

ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «ОБЛАСТНАЯ ДЕТСКАЯ БОЛЬНИЦА»  
(ОГАУЗ «ОДБ»)

ПРИКАЗ

г. Томск

20.06.2022

№ 111

Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи в ОГАУЗ «ОДБ» с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения

В соответствии с частью 8 статьи 34 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.01.2015 № 29н «О формах статистического учета и отчетности, используемых при организации высокотехнологической медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, порядках их заполнения и сроках представления», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.10.2019 № 824н «Об утверждении порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1.1. Правила организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи далее – ВМП) в областном государственном автономном учреждении здравоохранения «Областная детская больница» (далее – ОГАУЗ «ОДБ») с применением единой государственной информационной системы (далее – ЕГИС) согласно приложению № 1 к настоящему приказу.

1.2. Положение о Подкомиссии врачебной комиссии ОГАУЗ «ОДБ» по отбору пациентов на оказание ВМП согласно приложению № 2 к настоящему приказу.

1.3. Состав Подкомиссии врачебной комиссии по отбору пациентов на оказание ВМП согласно приложению № 3 к настоящему приказу.

1.4. Форму протокола решения подкомиссии врачебной комиссии в части, касающейся отбора пациентов на оказание ВМП согласно приложению № 4 к настоящему приказу.

1.5. Форму выписки из протокола заседания подкомиссии врачебной комиссии по отбору на госпитализацию (в том числе для оказания ВМП) согласно приложению №5 к настоящему приказу.

1.6. Требования к оформлению выписки из медицинской документации пациента согласно приложению № 6 к настоящему приказу.

1.7. Форму заявления на оказание ВМП согласно приложению №7.

1.8. Форму согласия на оказание ВМП согласно приложению №8.

2. Возложить персональную ответственность на заместителя главного врача по медицинской части Камалтынову Е.М. по контролю оказания ВМП в соответствии со стандартами медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, и контролю качества подготовки медицинских документов при оказании высокотехнологичной медицинской помощи в ОГАУЗ «ОДБ».

3. Возложить персональную ответственность на врача-гастроэнтеролога гастроэнтерологического отделения Пехтереву-Донченко Е.В. за своевременность и полноту диагностических обследований и лечения пациентов, госпитализированных в ОГАУЗ «ОДБ» для получения ВМП.

4. Заместителю главного врача по медицинской части Камалтыновой Е.М. обеспечить:

4.1. Своевременное формирование заявки на проведение торгов по закупке медикаментов и изделий медицинского назначения для оказания ВМП.

4.2. Учет расходования медикаментов в рамках оказания ВМП.

4.3. Контроль работы Подкомиссии врачебной комиссии ОГАУЗ «ОДБ» по отбору пациентов на оказание ВМП.

4.4. Контроль обоснованности направления пациентов на оказание ВМП, включенной в программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, ежеквартально, с учетом оплаченных межтерриториальных счетов.

5. Врачу-гастроэнтерологу гастроэнтерологического отделения Пехтеревой-Донченко Е.В.:

5.1. Осуществлять оказание ВМП в соответствии с утвержденными настоящим приказом Правилами; стандартами оказания ВМП, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, и установленными для ОГАУЗ «ОДБ» объемами.

5.2. Обеспечить контроль использования медикаментов и расходных материалов.

6. Заместителю главного врача по экономическим вопросам Сербиной Е.П. обеспечить контроль выполнения плана ВМП, срок – ежемесячно.

7. Главному бухгалтеру Подоляко Т.Н. организовать работу по контролю использования медикаментов и изделий медицинского назначения для оказания ВМП за счет средств обязательного медицинского страхования.

8. Бухгалтеру (по государственным закупкам) Власовой Ю.В. обеспечить проведение своевременных закупок медикаментов и изделий медицинского назначения.

9. Старшей медицинской сестре консультативно-диагностической поликлиники (далее – КДП) Кононенко Л.В. обеспечить:

9.1. Работу в единой государственной информационной системе здравоохранения.

9.2. Ведение статистического учета пациентов, получивших ВМП в ОГАУЗ «ОДБ».

9.3. Ведение первичной учетной документации – учетная форма № 025/у ВМП «Талон на оказание ВМП» с использованием ЕГИСЗ.

