.10.2019 № 824н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения», постановлением администрации Владимирской области от 24.12.2019 № 922 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания населению Владимирской области медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов», для повышения качества и доступности высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации, проживающим на территории Владимирской области:

1. Утвердить:

1.1. Положение о порядке направления граждан Российской Федерации, проживающих на территории Владимирской области, для оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, согласно приложению № 1.

1.2. Положение о Комиссии департамента здравоохранения администрации области по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, согласно приложению № 2.

1.3. Составы Комиссий департамента здравоохранения администрации области по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи для пациентов возрастной группы от 18 лет и старше и педиатрического профиля, согласно приложению № 3.

1.4. Рекомендуемую форму заявления пациента о рассмотрении медицинских документов и форму заявления о согласии на обработку персональных данных пациента и (или) его законного представителя для организации оказания ему высокотехнологичной медицинской помощи, согласно приложению № 4.

1.5. Рекомендуемую форму бланка направления на госпитализацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, согласно приложению № 5.

1.6. Рекомендуемую форму консультативного заключения врача-специалиста по профилю заболевания, согласно приложению № 6.

2. Уколову А.А. - заместителю директора департамента здравоохранения администрации области, председателю Комиссии департамента здравоохранения администрации области по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи:

2.1. Обеспечить:

2.1.1. Исполнение Положения о порядке направления граждан Российской Федерации, проживающих на территории Владимирской области, для оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее – Порядок), в соответствии с Перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 07.12.2019 № 1610.

2.1.2. Направление пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП) по перечню видов, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, в медицинские организации Владимирской области, включенные в реестр медицинских организаций, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (далее – медицинские организации, включенные в реестр), согласно приложению № 7.

2.1.3. Направление пациентов для оказания ВМП по перечню видов, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования:

а) в федеральные государственные учреждения, перечень которых утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации;

б) в медицинские организации, перечень которых утвержден распоряжением администрации области от 28.08.2019 № 723-р «Об утверждении Перечня медицинских организаций Владимирской области, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования», согласно приложению № 8;

в) в медицинские организации частной системы здравоохранения, перечень которых утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.2. Организовать работу Комиссий департамента здравоохранения администрации области и направление граждан Российской Федерации, проживающих на территории области, для оказания высокотехнологичной

медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с установленным Порядком.

3. Руководителям медицинских организаций государственной системы здравоохранения Владимирской области:

3.1. Бондаренко И.В. – главному врачу ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница», организовать консультативный прием пациентов, возрастной группы от 18 лет и старше, профильными врачами - специалистами для определения показаний к оказанию ВМП и выбора метода лечения согласно Перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 07.12.2019 № 1610 (далее – Перечень), в том числе рассмотрение медицинских документов пациента, полученных через сеть VipNet, с оформлением заключения врача-специалиста по профилю заболевания, согласно приложению № 6.

3.2. Макаровой С.А. – главному врачу ГБУЗ ВО «Областная детская клиническая больница», организовать консультативный прием пациентов, возрастной группы до 18 лет, профильными врачами - специалистами для определения показаний к оказанию ВМП и выбора метода лечения согласно Перечню видов ВМП, в том числе рассмотрение медицинских документов пациента, полученных через сеть VipNet, с оформлением заключения врача-специалиста по профилю заболевания, согласно приложению № 6.

3.3. Корольковой О.И. – главному врачу ГБУЗ ВО «Областной центр специализированных видов медицинской помощи», организовать консультативный прием пациентов врачами – специалистами по профилю «травматология и ортопедия» для определения показаний к оказанию ВМП и выбора метода лечения, согласно Перечню видов ВМП, в том числе рассмотрение медицинских документов пациента, полученных через сеть VipNet, с оформлением заключения врача-специалиста по профилю заболевания, согласно приложению № 6.

4. Руководителям медицинских организаций государственной системы здравоохранения Владимирской области:

4.1. Организовать работу по отбору пациентов и направление медицинской документации пациентов для оказания ВМП в соответствии с Порядком:

- в медицинскую организацию, включенную в реестр, в случае оказания ВМП, включенную в базовую программу ОМС;
- в Комиссию ДЗАО в случае оказания ВМП, не включенной в базовую программу ОМС (за счет средств областного и федерального бюджетов).

