



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ**
(Минздрав Оренбургской области)

П Р И К А З

03.03.2025 № 5

г. Оренбург

Об утверждении
административного регламента
предоставления государственной
услуги «Направление на оказание
высокотехнологичной медицинской
помощи, не включенной в базовую
программу обязательного
медицинского страхования»

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2010 № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг», постановлениями Правительства Оренбургской области от 14.02.2022 № 135-пп «Об утверждении правил разработки и утверждения административных регламентов предоставления государственных услуг и о внесении изменений в постановление Правительства Оренбургской области от 30.12.2011 № 1308-п» (в ред. от 11.07.2024 № 613-пп), от 17.11.2015 № 876-п «Об утверждении перечня государственных услуг, оказываемых органами исполнительной власти Оренбургской области»:

1. Утвердить административный регламент предоставления государственной услуги «Направление на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования» согласно приложению.

2. Признать утратившим силу приказ министерства здравоохранения Оренбургской области от 01.08.2023 № 23 «Об утверждении административного регламента предоставления государственной услуги «Направление на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования».

3. Контроль исполнения приказа оставляю за собой.

4. Настоящий приказ вступает в силу после дня его официального опубликования.

Вице-губернатор – заместитель
председателя Правительства
Оренбургской области по
социальной политике – министр



Т.Л.Савинова

Приложение
к приказу министерства
здравоохранения
Оренбургской области
от 03.03.2025 № 5

Административный регламент
предоставления государственной услуги
«Направление на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не
включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования»

I. Общие положения

Предмет регулирования административного регламента

1. Административный регламент предоставления государственной услуги (далее – Административный регламент) «Направление на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования» устанавливает порядок и стандарт предоставления государственной услуги, в том числе определяет сроки и последовательность административных процедур (действий) медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Оренбургской области, медицинских организаций частной системы управления, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь и (или) специализированную медицинскую помощь (далее – направляющие медицинские организации), и министерства здравоохранения Оренбургской области (далее – Министерство) в пределах полномочий, установленных нормативными правовыми актами Российской Федерации, в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июля 2010 года № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг».

Круг заявителей

2. Заявителями являются граждане, имеющие показания к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП) и регистрацию по месту жительства (пребывания) на территории Оренбургской области, обратившиеся:

- в направляющие медицинские организации;
- в Министерство, получив в направляющей медицинской организации оформленный комплект документов.

От имени заявителей могут подать комплект документов в Министерство их представители, имеющие право в соответствии с законодательством Российской Федерации либо в силу наделения их в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, полномочиями выступать от их имени (далее – представитель).

Требование предоставления заявителю государственной услуги в соответствии с вариантом предоставления государственной услуги, соответствующим признакам заявителя, определенным в результате анкетирования, проводимого органом исполнительной власти Оренбургской области (далее – профилирование), а также результата, за предоставлением которого обратился заявитель

3. Государственная услуга должна быть предоставлена заявителю в соответствии с вариантом предоставления государственной услуги (далее – вариант).

Профилирование заявителей в соответствии с вариантом предоставления государственной услуги, соответствующим признакам заявителя, в Министерстве не осуществляется.

II. Стандарт предоставления государственной услуги

Наименование государственной услуги

4. Наименование государственной услуги: «Направление на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования».

Наименование органа, предоставляющего государственную услугу

5. Государственная услуга предоставляется:

1) направляющими медицинскими организациями с момента подтверждения медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи врачебной комиссией в части подготовки пакета документов, направления пакета документов в Министерство посредством электронной программы OrenMIS (Направление пациентов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи);

2) министерством здравоохранения Оренбургской области в части принятия решения о направлении или отказе в направлении заявителей в федеральные учреждения здравоохранения или государственные учреждения здравоохранения Оренбургской области, оказывающие ВМП (далее – принимающие медицинские организации).

Решение готовит комиссия Министерства по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи (далее – Комиссия Министерства).