9.4. Заполнение необходимых разделов первичной учетной документации – учетная форма № 025/у-ВМП «Талон на оказание ВМП» в соответствии с Правилами, утвержденными настоящим приказом.

9.5. Регистрацию и учет всех необходимых документов для госпитализации на оказание ВМП.

9.6. Осуществлять ведение Журнала учета клиничко-экспертной работы ОГАУЗ «ОДБ» по отбору пациентов на оказание ВМП в соответствии с формой № 035/у-02, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.05.2002 № 154 «О введении формы учета клиничко-экспертной работы в лечебно-профилактических учреждениях».

9.7. Контроль выполнения плана на оказание ВМП, срок – ежемесячно.

9.8. Информирование пациентов ОГАУЗ «ОДБ» о порядке оказания ВМП.

10. Секретарю руководителя Фишер Н.Э. ознакомить под подпись с настоящим приказом медицинских работников ОГАУЗ «ОДБ», указанных в приказе.

11. Контроль исполнения настоящего приказа оставляю за собой.

Главный врач

Е.Л. Тимошина

Л.В. Кононенко



Правила организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи  
с применением единой государственной информационной системы  
в сфере здравоохранения в ОГАУЗ «ОДБ»

1. Настоящие Правила определяют порядок направления пациентов, нуждающихся в оказании высокотехнологичной медицинской помощи (далее – пациенты) в ОГАУЗ «ОДБ», путем применения единой государственной информационной системы.

2. Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, установленным программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (ВМП-ОМС), финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования Томской области

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

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

5. Проведение отбора профильных пациентов на оказание ВМП осуществляется Подкомиссией врачебной комиссии ОГАУЗ «ОДБ» (далее – ПВК), по рекомендации лечащего врача на основании выписки из медицинской документации пациента. Заведующий отделением, где проходят лечение и наблюдение пациенты, которым рекомендовано направление на ВМП, несет ответственность за полноту обследования пациентов при направлении документов на рассмотрение ПВК, а также за подготовку медицинских документов.

6. ПВК в течение трех рабочих дней со дня получения выписки из медицинской документации пациента рассматривает ее и принимает решение.

Решение ПВК оформляется протоколом.

Критерием принятия ПВК решения является наличие медицинских показаний для оказания ВМП, в соответствии с перечнем видов ВМП, утверждаемым Министерством Российской Федерации в соответствии с частью 4 статьи 34 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Перечень).

#### Организация оказания ВМП в ОГАУЗ «ОДБ»

Основанием для госпитализации пациента в ОГАУЗ «ОДБ» для оказания ВМП, является решение Подкомиссии врачебной комиссии ОГАУЗ «ОДБ» по отбору пациентов на оказание ВМП.

1. Документы на рассмотрение комиссии представляются заместителю главного врача по медицинской части Камалтыновой Е.М.

2. Подкомиссия врачебной комиссии ОГАУЗ «ОДБ» по отбору пациентов на оказание ВМП принимает решение о наличии (отсутствии) медицинских показаний для госпитализации пациента в целях оказания ВМП, с учетом оказываемых медицинской организацией видов ВМП в срок, не превышающий трех рабочих дней.

3. Решение Подкомиссии врачебной комиссии ОГАУЗ «ОДБ» по отбору пациентов на оказание ВМП оформляется протоколом на бумажном носителе в одном экземпляре и хранится в ОГАУЗ «ОДБ» (кабинет старшей медицинской сестры КДП), а также прилагается в электронном виде в формате «PDF» к Талону на оказание ВМП.



4. Старшая медицинская сестра КДП Кононенко Л.В. обеспечивает информирование пациентов (их законных представителей, доверенных лиц) о решении, принятом подкомиссией врачебной комиссии ОГАУЗ «ОДБ», и проводит дальнейшие мероприятия в зависимости от решения.