4.2. Организовать проведение лабораторных, инструментальных и других видов исследований, необходимых для принятия решения об оказании ВМП, в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Владимирской области медицинской помощи на 2020 год и плановый период 2021 и 2022 годов, утвержденной постановлением администрации Владимирской области от 24.12.2019 № 922.

4.3. Разместить на информационных стендах, находящихся в медицинской организации, информацию для граждан о порядке и условиях направления граждан Владимирской области в медицинские организации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

5. Руководителям медицинских организаций государственной системы здравоохранения Владимирской области, оказывающим высокотехнологичную медицинскую помощь, обеспечить:

5.1. Оказание ВМП жителям области в соответствии с действующим законодательством, в рамках утвержденных плановых объемов на текущий год.

5.2. Работу врачебных комиссий по отбору пациентов для оказания ВМП.

5.3. Работу специалистов в единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения (подсистеме мониторинга организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи) по заполнению необходимых разделов первичной учетной документации – формы статистического учета № 025/у-ВМП «Талон на оказание ВМП», утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.01.2015 № 29н «О формах статистического учета и отчетности, используемых при организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, порядках их заполнения и сроках представления».

5.4. Предоставление в департамент здравоохранения администрации области отчетной формы № 67-МО-ОУЗ «Сведения об объеме высокотехнологичной медицинской помощи по перечню видов, не включенных в базовую программу ОМС», утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.01.2015 № 29н, в следующие сроки: квартальная - не позднее 5-го числа месяца, следующего за отчетным периодом; годовая - не позднее 15 января года, следующего за отчетным годом.

6. Контроль за исполнением настоящего распоряжения возложить на заместителя директора департамента здравоохранения А.А. Уколова.

Директор департамента



А.С. Мозалёв

Положение о порядке направления граждан Российской Федерации, проживающих на территории Владимирской области, для оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения

1. Настоящий Порядок определяет алгоритм направления граждан Российской Федерации, проживающих на территории Владимирской области, нуждающихся в оказании высокотехнологичной медицинской помощи (далее - пациенты), в медицинские организации, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь (далее - ВМП) с применением подсистемы мониторинга организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее - подсистема единой системы).

2. При направлении пациента на оказание высокотехнологичной медицинской помощи 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), формирует комплект документов, предусмотренных пунктами 14 и 15 Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.10.2019 № 824н, с приложением:

2.1. Протокола решения врачебной комиссии указанной медицинской организации о наличии у пациента медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи;

2.2. Консультативного заключения главного профильного врача-специалиста о наличии показаний для оказания ВМП, в соответствии с приложением № 6 к настоящему распоряжению;

2.3. Заявления о рассмотрении медицинских документов, в соответствии с приложением № 4 к настоящему распоряжению.

3. Направляющая медицинская организация представляет комплект документов, предусмотренных пунктом 2 настоящего Положения, в течение трех рабочих дней, в том числе посредством подсистемы единой системы, защищенной сети VipNet, курьером или с использованием почтовой связи:

3.1. В медицинскую организацию, осуществляющую деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, в случае оказания

высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования (далее - принимающая медицинская организация), согласно приложению № 7;

3.2. В Комиссию департамента здравоохранения администрации области (далее Комиссия ДЗАО) в случае оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования:

а) в отношении совершеннолетних граждан (возраст от 18 лет включительно и старше) - в сектор высокотехнологичной медицинской помощи отдела организации медицинской помощи департамента здравоохранения области по адресу: г. Владимир, ул. Большая Московская, д. 61, каб.206, телефон 8(4922)77-85-14, (сеть VipNet – АП Департамент здравоохранения ВМП);

б) в отношении несовершеннолетних граждан (возраст от 0 до 18 лет) - в государственное бюджетное учреждение здравоохранения Владимирской области «Областная детская клиническая больница» по адресу: г.Владимир, ул. Добросельская, дом 34, телефон 8(4922) 21-43-24, (сеть VipNet – АП ГБУЗ ВО ОДКБ Отдел квот).

4. Пациент (его законный представитель) вправе самостоятельно представить оформленный комплект документов в Комиссию ДЗАО (в случае оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования), или в принимающую медицинскую организацию (в случае оказания высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования).

5. Должностные лица принимающей медицинской организации и (или) сектора ВМП отдела организации медицинской помощи департамента здравоохранения в течение одного рабочего дня со дня получения комплекта документов пациента, указанных в пункте 2 настоящего Положения, проводят проверку комплектности пакета документов.

