

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КРЫМ  
«РЕСПУБЛИКАНСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ  
БОЛЬНИЦА ИМ. Н.А. СЕМАШКО»**

**ПРИКАЗ**

19.12.2024

Симферополь

№ 1137

**О порядке организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы в ГБУЗ РК «РКБ им. И. А. Семашко»**

На основании Федерального закона от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; Федерального Закона Российской Федерации от 29.11.2010 г. №326 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.10.2019 г. №824н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения», приказа Министерства здравоохранения РФ от 2 декабря 2014 г. №796н "Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи", приказа Министерства здравоохранения Республики Крым от 27 октября 2020 года N 2633 «О порядке направления граждан Российской Федерации, проживающих на территории Республики Крым, для оказания высокотехнологичной медицинской помощи», приказа Министерства здравоохранения Республики Крым от 30.05.2017 г. №1008 «Об организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Крым», Постановление Правительства РФ "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов" (актуальная ежегодная редакция), Постановления Совета министров Республики Крым «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Крым на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов» (актуальная ежегодная редакция), с целью повышения доступности и качества оказания высокотехнологичной медицинской помощи застрахованным лицам, а также гражданам Российской Федерации в ГБУЗ РК «РКБ им. Н. А. Семашко»

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить с 01.01.2025г.:

1.1. Порядок направления и приема граждан Российской Федерации, проживающих на территории Республики Крым для оказания высокотехнологичной медицинской помощи по профилям медицинской помощи в ГБУЗ РК «РКБ им. Н. А. Семашко», в соответствии с Перечнем видов ВМП, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования,

(ВМП Раздел I), а также в соответствии с Перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования(ВМП Раздел II) (Приложение 1).

1.2. Форму Протокола решения врачебной комиссии по отбору и направлению пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи по профилям медицинской помощи в ГБУЗ РК «РКБ им. Н. А. Семашко», в соответствии с Перечнем видов ВМП, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, (ВМП Раздел I), а также в соответствии с Перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (ВМП Раздел II) (Приложение 2);

1.3. Форму Выписки из протокола решения врачебной комиссии по отбору и направлению пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи по профилям медицинской помощи в ГБУЗ РК «РКБ им. Н. А. Семашко», в соответствии с Перечнем видов ВМП, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, (ВМП Раздел I), а также в соответствии с Перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (ВМП Раздел II) (Приложение 3);

1.4. Форму Врачебного консилиума с обоснованием необходимости оказания ВМП в экстренном/срочном порядке по профилям медицинской помощи в ГБУЗ РК «РКБ им. Н. А. Семашко», в соответствии с Перечнем видов ВМП, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, (ВМП Раздел I), а также в соответствии с Перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (ВМП Раздел II) (Приложение 4);

1.5. Форму Заявления о согласии на обработку персональных данных (Приложение 5).

1.6. Форму Заявления о направлении в медицинскую организации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи (Приложение 6).

1.7. Форму Выписки из медицинской документации пациента для направления на оказание высокотехнологичной медицинской помощи (Приложение 7).

1.8. Форму Заключения главного внештатного специалиста Республики Крым о необходимости направления больного для оказания высокотехнологичной медицинской помощи (Приложение 8).

1.9. Форму Направления на госпитализацию для оказания ВМП (Приложение 9).

1.10. Перечень документов для оказания ВМП Раздел I, ВМП Раздел II (Приложение 10).

2. Назначить ответственных лиц по обработке персональных данных: заместителя главного врача по хирургической помощи Дедкова Д.В., заместителя главного врача по КЭР Старовойтову А.И., медицинского регистратора отдела организационно-методической, статистической и клинико-экспертной работы Твердохлеб А.Ф.; медицинского статистика медико-генетического центра СП ПЦ Лунь М.А., экономист отдела организационно-методической, статистической и клинико-экспертной работы Муравейко А.А., медицинского регистратора отдела

организационно-методической, статистической и клинико-экспертной работы Мирошник В.А.

3. Ответственным лицам по обработке персональных данных медицинскому регистратору отдела организационно-методической, статистической и клинико-экспертной работы Твердохлеб А.Ф.; медицинскому статистику медико-генетического центра СП ПЦ Лунь М.А., экономисту отдела организационно-методической, статистической и клинико-экспертной работы Муравейко А.А., медицинскому регистратору отдела организационно-методической, статистической и клинико-экспертной работы Мирошник В.А.:

3.1. Подавать председателю врачебной комиссии по отбору и направлению пациентов для оказания ВМП информацию о количестве пролеченных и выбывших пациентов, получивших ВМП в соответствии с установленными плановыми объемами медицинской помощи.

**Срок - еженедельно с  
нарастающим итогом**

3.2. Обеспечить систематизацию и обработку информации, учетной медицинской документации, касающейся оказания ВМП в целом по больнице.

3.3. Вести учет пациентов, которым оказана ВМП в больнице, с соблюдением требований законодательства Российской Федерации.

3.4. Формировать на пациентов учетную форму №025/У-ВМП «Талон на оказание ВМП» с применением специализированной информационной системы (в т.ч.в ЕМИСЗ РК), согласно действующей нормативно—правовой документации, в течении трех рабочих дней со дня принятия решения врачебной комиссией по отбору и направлению пациентов для оказания ВМП.

3.5. Осуществлять ввод данных, касающихся оказания ВМП, в специализированной информационной системе, согласно требованиям действующего законодательства, утвержденными локальными и директивными актами.

3.6. Предоставлять начальнику планово-экономического отдела информацию о количестве пролеченных и выбывших пациентов, получивших медицинскую помощь в рамках ВМП раздел II.