5. Решение Комиссии медицинской организации, оказывающей ВМП, оформляется протоколом, содержащим следующую информацию:

а) о наличии медицинских показаний и планируемой дате госпитализации пациента в медицинскую организацию, оказывающую ВМП, диагноз заболевания (состояния), код диагноза по МКБ-10, код вида ВМП в соответствии с перечнем видов ВМП;

б) об отсутствии медицинских показаний для госпитализации пациента с рекомендациями по дальнейшему медицинскому наблюдению и лечению пациента по профилю его заболевания;

в) о необходимости проведения дополнительного обследования (с указанием необходимого объема дополнительного обследования), с указанием медицинской организации, в которую рекомендовано направить пациента для дополнительного обследования;

г) о наличии медицинских показаний для направления пациента в медицинскую организацию для оказания специализированной медицинской помощи с указанием диагноза заболевания, медицинской организации, в которую рекомендовано направить пациента;

д) о наличии медицинских противопоказаний для госпитализации пациента в медицинскую организацию с указанием диагноза заболевания (состояния), кода диагноза по МКБ, рекомендации по дальнейшему медицинскому обследованию, наблюдению и (или) лечению пациента по профилю заболевания (состояния).

6. Порядок оказания ВМП в ОГАУЗ «ОДБ»: ВМП может быть оказана в плановом и срочном порядке.

#### 6.1. Плановая госпитализация:

- дата плановой госпитализации устанавливается решением подкомиссии врачебной комиссии ОГАУЗ «ОДБ» по отбору пациентов на оказание ВМП;

- осмотр пациента перед госпитализацией осуществляется в гастроэнтерологическом отделении;

- получение Талона на оказание ВМП (в бумажном варианте) осуществляется пациентом в гастроэнтерологическом отделении в день госпитализации;

- в приемном отделении на пациента заводится медицинская карта стационарного больного (с маркировкой «ВМП»).

6.2. Срочная госпитализация пациента на оказание ВМП осуществляется по решению Подкомиссии врачебной комиссии.

Оформление документов (Талон на оказание ВМП) осуществляется в течение не более 1-го рабочего дня с момента госпитализации.

#### 6.3. Заведующий отделением:

- Обеспечивает оказание ВМП пациенту в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи, утверждаемыми Минздравсоцразвития России.

- Осуществляет заполнение 5 этапа «Талона на оказание ВМП» в бумажном варианте

- Представляет по завершению лечения в кабинет старшей медицинской сестры КДП:

а) заполненный Талон на оказание ВМП (с подписью заведующего отделением);

б) выписной эпикриз (также в электронном виде прилагается к Талону ВМП ЕГИС).

Выписной эпикриз должен быть подписан лечащим врачом и заведующим отделением, и содержать в обязательном порядке информацию об оказанной ВМП (согласно действующему Постановлению Правительства РФ):

- код диагноза по МКБ-10,
- номер группы,
- код вида ВМП,
- модель пациента,
- метод лечения.

- При выписке больному даются рекомендации по дальнейшему лечению и медицинской реабилитации.

6.4. По окончании лечения пациента в течение одного рабочего дня старшая медицинская сестра КДП Кононенко Л.В. обеспечивает внесение соответствующей информации в оформленный на пациента Талон на оказание ВМП и прилагает к нему копию выписки из медицинской карты стационарного больного с применением ЕГИСЗ.

6.5. По результатам оказания ВМП специалисты ОГАУЗ «ОДБ» дают рекомендации с оформлением записи в медицинской документации пациента по дальнейшему наблюдению и (или) лечению и медицинской реабилитации.

7. В случае направления в ОГАУЗ «ОДБ» медицинских документов пациентов из других регионов на оказание ВМП по видам, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования, старшая медицинская сестра КДП Кононенко Л.В. представляет документы на Подкомиссию врачебной комиссии по отбору больных на оказание ВМП.

В случае принятия решения о необходимости оказания ВМП результаты сообщаются пациенту или направляющей медицинской организации с оформлением Талона на оказание ВМП в соответствии с частью 2 статьи 37 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».



Положение о подкомиссии врачебной комиссии ОГАУЗ «ОДБ»  
по отбору пациентов на оказание ВМП

Подкомиссия ОГАУЗ «ОДБ» по отбору пациентов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи (далее – подкомиссия ОГАУЗ «ОДБ») формируется главным врачом ОГАУЗ «ОДБ».

Председателем подкомиссии ОГАУЗ «ОДБ» по отбору пациентов на оказание ВМП является заместитель главного врача по медицинской части Камалтынова Е.М.

Заместителем председателя подкомиссии назначается врач-гастроэнтеролог гастроэнтерологического отделения Пехтерева-Донченко Е.В.