6. Государственная услуга в многофункциональном центре предоставления государственных и муниципальных услуг (далее – МФЦ) и через федеральную государственную информационную систему «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» (далее – ЕПГУ) в электронном виде не предоставляется.

Результат предоставления государственной услуги

7. Результатом предоставления государственной услуги является:

- направление пациента на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования;
- отказ в направлении пациента на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования.

8. Решение Комиссии Министерства о направлении пациента на ВМП или отказе в направлении на ВМП оформляется протоколом.

9. Уведомление о предоставлении государственной услуги Министерством:

отправляется в направляющую медицинскую организацию посредством электронной программы OrenMIS (Направление пациентов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи);

сообщается заявителю (его законному представителю) по телефону, или выдается на руки, или направляется посредством почты России.

Уведомление о предоставлении государственной услуги содержит: номер талона на ВМП, дату оформления талона, наименование вида ВМП, наименование принимающей медицинской организации.

10. Информационной системой, в которой фиксируется факт направления пациента на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, является информационно-аналитическая система Минздрава России «Подсистема мониторинга реализации государственного задания по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств федерального бюджета».

Срок предоставления государственной услуги

11. Услуга предоставляется в следующие сроки:

направляющими медицинскими организациями с момента подтверждения медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи врачебной комиссией готовит и направляет пакет документов в Министерство посредством электронной программы OrenMIS (Направление пациентов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи) в течение 3 рабочих дней;

Комиссия Министерства подтверждает наличие или отсутствие медицинских показаний для направления пациента в принимающие медицинские организации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, специалист отдела организации ВМП формирует талон ВМП в ИАС Минздрава России «Подсистема мониторинга реализации государственного задания по оказанию ВМП за счет средств федерального бюджета» осуществляется в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня поступления в Министерство полного комплекта документов.

12. Максимальный срок предоставления Государственной услуги не должен превышать 13 рабочих дней со дня поступления в Министерство полного комплекта документов.

Правовые основания для предоставления государственной услуги

13. Перечень нормативных правовых актов, регулирующих предоставление государственной услуги, информация о порядке досудебного (внесудебного) обжалования решений и действий (бездействия) органов, предоставляющих государственные услуги, а также их должностных лиц, государственных служащих, работников размещены на официальном сайте министерства здравоохранения Оренбургской области в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»: <https://minzdrav.orb.ru>.

Исчерпывающий перечень документов, необходимых для предоставления государственной услуги

14. Исчерпывающий перечень документов, необходимых в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами для предоставления государственной услуги, с разделением на документы и информацию, которые заявитель должен представить самостоятельно, и документы, которые заявитель вправе представить по собственной инициативе, приведен в разделе III настоящего Административного регламента в описании вариантов предоставления государственной услуги.

Исчерпывающий перечень оснований для отказа в приеме документов, необходимых для предоставления государственной услуги

15. Основания для отказа в приеме заявления и документов, необходимых для предоставления государственной услуги, приведены в разделе III настоящего Административного регламента в описании вариантов предоставления государственной услуги.

Исчерпывающий перечень оснований для приостановления или отказа в предоставлении государственной услуги

16. Оснований для приостановления предоставления государственной услуги действующим законодательством не предусмотрено.

17. Основания для отказа в предоставлении государственной услуги приведены в разделе III настоящего Административного регламента в описании вариантов предоставления государственной услуги.

Размер платы, взимаемой с заявителя при предоставлении государственной услуги, и способы ее взимания

18. Предоставление государственной услуги осуществляется бесплатно.

Максимальный срок ожидания в очереди при подаче запроса о предоставлении государственной услуги и при получении результата предоставления государственной услуги

19. При самостоятельном обращении заявителя (представителя) в Министерство максимальный срок ожидания в очереди при подаче комплекта документов, необходимых для предоставления государственной услуги, и при получении результата предоставления государственной услуги не превышает 15 минут.

