Приложение

к приказу главного врача

 от 14.05.2021 № 127

 **Порядок оформления медицинских документов для оформления направления на высокотехнологичное (далее ВМП) лечения.**

1. Первичный прием документов с их сверкой для оказания ВМП осуществляется зав. отделением лечебно- профилактического отделения поликлиники.
2. Лечащим врачом предоставляется выписка из истории развития ребенка по профилю заболевания в течение 3-х рабочих дней.
3. Зав. отделением лечебно- профилактического отделения в течение 1 дня оформляется направление по форме 057/у для этапа ВМП с учетом следующих требований:

Направление на госпитализацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи должно содержать следующие сведения:

 1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента, дату его рождения, адрес регистрации по месту жительства (пребывания).

2. Номер полиса обязательного медицинского страхования и название страховой медицинской организации (при наличии).

3. Страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (при наличии).

4. Код диагноза основного заболевания по МКБ.

5. Профиль, наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, показанного пациенту (согласно приложения программы государственных гарантий)

6. Наименование медицинской организации, в которую направляется пациент для оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

7. Фамилия, имя, отчество (при наличии) и должность лечащего врача, контактный телефон (при наличии), электронный адрес (при наличии).

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

 8.1. Выписка из медицинской документации, содержащая диагноз заболевания (состояния), код диагноза по МКБ, сведения о состоянии здоровья пациента, результаты лабораторных, инструментальных и других видов исследований, подтверждающих установленный диагноз и необходимость оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

8.2. Копии следующих документов пациента:

а) документ, удостоверяющий личность пациента, законного представителя.

б) свидетельство о рождении пациента (для детей в возрасте до 14 лет);

в) полис обязательного медицинского страхования пациента (при наличии).

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

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

8.4 Заявление законного представителя пациента о направлении ребенка на этап ВМП на имя министра здравоохранения Хабаровского края.

8.5. В случае отсутствия действующей инвалидности у ребенка, оформляется заявление на оплату проезда к месту оказания ВМП от лица законного представителя на имя министра здравоохранения Хабаровского края.

4. Направление на этап ВМП утверждается протоколом врачебной комиссии в поликлинике КГБУЗ ДГКБ №9, председателем которой является зам. главного врача по клинико- экспертной работе КГБУЗ ДГКБ №9.

4. Зам. главного врача по клинико- экспертной работе КГБУЗ ДГКБ №9 представляет комплект документов, предусмотренных пунктами 3,4 настоящего Порядка, в течение трех рабочих дней, в том числе посредством подсистемы единой системы, почтовой и (или) электронной связи в министерство здравоохранения Хабаровского края.

5. Оформление талона для оказания ВМП и решение о оплате транспортных расходов к месту оказания медицинской помощи осуществляется на уровне министерства здравоохранения Хабаровского края с последующим информированием законного представителя несовершеннолетнего.