Членом подкомиссии назначается врач-гастроэнтеролог гастроэнтерологического отделения Тухватулина Д.Р.

Заседания подкомиссии проводятся по необходимости, составом численностью не менее 3-х человек.

Основанием для рассмотрения на Подкомиссии ОГАУЗ «ОДБ» вопроса о наличии (об отсутствии) медицинских показаний для госпитализации пациента в целях оказания ВМП является Талон на оказание ВМП или направление от лечащего врача на оказание ВМП с приложением медицинских документов, полученных любым способом (электронная почта, почта и т.д.).

Подкомиссия ОГАУЗ «ОДБ» принимает решение о наличии (отсутствии) медицинских показаний для госпитализации пациента в целях оказания ВМП с учетом оказываемых медицинской организацией видов ВМП, включенных в Перечень, в срок, не превышающий 1-го дня со дня оформления на пациента Талона на оказание ВМП.

Председатель (заместитель председателя) подкомиссии осуществляет контроль за правильностью оформления документов, представляемых на рассмотрение Подкомиссии.

Решение Подкомиссии ОГАУЗ «ОДБ» оформляется протоколом, содержащим следующие данные:

- 1) основание создания Подкомиссии медицинской организации (реквизиты нормативного акта);
- 2) дата принятия решения Подкомиссией ОГАУЗ «ОДБ»;
- 3) состав Подкомиссии ОГАУЗ «ОДБ»;
- 4) фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, сведения о месте жительства;
- 5) документ, удостоверяющий личность пациента;
- 6) диагноз заболевания (состояния);
- 7) заключение Подкомиссии ОГАУЗ «ОДБ»:
  - а) о наличии медицинских показаний для госпитализации пациента в медицинскую организацию для оказания ВМП с указанием диагноза, кода диагноза по МКБ-Х, кода вида ВМП в соответствии с Перечнем, наименования медицинской организации, в которую направляется пациент для оказания ВМП, планируемая дата госпитализации пациента;
  - б) об отсутствии медицинских показаний для госпитализации пациента в медицинскую организацию для оказания ВМП с рекомендациями по дальнейшему медицинскому наблюдению и (или) лечению пациента по профилю его заболевания;
  - в) о наличии медицинских показаний для направления пациента на проведение дополнительного обследования (с указанием необходимого объема обследования), с указанием диагноза, кода диагноза по МКБ-Х; г) о наличии медицинских показаний для направления пациента в медицинскую организацию для оказания специализированной медицинской помощи, с указанием диагноза, код диагноза по МКБ-Х;
  - д) о наличии медицинских противопоказаний для госпитализации пациента в медицинскую организацию с указанием диагноза заболевания (состояния), кода диагноза по МКБ, рекомендации по дальнейшему медицинскому обследованию, наблюдению и (или) лечению пациента по профилю заболевания (состояния).

Протокол решения Подкомиссии ОГАУЗ «ОДБ» оформляется на бумажном носителе в одном экземпляре и хранится в кабинете старшей медицинской сестры КДП Кононенко Л.В., а также прилагается в электронном виде в формате «PDF» к Талону на оказание ВМП.

Приложение № 3  
к приказу главного врача ОГАУЗ «ОДБ»  
от 20.06.2022 № 111

Состав Подкомиссии ОГАУЗ «ОДБ» по отбору больных на оказание ВМП

Председатель: Камалтынова Е.М. – заместитель главного врача по медицинской части;

Заместитель председателя: Пехтерева-Донченко Е.В. – врач-гастроэнтеролог гастроэнтерологического отделения;

Секретарь: Кононенко Л.В. – старшая медицинская сестра КДП;

Член комиссии: Туватулина Д.Р. – врач-гастроэнтеролог гастроэнтерологического отделения.



Протокол  
решения Подкомиссии по отбору больных  
на оказание высокотехнологичной медицинской помощи в ОГАУЗ «ОДБ»

(основание приказ ОГАУЗ «ОДБ» № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 2022 г.)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Председатель подкомиссии: Камалтынова Е.М.

Заместитель председателя: Пехтерева-Донченко Е.В.

Секретарь: Кононенко Л.В.

Член подкомиссии: Тухватуллина Д.Р.

