

Министерство здравоохранения Тверской области
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тверской области
«Областная клиническая больница»

ПРИКАЗ

« 10 » мая 2018 г.

№ 185 -п

г. Тверь

**Об утверждении Порядка направления из ГБУЗ «ОКБ»
пациентов в медицинские организации
за пределами Тверской области для оказания СМП в т.ч. ВМП**

В целях совершенствования Порядка направления пациентов из ГБУЗ «ОКБ» в медицинские организации за пределами Тверской области для оказания специализированной медицинской помощи (далее — СМП) в т.ч. высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП) при отсутствии возможности их оказания в ГБУЗ «ОКБ» или других медицинских организациях Тверской области и на основании приказов Минздрава России от 02.12.2014 №796н «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи», от 29.12.2014 №930н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы»,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Порядок направления из ГБУЗ «ОКБ» пациентов в медицинские организации за пределами Тверской области для оказания СМП в т.ч. ВМП (приложение 1).
2. Направление для оказания СМП оформлять по ф.057/у-04, утверждённой Приказом Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 №255 (приложение 2).
3. Утвердить форму Направления на госпитализацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи (протокол решения врачебной комиссии по направлению пациентов в медицинские организации за пределами Тверской области для оказания ВМП) (приложение 3).
4. Заведующим отделениями организовать представление лечащими врачами на врачебную комиссию по направлению пациентов в медицинские организации за пределами Тверской области для оказания СМП в т.ч. ВМП, пакет документов в соответствии с требуемым перечнем (приложение 1).
5. Врачебной комиссии по направлению пациентов в медицинские организации за пределами Тверской области для оказания СМП в т.ч. ВМП, проводить заседания еженедельно (по четвергам с 13:00) и принятое решение оформлять направлением (протоколом) (приложение 2, 3).
6. Маслюковой И.А., секретарю лечебно-контрольной подкомиссии, регистрировать направления в журнале учета направлений СМП и ВМП.
7. Старцева А.Л., заместителя главного врача по медицинской части, назначить ответственным за соблюдение Порядка направления пациентов из ГБУЗ «ОКБ» в

медицинские организации за пределами Тверской области для оказания СМП в т.ч. ВМП.

8. Приказ № 242-п от 12.10.2016 г. считать утратившим силу.

9. Контроль исполнения приказа оставляю за собой.



Главный врач

С. Е. Козлов

Порядок направления из ГБУЗ «ОКБ» пациентов в медицинские организации за пределами Тверской области для оказания СМП в т.ч. ВМП

Направление пациентов из ГБУЗ «ОКБ» в государственные медицинские организации за пределами Тверской области для оказания специализированной медицинской помощи

Направление пациентов из ГБУЗ «ОКБ» в государственные медицинские организации за пределами Тверской области для оказания СМП осуществляется в случае невозможности оказания пациентам требуемой СМП в условиях ГБУЗ «ОКБ» или других медицинских организациях Тверской области.

Медицинскими показаниями для оказания СМП в федеральных и иных медицинских организациях являются наличие или подозрение на наличие у пациента заболевания и (или) состояния, требующего оказания СМП в плановой форме в целях профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при условии:

- нетипичного течения заболевания и (или) отсутствия эффекта от проводимого лечения;
- необходимости применения методов лечения, не выполняемых в медицинских организациях, подведомственных органам исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения;
- высокого риска хирургического лечения в связи с осложнённым течением основного заболевания или наличием коморбидных заболеваний;
- необходимости выполнения повторных хирургических вмешательств в перечисленных выше случаях;
- необходимости дополнительного обследования в диагностически сложных случаях и (или) комплексной предоперационной подготовки у больных с осложнёнными формами заболевания и (или) коморбидными заболеваниями для последующего хирургического лечения;
- необходимость повторной госпитализации по рекомендации федеральной медицинской организации.

В случае выявления у пациента медицинских показаний для оказания СМП лечащий врач оформляет выписку из медицинской документации пациента и направление по форме №57/у-04 в медицинскую организацию, оказывающую требуемую СМП. Направление оформляется в двух экземплярах.

Данные медицинские документы (выписка и направление ф.057/у) представляются лечащим врачом на заседании врачебной комиссии по направлению пациентов в медицинские организации за пределами Тверской области для оказания СМП в т.ч. ВМП, которая принимает решение, оформляет направление, подписывает его согласно форме, регистрирует. Медицинские документы (выписка и направление) выдаются на руки пациенту (его законному представителю). Второй экземпляр ф.057/у остаётся в первичной медицинской документации.

Направление пациентов из ГБУЗ «ОКБ» в медицинские организации , оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь, включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования

Медицинскими показаниями для направления на оказание ВМП в медицинские организации, включенные в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, являются наличие у пациента заболевания и (или) состояния, требующих применения ВМП в соответствии с перечнем видов ВМП (раздел I), определённым в приложении к постановлению Правительства Российской Федерации «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи) и невозможность оказания пациентам требуемой ВМП в условиях ГБУЗ «ОКБ» или других медицинских организациях Тверской области.