**Срок – постоянно**

4. Председателю врачебной комиссии по отбору и направлению пациентов для оказания ВМП:

4.1. Обеспечить работу комиссии в соответствии с настоящим приказом и требованиями действующего законодательства;

4.2. Обеспечить ведение Журнала заседаний врачебной комиссии по отбору и направлению пациентов для оказания ВМП, а также регистрацию протоколов врачебной комиссии. Началом отчетного периода считать 01.01.2025 г. Нумерацию записей вести в хронологическом порядке;

4.3. Контролировать выполнение плановых объемов случаев госпитализации в рамках оказания ВМП по профилям медицинской помощи, в профильных отделениях больницы с нарастающим итогом, в соответствии с установленными объемами предоставления медицинской помощи, в том числе в рамках реализации действующей Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Крым, а именно выполнение плановых объемом предоставления ВМП установленных на год с поквартальной разбивкой и

обоснованной последующей корректировкой;

4.4. Контролировать качество экспертизы I уровня при завершении случая лечения и проводить экспертизу II уровня.

**Срок - постоянно**

5. Заведующим отделениями, заведующим поликлиниками:

5.1. Обеспечить направление граждан на врачебную комиссию по отбору и направлению пациентов для оказания ВМП в соответствии с настоящим приказом и нормами действующего законодательства;

5.2. Контролировать наличие в первичной медицинской документации (ф.003/у Медицинская карта стационарного больного) полного комплекта документов для оказания ВМП (паспортные данные; выписка из протокола решения врачебной комиссии по отбору и направлению пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи по профилям медицинской помощи в ГБУЗ РК «РКБ им. Н. А. Семашко»; врачебный консилиум с обоснованием необходимости оказания ВМП в экстренном/срочном порядке по профилям медицинской помощи в ГБУЗ РК «РКБ им. Н. А. Семашко; заявление о согласии на обработку персональных данных; заявления о направлении в медицинскую организацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи; выписка из медицинской документации пациента для направления на оказание высокотехнологичной медицинской помощи; заключения главного штатного (внештатного) специалиста Республики Крым о необходимости направления больного для оказания высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП раздел II), направление на госпитализацию для оказания ВМП раздел II; Талон на оказание ВМП (ф.025-у ВМП);

5.3. Осуществлять контроль за соблюдением критериев качества оказания медицинской помощи врачами-специалистами профильных отделений в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, стандартами и клиническими рекомендациями при оказании ВМП с обязательным соблюдением группы ВМП, вида ВМП, диагноза по МКБ—10, модели пациента, вида и метода лечения, согласно требованиям действующего законодательства;

5.4. После завершения случая госпитализации пациента (выписке, смерти) проводить экспертизу I уровня и представлять первичную медицинскую документацию ф.003/у Медицинская карта стационарного больного с учетной формой №066/у «Статистическая карта выбывшего из медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях» с отметкой: «ВМП раздел I» или «ВМП раздел 2», в отдел организационно-методической, статистической и клинико-экспертной работы;

5.4.1. В случае смерти больного, которому была оказана ВМП первичная медицинская документация ф.003/у Медицинская карта стационарного больного с учетной формой №066/у «Статистическая карта выбывшего из медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях» с отметкой «ВМП раздел I» или «ВМП раздел 2», предоставляется в отдел организационно-методической, статистической и клинико-экспертной работы после получения результатов патолого-анатомического исследования (оформления протокола патолого-анатомического вскрытия)

**Срок - не позднее 2-х суток со дня выписки пациента или не позднее даты**

## **заключения патологоанатомического исследования при смерти пациента.**

5.5. Обеспечить предоставление комплекта документов для оказания ВМП секретарю врачебной комиссии, согласно утвержденного порядка, с обязательным указанием оказанной пациенту ВМП и со строгим соблюдением группы ВМП, вида ВМП, диагноза по МКБ-10, модели пациента, вида и метода лечения, согласно требованиям действующего законодательства;

5.5.1. В случае смерти больного, которому была оказана ВМП, посмертный эпикриз сдается секретарю врачебной комиссии в день смерти пациента, с обязательным указанием времени и даты оказанной пациенту ВМП со строгим соблюдением группы ВМП, вида ВМП, диагноза по МКБ-10, модели пациента, вида и метода лечения, согласно требованиям действующего законодательства;

5.6. Контролировать качество ведения врачами-специалистами отделения первичной медицинской документации;

5.7. Вести отдельный учет и контроль использования лекарственных средств и расходных материалов, приобретенных как за счет средств ОМС при оказании видов ВМП включенных в базовую программу ОМС, так и за счет средств бюджетных ассигнований при оказании видов ВМП не включенных в базовую программу ОМС;

5.8. Своевременно предоставлять в контрактную службу заявки на закупку расходных материалов, медикаментов и изделий медицинского назначения для оказания ВМП в разрезе источников финансирования;

5.9. После завершения случая госпитализации пациента в рамках ВМП раздел II (выписке, смерти) предоставлять в бухгалтерию отчет об использовании лекарственных средств и расходных материалов при оказании видов ВМП не включенных в базовую программу ОМС в разрезе источников приобретения;

5.10. Контролировать выполнение плановых объемов случаев госпитализации в рамках оказания ВМП по своему профилю медицинской помощи с нарастающим итогом, в соответствии с установленными объемами предоставления медицинской помощи, в том числе в рамках реализации действующей Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Крым, а именно выполнение плановых объемом предоставления ВМП установленных на год с поквартальной разбивкой и обоснованной последующей корректировкой;

### **Срок – постоянно.**

6. Врачам-специалистам профильных отделений стационара и поликлиник:

6.1. Оформлять направление на госпитализацию для оказания ВМП застрахованным лицам, имеющим медицинские показания, и комплект документов, согласно требованиям действующего законодательства, а также утвержденным локальным и директивным актам;

6.2. Оформлять соответствующее решение в первичной медицинской документации при необходимости оказания застрахованному лицу ВМП в строгом соответствии с группой ВМП, видом ВМП, диагнозом по МКБ-10, моделью пациента, видом и методом лечения, согласно требованиям действующего законодательства, а также утвержденных локальных и директивных актов;

6.3. В случае необходимости оказания ВМП застрахованному лицу в экстренном или срочном порядке принимать решение путем проведения

врачебного консилиума (минимальный состав консилиума присутствие не менее трех врачей-специалистов: врач-терапевт приемного отделения как администратор больницы в выходные и праздничные дни и нерабочее время, врач-специалист отделения по профилю ВМП, другие врачи-специалисты отделения или смежных отделений) с обоснованием необходимости оказания ВМП в строгом соответствии с группой ВМП, видом ВМП, диагнозом по МКБ-10, моделью пациента, видом и методом лечения, согласно требованиям действующего законодательства, утвержденных локальных и директивных актов.

