

Порядок направления граждан
Российской Федерации для получения
специализированной, в том числе
высокотехнологичной, медицинской помощи
в федеральные государственные
учреждения, финансовое обеспечение
которой осуществляется Федеральным
фондом обязательного медицинского
страхования

Заместитель Министра здравоохранения
Российской Федерации

Камкин Е. Г.



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Россия, 2021

ПОКАЗАНИЯ К НАПРАВЛЕНИЮ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ В ФЕДЕРАЛЬНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ

* исключение ЗАТО



Лечащий врач
(выбор пациентом ФГУ
из включенных
в единый реестр)



Показания для направления в ФГУ:

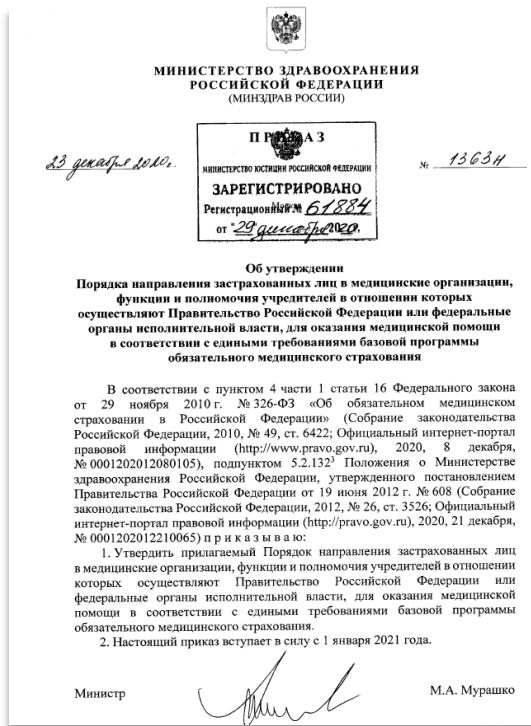
- а) нетипичного течения заболевания
- б) необходимости применения методов лечения, не выполняемых в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в рамках ТП ОМС;
- в) высокого риска хирургического лечения в связи с осложненным течением основного заболевания или наличием коморбидных заболеваний;
- г) необходимости выполнения повторных хирургических вмешательств;
- д) необходимости дополнительного обследования в диагностически сложных случаях;
- е) необходимости повторной госпитализации по рекомендации федеральной медицинской организации;



**Федеральная
медицинская
организация**



Пациент
при наличии результатов лабораторных, инструментальных и других исследований, подтверждающих диагноз и наличия показаний для оказания СМП, может самостоятельно обратиться в ФГУ



ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ ОФОРМЛЯЕТ ДОКУМЕНТЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ РАССМОТРЕНИЯ НА ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ФЕДЕРАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ:

1) Направление на госпитализацию, которое содержит:

- фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента, дату его рождения, адрес регистрации по месту жительства (пребывания);
- номер страхового полиса обязательного медицинского страхования и наименование страховой медицинской организации (при наличии);
- страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (при наличии);
- код основного диагноза в соответствии с МКБ-10;
- результаты лабораторных, инструментальных и других видов исследований, подтверждающих установленный диагноз и наличие медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи;
- профиль показанной пациенту специализированной медицинской помощи и условия ее оказания (стационарно, в дневном стационаре);
- наименование медицинской организации, в которую направляется пациент для оказания специализированной медицинской помощи, или обособленного структурного подразделения федеральной медицинской организации (в случае возможности выбора обособленного структурного подразделения федеральной медицинской организации);
- фамилия, имя, отчество (при наличии) и должность лечащего врача, контактный телефон (при наличии), электронный адрес (при наличии).

2) Выписка из медицинской документации, которая должна

содержать диагноз заболевания (состояния), код диагноза по [МКБ-10](#), сведения о состоянии здоровья, проведенных диагностике и лечении, рекомендации о необходимости оказания специализированной медицинской помощи.