Ф.И.О. пациента (полностью) \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_

Диагноз заболевания (состояния) Код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ КОМИССИИ:**

1. Подтверждено наличие медицинских показаний для оказания ВМП по профилю по виду ВМП, входящему в базовую программу ОМС в ОГАУЗ «ОДБ»;
2. Отсутствуют медицинские показания для направления на оказание ВМП. Рекомендовано дальнейшее наблюдение и (или) лечение в объеме: (с указанием наименования медицинской организации, в которую рекомендуется направить пациента для наблюдения и (или) лечения);
3. Необходимо проведение дополнительного обследования (с указанием объема дообследования, наименования медицинской организации, в которую рекомендуется направить пациента)
4. Необходимо оказание специализированной медицинской помощи (с указанием наименования медицинской организации, в которую рекомендуется направить пациента);
5. Наличие медицинских противопоказаний для оказания ВМП (с рекомендациями по дальнейшему медицинскому обследованию, наблюдению и лечению пациента по профилю заболевания).

Председатель подкомиссии: Камалтынова Е.М.

Заместитель председателя подкомиссии: Пехтерева-Донченко Е.В.

Член подкомиссии: Тухватуллина Д.Р.

Выписка из протокола  
заседания Подкомиссии врачебной комиссии ОГАУЗ «ОДБ» по отбору пациентов  
на оказание высокотехнологичной медицинской помощи.

(основание приказ ОГАУЗ «ОДБ» № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 2022 г.)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Председатель подкомиссии: Камалтынова Е.М.

Заместитель председателя: Пехтерева-Донченко Е.В.

Секретарь: Кононенко Л.В.

Член подкомиссии: Тухватуллина Д.Р.

В силу своих функций, утвержденных приказом ОГАУЗ «ОДБ» от 20.06.2022 № \_\_\_\_\_ «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи в ОГАУЗ «ОДБ» с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения» из соответствии с приказом Министерства здравоохранения России от 02.10.2019 г. № 824н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения»

**Единогласно из числа присутствующих приняла обоснованное решение**

Пациент: Ф.И.О. пациента (полностью) \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Нуждается в плановой госпитализации в гастроэнтерологическое отделение ОГАУЗ «ОДБ»

Дата госпитализации \_\_\_\_\_

Диагноз заболевания (состояния) Код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

Код вида ВМП по Постановлению Правительства РФ от 07.12.2021 № 1610 \_\_\_\_\_

**В соответствии с Постановлением просим оформить Талон на ВМП**

Документы прилагаются

1. Документ удостоверяющий личность \_\_\_\_\_
2. Страховой медицинский полис \_\_\_\_\_
3. Свидетельство об инвалидности \_\_\_\_\_
4. СНИЛС ребенка \_\_\_\_\_
5. Паспорт матери или отца серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_ кем \_\_\_\_\_
6. Заявление от \_\_\_\_\_ 2022 г
7. Согласие на обработку персональных данных \_\_\_\_\_

(подпись представителя)

Дополнительная информация для пациентов:

Получая на руки Выписку из протокола заседания Подкомиссии врачебной комиссии по отбору пациентов на оказание ВМП в ОГАУЗ «ОДБ», Вы соглашаетесь с условиями госпитализации. Ознакомьтесь с памяткой и правилами госпитализации в ОГАУЗ «ОДБ», в том числе с перечнем необходимых для госпитализации обследований (анализов), можно на главной странице официального сайта <https://www.odbtomsk.ru/>, стендах ОГАУЗ «ОДБ».

Председатель комиссии:

Е.М. Камалтынова



### Требования к оформлению выписки из медицинской документации пациента

1. Выписка из медицинской документации пациента оформляется лечащим врачом на бланке медицинского учреждения, в котором проходил лечение и наблюдение пациент, в 2-х экземплярах на бумажном носителе.

2. Выписка из медицинской документации пациента содержит следующую информацию:

- диагноз имеющегося основного заболевания (состояния);
- диагноз по МКБ-10;
- сведения о состоянии здоровья пациента, включая жалобы, подробный анамнез заболевания, клиническую картину, результаты лабораторных, инструментальных и других видов исследований, подтверждающих установленный диагноз и необходимость оказания высокотехнологичной медицинской помощи;
- рекомендации по необходимости оказания высокотехнологичной медицинской помощи (с указанием профиля ВМП, кода вида ВМП (согласно действующему Постановлению Правительства МЗ РФ), наименования медицинской организации, в которую рекомендуется направить пациента для оказания ВМП);

3. Давность результатов обследования не должна превышать 1 месяц (за исключением некоторых отдельных рентгенологических и инвазивных исследований).