При получении неполного комплекта документов, указанного в пункте 2 настоящего Положения, документы в течение двух рабочих дней возвращаются в медицинскую организацию, направившую документы, или пациенту (его законному представителю, доверенному лицу) с указанием причин возврата.

6. При направлении пациента в принимающую медицинскую организацию оформление на пациента талона на оказание высокотехнологичной медицинской помощи (далее - Талон на оказание ВМП) с применением подсистемы единой системы обеспечивает принимающая медицинская организация с прикреплением комплекта документов, предусмотренных пунктом 2 настоящего Положения.

7. При направлении пациента на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оформление Талона на оказание ВМП с применением подсистемы единой системы обеспечивает сектор высокотехнологичной медицинской помощи отдела организации

медицинской помощи департамента здравоохранения области с прикреплением комплекта документов, предусмотренных пунктом 2 настоящего Положения и заключения Комиссии ДЗАО по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

8. Работа Комиссии ДЗАО осуществляется в соответствии с положением о Комиссии департамента здравоохранения администрации области по отбору пациентов для оказания ВМП, согласно приложению № 2.

9. Должностные лица сектора ВМП отдела организации медицинской помощи осуществляют согласование с медицинской организацией, оказывающей ВМП, предполагаемой даты госпитализации пациента для оказания ВМП с применением подсистемы единой системы и направление пациента в медицинскую организацию для оказания ВМП в запланированный срок.

10. Комиссия медицинской организации, оказывающей ВМП рассматривает медицинские документы пациента в срок, не превышающий семи рабочих дней со дня оформления на пациента Талона на оказание ВМП и выносит решение о наличии (отсутствии) медицинских показаний или наличии медицинских противопоказаний для госпитализации пациента.

Решение Комиссии медицинской организации, оказывающей высокотехнологичную медицинскую помощь, оформляется протоколом, который в течение пяти рабочих дней отсылается посредством подсистемы единой системы в направляющую медицинскую организацию и (или) департамент здравоохранения, который оформил Талон на оказание ВМП.

11. Медицинские организации, оказывающие ВМП:

а) оказывают высокотехнологичную медицинскую помощь пациенту в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи;

б) по результатам оказания высокотехнологичной медицинской помощи дают рекомендации по дальнейшему наблюдению и (или) лечению и медицинской реабилитации с оформлением соответствующих записей в медицинской документации пациента;

в) по окончании лечения пациента вносят соответствующую информацию в оформленный на пациента Талон на оказание ВМП и прилагают к нему копию выписки из медицинской карты стационарного больного с применением подсистемы единой системы.

**Положение о Комиссии департамента
здравоохранения администрации области
по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной
медицинской помощи**

1. Настоящее Положение определяет порядок работы Комиссии департамента здравоохранения администрации области по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной помощи (далее – Комиссия ДЗАО), осуществляющей медицинский отбор и направление граждан Российской Федерации, проживающих на территории области, на оказание высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП).

2. Комиссия ДЗАО осуществляет следующие функции:

- согласованное взаимодействие с медицинскими организациями, в которых проходят лечение и наблюдение пациенты, и медицинскими организациями, участвующими в оказании высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения Минздрава России;

- ведение учета нуждающихся в оказании ВМП граждан Российской Федерации, проживающих на территории Владимирской области, с соблюдением требований законодательства Российской Федерации о защите персональных данных;

- прием и проверку комплектности документов, представленных направляющими медицинскими организациями в Комиссию ДЗАО, в том числе посредством электронного взаимодействия, а также документов, предоставляемых пациентами;

- комплексный анализ сведений из медицинской документации пациентов, заключений главных профильных врачей - специалистов и выдача заключений, установленных настоящим Положением;

- оформление протоколов решений Комиссии ДЗАО, Талонов на оказание ВМП по установленным формам в установленном порядке.

3. Срок подготовки решения Комиссии ДЗАО о подтверждении наличия (об отсутствии) медицинских показаний для направления пациента в принимающую медицинскую организацию для оказания ВМП не должен превышать десяти рабочих дней со дня поступления в департамент здравоохранения администрации области комплекта документов, предусмотренных пунктом 2 Положения о порядке направления граждан Российской Федерации, проживающих на территории Владимирской области, для оказания ВМП с применением единой государственной

информационной системы в сфере здравоохранения, утвержденного данным распоряжением.