Срок регистрации запроса заявителя о предоставлении государственной услуги

20. Комплект документов, поступивший в Министерство посредством программы OrenMIS (Направление пациентов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи), проходит автоматическую регистрацию в программе в день поступления.

Срок регистрации заявления о предоставлении государственной услуги и комплекта документов, поданное заявителем (представителем) в Министерство самостоятельно, составляет 1 (один) рабочий день.

Требования к помещениям, в которых предоставляется государственная услуга

21. Требования к помещениям, в которых предоставляется государственная услуга, размещены на официальном сайте Министерства в сети Интернет. Государственная услуга в МФЦ и через ЕПГУ в электронном виде не предоставляется.

Показатели доступности и качества государственной услуги

22. Перечень показателей качества и доступности государственной услуги размещен на официальном сайте Министерства в сети Интернет.

Иные требования к предоставлению государственной услуги, в том числе учитывающие особенности предоставления государственных услуг в многофункциональных центрах и особенности предоставления государственной услуги в электронной форме

23. Дополнительные услуги, которые являются необходимыми и

обязательными для предоставления государственной услуги, отсутствуют.

Государственная услуга в МФЦ и через ЕПГУ в электронном виде не предоставляется.

Предоставление государственной услуги по экстерриториальному принципу не осуществляется.

Информационные системы, используемые для предоставления государственной услуги: OrenMIS (Направление пациентов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи), ИАС Минздрава России «Подсистема мониторинга реализации государственного задания по оказанию ВМП за счет средств федерального бюджета».

III. Состав, последовательность и сроки выполнения административных процедур

Перечень вариантов предоставления государственной услуги, включающий в том числе вариант предоставления государственной услуги, необходимый для исправления допущенных опечаток и ошибок в выданных в результате предоставления государственной услуги документах и созданных реестровых записях

24. Варианты предоставления государственной услуги:

вариант 1: направление заявителя на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, через направляющую медицинскую организацию посредством программы OrenMIS (Направление пациентов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи);

вариант 2: направление на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, заявителя, самостоятельно обратившегося в Министерство с полным комплектом документов, получившим в медицинской организации.

Профилирование заявителя

25. Профилирование заявителей в соответствии с вариантом предоставления государственной услуги, соответствующим признакам заявителя, в Уполномоченном органе не осуществляется.

Описание варианта предоставления государственной услуги
«Направление на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, через направляющую медицинскую организацию посредством программы OrenMIS (Направление пациентов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи)»

26. Максимальный срок предоставления государственной услуги

составляет 13 рабочих дней.

Результатом предоставления варианта государственной услуги является формирование талона ВМП в ИАС Минздрава России «Подсистема мониторинга реализации государственного задания по оказанию ВМП за счет средств федерального бюджета» или отказ в формировании талона и уведомление направляющей медицинской организации о принятом решении.

27. Предоставление государственной услуги включает в себя следующие административные процедуры:

1) Прием и направление документов, необходимых для предоставления государственной услуги, направляющей медицинской организацией, с момента подтверждения медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи врачебной комиссией. Направление комплекта документов в Министерство посредством программы OrenMIS (Направление пациентов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи).

2) Рассмотрение документов Комиссией Министерства, принятие решения о необходимости направления пациента для оказания ВМП или об отказе в формировании талона ВМП. Направление комплекта документов в принимающие медицинские организации – формирование талона на ВМП в ИАС Минздрава России «Подсистема мониторинга реализации государственного задания по оказанию ВМП за счет средств федерального бюджета».

3) Уведомление направляющей медицинской организации о предоставлении государственной услуги или об отказе в формировании талона ВМП посредством программы OrenMIS (Направление пациентов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи).

Описание административных процедур

Прием и направление документов, необходимых для предоставления государственной услуги.

