



**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ  
(Депздрав Югры)**

**П Р И К А З**

Об организации деятельности комиссии Департамента здравоохранения  
Ханты-Мансийского автономного округа - Югры по отбору  
пациентов для оказания специализированной, в том числе  
высокотехнологичной, медицинской помощи

от 11.08.2016  
г. Ханты-Мансийск

№ 807

В соответствии с подпунктом 6.4.1. Положения о Департаменте здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, утвержденного постановлением Губернатора Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 1 июля 2010 года № 118, во исполнение 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» **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить:

1.1. Состав комиссии Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (далее также Депздрав Югры) по отбору пациентов для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи (приложение 1).

1.2. Положение о комиссии Депздрава Югры по отбору пациентов для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи (приложение 2).

1.3. Форму протокола заседания комиссии Депздрава Югры по отбору пациентов для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи (приложение 3).

1.4. Форму выписки из протокола заседания комиссии Депздрава Югры по отбору пациентов для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи (приложение 4).

1.5. Форму направления Депздрава Югры к месту лечения для получения медицинской помощи (приложение 5).

1.6. Форму направления Депздрава Югры для проведения процедуры экстракорпорального оплодотворения за счет средств обязательного медицинского страхования (приложение 6).

1.7. Форму заключения главного внештатного специалиста Депздрава Югры по профилю заболевания пациента (приложение 7).

1.8. Форму направления на госпитализацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи (приложение 8).

1.9. Форму выписки из медицинской документации пациента (приложение 9).

1.10. Форму согласия на обработку персональных данных от пациента и(или) его законного представителя (приложение 10).

2. Главным врачам медицинских организаций Ханты-Мансийского автономного округа – Югры обеспечить:

2.1. Соблюдение 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» при направлении пациентов для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в федеральные специализированные медицинские организации.

2.2. Направление пациентов для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в пределах Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в соответствии с приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.04.2012 № 406н «Об утверждении порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» и Депздрава Югры от 02.04.2015 № 293 «Об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи взрослому населению в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре».

2.3. Выполнение лечащим врачом направляющей медицинской организации следующих функций:

2.3.1. Осуществление первичного отбора пациентов для проведения консультаций, диагностического обследования, оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в федеральных специализированных медицинских организациях.

2.3.2. Формирование и направление на врачебную комиссию медицинской организации подробной выписки из медицинской

документации пациента (в напечатанном виде) содержащей данные клинических, лабораторных рентгенологических исследований и других исследований, подтверждающих диагноз заболевания (сроком давности не более месяца).

2.3.3. Информирование пациентов и (или) его законных представителей:

2.3.3.1. о порядке организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры и за его пределами;

2.3.3.2. о дате направления комплекта документов пациента на рассмотрение комиссии Депздрава Югры по отбору пациентов для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, сроках рассмотрения, принятых решениях, согласованных датах консультации, госпитализации, рекомендациях по дальнейшей лечебной тактике;

2.3.3.3. о порядке оплаты проезда к месту лечения и обратно для отдельных категорий граждан, предусмотренном федеральными и региональными нормативными правовыми актами.

2.4. Выполнение врачебной комиссией направляющей медицинской организации следующих функций:

2.4.1. Рассмотрение медицинских документов пациента, заочное консультирование (по медицинским документам) пациента с главным внештатным профильным специалистом Депздрава Югры, вынесение решения о необходимости направления пациента в федеральную специализированную медицинскую организацию для консультирования, диагностического обследования, оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи. Срок вынесения решения, не должен превышать десяти рабочих дней со дня поступления медицинских документов.

2.4.2. Предоставление комплекта документов пациента (в подсистеме «Учет медицинской помощи» информационной медицинской системы «МедВедь») для рассмотрения комиссии Депздрава Югры по отбору пациентов для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в установленном порядке, в случае подтверждения главным внештатным специалистом Депздрава Югры наличия у пациента медицинских показаний для направления в федеральную специализированную медицинскую организацию.

Комплект документов пациента для направления на рассмотрение комиссии Депздрава Югры по отбору пациентов для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи утвержден приложением 11 к настоящему приказу.

3. Главным внештатным специалистам Депздрава Югры осуществлять заочное консультирование (по медицинским документам) пациента в целях определения медицинских показаний для направления на

консультацию, обследование или оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в федеральные специализированные медицинские организации.

