



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
«ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА»  
САЛЬСКОГО РАЙОНА

---

**ПРИКАЗ**

09.01.2019 г.

№ 8

О порядке направления на  
ВМП жителей Сальского района

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России) от 29 декабря 2014 г. № 930 н. «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы», приказа МЗ РО от 19 марта 2010 года №298 «Об организации направления жителей Ростовской области для оказания высокотехнологичной помощи за счет средств федерального бюджета» (в редакции от 07.02.2011 г. №112/1), постановления Правительства РФ № 1506 от 10.12.2018 г. «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 г. и на плановый период 2020-2021 гг.»

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Заведующему поликлиническим отделением Чеботареву А.П., заведующей детской поликлиникой Скутневой Н.В.

1.1. Обеспечить отбор и направление жителей Сальского района, нуждающихся в высокотехнологичной медицинской помощи, в медицинские организации Ростовской области в соответствии с профилем заболевания на основании постановления Правительства РФ № 1506 от 10.12.2018 г. «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 г. и на плановый период 2020-2021 гг.», приказа МЗ РО от 19 марта 2010 года №298 «Об организации направления жителей Ростовской области для оказания высокотехнологичной помощи за счет средств федерального бюджета» (в редакции от 07.02.2011 г. №112/1), приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России) от 29 декабря 2014 г. № 930 н. «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы» (приложение 1)

1.2. Обеспечить регистрацию сведений о больных, нуждающихся в оказании высокотехнологичной медицинской помощи и направленных в областные государственные медицинские организации, в журнале пациентов, нуждающихся в получении ВМП (приложение 3).

2. Заведующим поликлиническими отделениями МБУЗ «ЦРБ» Сальского района

2.1. Обеспечить диспансерное наблюдение больных, получивших ВМП.

3. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на заместителя главного врача по клинико-экспертной работе Бучневу Н.Е.

Главный врач



Е.И. Ковалева



## Приложение 1

к приказу

от 18.01.19 г. № 8

### Порядок направления на оказание высокотехнологичной медицинской помощи

1. Медицинские показания к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи определяет лечащий врач МБУЗ «ЦРБ» Сальского района, в которой пациент проходит диагностику и лечение в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи и (или) специализированной медицинской помощи, с учетом права на выбор медицинской организации.

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

3. При наличии медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи лечащий врач направляет пациента на ВК для проведения предварительного отбора.

4. После утверждения ВК наличия показания для оказания ВМП лечащий врач оформляет направление на госпитализацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи на бланке направляющей медицинской организации, и которое должно быть написано разборчиво от руки или в печатном виде, заверено личной подписью лечащего врача, личной подписью руководителя медицинской организации (уполномоченного лица), печатью лечащего врача, печатью направляющей медицинской организации и содержать следующие сведения (приложение 2):

4.1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента, дату его рождения, адрес регистрации по месту жительства (пребывания);

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

4.3. Страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (при наличии);

4.4. Код диагноза основного заболевания по МКБ-10;

4.5. Профиль, наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, показанного пациенту;

4.6. Наименование медицинской организации, в которую направляется пациент для оказания высокотехнологичной медицинской помощи;

4.7. Фамилия, имя, отчество (при наличии) и должность лечащего врача, контактный телефон (при наличии), электронный адрес (при наличии).

5. К направлению на госпитализацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи прилагаются следующие документы пациента:



5.1. 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 высокотехнологичной медицинской помощи.

5.2. Копии следующих документов пациента:

- а) документ, удостоверяющий личность пациента (основным документом, удостоверяющим личность гражданина Российской Федерации на территории Российской Федерации, является паспорт;  
документом, удостоверяющим личность лица, трудящегося по найму, занятого или работающего в любом качестве на борту морского судна (за исключением военного корабля), морского судна рыбопромыслового флота, а также судна смешанного (река - море) плавания, используемых для целей торгового мореплавания, является удостоверение личности моряка;  
документом, удостоверяющим личность военнослужащего Российской Федерации, является удостоверение личности военнослужащего Российской Федерации;  
документами, удостоверяющими личность иностранного гражданина в Российской Федерации, являются паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;  
документом, удостоверяющим личность лица, ходатайствующего о признании беженцем, является свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании беженцем по существу, а документом, удостоверяющим личность лица, признанного беженцем, является удостоверение беженца.  
Документами, удостоверяющими личность лица без гражданства в Российской Федерации, являются:  
документ, выданный иностранным государством и признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства;  
разрешение на временное проживание;  
вид на жительство;  
иные документы, предусмотренные федеральным законом или признаваемые в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документов, удостоверяющих личность лица без гражданства;  
б) свидетельство о рождении пациента (для детей в возрасте до 14 лет);  
в) полис обязательного медицинского страхования пациента (при наличии);  
г) страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (при наличии);  
д) справка МСЭ (при наличии).

5.3. Согласие на обработку персональных данных пациента и (или) его законного представителя.



6. Направляющая медицинская организация представляет комплект документов, предусмотренных пунктами 4 и 5 настоящего Порядка, заверенный протоколом ВК в течение трех рабочих дней, в том числе посредством специализированной информационной системы, почтовой и (или) электронной связи:

6.1. В медицинскую организацию, включенную в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, в случае оказания высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования (далее - принимающая медицинская организация);

6.2. В орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения (МЗ РО) в случае оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования.

7. Пациент (его законный представитель) вправе самостоятельно представить оформленный комплект документов в МЗ РО (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).

8. При направлении пациента в принимающую медицинскую организацию в случае оказания высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оформление на пациента талона на оказание высокотехнологичной медицинской помощи (далее - Талон на оказание ВМП) с применением специализированной информационной системы обеспечивает принимающая медицинская организация с прикреплением комплекта документов, предусмотренных пунктами 4 и 5 настоящего Порядка.

9. При направлении пациента на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оформление Талона на оказание ВМП с применением специализированной информационной системы обеспечивает МЗРО с прикреплением комплекта документов, предусмотренных п.4 и 5 настоящего Порядка и заключения Комиссии органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи (далее - Комиссия МЗРО ).

НАПРАВЛЕНИЕ

На госпитализацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2019 г.

№ \_\_\_\_\_

Больной (ая) \_\_\_\_\_  
(ФИО)

\_\_\_\_\_ (дата, месяц, год рождения)

Проживающий (ая) по адресу: \_\_\_\_\_

Сведения о страховой компании, данные мед. полиса \_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_

Код заболевания по МКБ-Х: \_\_\_\_\_

Профиль: \_\_\_\_\_

Наименование вида ВМП: \_\_\_\_\_

(в соответствии с Перечнем видов ВМП)

Раздел II, номер группы \_\_\_\_\_

Направляется для оказания ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, в

\_\_\_\_\_  
ФИО, должность лечащего врача \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ подпись

Номер телефона, адрес электронной почты \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Личная печать врача

Главный врач

Ковалева Е. И

# Приложение 3

к приказу МЗ РФ  
от 29 декабря 2014 г. № 930 н

Журнал пациентов, нуждающихся в получении специализированной медицинской помощи, в том числе ВМП

№ п/п	Дата оформления направления	Государственная МО куда направлен больной	Диагноз	Дата решения ВК	Дата госпитализации	Дата выписки	Дата постановки пациента на диспансерный учет по месту жительства