6.4. Предоставлять на врачебную комиссию по отбору и направлению пациентов для оказания ВМП направление на госпитализацию для оказания ВМП в рабочие дни с 08:00 до 16:00 в день обращения пациента, а в случае оказания ВМП пациенту в экстренном или срочном порядке в нерабочее время (с 16:00 до 08:00), выходные и праздничные дни, предоставлять на рассмотрение врачебной комиссии по отбору и направлению пациентов для оказания ВМП решение врачебного консилиума с обоснованием о необходимости оказания ВМП на следующий рабочий день.

6.5. Обеспечить наличие в первичной медицинской документации (ф.003/у Медицинская карта стационарного больного) полного комплекта документов для оказания ВМП (паспортные данные; выписка из протокола решения врачебной комиссии по отбору и направлению пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи по профилям медицинской помощи в ГБУЗ РК «РКБ им. Н. А. Семашко»; врачебный консилиум с обоснованием необходимости оказания ВМП в экстренном/срочном порядке по профилям медицинской помощи в ГБУЗ РК «РКБ им. Н. А. Семашко; заявление о согласии на обработку персональных данных; заявление о направлении в медицинскую организацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи; выписка из медицинской документации пациента для направления на оказание высокотехнологичной медицинской помощи; заключение главного штатного (внештатного) специалиста Республики Крым о необходимости направления больного для оказания высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП раздел II), направление на госпитализацию для оказания ВМП раздел II; Талон на оказание ВМП (ф.025-у ВМП); Талон на оказание ВМП (ф.025-у ВМП).

6.6. Соблюдать утвержденные порядки и стандарты оказания медицинской помощи, клинические рекомендации по соответствующим профилям.

6.7. Своевременно информировать пациента и/или законного представителя о виде, объеме, характере планируемого оперативного вмешательства или иного вида лечения, а также о порядке оказания ВМП в других медицинских организациях Российской Федерации.

**Срок – постоянно.**

7. Секретарь врачебной комиссии по отбору и направлению пациентов для оказания ВМП обязан:

7.1. Осуществлять прием и регистрацию медицинской документации из направляющей медицинской организации для оказания ВМП, с последующим направлением предоставленного пакета документов на заседание врачебной комиссии по отбору пациентов для оказания ВМП;

7.2. Направлять выписки из протоколов врачебной комиссии по отбору пациентов для оказания ВМП в направляющую медицинскую организацию,

согласно утвержденным локальным и директивным актам;

7.3. Проводить мониторинг выполнения плановых объемов ВМП;

7.4. Обеспечить наличие Талона на оказание ВМП (ф.025-у ВМП) в первичной медицинской документации (ф.003/у Медицинская карта стационарного больного), предварительно сверив с данными первичной медицинской документации (ф.003/у Медицинская карта стационарного пациента) и реестром счетов оказания медицинской помощи;

**Срок – постоянно.**

7.5. Своевременно предоставлять выписки из протоколов врачебной комиссии и комплект документов ответственным по обработке персональных данных, согласно требованиям действующего законодательства, утвержденным локальным и директивным актам

**Срок - в день принятия решения врачебной комиссией по отбору пациентов для оказания ВМП.**

7.6. Своевременно предоставлять выписной эпикриз пациентов, которым оказана ВМП, ответственным по обработке персональных данных

**Срок - в день получения выписки от лечащего врача профильного отделения.**

7.7. При направлении пациентов для оказания ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, своевременно направлять решение врачебной комиссии по отбору пациентов для оказания ВМП с полным комплектом документов, предусмотренными нормами действующего законодательства в Комиссию МЗ РК и главному внештатному специалисту (при отсутствии заключения).

**Срок - в течение трех рабочих дней от даты принятия решения (в том числе, посредством электронного взаимодействия).**

7.8. При получении учетной формы №025/у-ВМП «Талон на оказание ВМП» в специализированной информационной системе согласно решения Комиссии МЗ РК и принятии решения врачебной комиссии по отбору пациентов для оказания ВМП о дате госпитализации пациентов для оказания ВМП не включенной в базовую программу ОМС, своевременно предоставлять выписки из протоколов врачебной комиссии ответственным по обработке персональных данных для возможности внесения данных в специализированную информационную систему, предусмотренных нормами действующего законодательства, утвержденным локальным и директивным актам, посредством электронной связи.

**Срок - в день принятия решения врачебной комиссией по отбору и направлению пациентов для оказания ВМП и не позже пяти рабочих дней от даты направления Талона на ВМП Комиссией МЗ РК в специализированной информационной системе.**

8. Главному бухгалтеру и/или заместителю главного бухгалтера контролировать ведение учета лекарственных средств и расходных материалов в разрезе источников приобретения.

**Срок – постоянно.**

9. Начальнику планово-экономического отдела своевременно направлять заявки на финансовое обеспечение по оказанию видов ВМП, не включенных в базовую программу ОМС, согласно требованиям действующего законодательства, в рамках утвержденных плановых объемов оказания ВМП.