4. Признать утратившим силу приказы Депздрава Югры от 12 марта 2015 года № 192 «Об организации деятельности комиссии Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи», от 17 апреля 2015 года № 356 «О мониторинге случаев направления пациентов для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в медицинские организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти».

5. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Директор Департамента

А.А. Добровольский

Приложение 1  
к приказу Депздрава Югры  
от 11.08.2016 № 807

Состав комиссии Депздрава Югры по отбору пациентов для оказания  
специализированной, в том числе высокотехнологичной,  
медицинской помощи

- |                 |  |
|-----------------|--|
| Винокурова И.В. | - заместитель директора - начальник управления медицинской помощи детям и службы родовспоможения, председатель Комиссии            |
| Нигматулин В.А. | - заместитель директора, заместитель председатель Комиссии   |
| Мурзина О.В.    | - главный специалист отдела организации специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, секретарь Комиссии |
| Муралеева О.И.  | - ведущий специалист отдела организации специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, секретарь Комиссии |
| Члены Комиссии: |  |
| Бабушкина С.Ю.  | - начальник отдела организации специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи                              |
| Чесновская Е.А. | - заместитель начальника управления медицинской помощи детям и службы родовспоможения - начальник отдела охраны здоровья детей     |
| Яковенко С.В.   | - начальник отдела организации акушерско-гинекологической помощи   |
| Шевелева Р.А.   | - начальник отдела медицинской реабилитации  |
| Билан Е.В.      | - главный внештатный специалист онколог  |
| Кислицин Д.П.   | - главный внештатный специалист хирург   |
| Акулевич Т.Г.   | - главный внештатный специалист офтальмолог  |

В состав Комиссии по согласованию могут привлекаться главные внештатные специалисты Депздрава Югры по соответствующему профилю и иные компетентные лица, являющиеся специалистами в отдельных областях медицины и здравоохранения.

Приложение 2  
к приказу Департамента здравоохранения  
Ханты-Мансийского  
автономного округа - Югры  
от 11.08.2016 № 807

Положение  
о комиссии Депздрава Югры по отбору пациентов для оказания  
специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской  
помощи (далее – Комиссия)

## 1. Общие положения

1.1. Комиссия формируется директором Депздрава Югры с целью организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры и за его пределами.

1.2. Председателем и заместителем председателя комиссии назначаются заместители директора Депздрава Югры.

1.3. Состав комиссии утверждается приказом Депздрава Югры.

1.4. Заседание комиссии проводится еженедельно один раз в неделю без участия пациента и(или) его законного представителя.

1.5. Решение комиссии оформляется секретарем Комиссии в виде протокола, форма которого утверждена настоящим приказом.

1.6. В своей деятельности Комиссия руководствуется Конституцией Российской Федерации, нормативно-правовыми актами Российской Федерации и Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, Положением о Департаменте здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры и настоящим приказом.

## 2. Функции

Для направления пациента на оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи Комиссия осуществляет:

2.1. Прием от направляющей медицинской организации комплекта документов пациента, направленного для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи с использованием подсистемы «Учет медицинской помощи» информационной медицинской системы «МедВедь», а в отдельных случаях с использованием иных видов электронной и (или) почтовой связи, и его рассмотрение в срок не превышающий 10 рабочих дней со дня поступления.

2.2. Принятие решения:

а) о подтверждении наличия медицинских показаний для направления пациента в федеральную медицинскую организацию для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи с указанием диагноза заболевания (состояния), кода диагноза по МКБ-10, наименование медицинской организации, в которую направляется пациент;

б) об отсутствии медицинских показаний для направления пациента в федеральную медицинскую организацию для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи и рекомендациями по дальнейшему медицинскому наблюдению и (или) лечению пациента по профилю его заболевания;

в) о необходимости проведения дополнительного обследования (с указанием необходимого объема дополнительного обследования), диагноза заболевания (состояния), кода диагноза по МКБ-10, наименования медицинской организации, в которую рекомендуется направить пациента для дополнительного обследования.