При наличии медицинских показаний для направления на оказание ВМП лечащий врач (врач-специалист ОКП) ГБУЗ «ОКБ» оформляет направление на госпитализацию (протокол) в медицинскую организацию, включенную в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, и оказывающую требуемую ВМП (приложение №3), в соответствии с требованиями.

К направлению на госпитализацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, прилагаются:

1.Выписка из медицинской документации, заверенная личной подписью лечащего врача, личной подписью уполномоченного лица, 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.

2.Копии следующих документов пациента:

- документ, удостоверяющий личность пациента (перечень документов, удостоверяющих личность пациента – приложение 4)
- полис обязательного медицинского страхования пациента;
- страховое свидетельство (СНИЛС) обязательного пенсионного страхования;

3.Согласие на обработку персональных данных пациента и (или) его законного представителя (приложение 5).

Комплект выше указанных документов представляется лечащим врачом (врачом-специалистом ОКП) на заседании врачебной комиссии по направлению пациентов в медицинские организации за пределами Тверской области для оказания ВМП, которая принимает решение, оформляет направление на госпитализацию (протокол), подписывает его согласно форме, регистрирует и, при наличии медицинских показаний, направляет данный комплект документов в течение трёх рабочих дней в принимающую медицинскую организацию, в том числе посредством почтовой и (или) электронной связи.

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

Направление пациентов из ГБУЗ «ОКБ» в медицинские организации, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования

Медицинскими показаниями для направления на оказание ВМП в медицинские организации, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования, являются наличие у пациента заболевания и (или) состояния, требующих применения ВМП в соответствии с перечнем видов ВМП (раздел II), определённым в приложении к постановлению Правительства Российской Федерации «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи») и невозможность оказания пациентам требуемой ВМП в условиях ГБУЗ «ОКБ» или других медицинских организациях Тверской области.

Для направления пациента в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования, лечащим врачом (врачом-специалистом ОКП) оформляется Направление (приложение 3) в двух экземплярах и комплект документов:

1.Выписка из медицинской документации, заверенная личной подписью лечащего врача, личной подписью уполномоченного лица, 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.

2.Копии следующих документов пациента:

- документ, удостоверяющий личность пациента (перечень документов, удостоверяющих личность пациента – приложение 4)
- полис обязательного медицинского страхования пациента;
- страховое свидетельство (СНИЛС) обязательного пенсионного страхования;

3.Согласие на обработку персональных данных пациента и (или) его законного представителя (приложение 6).

Комплект документов представляется лечащим врачом (врачом-специалистом ОКП) на заседании врачебной комиссии по направлению пациентов в медицинские организации за пределами Тверской области для оказания ВМП, которая принимает решение, оформляет направление на госпитализацию (протокол), регистрирует его и, при наличии медицинских показаний, направляет данный комплект документов в течение трёх рабочих дней в Министерство здравоохранения Тверской области, в том числе посредством почтовой и (или) электронной связи.

Пациент (его законный представитель) вправе самостоятельно представить оформленный комплект документов в Министерство здравоохранения Тверской области .

Министерство здравоохранения
Российской Федерации
ГБУЗ «ОКБ»

(наименование медицинского учреждения)

170036 г. Тверь, Петербургское ш., д. 105

(адрес)

Медицинская документация
Форма №
057/у-04
утверждена Приказом
Минздравсоцразвития России
от 22.11.2004 № 255

Код
ОГРН

1	0	3	6	9	0	0	0	1	6	5	3	7
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

НАПРАВЛЕНИЕ

на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию
(нужное подчеркнуть)

(наименование медицинского учреждения, куда направлен пациент)

1. Номер страхового полиса
ОМС

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. Код
льготы

--	--	--

3. Фамилия, имя, отчество

4. Дата рождения

5. Адрес постоянного места жительства

6. Место работы, должность

7. Код диагноза по
МКБ

--	--	--	--	--	--

8. Обоснование направления: решение вопроса о госпитализации и восстановительном лечении

Должность медицинского работника, направившего
больного

(подпись)

(Ф.И.О.)

Заведующий
отделением

(подпись)

(Ф.И.О.)

Главный врач
ГБУЗ «ОКБ»

(подпись)

С. Е. Козлов
(Ф.И.О.)

“ ” 20 г.
М.П.

Министерство здравоохранения Тверской области
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Тверской области
«Областная клиническая больница»

170036, г. Тверь, Петербургское шоссе, 105, тел /факс. (4822) 55-58-78, E-mail: tvokb@citydom.ru

Направление

на госпитализацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи
(Протокол решения врачебной комиссии по направлению пациентов в медицинские организации за пределами Тверской области для оказания видов ВМП, (не)включенных в базовую программу ОМС

№ _____ от «__» _____ 20__ г.