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



* документы для рассмотрения направляются посредством ЕГИСЗ

ОСНОВАНИЕ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ФЕДЕРАЛЬНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ – РЕШЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ

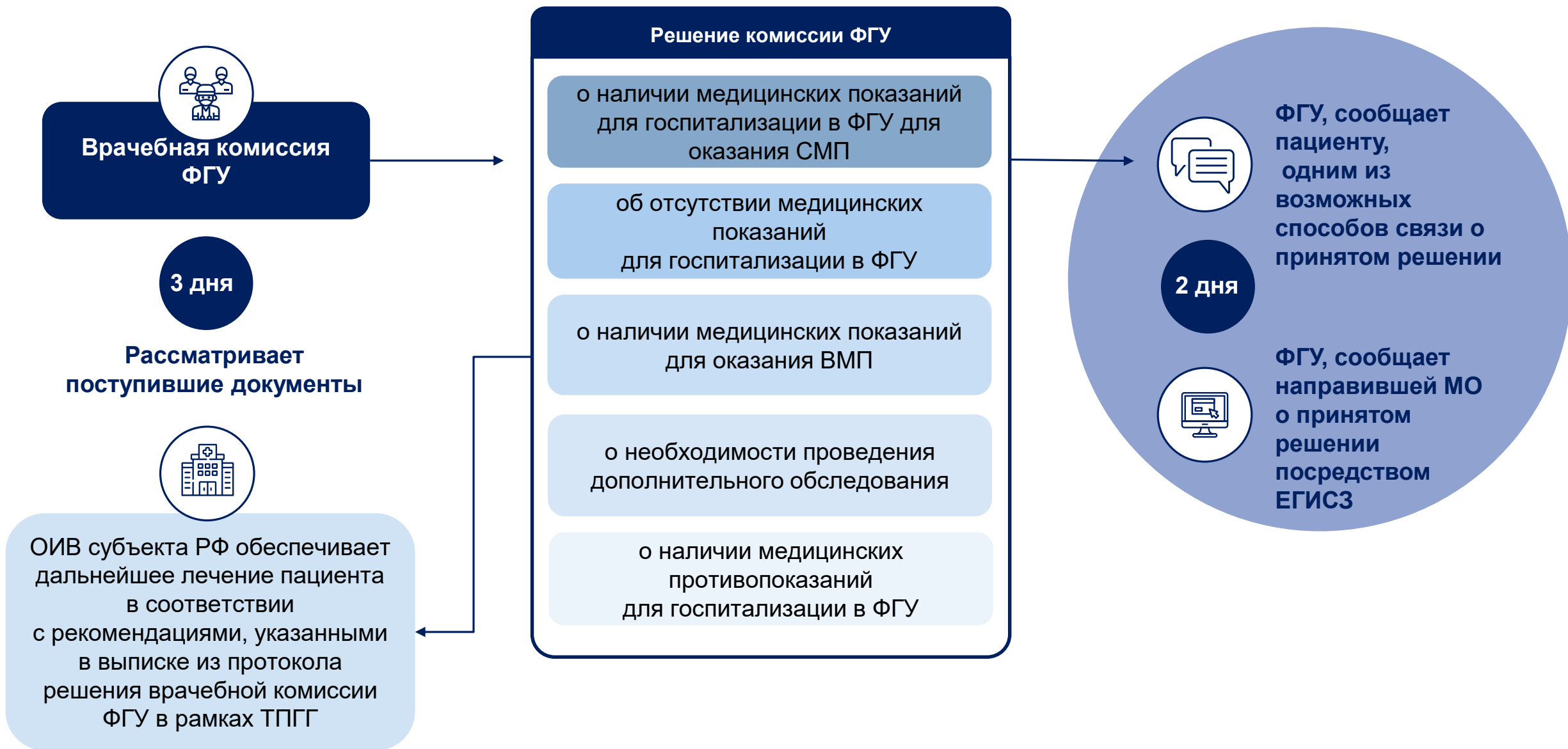
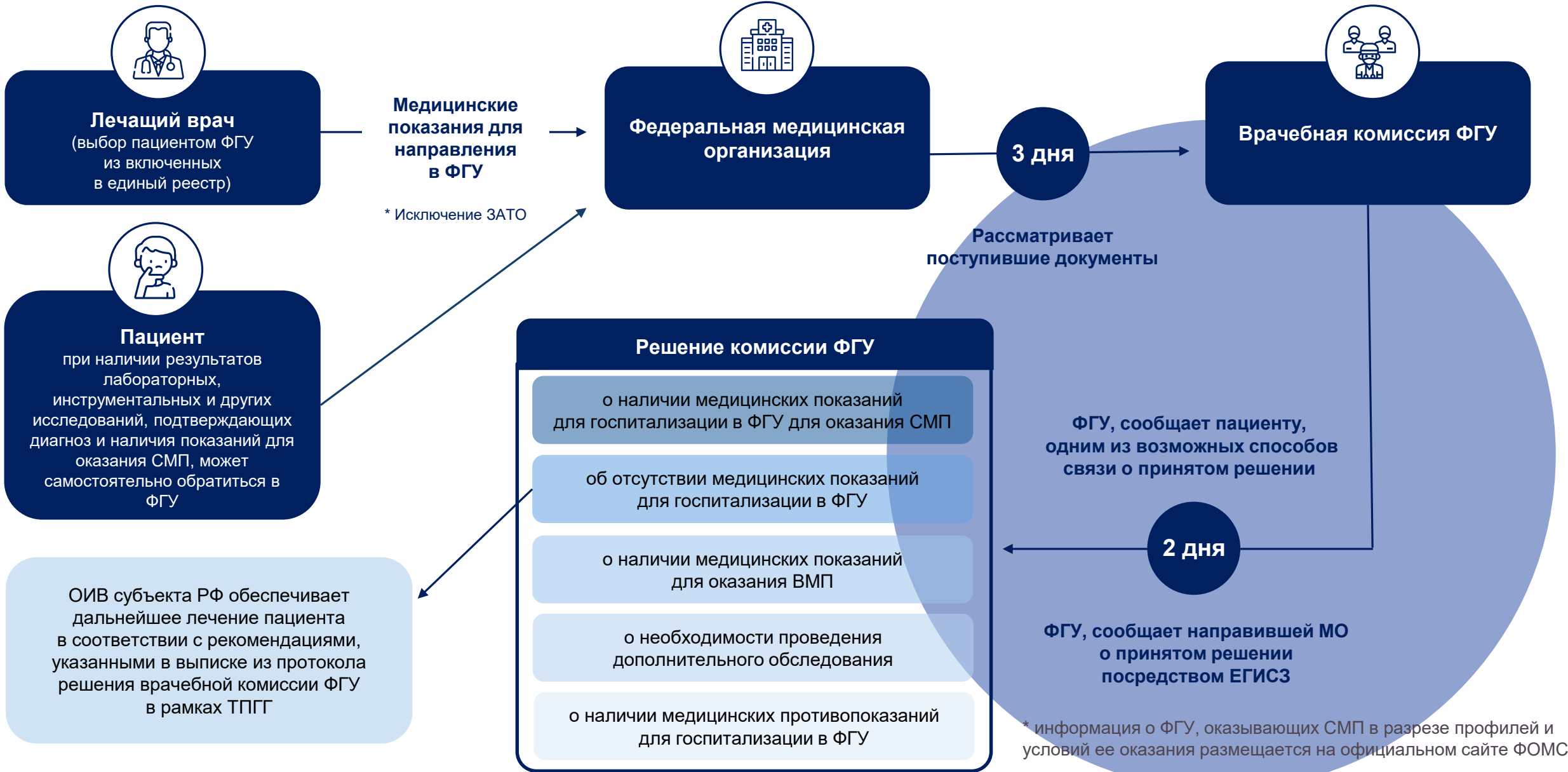


Схема организации получения специализированной медицинской помощи в федеральных государственных учреждениях



Благодарю
за внимание!



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Россия, 2021