



ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

П Р И К А З

02.02.2016

№ 65

Об организации направления жителей города Москвы в медицинские организации, участвующие в оказании высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2014 г. № 930н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы», приказом Департамента здравоохранения города Москвы от 17 ноября 2015 г. № 975 «Об утверждении плановых объемов оказания высокотехнологичной медицинской помощи жителям города Москвы в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы за счет средств бюджета города Москвы в 2016 году», в целях повышения доступности высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования для жителей города Москвы **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить:

1.1. Регламент организации первичного отбора пациентов - жителей города Москвы для направления в медицинские организации, участвующие в оказании высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования (приложение 1).

1.2. Положение о комиссии Департамента здравоохранения города Москвы по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования (приложение 2).

1.3. Состав комиссии Департамента здравоохранения города Москвы по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования (приложение 3).

1.4. Форму протокола заседания комиссии Департамента здравоохранения города Москвы по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования (приложение 4).

1.5. Форму заявления пациента (законного представителя пациента) в комиссию Департамента здравоохранения города Москвы по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования (приложение 5).

1.6. Форму протокола комиссии медицинской организации государственной системы здравоохранения города Москвы, осуществляющей первичный отбор пациентов - жителей города Москвы для направления в медицинские организации, участвующие в оказании высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования (приложение 6).

2. Руководителям медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, принимающим участие в оказании высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования:

2.1. Оптимизировать оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования в соответствии с установленными плановыми объемами (согласно ежегодно утвержденному Соглашению № ВПМ-СУ), а также согласно перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, утвержденному постановлением Правительства Москвы от 24 декабря 2015 г. № 949-ПП «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2016 год» (приложение 10 «Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащий, в том числе, методы лечения» раздел 2 «Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется на условиях софинансирования за счет средств федерального бюджета и средств города Москвы»).

2.2. Осуществлять госпитализацию пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, на основании решения врачебной комиссии профильной медицинской организации государственной системы здравоохранения города Москвы.

2.3. Информировать Департамент здравоохранения города Москвы об обстоятельствах, которые могут привести к неисполнению установленных плановых объемов высокотехнологичной медицинской помощи.

2.4. Обеспечить размещение доступной для населения информации о порядке организации первичного отбора пациентов - жителей города Москвы на высокотехнологичную медицинскую помощь.

3. Начальнику Управления организации стационарной медицинской помощи А. В. Микрюкову осуществлять контроль за:

3.1. Организацией первичного отбора пациентов - жителей города Москвы для направления в медицинские организации, участвующие в оказании высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования и обоснованностью направления жителей города Москвы в федеральные медицинские организации для оказания медицинской помощи.

3.2. Выполнением плановых объемов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, установленных медицинским организациям государственной системы здравоохранения города Москвы.

4. Признать утратившим силу приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 05 марта 2012 № 150 «Об организации направления жителей города Москвы в учреждения здравоохранения, участвующие в оказании высокотехнологичной медицинской помощи» (в редакциях от 01.07.2014 №586, от 31.12.2014 № 1137, от 16.10.2015 № 870).

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя руководителя Департамента здравоохранения города Москвы **Н. Н. Потекаева**.

**Министр Правительства Москвы,
руководитель Департамента
здравоохранения города Москвы**



А. И. Хрипун

РЕГЛАМЕНТ

организации первичного отбора пациентов – жителей города Москвы для направления в медицинские организации, участвующие в оказании высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования

1. Настоящий Регламент регулирует вопросы, связанные с первичным отбором пациентов - граждан Российской Федерации, имеющих постоянную регистрацию в городе Москве, для направления в медицинские организации, участвующие в оказании высокотехнологичной медицинской помощи (далее - ВМП), не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования с применением специализированной информационной системы:

а) в федеральные медицинские организации, находящиеся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального медико-биологического агентства, а также в учреждения, подведомственные Российской академии наук (далее - федеральные медицинские организации), участвующие в оказании высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств, предоставляемых федеральному бюджету из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в виде иных межбюджетных трансфертов в соответствии с федеральным законом о бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

б) в медицинские организации государственной системы здравоохранения города Москвы, участвующие в оказании высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, за счет субсидии и иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета и средств бюджета города Москвы на условиях софинансирования.