2.3. В случае принятия решения о направлении пациента:

а) для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оформляет Талон на оказание ВМП с применением специализированной информационной системы Минздрава России с прикреплением комплекта документов;

б) для проведения консультации, обследования, оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования направляет в адрес руководителя федеральной медицинской организации следующие документы:

выписку из протокола Комиссии,

заключение главного внештатного специалиста Депздрава Югры с обоснованием необходимости направления гражданина в федеральную специализированную медицинскую организацию,

выписку из медицинской документации пациента;

2.4. В случае принятия врачебной комиссией федеральной медицинской организации решения о наличии у пациента медицинских показаний к проведению консультации, обследования или оказания специализированной медицинской помощи, оформляет направление, форма которого утверждена настоящим приказом и направляет его в адрес пациента и(или) его законного представителя (приложение 8).

2.5. Оформление протокола и выписок из протокола заседания, форма которых утверждена настоящим приказом.

2.6. Хранение одного экземпляра протокола в течение 10 лет.

2.7. Предоставление выписки из протокола решения Комиссии, а также решений врачебных комиссий федеральных медицинских организаций в направляющую медицинскую организацию посредством

почтовой и (или) электронной связи, а также выдача выписки из протокола решения на руки пациенту и(или) его законному представителю по письменному заявлению или направлению пациенту (его законному представителю) посредством почтовой и (или) электронной связи.

2.8. Заполнение учетных и отчетных форм по организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре посредством применения специализированной информационной системы Миздрава России.

### 3. Права

Комиссия имеет право:

3.1. Самостоятельно запрашивать заключение главного специалиста Депздрава Югры по профилю заболевания пациента по форме, утвержденной настоящим приказом.

3.2. Запрашивать и получать от направляющих медицинских организаций дополнительную информацию о пациенте.

### 4. Ответственность

Ответственность за качество и своевременность реализации возложенных функций несет председатель комиссии.



Приложение 3  
к приказу Депздрава Югры  
от 11.08.2016 № 807



**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ  
(Депздрав Югры)**

ул. К. Маркса 32, г. Ханты-Мансийск, Ханты-Мансийский автономный округ-Югра (Тюменская область) 628011,  
тел. (3467) 960 160 факс: 33-16-71, e-mail: dz@dzhmao.ru

Комиссия Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры по отбору пациентов для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи

(утверждена приказом от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ )

**ПРОТОКОЛ ЗАСЕДАНИЯ**

от \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

В составе: Председатель:

Секретарь:

Члены комиссии:

Комиссией рассмотрены медицинские документы пациентов и принято решение:

№ п/п	Ф.И.О.	Год рождения	Диагноз	Домашний адрес	Решение *	Источник финансирования**

Председатель комиссии

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Секретарь комиссии

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

\*Указывается решение о направлении / отказе в направлении пациента на оказание высокотехнологичной медицинской помощи (причина отказа) / о проведении дополнительного обследования, рекомендации); наименование медицинской организации, в которую направляется пациент, код вида ВМП.

\*\* Указывается источник финансирования (федеральная квота, государственный контракт (договор), целевая программа «Сотрудничество», софинсирование).

Приложение 4  
к приказу Депздрава Югры  
от 11.08.2016 № 807



**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ  
(Депздрав Югры)**

ул. К. Маркса 32, г. Ханты-Мансийск, Ханты-Мансийский автономный округ-Югра (Тюменская область) 628011,  
тел. (3467) 960 160 факс: 33-16-71, e-mail: dz@dzhmao.ru

Выписка из протокола заседания № \_\_\_\_  
комиссии Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного  
округа – Югры по отбору пациентов для оказания специализированной, в том  
числе высокотехнологичной медицинской помощи  
от «\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ года

Комиссия Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа  
– Югры по отбору пациентов для оказания специализированной, в том числе  
высокотехнологичной медицинской помощи, созданная приказом Депздрава Югры  
от «\_\_» \_\_\_\_\_ 2015 года № \_\_\_\_ (далее - комиссия) в составе:

Председатель: \_\_\_\_\_

Ф.И.О.

Секретарь: \_\_\_\_\_

Ф.И.О.

Члены комиссии: \_\_\_\_\_

Ф.И.О. членов комиссии, присутствовавших на заседании

Рассмотрела документы пациента:

Ф.И.О. \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ год рождения

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

Решение комиссии: \_\_\_\_\_

Рекомендации комиссии: \_\_\_\_\_

Код диагноза по МКБ-10: \_\_\_\_\_

Председатель комиссии \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Ф.И.О.

Секретарь комиссии \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Ф.И.О.