28. При наличии медицинских показаний к ВМП направляющая медицинская организация получает от заявителя следующие документы:

- 1) документ, удостоверяющий личность заявителя;
- 2) свидетельство о рождении пациента (для детей в возрасте до 14 лет);
- 3) полис обязательного медицинского страхования пациента;
- 4) страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования.

Направляющая медицинская организация оформляет направление для оказания ВМП и комплект документов, который предоставляется в Министерство посредством электронной программы OrenMIS (Направление пациентов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи).

Исчерпывающий перечень документов, необходимых в соответствии с законодательными или иными нормативными правовыми актами для предоставления государственной услуги, предоставляемый в Министерство

направляющей медицинской организацией посредством программы OrenMIS (Направление пациентов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи):

а) заявление о согласии на обработку персональных данных пациента и (или) его законного представителя (согласно Приложениям 1, 2 к настоящему Административному регламенту);

б) направление на госпитализацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, на бланке направляющей медицинской организации, которое должно быть написано разборчиво от руки или в печатном виде, заверено личной подписью лечащего врача, личной подписью руководителя медицинской организации (уполномоченного лица), печатью направляющей медицинской организации, на которой идентифицируется полное наименование медицинской организации в соответствии с учредительными документами; направление должно содержать следующие сведения:

- фамилию, имя, отчество (при наличии) пациента, дату его рождения, адрес регистрации по месту жительства (пребывания);

- номер полиса обязательного медицинского страхования и название страховой медицинской организации;

- страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования;

- код диагноза основного заболевания по МКБ;

- профиль, наименование вида ВМП в соответствии с перечнем видов ВМП, показанного пациенту;

- наименование медицинской организации, в которую направляется пациент для оказания ВМП;

- фамилия, имя, отчество (при наличии) и должность лечащего врача, контактный телефон (при наличии), электронный адрес (при наличии);

в) выписку из медицинской документации, содержащую: диагноз заболевания (состояния), код диагноза по МКБ-10, сведения о состоянии здоровья пациента, результаты лабораторных, инструментальных и других видов исследований, подтверждающих установленный диагноз и необходимость оказания ВМП;

г) копию документа, удостоверяющего личность пациента, позволяющая идентифицировать заявителя;

д) копию свидетельства о рождении пациента (для детей в возрасте до 14 лет);

е) копию полиса обязательного медицинского страхования пациента;

ж) копию страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования.

Требования к электронным документам, представляемым направляющими медицинскими организациями посредством электронной программы OrenMIS (Направление пациентов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи):

а) внесение информации и копий документов в Программу OrenMIS должно осуществляться строго в соответствии с разделами: один документ

должен быть представлен одним файлом (количество файлов должно соответствовать количеству документов);

б) электронные документы представляются в одном из следующих форматов – pdf, jpg, png;

в) сканирование документов осуществляется:

непосредственно с оригинала документа в масштабе 1:1 (не допускается сканирование с копий) с разрешением 300 dpi;

в черно-белом режиме при отсутствии в документе графических изображений;

в режиме полной цветопередачи при наличии в документе цветных графических изображений либо цветного текста;

в режиме «оттенки серого» при наличии в документе изображений, отличных от цветного изображения;

страницы в правильной ориентации и порядке нумерации;

в) наименования электронных документов должны соответствовать наименованиям документов на бумажном носителе;

г) согласие на обработку персональных данных пациент дает Министерству;

д) выписка из медицинской документации должна быть представлена одним файлом, содержать 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 ВМП;

е) результаты исследований должны быть представлены одним файлом или иметь ссылку для просмотра результатов исследований (например: результаты компьютерной томографии или МРТ-исследований или др.).

Срок от момента формирования полного пакета документов в Программе OrenMIS до отправки в Министерство не должен превышать 3-х рабочих дней.

Комплект документов, необходимый для предоставления государственной услуги, предоставляемый в форме электронных документов, подписываются электронной подписью руководителем или уполномоченным лицом направляющей медицинской организации. Каждый отдельный документ должен быть загружен в виде отдельного файла. Количество файлов должно соответствовать количеству документов, направляемых для получения государственной услуги, а наименование файлов должно позволять идентифицировать документ и количество страниц в документе.