2. Первичный отбор пациентов - жителей города Москвы для направления в учреждения здравоохранения, участвующие в оказании ВМП, осуществляет лечащий врач медицинской организации по месту жительства, в которой пациент проходит диагностику и (или) лечение в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи и (или) специализированной медицинской помощи, с учетом права на выбор медицинской организации, оформляет направление на консультацию в медицинскую организацию, оказывающую ВМП либо выдает направление на госпитализацию на оказание ВМП.

2.1. Направление на госпитализацию на оказание ВМП выдает медицинская организация, оказывающая ВМП (отдел ВМП), где пациент прошел консультацию, диагностику и (или) лечение, либо лечащий врач. Условием для выдачи направления на оказание ВМП является наличие у пациента заболевания и (или) состояния, требующих применения высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи. Направление на госпитализацию для оказания ВМП оформляется 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 лечащего врача, печатью направляющей медицинской организации и содержать следующие сведения:

а) Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента, дату его рождения, адрес постоянной регистрации по месту жительства в городе Москва;

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

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

г) Код основного диагноза по МКБ-10¹;

д) Профиль, группа, наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, показанной 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).

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

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.

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

Копии следующих документов пациента:

а) паспорт пациента - гражданина Российской Федерации с отметкой о постоянной регистрации в городе Москве;

б) свидетельство о рождении пациента и паспорт одного из родителей (законного представителя пациента) - гражданина Российской Федерации с отметкой о постоянной регистрации в городе Москве (для детей до 14 лет);

в) полис обязательного медицинского страхования пациента (при наличии)

г) страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования - СНИЛС (при наличии).

2.3. Направляющая медицинская организация представляет комплект документов, предусмотренных пунктами 2.1. и 2.2 настоящего Порядка, в течение трех рабочих дней, в том числе посредством специализированной информационной системы, почтовой и (или) электронной связи в Приемную Департамента здравоохранения города Москвы в случае оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования.

2.4. Пациент (его законный представитель) вправе самостоятельно представить оформленный комплект документов в Приемную Департамента здравоохранения города Москвы (по адресу: г. Москва, 2-й Щемилковский переулок, 4А стр. 4) в случае оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования.

3. При направлении пациента на оказание ВМП, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оформление Талона на оказание

¹ Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (10 пересмотр).

ВМП с применением специализированной информационной системы обеспечивает Департамент здравоохранения города Москвы с прикреплением комплекта документов, предусмотренных пунктами 2.1., 2.2 настоящего Порядка и заключения Комиссии Департамента здравоохранения города Москвы по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи (далее — Комиссия Департамента).

3.1. Срок подготовки решения Комиссии Департамента о подтверждении наличия (об отсутствии) медицинских показаний для направления пациента в принимающую медицинскую организацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи не должен превышать **десяти рабочих дней** со дня поступления в Департамент здравоохранения города Москвы комплекта документов, предусмотренных пунктами 2.1. и 2.2 настоящего Порядка.

3.2. Решение Комиссии Департамента оформляется протоколом в соответствии с утвержденной формой (приложение 4 к настоящему приказу).

3.3. Протокол заседания Комиссии Департамента оформляется в одном экземпляре, и подлежит хранению **в течение 10 лет** в Департаменте здравоохранения города Москвы.

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

4. Основанием для госпитализации пациента в принимающую медицинскую организацию, согласно пункту 2 настоящего Порядка, является решение врачебной комиссии медицинской организации по отбору пациентов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, в которую направлен пациент (далее — Комиссия медицинской организации).

4.1. Комиссия медицинской организации, формируется руководителем медицинской организации, оказывающей высокотехнологичную медицинскую помощь².

4.2. Председателем Комиссии медицинской организации, оказывающей высокотехнологичную медицинскую помощь, является руководитель медицинской организации, оказывающей высокотехнологичную медицинскую помощь или один из его заместителей.

4.3. Положение о Комиссии медицинской организации, оказывающей высокотехнологичную медицинскую помощь, ее состав (не менее трех человек) и порядок работы утверждаются приказом руководителя медицинской организации, оказывающей высокотехнологичную медицинскую помощь.

4.4. Рассмотрение Комиссией медицинской организации документов, указанных в пунктах 2, 3 настоящего Положения, должно быть проведено **в течение семи рабочих дней** со дня их представления.

4.5. При необходимости к работе Комиссии медицинской организации привлекаются главные внештатные специалисты административных округов города Москвы по профилю заболевания пациента.