Примечание: выписка из протокола комиссии не является основанием для выезда пациента к месту лечения (консультации). Для получения полной информации или разъяснений необходимо обратиться к лечащему врачу или председателю врачебной комиссии направляющей медицинской организации

Приложение 5  
к приказу Депздрава Югры  
от 11.08.2016 № 807



**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ  
(Депздрав Югры)**

ул. Карла Маркса, 32 г.Ханты-Мансийск  
Ханты-Мансийский округ Югра (Тюменская область), 628011  
тел. (3467)960 160 факс 33-16-71  
E-mail: dz@dzhmao.ru

**НАПРАВЛЕНИЕ № \_\_\_\_\_**  
к месту лечения для получения медицинской помощи

наименование медицинской организации

СНИЛС:

Дата:

1.	Код категории льготы		2.	Номер страхового полиса ОМС	
----	----------------------	--	----	-----------------------------	--

3.Ф.И.О.					
4. Пол:			5. Дата рождения		
6. Документ, удостоверяющий личность					
7. Адрес регистрации по месту жительства					
8. Социальный статус, в т. ч. занятость					
9. Инвалидность					
10. Заключение комиссии ДЗ ХМАО-Югры					
11. нуждается в медицинской помощи					
12.Характер заболевания: хроническое					
13. Дата ответа МО:					
14.Дата консультации, госпитализации:					

Председатель комиссии Депздрава Югры \_\_\_\_\_

Приложение 6  
к приказу Депздрава Югры  
от 11.08.2016 № 807



**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ  
(Депздрав Югры)**

ул. Карла Маркса, 32 г.Ханты-Мансийск  
Ханты-Мансийский округ Югра (Тюменская область), 628011  
тел. (3467)960 160 факс 33-16-71  
E-mail: dz@dzhmao.ru

**НАПРАВЛЕНИЕ № \_\_\_\_\_  
для проведения процедуры экстракорпорального оплодотворения за счет  
средств обязательного медицинского страхования**

---

наименование медицинской организации

Дата:

1.Ф.И.О. направляемого на ЭКО		
2. шифр:	3. Дата рождения:	4. Возраст пациентки:
5.СНИЛС	6. Номер страхового полиса ОМС	
7. Документ, удостоверяющий личность		
8. Адрес регистрации по месту жительства		
9. Диагноз при направлении по МКБ-10:		

Председатель комиссии Депздрава Югры \_\_\_\_\_

(подпись)

(Ф.И.О.)



Приложение 8  
к приказу Депздрава Югры  
от 11.08.2016 № 807

**Направление на госпитализацию для оказания высокотехнологичной  
медицинской помощи**

\_\_\_\_\_

наименование направляющей медицинской организации

№ \_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ года

Ф.И.О. \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ год рождения

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

Наличие группы инвалидности \_\_\_\_\_

Полис обязательного медицинского страхования гражданина \_\_\_\_\_

(наименование страховой медицинской организации, серия и номер полиса (при наличии))

Страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования \_\_\_\_\_

(страховой номер индивидуального лицевого счета – СНИЛС (при наличии))

Код диагноза основного заболевания по МКБ-10: \_\_\_\_\_

Профиль ВМП \_\_\_\_\_

Наименование вида ВМП, показанного пациенту \_\_\_\_\_

Код вида ВМП \_\_\_\_\_

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

Потребность в сопровождении: \_\_\_\_\_

(указать: Ф.И.О. и дату рождения сопровождающего, документ, удостоверяющий личность (название, серия и номер, кем и когда выдан, адрес регистрации), контактный телефон)

Председатель врачебной комиссии \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Ф.И.О. (контактный тел.)

Лечащий врач \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Ф.И.О. (контактный тел.)

м.п.

Выписка  
из медицинской документации пациентаот \_\_\_\_\_  
(дата)

Наименование направляющей медицинской организации \_\_\_\_\_

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

Дата рождения \_\_\_\_\_

Домашний адрес \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_

Клинический диагноз \_\_\_\_\_

Анамнез заболевания \_\_\_\_\_

Объективный статус \_\_\_\_\_

Результаты лабораторных исследований \_\_\_\_\_

Результаты инструментальных исследований \_\_\_\_\_

Заключения специалистов \_\_\_\_\_

Проведенное лечение, его эффективность \_\_\_\_\_

Медицинские показания для направления на обследование и лечение за  
пределы автономного округа \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_Председатель врачебной комиссии \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
Ф.И.О. (контактный тел.)Лечащий врач \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
Ф.И.О. (контактный тел.)