За представление недостоверных или неполных сведений медицинская организация несет ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

29. Основаниями для отказа в приеме документов, необходимых для предоставления государственной услуги, являются:

1) представление направляющей медицинской организацией неполного комплекта документов – не отвечающего по перечню или содержанию требованиям, установленным в пункте 34 к настоящему Административному регламенту;

2) электронные документы представлены в форматах, не предусмотренных Административным регламентом;

3) нарушены требования к сканированию представляемых документов, предусмотренные Административным регламентом;

4) не указаны фамилия, имя, отчество, адрес заявителя (его представителя), телефон, почтовый адрес, по которым должен быть сообщен или направлен ответ заявителю;

5) представление документов, не поддающихся прочтению, имеющих подчистки либо приписки, зачеркнутые слова и иные неоговоренные исправления, а также документов, исполненных не разборчиво либо карандашом;

6) указанный в направлении вид лечения пациента не относится к высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования.

Направляющая медицинская организация направляет комплект документов в Министерство в течении 3-х рабочих.

Рассмотрение документов Комиссией Министерства, принятие решения о необходимости направления пациента для оказания ВМП или об отказе в формировании талона ВМП.

30. Комплект документов принимает специалист отдела ОВМП Министерства, проверяет их на предмет комплектности и соответствия требованиям настоящего Административного регламента.

Предоставление дополнительных сведений от направляющей медицинской организации и заявителя не предусмотрено.

Регистрация комплекта документов, представленных посредством программы OrenMIS (Направление пациентов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи), осуществляется автоматически в программе.

Комплект документов рассматривается Комиссией Министерства, принимается решение о направлении / не направлении пациента на ВМП.

По окончании принятия решения Комиссией Министерства и формирования талона на ВМП, диски возвращаются в медицинскую организацию (рентгеновские снимки направляются в принимающие медицинские организации).

При предоставлении государственной услуги запрещается требовать от направляющей медицинской организации:

а) представления документов и информации или осуществления действий, представление или осуществление которых не предусмотрено нормативными правовыми актами, регулирующими отношения, возникающие в связи с предоставлением государственной услуги;

б) представления документов и информации, которые в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации, нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации и муниципальными правовыми актами находятся в распоряжении государственных органов,

предоставляющих государственную услугу, иных государственных органов, органов местного самоуправления и (или) подведомственных государственным органам и органам местного самоуправления организаций, участвующих в предоставлении государственных и муниципальных услуг, за исключением документов, указанных в части 6 статьи 7 Федерального закона от 27 июля 2010 г. № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг»;

в) представления документов и информации, отсутствие и (или) недостоверность которых не указывались при первоначальном отказе в приеме необходимых документов либо в предоставлении государственной услуги, за исключением случаев, предусмотренных пунктом 4 части 1 статьи 7 Федерального закона от 27 июля 2010 г. № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг».

31. Основания для отказа в предоставлении государственной услуги:

1) отказ в приеме документов в соответствии с пунктом 28 настоящего Административного регламента;

2) решение Комиссии Министерства об отсутствии медицинских показаний для направления на ВМП;

3) решение Комиссии Министерства о необходимости проведения дополнительного обследования и предоставления его результатов, необходимых для принятия решения о направлении на ВМП;

4) письменное заявление заявителя.

После устранения причин, послуживших основанием для отказа в предоставлении государственной услуги, направляющая медицинская организация вправе обратиться повторно для получения государственной услуги.

Выдача дубликата документа, выданного по результатам предоставления государственной услуги, не предусмотрена.

Оставление запроса заявителя о предоставлении государственной услуги без рассмотрения не предусмотрено.