9.1. Анализировать выполнение плановых объемов случаев госпитализации в рамках оказания ВМП по профилям медицинской помощи с нарастающим итогом, для своевременной корректировки плановых объемов;

**Срок – постоянно.**

10. Начальнику контрактной службы обеспечить своевременную закупку лекарственных средств и расходных материалов для выполнения плановых объемов по оказанию ВМП по источникам финансирования.

**Срок – постоянно.**

11. Заведующему отделом организационно – методической, статистической и клинико-экспертной работы, врачу-методисту Семеновой Ю.И.

11.1.обеспечить своевременную подачу на оплату случаев госпитализации в рамках ВМП раздел 1;

11.2.обеспечить соответствие реестров счетов первичной медицинской документации случаев госпитализации ВМП раздел 1;

11.3.контролировать подачу на оплату случаев госпитализации по соответствующим источникам финансирования.

**Срок – постоянно.**

11.4. предоставлять начальнику отдела автоматизированной системы управления Матюшкину Ю.А. информацию о доведенных объемах ВМП по разделу I и II и их исполнение для опубликования на официальном сайте больницы

**Срок – ежемесячно.**

12. Начальнику отдела автоматизированной системы управления Матюшкину Ю.А. обеспечить своевременное размещение на официальном сайте больницы информации о доведенных объемах ВМП по разделу I и II и их исполнение.

**Срок – ежемесячно с нарастающим итогом.**

13. Считать утратившими силу приказы главного врача ГБУЗ РК «РКБ им. Н.А. Семашко» от 29.12.2023 №1198 «О порядке организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы в ГБУЗ РК «РКБ им. И. А. Семашко» с момент вступления в действие настоящего приказа.

14. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

**Главный врач**

**В.А.Фурсова**



Приложение а/с  
к приказу главного врача ГБУЗ РК «РКБ  
им. Н. А. Семашко»  
от 19.12.2012 № 1934

**Порядок**  
**направления и приема граждан Российской Федерации, проживающих на территории Республики Крым для оказания высокотехнологичной медицинской помощи по профилям медицинской помощи в ГБУЗ РК «РКБ им. Н. А. Семашко», в соответствии с Перечнем видов ВМП, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (ВМП Раздел I), а также в соответствии с Перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (ВМП Раздел II).**

### **I. Организация оказания высокотехнологичной медицинской помощи.**

1. Настоящий Порядок устанавливает правила организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением подсистемы ведения специализированных регистров пациентов по отдельным нозологиям и категориям граждан, мониторинга организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи и санаторно-курортного лечения единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее - подсистема единой системы) в ГБУЗ РК «Республиканская клиническая больница им. Н.А.Семашко».

2. Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов генной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

3. Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.

4. Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается в следующих условиях:

а) В дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения).

б) Стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

5. Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается в

соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащим в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи (далее - перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи), установленным программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, который включает в себя:

а) Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования.

б) Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования.

6. Высокотехнологичная медицинская помощь по перечню видов, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказывается медицинскими организациями, включенными в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования.

7. Высокотехнологичная медицинская помощь по перечню видов, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказывается:

а) Федеральными государственными учреждениями, перечень которых утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - Министерство) в соответствии с частью 2 статьи 501 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее - Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ) и подпунктом 5.2.27 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608 (далее - Положение о Министерстве).

б) Медицинскими организациями, перечень которых утверждается уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в соответствии с частью 3 статьи 501 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ.

в) Медицинскими организациями частной системы здравоохранения, перечень которых утверждается Министерством в соответствии с частью 4 статьи 501 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ и подпунктом 5.2.273 Положения о Министерстве.

## **II. Направление на оказание высокотехнологичной медицинской помощи.**

1. - Медицинские показания к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи 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, с учетом права на выбор медицинской организации.

2. При выявлении медицинских показаний для оказания 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, с учетом права на выбор медицинской организации, оформляет направление на госпитализацию застрахованному лицу и оформляет комплект документов, согласно требованиям действующего законодательства, утвержденным локальным и директивным актам, с последующим направлением обращения на рассмотрение в врачебную комиссию по отбору пациентов для оказания ВМП в соответствующую медицинскую организацию.

3. Наличие медицинских показаний к оказанию ВМП подтверждается решением врачебной комиссии больницы, которое оформляется протоколом и вносится в медицинскую документацию пациента.

4. 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.

5. При направлении пациента на оказание высокотехнологичной медицинской помощи при необходимости осуществляется проведение консультаций (консилиумов врачей) с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой.

6. При наличии медицинских показаний к оказанию 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) оформляет направление на госпитализацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи на бланке направляющей медицинской организации, которое должно быть написано разборчиво от руки или в печатном виде, заверено личной подписью лечащего врача, личной подписью руководителя медицинской организации (уполномоченного лица), печатью направляющей медицинской организации, на которой идентифицируется полное наименование медицинской организации в соответствии с учредительными документами.

7. Направление на госпитализацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи должно содержать следующие сведения:

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

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

в) Страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (при наличии).

г) Код диагноза основного заболевания в соответствии с МКБ -10.

д) Профиль, наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, или перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования,

показанного пациенту .

е) Наименование медицинской организации, в которую направляется пациент для оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

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

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

а) Заключение главного внештатного специалиста Министерства здравоохранения Республики Крым при направлении застрахованного лица для оказания ВМП за пределы Республики Крым (согласно приказа Министерства здравоохранения Республики Крым от 31.12.2014 г. № 367 «О порядке направления граждан Российской Федерации, проживающих на территории Республики Крым, для оказания высокотехнологичной медицинской помощи») при оказании ВМП, в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования.

б) Выписка из медицинской документации (ф.027/у), 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.

в) Копии следующих документов пациента:

документ, удостоверяющий личность застрахованного лица;

свидетельство о рождении пациента (для детей в возрасте до 14 лет);

полис обязательного медицинского страхования пациента;

страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (при наличии);

г) согласие на обработку персональных данных застрахованного лица и (или) его законного представителя.