Врачебная комиссия по направлению пациентов в медицинские организации за пределами Тверской области для оказания ВМП рассмотрела представленные документы пациента:

Фамилия, имя, отчество (при наличии) _____

Дата рождения: _____

Адрес регистрации по месту жительства (пребывания): _____

Телефон: _____

Номер страхового полиса и название страховой организации (при наличии): _____

Номер свидетельства обязательного пенсионного страхования (при наличии): _____

Код основного диагноза по МКБ-10 _____

Профиль показанной пациенту ВМП: _____

Наименование вида ВМП _____

Код вида ВМП _____

Наименование медицинской организации, в которую направляется пациент: _____

Фамилия, имя, отчество (при наличии) и должность лечащего врача (врача-специалиста ОКП), контактный телефон (при наличии), электронный адрес (при наличии),

К направлению прилагаются:

- копия документа, удостоверяющего личность пациента;
- копия полиса обязательного медицинского страхования пациента ;
- копия страхового свидетельства (СНИЛС) обязательного пенсионного страхования;

- согласие на обработку персональных данных пациента и (или) его законного представителя;
- выписка из медицинской документации.

Решение комиссии:

В связи с наличием медицинских показаний _____

_____ (диагноз)

направить пациента _____

(ФИО пациента)

в (наименование МО) _____

_____ для оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

Председатель комиссии

главный врач ГБУЗ «ОКБ»: _____

(подпись)

С.Е.Козлов

Секретарь комиссии:

(подпись)

Маслюкова И.А.

Зам. главного врача _____

(По профилю)

(подпись)

(ФИО)

Лечащий врач _____

(подпись врача)

Место печати ГБУЗ «ОКБ»

**Заявление пациента
о рассмотрении медицинских документов и согласии на обработку персональных данных для
направления в медицинские организации за пределами Тверской области с целью оказания
пациенту специализированной (высокотехнологичной) медицинской помощи**

Я, _____
(фамилия, имя, отчество)

даю согласие государственному бюджетному учреждению здравоохранения Тверской области «Областная клиническая больница» на обработку и использование данных, содержащихся в настоящем заявлении, для направления в _____

_____ (наименование медицинской организации)
с целью организации оказания мне специализированной (высокотехнологичной) медицинской помощи.

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

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

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

4. Адрес по месту регистрации _____
(почтовый адрес по месту регистрации)

5. Адрес фактического проживания _____
(почтовый адрес фактического проживания)

6. Контактный телефон, электронная почта _____

7. Наименование страховой компании, № страхового полиса обязательного медицинского страхования _____

8. Страховой номер индивидуального лицевого счёта (СНИЛС) _____

9. Сведения о законном представителе _____
(при наличии) (фамилия, имя отчество)

_____ (почтовый адрес по месту регистрации, фактического проживания, дата рождения)
10. Документ, удостоверяющий личность законного представителя _____

_____ (наименование, серия и номер документа, кем и когда выдан)
11. Документ, подтверждающий полномочия законного представителя _____

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупреждён(а). На передачу лично мне сведений о дате госпитализации и иных данных по телефонам, почтовой или электронной связи, указанным в заявлении, согласен (на).

Дата _____

Подпись пациента _____

В Министерство здравоохранения Тверской области

Заявление пациента

о рассмотрении медицинских документов и согласии на обработку персональных данных для направления в медицинские организации за пределами Тверской области с целью оказания пациенту специализированной (высокотехнологичной) медицинской помощи

Я, _____
(фамилия, имя, отчество)

даю согласие Министерству здравоохранения Тверской области на обработку и использование данных, содержащихся в настоящем заявлении, для направления в _____

_____ (наименование медицинской организации)

с целью организации оказания мне специализированной (высокотехнологичной) медицинской помощи.

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

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

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

4.Адрес по месту регистрации _____
(почтовый адрес по месту регистрации)

5.Адрес фактического проживания _____
(почтовый адрес фактического проживания)

6. Контактный телефон, электронная почта _____

7. Наименование страховой компании, № страхового полиса обязательного медицинского страхования _____

8. Страховой номер индивидуального лицевого счёта (СНИЛС) _____

9.Сведения о законном представителе _____
(при наличии) (фамилия, имя отчество)

_____ (почтовый адрес по месту регистрации, фактического проживания, дата рождения)
10.Документ, удостоверяющий личность законного представителя _____

_____ (наименование, серия и номер документа, кем и когда выдан)
11.Документ, подтверждающий полномочия законного представителя _____

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупреждён(а). На передачу лично мне сведений о дате госпитализации и иных данных по телефонам, почтовой или электронной связи, указанным в заявлении, согласен (на).

Дата _____

Подпись пациента _____

Перечень документов, удостоверяющих 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;