Рассмотрение документов Комиссией Министерства, направление комплекта документов в принимающие медицинские организации, уведомление направляющей медицинской организации осуществляется в течение 10 рабочих дней.

Уведомление направляющей медицинской организации о предоставлении государственной услуги или об отказе в формировании талона ВМП посредством программы OrenMIS (Направление пациентов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи)

32. Выписка из протокола решения Комиссии ОУЗ направляется в направляющую медицинскую организацию посредством программы OrenMIS (Направление пациентов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи) не позднее 1-го рабочего дня после дня принятия решения.

Межведомственное информационное взаимодействие

33. Межведомственные запросы в органы (организации), представляющие сведения в рамках межведомственного информационного взаимодействия, не направляются.

Описание варианта предоставления государственной услуги
«Направление на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, заявителя, самостоятельно обратившегося в Министерство с полным комплектом документов, получившим в медицинской организации»

34. Максимальный срок предоставления государственной услуги составляет 10 рабочих дней.

Результатом предоставления варианта государственной услуги является формирование талона ВМП в ИАС Минздрава России «Подсистема мониторинга реализации государственного задания по оказанию ВМП за счет средств федерального бюджета» или отказ в формировании талона и уведомление направляющей медицинской организации о принятом решении.

33. Предоставление государственной услуги включает в себя выполнение следующих административных процедур:

1) Прием комплекта документов пациентом, необходимых для предоставления государственной услуги, в медицинской организации и передача в Министерство.

2) Рассмотрение документов Комиссией Министерства, принятие решения о необходимости направления пациента для оказания ВМП, направление комплекта документов в принимающие медицинские организации.

3) Уведомление заявителя (представителя) о предоставлении государственной услуги посредством телефонной связи, письмом, направленным почтой России.

Описание административных процедур

Прием комплекта документов пациентом, необходимых для предоставления государственной услуги, в медицинской организации и передача в Министерство

35. При наличии у заявителя показаний для получения высокотехнологичной медицинской помощи, пациент (представитель) получает комплект документов у медицинской организации и самостоятельно представляет его в Министерство.

36. Исчерпывающий перечень документов, необходимых в соответствии с законодательными или иными нормативными правовыми актами для предоставления государственной услуги, предоставляемый в Министерство

пациентом (его законным представителем) самостоятельно:

а) заявление о согласии на обработку персональных данных пациента и (или) его законного представителя (согласно Приложениям 1, 2 к настоящему Административному регламенту);

б) направление на госпитализацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, на бланке направляющей медицинской организации, которое должно быть написано разборчиво от руки или в печатном виде, заверено личной подписью лечащего врача, личной подписью руководителя медицинской организации (уполномоченного лица), печатью направляющей медицинской организации, на которой идентифицируется полное наименование медицинской организации в соответствии с учредительными документами; направление должно содержать следующие сведения:

- фамилию, имя, отчество (при наличии) пациента, дату его рождения, адрес регистрации по месту жительства (пребывания);

- номер полиса обязательного медицинского страхования и название страховой медицинской организации (при наличии);

- страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (при наличии);

- код диагноза основного заболевания по МКБ;

- профиль, наименование вида ВМП в соответствии с перечнем видов ВМП, показанного пациенту;

- наименование медицинской организации, в которую направляется пациент для оказания ВМП;

- фамилия, имя, отчество (при наличии) и должность лечащего врача, контактный телефон (при наличии), электронный адрес (при наличии);

в) выписку из медицинской документации, содержащую: диагноз заболевания (состояния), код диагноза по МКБ-10, сведения о состоянии здоровья пациента, результаты лабораторных, инструментальных и других видов исследований, подтверждающих установленный диагноз и необходимость оказания ВМП;

г) копию документа, удостоверяющего личность пациента, позволяющая идентифицировать заявителя;

д) копию свидетельства о рождении пациента (для детей в возрасте до 14 лет);

е) копию полиса обязательного медицинского страхования пациента;

ж) копию страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования.

