

О порядке направления граждан органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения к месту лечения при наличии медицинских показаний

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации · № 617 · от 05.10.2005 ·
Действует с изменениями

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05.10.2005 г. № 617 (Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти от 2005 г., № 45)

П Р И К А З

Министерства здравоохранения и социального развития
Российской Федерации
от 5 октября 2005 г. N 617

О порядке направления граждан органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения к месту лечения при наличии медицинских показаний

Зарегистрирован Минюстом России 27 октября 2005 г.
Регистрационный N 7115

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2004 г. N 864 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2005, N 1 (ч. II), ст. 109; N 13, ст. 1178; N 27, ст. 2765; N 32, ст. 3318) приказываю:

1. Утвердить прилагаемый Порядок направления граждан органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения к месту лечения при наличии медицинских показаний.
2. Рекомендовать:
 - 2.1. Руководителям органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения создать Комиссию по отбору и направлению граждан к месту лечения, включив в ее состав главных специалистов-экспертов соответствующего профиля и представителей органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения, и утвердить Положение о ней.
 - 2.2. Руководителям медицинских учреждений создать Комиссию по отбору больных на обследование и лечение, включив в ее состав ведущих специалистов медицинского учреждения соответствующего профиля, и утвердить Положение о ней.

Министр М.Ю.Зурабов

Приложение

П О Р Я Д О К
направления граждан органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения

к месту лечения при наличии медицинских показаний

1. Настоящий Порядок регулирует вопросы, связанные с направлением органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг (далее - граждане), для получения ими лечения в медицинских учреждениях за счет средств федерального бюджета при наличии медицинских показаний.

2. При наличии у гражданина медицинских показаний в соответствии с заключением врачебной комиссии лечебно-профилактического учреждения в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения направляется выписка из истории болезни, содержащая данные клинических, рентгенологических, лабораторных и других исследований, для решения вопроса о выдаче ему направления на лечение.

3. Орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения при подтверждении наличия у гражданина медицинских показаний к госпитализации направляет в адрес руководителя медицинского учреждения выписку из истории болезни гражданина, содержащую данные клинических, рентгенологических, лабораторных и других исследований, соответствующих профилю заболевания, не более чем месячной давности, а также заключение с обоснованием необходимости его лечения в указанном учреждении и заполняет необходимые документы в соответствии с образцом (приложение N 1).

4. Медицинское учреждение в течение 14 дней со дня поступления выписки из истории болезни гражданина, а при очной консультации в день получения заключения о результатах проведенного обследования гражданина рассматривает эти документы, выносит решение о необходимости госпитализации и заполняет графы указанного ранее образца. О принятом решении медицинское учреждение информирует соответствующий орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения с указанием даты госпитализации гражданина.

Выписка из истории болезни и заключение о результатах проведенных обследований гражданина возвращаются в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения.

5. Органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения оформляется и выдается гражданину направление на лечение в медицинское учреждение в соответствии с образцом (приложение N 1) и заполняется Талон N 2 указанного образца.

Талон N 2 представляется гражданином в исполнительные органы Фонда социального страхования Российской Федерации для обеспечения его специальными талонами или именными направлениями на право бесплатного получения проездных документов к месту лечения и обратно.

6. По окончании оказания гражданину медицинской помощи медицинское учреждение выдает ему выписку из истории болезни, содержащую подробные данные о проведенном лечении и рекомендации по дальнейшему ведению и лечению гражданина в лечебно-профилактическом учреждении по месту жительства, а также завершает заполнение необходимого документа в соответствии с образцом (приложение N 2) и заполняет Талон N 1 в соответствии с образцом (приложение N 1), который направляет в соответствующий орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения.