9. Медицинские показания для оказания ВМП в экстренном или срочном порядке определяются на основании решения врачебного консилиума (при присутствии не менее трех врачей-специалистов: врач-терапевт приемного отделения как администратор больницы в выходные и праздничные дни, в нерабочее время, врач-специалист по профилю ВМП, другие врачи-специалисты отделения или смежных специалистов) в профильном отделении больницы при прохождении пациентом диагностики и лечения в рамках оказания специализированной медицинской помощи, с последующим направлением решения врачебного консилиума в врачебную комиссию по отбору пациентов для оказания ВМП.

10. Ответственные лица (заведующие отделениями, заведующие поликлиникой) направляющей медицинской организации представляет комплект документов (приложение №12), в течение трех рабочих дней, в том числе посредством подсистемы единой системы, почтовой и (или) электронной связи:

а) В медицинскую организацию, включенную в реестр, в случае оказания высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования (далее - принимающая медицинская

организация).

б) В Министерство здравоохранения Республики Крым (далее - ОУЗ) в случае оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования.

11. ГБУЗ РК «Республиканская клиническая больница им.Н.А. Семашко» может выступать как в качестве направляющей медицинской организации, так и в качестве принимающей медицинской организации.

12. Пациент (его законный представитель) вправе самостоятельно представить оформленный комплект документов в ОУЗ (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).

13. 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.

14. 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 ОУЗ с прикреплением комплекта документов, и заключения Комиссии Министерства здравоохранения Республики Крым по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи (далее - Комиссия ОУЗ).

15. При отсутствии возможностей определения даты госпитализации пациента для оказания ВМП, не входящей в базовую программу ОМС (отсутствия в полном объеме расходных материалов в больнице, приобретенных для оказания ВМП за счет средств бюджетных ассигнований; поломка медицинского оборудования, иных причинах) сроки назначения даты госпитализации могут переноситься на основании решения врачебной комиссии по отбору пациентов для оказания ВМП не включенной в базовую программу ОМС.

16. При принятии решения комиссией по отбору пациентов для оказания ВМП о наличии медицинских показаний и необходимости оказания ВМП не включенной в базовую программу ОМС за пределами Республики Крым ответственное лицо (секретарь комиссии по отбору пациентов для оказания ВМП) направляет комплект документов на рассмотрение Комиссии МЗ РК, предусмотренный приложением 4 к приказу Министерства здравоохранения Республики Крым от 31.12.2014 г. №367 «О порядке направления граждан Российской Федерации, проживающих на территории. Республики Крым, для оказания высокотехнологичной медицинской помощи».

17. При получении направления от направляющей медицинской организации на оказание ВМП гражданину, врачебной комиссией по отбору и направлению пациентов для оказания ВМП формируется решение о наличии (об отсутствии) медицинских показаний или наличии медицинских

противопоказаний для госпитализации пациента в профильное отделение с учетом оказываемых больницей видов ВМП.

18. В случае наличия у пациента медицинских показаний для оказания ВМП и положительного решения врачебной комиссии, ответственными за обработку персональных данных оформляется талон на оказание ВМП с применением специализированной информационной системы и прикреплением комплекта документов.

19. При получении ответственными сотрудниками за обработку персональных данных в ГБУЗ РК «РКБ им. Н. А. Семашко» учетной формы №025/у-ВМП «Талон на оказание ВМП» в специализированной информационной системе, почтовой и (или) электронной связи согласно решения Комиссии МЗ РК, в течении пяти дней врачебной комиссией по отбору пациентов для оказания ВМП выносится решение о наличии (или об отсутствии) медицинских показаний для оказания ВМП не входящих в базовую программу ОМС и определяется дата госпитализации с последующим занесением данных в специализированную информационную систему в течении пяти рабочих дней от момента получения учетной формы №025/у-ВМП (не позднее срока планируемой госпитализации), а также выдается на руки пациенту (его законному представителю) по письменному заявлению или направляется пациенту (его законному представителю) посредством почтовой и (или) электронной связи.

20. Основанием для госпитализации пациента в профильное отделение больницы для оказания ВМП является решение врачебной комиссии по отбору и направлению пациентов для оказания ВМП с указанием даты госпитализации.

21. При получении решения врачебного консилиума профильного отделения больницы о необходимости оказания ВМП в экстренном или срочном порядке и принятия решения об обоснованности оказания ВМП в экстренном или срочном порядке решением врачебной комиссии по отбору и направлению пациентов для оказания ВМП, ответственными за обработку персональных данных, оформляется талон на оказание ВМП с применением специализированной информационной системы и прикреплением комплекта документов, согласно действующим локальным и директивным актам больницы.

22. Решение врачебной комиссии по отбору пациентов для оказания ВМП, оформляется протоколом, содержащим следующие сведения:

а. Основание создания комиссии по отбору и направлению пациентов для оказания ВМП (реквизиты приказа);

б. Состав врачебной комиссии по отбору и направлению пациентов для оказания ВМП;

в. Данные пациента в соответствии с документом, удостоверяющим личность (фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, адрес прописки (пребывания));

г. Диагноз заболевания (состояния) с указанием кода по МКБ-10, включающий основное заболевание, сопутствующие заболевания, осложнения;

д. Заключение врачебной комиссии по отбору и направлению пациентов для оказания ВМП, содержащее следующую информацию:

— О наличии медицинских показаний и планируемой дате госпитализации пациента в профильное отделение больницы, оказывающее ВМП,

код диагноза по МКБ-10, номер группы ВМП, код вида ВМП, метод лечения в соответствии с действующим перечнем видов ВМП;

— Об отсутствии медицинских показаний для госпитализации пациента в профильное отделение больницы, оказывающее ВМП с рекомендациями по дальнейшему медицинскому наблюдению и (или) лечению пациента по профилю его заболевания;

— О необходимости проведения дополнительного обследования (с указанием необходимого объема дополнительного обследования), диагноз заболевания (состояния), код диагноза по МКБ-10, с указанием медицинской организации, в которую рекомендовано направить пациента для дополнительного обследования;

— О наличии медицинских показаний для направления пациента в медицинскую организацию для оказания специализированной медицинской помощи с указанием диагноза заболевания (состояния), кода диагноза по МКБ-10, медицинской организации, в которую рекомендовано направить.