4.6. Решение Комиссии медицинской организации оформляется протоколом в соответствии с утвержденной формой (приложение 6 к настоящему приказу) и регистрируется в журнале учета работы Комиссии медицинской организации, который оформляется в одном экземпляре и хранится в медицинской организации.

2. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации».

4.7. По результатам оказания высокотехнологичной медицинской помощи медицинские организации дают рекомендации с оформлением записи в медицинской документации пациента по дальнейшему наблюдению и (или) лечению и медицинской реабилитации.

4.8. По письменному заявлению пациента (законного представителя, доверенного лица пациента) Комиссия медицинской организации выдает на руки выписку из медицинской документации за подписью руководителя (заместителя руководителя) медицинской организации и выписку из протокола заседания Комиссии медицинской организации, и регистрирует в журнале учета работы Комиссии медицинской организации.

4.9. При отсутствии в представленных документах пациента полного перечня результатов лабораторных, инструментальных, рентгенологических и других исследований, необходимых для принятия решения, Комиссия медицинской организации дает рекомендации по дополнительному обследованию пациента в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

4.10. В случае отказа от оказания ВМП в данной медицинской организации Комиссия медицинской организации обязана проинформировать пациента о возможности выбора другой медицинской организации по данному профилю заболевания с учетом выполнения условий оказания, установленных Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

4.11. Пациент вправе обжаловать решения, принятые в ходе его направления в медицинскую организацию для оказания ВМП на любом этапе, а также действия (бездействие) организаций, должностных и иных лиц в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

ПОЛОЖЕНИЕ

о комиссии Департамента здравоохранения города Москвы по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования

1. Общие положения

1.1. Комиссия Департамента здравоохранения города Москвы по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования (далее - Комиссия) является коллегиальным органом, созданным с целью отбора пациентов - жителей города Москвы для направления в медицинские организации, участвующие в оказании высокотехнологичной медицинской помощи (далее - ВМП).

2. Полномочия Комиссии

2.1. Отбор пациентов, нуждающихся в оказании ВМП, для направления их:

а) в федеральные медицинские организации, находящиеся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального медико-биологического агентства, а также в учреждения, подведомственные Российской академии наук (далее - федеральные медицинские организации), участвующие в оказании высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств, предоставляемых федеральному бюджету из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в виде иных межбюджетных трансфертов в соответствии с федеральным законом о бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

б) в медицинские организации государственной системы здравоохранения города Москвы, участвующие в оказании высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, жителям города Москвы за счет субсидии и иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета и средств бюджета города Москвы на условиях софинансирования.

2.2. Координация деятельности руководителей медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования и главных внештатных специалистов Департамента здравоохранения города Москвы по вопросам организации отбора пациентов для оказания ВМП.

2.3. Взаимодействие с администрацией федеральных медицинских организаций, участвующих в оказании ВМП, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, по вопросам организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи жителям города Москвы.

2.4. Ведение мониторинга оказания ВМП, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, жителям города Москвы в федеральных медицинских организациях, а также в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы на условиях софинансирования.

2.5. Подготовка согласованных предложений по вопросам улучшения организации и качества оказания ВМП в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы.

3. Права Комиссии

Комиссия вправе:

3.1. Рассматривать на заседаниях документы пациентов, поступившие в электронном виде или на бумажном носителе из медицинских организаций по месту их наблюдения и (или) лечения.

3.2. Рассматривать документы пациентов, самостоятельно обратившихся в Приемную Департамента здравоохранения города Москвы по вопросу организации оказания им высокотехнологичной медицинской помощи (в электронном виде или на бумажном носителе).

3.3. Принимать решение о наличии медицинских показаний для направления пациентов в медицинскую организацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

3.4. Принимать решение об отсутствии медицинских показаний для направления пациентов в медицинскую организацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи с рекомендациями по дальнейшему медицинскому наблюдению и (или) лечению пациента по профилю его заболевания.

3.5. Принимать решение о необходимости проведения дополнительного обследования пациента с определением медицинской организации, в которой рекомендуется выполнить дополнительное обследование.

3.6. При необходимости привлекать к работе главных внештатных специалистов Департамента здравоохранения города Москвы по профилю заболевания пациента с целью определения наличия показаний для оказания ВМП, а также выбора медицинской организации, в котором пациенту может быть оказана необходимая медицинская помощь.