М.П.

Приложение 10  
к приказу Депздрава Югры  
от 11.08.2016 № 807

В Департамент здравоохранения  
Ханты-Мансийского автономного округа - Югры

**СОГЛАСИЕ** на обработку персональных данных

ФИО пациента (полностью)	
дата рождения	
пол	
Адрес регистрации	
Адрес фактического проживания	
Паспортные данные (серия, номер, дата выдачи, кем выдан)	
Наименование страховой медицинской организации (серия и номер полиса)	
СНИЛС	
Контактный телефон	
Электронный адрес (при наличии)	

Социальный статус*	
1. Дошкольник	
1.1 Ребенок – сирота	
1.2 Ребенок оставшийся без попечения родителей	
2. Школьник	
2.1 Ребенок – сирота	
2.2 Ребенок оставшийся без попечения родителей	
3. Студент (аспирант)	
3.1 Ребенок – сирота	
3.2 Ребенок оставшийся без попечения родителей	
4. Работающий	
5. Неработающий	
6. Пенсионер	
7. Военнослужащий	

\*- нужно отметить

Инвалидность*	
I группа	
II группа	
III группа	
Ребенок инвалид	
Инвалид детства	

Сведения о лице, действующем в силу закона или в силу полномочия, основанного на доверии (представитель)**	
8. ФИО (полностью)	
9. Дата рождения	
10. Паспортные данные (серия, номер, дата выдачи, кем выдан)	
11. Адрес регистрации	



12. Документ, подтверждающий полномочия лица, действующего в силу закона или в силу полномочия, основанного на доверии (представитель)	
--	--

\*\* - пункты с 8 по 12 заполняются в том случае, если заявление заполняет лицо, действующее в силу закона или в силу полномочия, основанного на доверии (представитель) гражданина Российской Федерации.

Об ответственности за достоверность представленных сведений информирован (а).

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

Срок действия заявления - один год с даты подписания.

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

Данные, указанные в заявлении, соответствуют представленным документам.  
 Заявление и документы пациента зарегистрированы \_\_\_\_\_  
регистрационный номер

Подпись специалиста \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
Ф.И.О.

Дата приема заявления \_\_\_\_\_

Приложение 11  
к приказу Депздрава Югры  
от 11.08.2016 № 807

Комплект документов пациента для направления на рассмотрение комиссии Депздрава Югры по отбору пациентов для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи

1. Заключение главного внештатного специалиста Депздрава Югры\*.
2. Направление на консультацию, обследование или оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.
3. Выписка из медицинской документации пациента (для пациенток, направляющихся на ЭКО, оформление выписки в соответствии с приказом Депздрава Югры № 347 от 20.08.2013)\*\*.
4. Заявление о выборе медицинской организации (только для пациенток, направляющихся на ЭКО).
5. Согласие на обработку персональных данных от пациента и(или) его законного представителя;
6. Копия документа, удостоверяющего личность пациента.
7. Копия свидетельства о рождении пациента (для детей в возрасте до 14 лет).
8. Копия полиса обязательного медицинского страхования пациента.
9. Копия свидетельства обязательного пенсионного страхования пациента (при наличии).
10. Копия справки об инвалидности\*\*\*.

\*При наличии у пациента заключения Комиссии (протокола) федеральной медицинской организации о наличии медицинских показаний к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, документы пациента для рассмотрения комиссии Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры по отбору пациентов для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной направляются без заключения главного внештатного специалиста Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

\*\*При направлении пациентов для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилям «нейрохирургия», «травматология ортопедия» и «челюстно-лицевая хирургия» обязательно предоставление снимков рентгенологических, КТ- и МРТ-исследований в электронном виде (ссылка для скачивания файлов размещенная на любом свободном сайте) одновременно с комплектом документов пациента на адрес электронной почты: [bkv@dzhmao.ru](mailto:bkv@dzhmao.ru), для несовершеннолетних детей – [nb@dzhmao.ru](mailto:nb@dzhmao.ru).

\*\*\* Форма справки утверждена приказом Минздравсоцразвития России от 24.11.2010 № 1031н.