4. Заседания Комиссии ДЗАО проводятся по мере необходимости, но не реже 1 раза в десять дней.

5. Заседание Комиссии ДЗАО считается правомочным, если на нем присутствует не менее 2/3 состава.

6. На заседание Комиссии при необходимости приглашаются главные внештатные специалисты департамента здравоохранения в соответствии с рассматриваемым профилем ВМП.

7. Решение Комиссии ДЗАО оформляется протоколом, содержащим следующие сведения:

7.1. Основание создания Комиссии ДЗАО (реквизиты нормативного акта);

7.2. Состав Комиссии ДЗАО;

7.3. Паспортные данные пациента (Ф.И.О., дата рождения, данные о месте жительства);

7.4. Диагноз заболевания (состояния);

7.5. Заключение Комиссии ДЗАО, содержащее следующую информацию:

- о подтверждении наличия медицинских показаний для направления пациента в медицинскую организацию для оказания ВМП, диагноз, код диагноза по МКБ, код вида ВМП в соответствии с Перечнем видов оказания высокотехнологичной медицинской помощи, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 07.12.2019 № 1610, наименование медицинской организации, в которую направляется пациент для оказания ВМП;

- об отсутствии медицинских показаний для направления пациента в медицинскую организацию для оказания ВМП;

- о наличии необходимости направления пациента в медицинскую организацию с целью проведения дополнительного обследования (с указанием объема обследования), диагноз, код диагноза по МКБ-Х, наименование медицинской организации, в которую направляется пациент для дополнительного обследования.

8. Протокол решения Комиссии ДЗАО оформляется в двух экземплярах, один экземпляр хранится в течении 10 лет в департаменте здравоохранения администрации области.

9. Выписка из протокола решения Комиссии ДЗАО направляется в направляющую медицинскую организацию, в том числе посредством защищенной сети VipNet и (или) почтовой связи, а также выдается на руки пациенту (его законному представителю) по письменному заявлению.

Приложение № 3
к распоряжению
департамента здравоохранения
администрации области
от 07.02.2020 № 59

**Состав Комиссии департамента
здравоохранения администрации области
по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной
медицинской помощи
(для возрастной группы от 18 лет и старше)**

- | | | |
|-----------------|---|--|
| Уколов А.А. | - | заместитель директора департамента здравоохранения, председатель Комиссии |
| Пульчева И.Н. | - | заведующий сектором высокотехнологичной медицинской помощи отдела организации медицинской помощи департамента здравоохранения, заместитель председателя Комиссии |
| Рыбаков А.А. | - | главный специалист-эксперт сектора высокотехнологичной медицинской помощи отдела организации медицинской помощи департамента здравоохранения, секретарь Комиссии |
| Адаменко А.Н. | - | главный внештатный специалист травматолог - ортопед департамента здравоохранения, заведующий травматологическим отделением ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница»
(по согласованию) |
| Андрианова И.Е. | - | заместитель начальника отдела организации медицинской помощи департамента здравоохранения |
| Вахракова М.В. | - | главный внештатный специалист кардиолог департамента здравоохранения, заместитель главного врача ГБУЗ ВО «Городская больница № 4 г. Владимира»
(по согласованию) |
| Гоголицына А.М. | - | главный внештатный специалист |

офтальмолог департамента здравоохранения
заведующий офтальмологическим
отделением ГБУЗ ВО «Областная
клиническая больница»
(по согласованию)

Ильина О.А.

- начальник отдела организации медицинской помощи департамента здравоохранения

Мочалова Ю.В

- главный специалист-эксперт сектора специализированной и паллиативной медицинской помощи, реабилитации отдела организации медицинской помощи департамента здравоохранения

Никитин Н.Г

- главный внештатный специалист нейрохирург департамента здравоохранения заведующий нейрохирургическим отделением ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница»
(по согласованию)

**Состав Комиссии департамента
здравоохранения администрации области
по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной
медицинской помощи педиатрического профиля**