3.7. Рассматривать спорные вопросы отбора и организации оказания ВМП, в случае необходимости приглашать на заседания комиссии пациентов, лечащих врачей, ответственных должностных лиц медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, участвующих в организации оказания ВМП жителям города Москвы.

3.8. Запрашивать в установленном порядке у руководителей федеральных медицинских организаций и медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы информацию, необходимую для решения вопросов, относящихся к компетенции Комиссии.

4. Организация работы Комиссии

4.1. Основанием для решения вопроса о наличии медицинских показаний для направления пациента в медицинские организации с целью оказания ВМП является поступление в Комиссию следующих документов:

а) Направление на госпитализацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, оформленное 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 лечащего врача, печатью направляющей медицинской организации и содержать следующие сведения:

- Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента, дату его рождения, адрес постоянной регистрации по месту жительства в городе Москва;
- Номер полиса обязательного медицинского страхования и название страховой медицинской организации (при наличии);
- Номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования (при наличии);
- Код основного диагноза по МКБ-10¹;
- Профиль, группа, наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, показанной пациенту;
- Наименование медицинской организации, в которую направляется пациент для оказания высокотехнологичной медицинской помощи;
- Фамилия, имя, отчество (при наличии) и должность лечащего врача, контактный телефон (при наличии), электронный адрес (при наличии).

б) 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.

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

Копии следующих документов пациента:

- г) паспорт пациента - гражданина Российской Федерации с отметкой о постоянной регистрации в городе Москве;
- д) свидетельство о рождении пациента и паспорт одного из родителей (законного представителя пациента) - гражданина Российской Федерации с отметкой о постоянной регистрации в городе Москве (для детей до 14 лет);
- е) полис обязательного медицинского страхования пациента (при наличии);
- ж) страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования - СНИЛС (при наличии).

4.2. Срок подготовки решения Комиссии о наличии (отсутствии) медицинских показаний для направления пациента в медицинские организации, участвующее в оказании ВМП, не должен превышать десяти рабочих дней со дня поступления в Комиссию документов, указанных в п. 4.1.

4.3. Решение Комиссии оформляется протоколом по форме, утвержденной приложением 4 к настоящему приказу. При рассмотрении Комиссией документов нескольких пациентов допускается составление единого протокола.

4.4. Протокол заседания Комиссии оформляется в одном экземпляре, и подлежит хранению в течение **10 лет**.

4.5. Выписка из протокола решения Комиссии направляется в направляющую медицинскую организацию, в том числе посредством почтовой и (или) электронной связи, а также выдается на руки пациенту (его законному представителю) по

¹ Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (10 пересмотр).

письменному заявлению или направляется пациенту (его законному представителю) посредством почтовой и (или) электронной связи.

4.6. В случае отказа от оказания ВМП в медицинской организации, Комиссия медицинской организации, оказывающей высокотехнологичную медицинскую помощь, обязана проинформировать пациента о возможности выбора другой медицинской организации по данному профилю заболевания с учетом выполнения условий оказания, установленных Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

4.7. В случае принятия решения о наличии медицинских показаний для направления пациента с целью оказания ВМП, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования:

- в федеральные медицинские организации, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств, предоставляемых федеральному бюджету из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в виде иных межбюджетных трансфертов в соответствии с федеральным законом о бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования

- в медицинские организации государственной системы здравоохранения города Москвы, за счет субсидии и иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета и средств бюджета города Москвы на условиях софинансирования

4.8. Комиссия организует:

а) оформление Талона на оказание ВМП с применением специализированной информационной системы, не должен превышать десяти рабочих дней со дня поступления в Департамент здравоохранения города Москвы комплекта документов.

б) согласование предполагаемой даты госпитализации пациента в медицинских организациях, оказывающих ВМП, с использованием специализированной информационной системы (3 этап).

в) оформление «Заключения ОУЗ» в Талонах на оказание ВМП, в случае завершения лечения по ВМП (6 этап) в специализированной информационной системе.

г) оформление «Заключения ОУЗ - Отказано» в Талонах на оказание ВМП, в случае если медицинские организации отказали в ВМП в специализированной информационной системе Минздрава. Указывается причина отказа, при отсутствии обоснованной причины отказа медицинскими организациями, проводится подробный разбор каждой ситуации, при необходимости взаимодействие с руководством медицинских организаций.