— О наличии медицинских показаний или противопоказаний для госпитализации пациента в другую медицинскую организацию, оказывающую ВМП с указанием диагноза заболевания (состояния), кода диагноза по МКБ-10, рекомендациями по дальнейшему медицинскому обследованию, наблюдению и (или) лечению пациента по профилю заболевания (состояния).

— О необходимости и обоснованности или необоснованности оказанной ВМП пациенту в экстренном или срочном порядке на основании решений врачебных консилиумов профильных отделений больницы, оказывающих ВМП.

23. Протокол решения врачебной комиссии по отбору и направлению пациентов для оказания ВМП оформляется в двух экземплярах, один экземпляр подлежит хранению в течение 10 лет в больнице.

24. Выписка из протокола врачебной комиссии по отбору и направлению пациентов для оказания ВМП в течение пяти рабочих дней (не позднее срока планируемой госпитализации) отсылается секретарем врачебной комиссии посредством специализированной информационной системы, почтовой (электронной связи в направляющую медицинскую организацию, а также по письменному заявлению выдается на руки пациенту (его законному представителю) или направляется пациенту (его законному представителю) посредством почтовой и (или) электронной связи.

25. В случаях, указанных в абзацах третьем, пятом и шестом подпункта «д» пункта 22 настоящего Порядка, отказ в госпитализации отмечается соответствующей записью в Талоне на оказание ВМП.

26. По результатам оказания ВМП лечащий врач профильного отделения больницы, дает рекомендации по дальнейшему наблюдению и (или) лечению и медицинской реабилитации в выписном эпикризе.

24. Направление пациентов из числа военнослужащих и лиц, приравненных по медицинскому обеспечению к военнослужащим, в медицинские организации, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь, осуществляется с учетом особенностей организации оказания медицинской помощи военнослужащим и приравненным к ним лицам, указанным в части 4 статьи 25

Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ.

25. Направление пациентов, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в федеральные медицинские организации осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 октября 2005г. № 617 «О Порядке направления граждан органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения к месту лечения при наличии медицинских показаний» .



**Протокол  
 решения врачебной комиссии ГБУЗ РК «Республиканская клиническая  
 больница им.Н.А.Семашко»  
 по отбору и направлению больных на оказание высокотехнологичной  
 медицинской помощи**

от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Врачебная комиссия ГБУЗ РК «Республиканская клиническая больница им.Н.А.Семашко» по отбору и направлению больных на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, в составе:

Председатель комиссии: \_\_\_\_\_

Члены комиссии: \_\_\_\_\_

Секретарь комиссии: \_\_\_\_\_

пришла к следующему заключению - пациенту показано

оказание ВМП, в соответствии с Перечнем видов ВМП, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (ВМП раздел I);

оказание ВМП, в соответствии с Перечнем видов ВМП, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (ВМП раздел II)

№ п/п	ФИО (полностью)	Дата рождения: число, месяц, год	1. Паспортные данные: серия, номер (кем и где выдан) * 2. СНИЛС: серия и номер документа**	Полный адрес: индекс, область, населенный пункт, улица, дом, квартира, телефон	Код заболевания по МКБ-10	№ группы ВМП	Код вида оказания ВМП	Метод лечения в соответствии с действующим перечнем видов ВМП	№ Талона на ВМП	Дата планируемой госпитализации	Номер страхового полиса	Решение комиссии: направляется на ВМП; отсутствуют медицинские показания для ВМП; необходимо проведение дополнительного обследования; наличие медицинских противопоказаний для госпитализации; занести в лист ожидания; иное

<\*> Данные законного представителя в случае направления на ВМП несовершеннолетнего или свидетельство о рождении несовершеннолетнего.

<\*\*\*> Заполняется при наличии.

**Председатель комиссии:**

**Члены комиссии:**

**Секретарь комиссии**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Выписка из протокола № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_  
заседание врачебная комиссии ГБУЗ РК «Республиканская клиническая  
больница им.Н.А.Семашко»  
по отбору и направлению больных на оказание высокотехнологичной  
медицинской помощи**

Врачебная комиссия ГБУЗ РК «Республиканская клиническая больница им.Н.А.Семашко» по отбору и направлению больных на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, в составе:

Председатель комиссии: \_\_\_\_\_

Члены комиссии: \_\_\_\_\_

Секретарь комиссии: \_\_\_\_\_

пришла к следующему заключению – пациенту показано:

оказание ВМП, в соответствии с Перечнем видов ВМП, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (ВМП раздел I);

оказание ВМП, в соответствии с Перечнем видов ВМП, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (ВМП раздел II)

Пациент \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Паспорт гражданина РФ: серия \_\_\_\_\_; № \_\_\_\_\_;  
кем выдан \_\_\_\_\_; дата выдачи \_\_\_\_\_.

Адрес проживания: \_\_\_\_\_

Страховая компания: \_\_\_\_\_,

страховой полис: \_\_\_\_\_

СНИЛС (при наличии): \_\_\_\_\_

**Клинический диагноз:**

Основное заболевание (с указанием наличия осложнений и функциональных нарушений): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

Сопутствующие заболевания (с указанием осложнений и функциональных нарушений): \_\_\_\_\_

**Заключение комиссии:** \_\_\_\_\_

Группа ВМП: \_\_\_\_\_

**Врачебный консилиум с обоснованием необходимости оказания ВМП в экстренном/срочном порядке в составе \_\_\_\_\_**

Дата «\_\_» \_\_\_\_\_ время \_\_:\_\_

оказание ВМП, в соответствии с Перечнем видов ВМП, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (ВМП раздел I);

оказание ВМП, в соответствии с Перечнем видов ВМП, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (ВМП раздел II)

ФИО пациента, год рождения.