- | | | |
|----------------|---|---|
| Арсенина Ю.В. | - | заместитель директора департамента здравоохранения, председатель Комиссии |
| Сорокина Т.В. | - | начальник отдела детства и родовспоможения департамента здравоохранения, заместитель председателя Комиссии |
| Королёва Ю.В. | - | специалист организационно- методического. отдела в ГБУЗ ВО «Областная детская клиническая больница», секретарь Комиссии (по согласованию) |
| Гунько Н.А. | - | заведующий неонатальным центром «ГБУЗ ВО «Областная детская клиническая больница» (по согласованию) |
| Макарова С.А. | - | главный врач ГБУЗ ВО «Областная детская клиническая больница», главный внештатный специалист педиатр департамента здравоохранения (по согласованию) |
| Малинкина Н.В. | - | заместитель главного врача по медицинской части, ГБУЗ ВО «Областная детская клиническая больница» (по согласованию) |
| Терёхина Н.Е. | - | заместитель главного врача по поликлинической работе, ГБУЗ ВО «Областная детская клиническая больница» (по согласованию) |

Приложение № 4
к распоряжению
департамента здравоохранения
администрации области
от 07.02.2020 № 59

Рекомендуемый образец

В _____
(орган исполнительной власти субъекта РФ)

в сфере здравоохранения и (или)
медицинская

организация Владимирской области)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Прошу рассмотреть мои медицинские документы для принятия решения об оказании специализированной (в т.ч. высокотехнологичной) медицинской помощи.

Адрес регистрации по месту жительства: _____

Документ, удостоверяющий личность: _____
(наименование документа,

номер и серия документа, кем и когда выдан)

Почтовый адрес для направления письменных ответов и уведомлений:

_____ (почтовый адрес фактического проживания)

Номер контактного телефона: _____
(мобильный, домашний)

Электронный адрес (при наличии): _____

Данным заявлением подтверждаю согласие на обработку моих персональных данных и отправку моей медицинской документации в федеральные медицинские организации, путем электронного взаимодействия, с целью организации оказания мне специализированной (в т.ч. высокотехнологичной) медицинской помощи.

Подпись пациента: _____ / _____

На передачу сведений о моей дате госпитализации и иных данных по телефонам, указанным в заявлении, а также через учреждения здравоохранения (МО, направившая меня) согласен (согласна).

Подпись пациента: _____ / _____

Рекомендуемый образец

В _____
 (орган исполнительной власти
 субъекта Российской Федерации
 в сфере здравоохранения)

ЗАЯВЛЕНИЕ
 о согласии на обработку персональных данных

Я, _____,
 (фамилия, имя, отчество (при наличии))

даю _____ согласие
 (наименование органа исполнительной власти субъекта РФ в сфере
 здравоохранения)

на обработку и использование данных, содержащихся в настоящем
 заявлении, с целью организации оказания высокотехнологичной
 медицинской помощи.

1. Дата рождения _____
 (число, месяц, год)

2. Пол _____
 (женский, мужской - указать нужное)

3. Документ, удостоверяющий личность

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

4. Адрес регистрации по месту жительства

 (почтовый адрес)

5. Адрес фактического проживания

 (почтовый адрес фактического проживания, контактный телефон)

6. Наименование страховой медицинской организации, серия и номер
 полиса страхового медицинского обязательного страхования граждан
 пациента (при наличии) _____

7. Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) (при
 наличии)

8. Сведения о законном представителе

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))
(почтовый адрес места жительства, пребывания, фактического проживания, телефон)

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

10. Документ, удостоверяющий личность законного представителя

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

11. Документ, подтверждающий полномочия законного представителя _

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

Примечание: пункты с 8 по 11 заполняются в том случае, если заявление заполняет законный представитель гражданина Российской Федерации.

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден (предупреждена).
(нужное подчеркнуть)

На передачу лично мне сведений о дате госпитализации и иных данных по телефонам, указанным в заявлении согласен (согласна).
(нужное подчеркнуть)

Срок действия Заявления - один год с даты подписания.

Подпись
пациента _____ / _____ /

Данные, указанные в заявлении, соответствуют представленным документам.

Заявление и документы пациента _____
зарегистрированы _____

(№ Талона на оказание ВМП)

Принял

(дата приема
заявления)

(подпись
специалиста)

----- (линия отреза)

Расписка-уведомление

Заявление и документы пациента _____

(№ Талона на оказание ВМП)

Принял

(дата приема
заявления)

(подпись
специалиста)

Приложение № 5
к распоряжению
департамента здравоохранения
администрации области
от 07.02.2020 № 59

НАПРАВЛЕНИЕ
на госпитализацию для оказания
высокотехнологичной медицинской помощи от _____ .