4.9. Комиссия обеспечивает ведение учетно-отчетной документации мониторинга оказания ВМП жителям города Москвы по формам, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации и Департаментом здравоохранения города Москвы.

4.10. Учет и мониторинг оказания ВМП жителям города Москвы за счет средств, предоставляемых федеральному бюджету из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в виде иных межбюджетных трансфертов в соответствии с федеральным законом о бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования, а также за счет субсидии и иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета и средств бюджета города Москвы на условиях софинансирования осуществляется с использованием специализированной информационной системы Министерства здравоохранения Российской Федерации.

СОСТАВ КОМИССИИ
Департамента здравоохранения города Москвы по отбору пациентов
для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной
в базовую программу обязательного медицинского страхования

Председатель Комиссии:	
ПОТЕКАЕВ Николай Николаевич	Первый заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы
Члены Комиссии:	
МИКРЮКОВ Антон Владимирович	Начальник Управления организации стационарной медицинской помощи
ГОЛОВКИНА Наталия Владимировна	Начальник отдела организации стационарной медицинской помощи детям и матерям Управления организации стационарной медицинской помощи
МОЗАЛЕВ Алексей Станиславович	Начальник отдела организации стационарной и специализированной медицинской помощи Управления организации стационарной медицинской помощи
Секретарь Комиссии:	
КУДРЯШОВА Лариса Владимировна	Заведующий организационно-методическим отделом по высокотехнологичной медицинской помощи Департамента здравоохранения города Москвы

ФОРМА
протокола заседания комиссии Департамента здравоохранения города Москвы по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования

ПРОТОКОЛ № _____
заседания комиссии по отбору пациентов
для оказания высокотехнологичной медицинской помощи
от «__» _____ 20__ г.

Комиссия создана приказом Департамента здравоохранения города Москвы от «__» _____ 20__ г. № _____ «Об организации направления жителей города Москвы в медицинские организации, участвующие в оказании высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования»

Состав комиссии:

Председатель:

_____ (должность)

_____ (ФИО)

Члены комиссии:

_____ (должность)

_____ (ФИО)

_____ (должность)

_____ (ФИО)

_____ (должность)

_____ (ФИО)

Секретарь комиссии:

_____ (должность)

_____ (ФИО)

Повестка дня: Рассмотрение медицинской документации пациентов-жителей города Москвы для решения вопроса о подтверждении (об отсутствии) медицинских показаний для направления в принимающую медицинскую организацию, участвующую в оказании высокотехнологичной медицинской помощи (далее - ВМП) гражданам Российской Федерации, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств, предоставляемых федеральному бюджету из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в виде иных межбюджетных трансфертов в соответствии с федеральным законом о бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на очередной финансовый год и на плановый период, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2014 г. № 930н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы», а также за счет субсидии и иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета и средств бюджета города Москвы на условиях софинансирования в соответствии с Соглашением № _____

Решение комиссии:

№ пп	Ф.И.О.	Дата рождения	Место жит-ва	Диагноз по МКБ-10	Код вида ВМП	Код принятого решения*	Код МО**	Примечание
1								
2								
3								

Заключение комиссии: Принимая во внимание характер, течение и тяжесть основного заболевания, решено вышепоименованных пациентов _____

Председатель комиссии:

(ФИО)_____
(подпись)

Члены комиссии:

(ФИО)_____
(подпись)_____
(ФИО)_____
(подпись)_____
(ФИО)_____
(подпись)

Секретарь комиссии:

(ФИО)_____
(подпись)***Коды принятых решений:**

1. Имеются медицинские показания для оказания высокотехнологичной медицинской помощи и для направления в медицинские организации, участвующие в оказании ВМП.
2. Отсутствие медицинских показаний для направления в медицинские организации, участвующие в оказании ВМП.
3. Имеются показания для проведения дополнительного обследования.