Данные о поступлении (дата, время, кем и куда доставлен).

Общие состояние.

Жалобы.

Анамнез.

Данные объективного обследования.

Status localis.

Данные дополнительных методов обследования (на момент проведения консилиума).

Данные консультаций специалистов (при наличии).

**Клинический диагноз:**

Основное заболевание (с указанием наличия осложнений и функциональных нарушений): \_\_\_\_\_

Код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

Сопутствующие заболевания (с указанием осложнений и функциональных нарушений): \_\_\_\_\_

**Заключение** **врачебного** **консилиума** с обоснованием показаний/противопоказаний о необходимости оказания ВМП в экстренном/срочном порядке: \_\_\_\_\_

Группа ВМП: \_\_\_\_\_

Код вида ВМП: \_\_\_\_\_

Модель пациента: \_\_\_\_\_

Вид лечения: \_\_\_\_\_

Метод лечения: \_\_\_\_\_

Члены врачебного консилиума: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Код вида ВМП: \_\_\_\_\_

Модель пациента: \_\_\_\_\_

Вид лечения: \_\_\_\_\_

Метод лечения: \_\_\_\_\_

Дата планируемой госпитализации: \_\_\_\_\_

**Председатель комиссии:** \_\_\_\_\_

**Члены комиссии:** \_\_\_\_\_

**Секретарь комиссии:** \_\_\_\_\_

(подпись)

(расшифровка подписи)

**ЗАЯВЛЕНИЕ о согласии на обработку  
персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество)

даю согласие ГБУЗ РК «РКБ им. Н. А. Семашко» на обработку и использование  
данных, содержащихся в настоящем заявлении и прилагаемых документах, с целью  
организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

1. Дата рождения \_\_\_\_\_  
(число, месяц, год)

2. Пол \_\_\_\_\_  
(женский, мужской)

3. Документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_  
(наименование, номер и серия документа, кем и когда выдан)

4. Адрес по месту регистрации \_\_\_\_\_  
(почтовый адрес по месту регистрации)

5. Адрес фактического проживания \_\_\_\_\_  
(почтовый адрес фактического проживания, контактный телефон)

6. Наименование страховой компании, серия и № страхового полиса  
обязательного медицинского страхования \_\_\_\_\_

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

8. Сведения о законном представителе\* \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

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) (подпись пациента)

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

Данные, указанные в заявлении, соответствуют представленным документам.  
Заявление и документы гражданина (гражданки) \_\_\_\_\_  
(ФИО)

зарегистрированы \_\_\_\_\_  
(Количество принятых документов)

Принял  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_  
(дата приема заявления)

\_\_\_\_\_  
(ФИО, подпись специалиста)

Приложение 26  
к приказу главного врача  
ГБУЗ РК «РКБ им. Н. А. Семашко»  
от 19 12 2024 г. № 1137

**В МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ  
КРЫМ**

**РК, г. Симферополь, пр. Кирова, 1**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о направлении в медицинскую организацию для оказания  
высокотехнологичной медицинской помощи**

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя отчество пациента или его законного представителя, доверенного лица)

Документ, удостоверяющий личность и гражданство: \_\_\_\_\_  
(наименование, номер и серия документа пациента или его законного представителя, кем и когда  
выдан)

Документ, подтверждающий полномочия законного представителя\*: \_\_\_\_\_  
(наименование, номер и серия документа, кем и когда выдан)

Адрес регистрации по месту жительства: \_\_\_\_\_

Почтовый адрес (для письменных ответов и уведомлений): \_\_\_\_\_

Электронный адрес (для уведомлений, при наличии): \_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

\*Прошу рассмотреть медицинские документы для принятия решения о  
направлении меня

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество пациента)  
законным представителем которого (ой) я являюсь (*зачеркнуть ненужное*), в  
учреждение здравоохранения для оказания высокотехнологичной медицинской  
помощи в соответствии с медицинскими показаниями.

оказание ВМП, в соответствии с Перечнем видов ВМП, включенных в базовую  
программу обязательного медицинского страхования (ВМП раздел I);

оказание ВМП, в соответствии с Перечнем видов ВМП, не включенных в  
базовую программу обязательного медицинского страхования (ВМП раздел II)

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден(на).

Подпись пациента/законного представителя: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(Ф.И.О.)

Дата: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

\* - заполняется в том случае, если заявление заполняет законный представитель  
гражданина Российской Федерации.

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики  
Крым «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко»**

**ВЫПИСКА**

**из медицинской документации пациента для направления на оказание  
высокотехнологичной медицинской помощи**

Дата выдачи " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

1. Ф.И.О. пациента: \_\_\_\_\_

2. Дата рождения: \_\_\_\_\_ полных лет: \_\_\_\_\_

3. Пол: \_\_\_\_\_

4. Адрес регистрации по месту жительства (пребывания):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. Контактный телефон: \_\_\_\_\_

6. Документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_

7. Страховой полис: \_\_\_\_\_

8. СНИЛС (при наличии): \_\_\_\_\_

9. Инвалид: \_\_\_\_\_ группы с \_\_\_\_\_ года.