Ф.И.О. _____
Дата рождения _____
(число, месяц, год)

Пол _____
(женский, мужской - указать нужное)

Документ, удостоверяющий личность _____
(наименование, номер и серия документа, кем и когда выдан)

Адрес регистрации по месту жительства _____
(почтовый адрес, контактный телефон)

Номер полиса обязательного медицинского страхования и название
страховой медицинской организации (при наличии)

Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) (при
наличии) _____

Клинический диагноз:

Основной: _____

Код по МКБ 10: _____

Осложнения: _____

Сопутствующие заболевания: _____

Группа ВМП: _____ Код вида ВМП: _____

Направляется для оказания ВМП в _____

(наименование медицинской организации, в которую направляется пациент)

Лечащий врач: _____

(ФИО, должность, контактный телефон, эл.адрес, подпись, личная печать)

Главный врач: _____

(ФИО, подпись)

Приложение № 6
к распоряжению
департамента здравоохранения
администрации области
от 07.02.2020 № 59

Консультативное заключение (ВМП / ОМС)

_____ (профиль/специализация врача - специалиста)

«___» _____ 20___ г.

ФИО пациента _____

Дата рождения «___» _____ 20___ г.

Место постоянной регистрации: _____

телефон: _____

Мед. полис ОМС: _____ СНИЛС: _____

Документ, удостоверяющий личность: _____

Диагноз: _____

Код по МКБ 10 (обязательно): _____

Заключение: ВМП ВМП/ОМС

показана не показана дообследование

на основании Раздела I и Раздела II Перечня видов ВМП (приложение к постановлению Правительства РФ от 10.12.2018. № 1506 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов»)

Группа ВМП: Код вида ВМП:

Модель пациента:

Метод лечения:

Направить для оказания ВМП в _____

(наименование медицинской организации, в которую рекомендуется направить пациента)

ВРАЧ: _____ (подпись) _____ (ФИО)

Приложение № 7
к распоряжению
департамента здравоохранения
администрации области
от _____ № _____

**Медицинские организации, оказывающие
высокотехнологичную медицинскую помощь, включенную в базовую программу ОМС, по профилю заболеваний**

	Медицинская организация	Абдоминальная хирургия	Акушерство и гинекология	Гастроэнтерология	Гематология	Детская хирургия в период новорожденности	Дерматовенерология	Комбустиология	Нейрохирургия	Неонатология	Онкология	Оториноларингология	Офтальмология	Педиатрия	Ревматология	Сердечно-сосудистая хирургия	Торакальная хирургия	Травматология и ортопедия	Урология	Челюстно-лицевая хирургия	Эндокринология	
1	ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница» г. Владимир	+		+	+				+			+	+		+	+	+	+	+	+	+	+
2	ГБУЗ ВО «Областная детская клиническая больница» г. Владимир					+				+				+					+	+	+	
3	ГБУЗ ВО «Областной клинический онкологический диспансер» г.Владимир										+											
4	ГБУЗ ВО «Кожно-венерологический диспансер» г.Владимир						+															
5	ГБУЗ ВО «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи»	+	+					+	+									+	+			
6	ГБУЗ ВО «Городская больница № 2 г.Владимира»		+																			
7	ГБУЗ ВО «Городская больница № 4 г.Владимира»															+						

Приложение № 8
к распоряжению
департамента здравоохранения
администрации области
от _____ № _____

**Перечень медицинских организаций государственной системы здравоохранения Владимирской области,
оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь,
не включенную в базовую программу ОМС, по профилю заболеваний**

	Медицинская организация	Абдоминальная хирургия	Детская хирургия в период новорожденности	Нейрохирургия	Онкология	Оториноларингология	Офтальмология	Педиатрия	Сердечно-сосудистая хирургия	Торакальная хирургия	Травматология и ортопедия	Челюстно-лицевая хирургия
1	ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница» г. Владимир	+		+		+	+		+	+	+	+
2	ГБУЗ ВО «Областной центр специализированных видов медицинской помощи» г. Владимир										+	
3	ГБУЗ ВО «Областная детская клиническая больница» г. Владимир		+									
4	ГБУЗ ВО «Областной клинический онкологический диспансер» г. Владимир				+							
5	ГБУЗ ВО «Детская больница округа Муром»							+				