Приложение N 1
к Порядку

Образец

Наименование органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения

НАПРАВЛЕНИЕ _____

к месту лечения для получения медицинской помощи

(заполняется органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения)

в медицинское учреждение _____

+-----+

СНИЛС _____ Дата +-----+

+----+ +-----+

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

3. Ф. И. О. |

4. Пол: 1 - муж.; 2 - жен.; | 5. Дата рождения | | | | | | | |

6. Документ, удостоверяющий личность (название, серия и номер):|

7. Адрес регистрации по месту жительства: |

8. Социальный статус, в т. ч. занятость: 1 - дошкольник: 1.1. - организован, 1.2. - неорганизован; 2 - учащийся;

3 - работающий; 4 - неработающий; 5 - пенсионер; 6 - военнослужащий, код +---+ 7 - член семьи военнослужащего;

8 - БОМЖ +---+

9. Инвалидность: 1 - I гр., 2 - II гр., 3 - III гр., 4 - установлена впервые в жизни, 5 - степень инвалидности - ,

6 - ребенок-инвалид, 7 - инвалид с детства; 8 - снята

10. Заключение Комиссии субъекта РФ (диагноз) Код по МКБ-10

11. 1 - нуждается в медицинской помощи; 2 - в т. ч. повторно по рекомендации МУ

12. Характер заболевания: 1 - острое _____ 2 - хроническое _____

13. Номер и дата ответа МУ N Дата

14. Дата госпитализации в МУ

Подпись Председателя Комиссии органа исполнительной власти субъекта
Российской Федерации в сфере здравоохранения Печать

линия отреза

Наименование органа исполнительной власти субъекта Российской
Федерации в сфере здравоохранения, выдавшего Направление

Т А Л О Н N 1

к Направлению к месту лечения для получения медицинской помощи
(заполняется медицинским учреждением (МУ), оказавшим медицинскую помощь)

Направление N _____

+-----+

СНИЛС _____ Дата +-----+

+----+ +-----+

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

3. Ф. И. О.

4. Пол: 1 - муж.; 2 - жен.; | 5. Дата рождения |||||
-----+

6. Документ, удостоверяющий личность (название, серия и номер):|

7. Адрес регистрации по месту жительства:

8. Житель: 1 - город; 2 - село

9. Социальный статус, в т. ч. занятость: 1 - дошкольник: 1.1. - организован, 1.2. - неорганизован; 2 -
учащийся;

3 - работающий; 4 - неработающий; 5 - пенсионер; 6 - военнослужащий, код +---+ 7 - член семьи
военнослужащего;

8 - БОМЖ +---+

10. Инвалидность: 1 - I гр., 2 - II гр., 3 - III гр., 4 - установлена впервые в жизни, 5 - степень
инвалидности - ,

6 - ребенок-инвалид, 7 - инвалид с детства; 8 - снята

11. Наименование направившей организации

12. Диагноз направившего учреждения |Код по МКБ-10

13. Заключение МУ: 1 - диагноз код по МКБ-10; 2 - нуждается; 3 - код вида ВТМП

14. Дата госпитализации

13. Номер и дата ответа МУ N Дата

14. Дата госпитализации в МУ

20. Срок повторного лечения | 21. Стоимость лечения по всем статьям

_____|_____
руб.
в том числе по статьям финансирования медицинской

Подпись руководителя МУ Печать

линия отреза

Наименование органа исполнительной власти субъекта Российской
Федерации в сфере здравоохранения, выдавшего Направление

ТАЛОН 2

на получение специальных талонов (именных направлений) на проезд к месту лечения
для получения медицинской помощи

(заполняется органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере
здравоохранения)

в медицинское учреждение _____

+-----+

СНИЛС _____ Дата +-----+

+-----+ +-----+

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

3. Ф. И. О.

4. Пол: 1 - муж.; 2 - жен.; | 5. Дата рождения |||||
-----+-----

6. Документ, удостоверяющий личность (название, серия и номер): |

7. Адрес регистрации по месту жительства:

8. Код территории: |||||

9. Ф. И. О. сопровождающего

10. Пол: 1 - муж.; 2 - жен.; | 11. Дата рождения |||||
-----+-----

12. Документ, удостоверяющий личность (название, серия и номер): |

13. Адрес регистрации по месту жительства:

14. Маршрут следования:

Подпись