10. Клинический диагноз:

Основное заболевание (с указанием наличия осложнений и функциональных нарушений):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Сопутствующие заболевания (с указанием осложнений и функциональных нарушений):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

11. История настоящего заболевания (сведения о начале, развитии, течении, данные о проведенном обследовании и лечении):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

12. Результаты консультаций специалистов и клинико-диагностических исследований, проведенных в соответствии с установленным перечнем по профилю заболевания пациента (с указанием дат):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



Приложение 28  
к приказу главного врача  
ГБУЗ РК «РКБ им. Н. А. Семашко»  
от «09» 12 2004 г. № 1137

**В МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ  
КРЫМ**

**РК, г. Симферополь, пр. Кирова, 1**

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

**главного штатного (внештатного) специалиста Республики Крым о  
необходимости направления больного для оказания высокотехнологичной  
медицинской помощи**

оказание ВМП, в соответствии с Перечнем видов ВМП, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (ВМП раздел I);

оказание ВМП, в соответствии с Перечнем видов ВМП, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (ВМП раздел II)

Дата выдачи «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

1. Ф.И.О пациента:

\_\_\_\_\_

2. Дата рождения: \_\_\_\_\_

3. Пол: \_\_\_\_\_

4. Адрес регистрации по месту жительства (пребывания):

\_\_\_\_\_

5. Клинический Диагноз (с указанием наличия осложнений и функциональных нарушений): \_\_\_\_\_

Код диагноза по МКБ-10: \_\_\_\_\_

6. Профиль, наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, показанной пациенту:

\_\_\_\_\_

Код ВМП: \_\_\_\_\_

Главный внештатный специалист  
Министерства здравоохранения  
Республики Крым по специальности \_\_\_\_\_

(подпись)

(Ф.И.О.)

13. Состояние больного: \_\_\_\_\_

14. Заключение (рекомендации) главного специалиста по профилю заболевания пациента (при направлении застрахованного лица для оказания ВМП за пределы Республики Крым):

Главный специалист: \_\_\_\_\_ Дата консультации: \_\_\_\_\_

Код диагноза по МКБ-10: \_\_\_\_\_

Рекомендации о необходимости высокотехнологичной медицинской помощи с указанием метода лечения:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

15. Профиль и код вида ВМП:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Врач \_\_\_\_\_ (специальность) \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

**Руководитель/уполномоченное должностное лицо медицинской организации** \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

**М.П.** (печать медицинской организации)

(направляющая медицинская организация)

**НАПРАВЛЕНИЕ**  
на госпитализацию для оказания ВМП

оказание ВМП, в соответствии с Перечнем видов ВМП, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (ВМП раздел I);

оказание ВМП, в соответствии с Перечнем видов ВМП, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (ВМП раздел II)

Дата выдачи «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

1. Ф.И.О пациента:

2. Дата рождения: \_\_\_\_\_

3. Пол: \_\_\_\_\_

4. Адрес регистрации по месту жительства  
(пребывания): \_\_\_\_\_

СНИЛС

Страхования компания

№ полиса ОМС \_\_\_\_\_

5. Клинический Диагноз (с указанием наличия осложнений и функциональных нарушений):

Код диагноза по МКБ-10:

6. Профиль, наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, показанной пациенту:

Наименование медицинской организации, в которую направляется пациент для оказания ВМП \_\_\_\_\_

Лечащий врач (должность)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью)



Контактный номер телефона лечащего врача \_\_\_\_\_

Электронный адрес лечащего врача \_\_\_\_\_

**Перечень документов  
для оказания ВМП Раздел I, ВМП Раздел II  
в ГБУЗ РК «Республиканская клиническая больница им.Н.А.Семашко»**

ВМП Раздел I			ВМП Раздел II		
№ п/п	Наименование документа	Срок предоставления секретарю врачебной комиссии	№ п/п	Наименование документа	Срок предоставления секретарю врачебной комиссии
1.	Выписка из протокола решения врачебной комиссии по отбору и направлению пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи по профилям медицинской помощи в ГБУЗ РК «РКБ им. Н. А. Семашко»	В день поступления пациента	1.	Протокол врачебной решения врачебной комиссии по отбору и направлению пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи по профилям медицинской помощи (по месту жительства),  а в случае если ГБУЗ РК «РКБ им.Н.А.Семашко является и принимающей и направляющей стороной: Выписка из протокола решения врачебной комиссии по отбору и направлению пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи по профилям медицинской помощи в ГБУЗ РК «РКБ им. Н. А. Семашко»	В день поступления пациента
2.	Врачебный консилиум с обоснованием необходимости оказания ВМП в экстренном/срочном порядке по профилям медицинской помощи в ГБУЗ РК «РКБ им. Н. А. Семашко»				
3.	Заявление о согласии на обработку персональных данных				
4.	Заявление о направлении в медицинскую организацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи				
5.	Выписка из медицинской документации пациента для направления на оказание высокотехнологичной медицинской помощи (ф.027/у)				
6.	Направление на госпитализацию для оказания				
			2.	Заявление о согласии на обработку персональных данных	
			3.	Заявление о направлении в медицинскую организацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи	
				Выписка из медицинской	

7.	<p>ВМП (ф.057/у)</p> <p>Паспортные данные: ксерокопия паспорта, полиса ОМС, СНИЛС, удостоверения, подтверждающее социальные гарантии (для инвалидов, ветеранов)</p>		4.	<p>документации пациента для направления на оказание высокотехнологичной медицинской помощи</p>	
			5.	<p>Заключение главного штатного (внештатного) специалиста Республики Крым о необходимости направления больного для оказания высокотехнологичной медицинской помощи</p>	
			6.	<p>Направление на госпитализацию для оказания ВМП (Приложение 11 к приказу)</p>	
			7.	<p>Паспортные данные: ксерокопия паспорта, полиса ОМС, СНИЛС, удостоверения, подтверждающее социальные гарантии (для инвалидов, ветеранов)</p>	
7	Выписной эпикриз по итогам госпитализации.	В день выписки пациента	8.	Выписной эпикриз по итогам госпитализации.	В день выписки пациента