4. Выписка из медицинской документации пациента должна содержать подписи заместителя главного врача по профилю, заведующего отделением, лечащего врача и быть заверена печатью учреждения здравоохранения

Приложение № 7  
к приказу главного врача ОГАУЗ «ОДБ»  
от 20.06.2022 № 111

Председателю Подкомиссии врачебной комиссии ОГАУЗ «ОДБ» по отбору пациентов на консультацию и (или) лечение в медицинские организации для оказания высокотехнологичной специализированной медицинской помощи От (Ф.И.О. полностью) _____
Число, месяц, год рождения _____ проживающего в _____
контактный телефон: _____
Данные документа ребенка: Свидетельство о рождении / Паспорт _____
СНИЛС №- _____
Полис ОМС _____

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу организовать моему ребенку

\_\_\_\_\_ (укажите ФИО и дату рождения ребенка полностью)

медицинскую помощь в медицинском учреждении

\_\_\_\_\_ (укажите название медицинского учреждения и город, в котором Вы хотите получить медицинскую помощь)

Если ребенок имеет инвалидность, укажите: \_\_\_\_\_

Я даю согласие на обработку и использование данных, содержащихся в настоящем заявлении, с целью организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи. Я не возражаю, если мой диагноз станет известен третьим лицам. Я не возражаю, что мои персональные данные будут включены в реестр пациентов, нуждающихся в ВМП. Я предупрежден о возможной утрате медицинских документов при транспортировке по почте.

На передачу лично мне сведений о дате госпитализации и иных данных по телефонам, указанным в заявлении согласен (согласна).

Число

Подпись



Форма № 1-ВМП

В ОГАУЗ «ОДБ» г. Томска

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
о согласии (несогласии) на обработку персональных данных

- Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество)
- даю (не даю) согласие (нужно подчеркнуть) ОГАУЗ «ОДБ»  
(наименование медицинской организации)
- на обработку и использование данных, содержащихся в настоящем заявлении, с целью организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи.
1. Дата рождения \_\_\_\_\_  
(число, месяц, год)
  2. Пол \_\_\_\_\_  
(женский, мужской - указать нужное)
  3. Документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_  
(наименование, номер и серия, кем и когда выдан)
  4. Адрес регистрации по месту жительства (пребывания) \_\_\_\_\_  
(почтовый адрес по месту жительства (пребывания))
  5. Адрес фактического проживания \_\_\_\_\_  
(почтовый адрес фактического проживания, контактный телефон)
  6. Серия, № полиса обязательного медицинского страхования (при наличии), наименование страховой медицинской организации, осуществляющей деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (при наличии) \_\_\_\_\_
  7. Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) (при наличии) \_\_\_\_\_
  8. Сведения о законном представителе \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)  
(адрес регистрации по месту жительства (пребывания), почтовый адрес фактического проживания, телефон)
  9. Дата рождения законного представителя \_\_\_\_\_  
(число, месяц, год)
  10. Документ, удостоверяющий личность законного представителя \_\_\_\_\_  
(наименование, номер и серия, кем и когда выдан)
  11. Документ, подтверждающий полномочия законного представителя \_\_\_\_\_  
(наименование, номер и серия документа, кем и когда выдан)

Примечание: пункты 8 - 11 настоящего заявления заполняются в том случае, если заявление заполняет законный представитель гражданина Российской Федерации.

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

Данные, указанные в заявлении, соответствуют данным, указанным в представленных документах.

Заявление и документы гражданина (гражданки) \_\_\_\_\_  
зарегистрированы \_\_\_\_\_  
(№ Талон на оказание ВМП)

Принял

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. специалиста)

\_\_\_\_\_  
(дата приема заявления)

\_\_\_\_\_  
(подпись специалиста)

----- (линия отреза)

Расписка-уведомление

Заявление и документы гражданина (гражданки) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(№ Талон на оказание ВМП) \_\_\_\_\_

Принял

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. специалиста)

\_\_\_\_\_  
(дата приема заявления)

\_\_\_\_\_  
(подпись специалиста)