**** Обозначение медицинской организации согласно кодировки Министерства здравоохранения Российской Федерации (приложение к протоколу).**



ФОРМА

**заявления пациента (законного представителя пациента) в комиссию департамента здравоохранения города Москвы
по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи**

В комиссию Департамента здравоохранения
города Москвы по отбору пациентов для оказания
высокотехнологичной медицинской помощи

Заявление

о согласии на обработку персональных данных

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество ПАЦИЕНТА)

даю согласие Департаменту здравоохранения города Москвы на обработку и использование данных, содержащихся в настоящем заявлении, с целью организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи, и прошу оформить Электронный «Талон на оказание ВМП» в

_____ (наименование медицинской организации)

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

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

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

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

5. Адрес фактического проживания _____

Контактный телефон _____

Электронная почта (при наличии) _____

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

7. Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС)
(номер страхового свидетельства государственного пенсионного страхования)

Социальная группа: дошкольник, школьник, студент, работающий,
неработающий, пенсионер (нужное подчеркнуть)

Инвалидность (нужное подчеркнуть): есть нет

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

_____ (адрес места жительства, пребывания, фактического проживания, контактный телефон)

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

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

11. Документ, удостоверяющий 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 пациента – гражданина Российской Федерации.

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

**На передачу лично мне сведений о дате госпитализации и иных данных по
указанному телефону и / или эл. почте согласен / согласна (нужное подчеркнуть)**

Подпись _____ **Дата** _____

Данные, указанные в заявлении, соответствуют предоставленным документам.

Заявление и документы пациента _____

Принял _____
(дата приема заявления) (подпись специалиста)

Расписка уведомление (*)

Заявление и документы пациента _____

Принял _____
(дата приема заявления) (подпись специалиста)

Примечание: * Выдается на руки пациенту (законному представителю)

ФОРМА

протокола Комиссии медицинской организации государственной системы здравоохранения города Москвы, осуществляющей первичный отбор пациентов – жителей города Москвы, для направления в медицинские организации, участвующие в оказании высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования

ПРОТОКОЛ № _____ от «___» _____ 20__ г.

Комиссия _____
(наименование медицинской организации)

осуществляющая первичный отбор пациентов – жителей города Москвы, для направления в медицинские организации, участвующие в оказании высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования (создана в соответствии с приказом № _____ от «___» _____ 20__ г.)

Состав комиссии:

Председатель

_____ (должность) _____ (ФИО)

Члены комиссии:

_____ (должность) _____ (ФИО)

_____ (должность) _____ (ФИО)

_____ (должность) _____ (ФИО)

Секретарь комиссии

_____ (должность) _____ (ФИО)

Повестка дня: Рассмотрение медицинской документации пациента (пациентки):

ФИО _____

Дата рождения _____

Домашний адрес _____

Установлен клинический диагноз: _____

Основной: _____ Код по МКБ-10 _____

Сопутствующий: _____

Решение комиссии (с обоснованием):

Учитывая _____

Принято решение о направлении (отказе от направления) документов _____ (ФИО) в комиссию Департамента здравоохранения города Москвы по

отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи**

Профиль ВМП* « _____ »

Группа* « _____ »,

Код вида ВМП* « _____ »

Рекомендуемое комиссией медицинской организации, участвующей в оказании высокотехнологичной медицинской помощи:

Рекомендации по дальнейшему наблюдению и (или) лечению (**)

Телефон врачебной комиссии: _____

Адрес электронной почты врачебной комиссии: _____

Председатель комиссии: _____
(ФИО) (подпись)

М.П.

Члены комиссии:

_____	_____
(ФИО)	(подпись)
_____	_____
(ФИО)	(подпись)
_____	_____
(ФИО)	(подпись)

Секретарь комиссии: _____
(ФИО) (подпись)

* В соответствии с постановлением Правительства Москвы от 24 декабря 2015 г. № 949-ПП «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2016 год» (приложение 10 «Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащий, в том числе методы лечения» раздел 2. «Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется на условиях софинансирования за счет средств федерального бюджета и средств города Москвы»).

** В случае отсутствия медицинских показаний для оказания ВМП или несогласием пациента.

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯТип согласования: **параллельное**
Документ подписывается **собственноручно**

№	ФИО	Срок согласования	Результат согласования	Замечания/Комментарии
1	Микрюков А.В.		Согласовано 04.04.2016 09:44	-
2	Белямова Ю.М.		Согласовано 04.04.2016 20:43	-
3	Мухтасарова Т.Р. / Тихомирова О.В.		Согласовано 06.04.2016 19:01	-
4	Потекаев Н.Н.		Согласовано 04.04.2016 19:57	-
5	Хрипун А.И.		Подписано 08.04.2016 13:24	-