



АДМИНИСТРАЦИЯ ВЛАДИМИРСКОЙ ОБЛАСТИ

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

19.03.2020

№ 4

*О внесении изменений в отдельные нормативные правовые акты департамента здравоохранения администрации области*

В соответствии с Федеральным законом от 01.04.1996 № 27-ФЗ «Об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования» постановляю:

1. Внести в приложение к постановлению департамента здравоохранения администрации области от 16.11.2017 №9 «Об утверждении административного регламента предоставления медицинскими организациями государственной системы здравоохранения Владимирской области государственной услуги по выдаче направления на госпитализацию для оказания специализированной или высокотехнологичной медицинской помощи медицинской организацией, участвующей в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» изменение, изложив пункт 2.6 в следующей редакции:

«2.6. Для получения государственной услуги заявителю необходимо предоставить следующие документы:

1) письменное заявление заявителя (его законного представителя, доверенного лица);

2) выписка из медицинской документации, заверенная личной подписью лечащего врача, личной подписью руководителя (уполномоченного лица) направляющей медицинской организации, содержащая диагноз заболевания, код диагноза по МКБ-10, сведения о состоянии здоровья пациента (при наличии), результаты лабораторных, инструментальных и других видов медицинских исследований, позволяющих установить диагноз и принять решение о необходимости оказания специализированной или высокотехнологичной медицинской помощи;

3) копии следующих документов пациента:

а) документ, удостоверяющий личность пациента;

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

- в) полис обязательного медицинского страхования пациента (при наличии);
- 4) согласие на обработку персональных данных пациента и (или) его законного представителя.

Одновременно с указанными документами предъявляется документ, подтверждающий регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета, на бумажном носителе или в форме электронного документа.

В случае обращения от имени заявителя законного представителя пациента (доверенного лица) в письменном заявлении дополнительно указываются следующие сведения о законном представителе (доверенном лице):

- а) фамилия, имя, отчество (при наличии);
- б) данные о месте жительства;
- в) реквизиты документа, удостоверяющего личность и гражданство;
- г) почтовый адрес для направления письменных ответов и уведомлений;
- д) номер контактного телефона (при наличии);
- е) электронный адрес (при наличии).

Дополнительно к письменному обращению заявителя прилагаются копия паспорта законного представителя заявителя (доверенного лица заявителя), копия документа, подтверждающего полномочия законного представителя заявителя, или заверенная в установленном законодательством Российской Федерации порядке доверенность на имя доверенного лица заявителя.

Вышеперечисленные документы могут быть направлены в форме электронных документов, подписанных электронной подписью в соответствии с действующим законодательством.».

2. Внести в приложение к постановлению департамента здравоохранения администрации области от 16.11.2015 № 11 «Об утверждении административного регламента предоставления департаментом здравоохранения администрации Владимирской области государственной услуги по приему заявлений, постановке на учет и предоставлению информации об организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи» изменение, изложив пункт 2.7 в следующей редакции:

«2.7. Для получения государственной услуги заявителю необходимо предоставить в Департамент следующие документы:

1) письменное заявление заявителя (его законного представителя, доверенного лица);

2) направление на госпитализацию для оказания ВМП 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 и содержать следующие сведения:

а) фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента, дата его рождения, адрес регистрации по месту жительства (пребывания);

б) номер полиса обязательного медицинского страхования и название страховой медицинской организации (при наличии);

в) код диагноза основного заболевания по МКБ-10;

г) профиль, наименование вида ВМП в соответствии с перечнем видов ВМП, показанного пациенту;

д) наименование медицинской организации, в которую направляется пациент для оказания ВМП;

е) фамилия, имя, отчество (при наличии) и должность лечащего врача, контактный телефон (при наличии), электронный адрес (при наличии);

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

4) копии следующих документов пациента:

а) документ, удостоверяющий личность пациента;

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

в) полис обязательного медицинского страхования пациента (при наличии);

5) согласие на обработку персональных данных пациента и (или) его законного представителя.

Одновременно с указанными документами предъявляется документ, подтверждающий регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета, на бумажном носителе или в форме электронного документа.

В случае обращения от имени заявителя законного представителя пациента (доверенного лица) в письменном заявлении дополнительно указываются следующие сведения о законном представителе (доверенном лице):

а) фамилия, имя, отчество (при наличии);

б) данные о месте жительства;

в) реквизиты документа, удостоверяющего личность и гражданство;

г) почтовый адрес для направления письменных ответов и уведомлений;

д) номер контактного телефона (при наличии);

е) электронный адрес (при наличии).

Дополнительно к письменному обращению заявителя прилагаются копия паспорта законного представителя заявителя (доверенного лица заявителя), копия документа, подтверждающего полномочия законного представителя заявителя, или заверенная в установленном законодательством Российской Федерации порядке доверенность на имя доверенного лица заявителя.

Вышеперечисленные документы могут быть направлены в Департамент в форме электронных документов, подписанных электронной подписью в соответствии с действующим законодательством.».

3. Признать утратившим силу постановление департамента здравоохранения администрации Владимирской области от 04.02.2020 № 1.

4. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя директора департамента здравоохранения администрации области А.А. Уколова.

5. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

Директор департамента здравоохранения



А.С. Мозалёв