37. Требования к документам, предоставляемым пациентом (его законным представителем) лично:

а) документы согласно пункту 35 настоящего Административного регламента должны предоставляться в копиях непосредственно с оригинала документа в масштабе 1:1;

б) копии документов должны быть разборчивые, читаемые;

б) исследования должны представляться на дисках (рентгеновских снимках).

За представление недостоверных или неполных сведений пациент (представитель) несет ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

По окончании принятия решения Комиссией Министерства и формирования талона на ВМП, диски возвращаются пациенту или представителю (рентгеновские снимки направляются в принимающие медицинские организации).

При предоставлении государственной услуги запрещается требовать от заявителя:

а) представления документов и информации или осуществления действий, представление или осуществление которых не предусмотрено нормативными правовыми актами, регулирующими отношения, возникающие в связи с предоставлением государственной услуги;

б) представления документов и информации, которые в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации, нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации и муниципальными правовыми актами находятся в распоряжении государственных органов, предоставляющих государственную услугу, иных государственных органов, органов местного самоуправления и (или) подведомственных государственным органам и органам местного самоуправления организаций, участвующих в предоставлении государственных и муниципальных услуг, за исключением документов, указанных в части 6 статьи 7 Федерального закона от 27 июля 2010 г. № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг»;

в) представления документов и информации, отсутствие и (или) недостоверность которых не указывались при первоначальном отказе в приеме необходимых документов либо в предоставлении государственной услуги, за исключением случаев, предусмотренных пунктом 4 части 1 статьи 7 Федерального закона от 27 июля 2010 г. № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг».

При обращении в Министерство заявитель (пациент) предъявляет документ, удостоверяющий личность, позволяющий идентифицировать заявителя. При обращении в Министерство представителя (от имени заявителя) предъявляет документ, удостоверяющий личность, и документ, подтверждающий право представлять интересы заявителя.

38. Основаниями для отказа в приеме документов, необходимых для предоставления государственной услуги, являются:

1) представление заявителем (представителем) неполного комплекта документов – не отвечающего по перечню или содержанию требованиям, установленным в пункте 35 к настоящему Административному регламенту;

2) нарушены требования к копированию представляемых документов, предусмотренные Административным регламентом;

3) не указаны фамилия, имя, отчество, адрес заявителя, телефон, почтовый адрес, по которым должен быть сообщен или направлен ответ заявителю;

4) представление документов, не поддающихся прочтению, имеющих подчистки либо приписки, зачеркнутые слова и иные неоговоренные исправления, а также документов, исполненных не разборчиво либо карандашом;

5) вопрос, указанный в заявлении, не относится к порядку предоставления государственной услуги.

38. Заявителю (его законному представителю) может быть отказано в приеме документов до момента регистрации поданных заявителем документов в соответствии с п. 38 настоящего Административного регламента.

При личном обращении заявителя (представителя) максимальный срок ожидания в очереди для предоставления в Министерство комплекта документов не более 15 минут.

Регистрация комплекта документов, представленных заявителем (представителем) осуществляется во входящем журнале, где указываются регистрационный номер заявления, дата поступления заявления, фамилия, имя, отчество пациента, краткое содержание комплекта документов в течение 1-го рабочего дня.

Рассмотрение документов Комиссией Министерства, принятие решения о необходимости направления пациента для оказания ВМП, направление комплекта документов в принимающие медицинские организации

39. Комплект документов принимает специалист отдела ОВМП Министерства, проверяет их на предмет комплектности и соответствия требованиям настоящего Административного регламента.

Предоставление дополнительных сведений от направляющей медицинской организации и заявителя не предусмотрено.

Комплект документов рассматривается Комиссией Министерства, принимается решение о направлении / не направлении пациента на ВМП.

Срок подготовки решения Комиссии Министерства, формирование талона ВМП в ИАС Минздрава России «Подсистема мониторинга реализации государственного задания по оказанию ВМП за счет средств федерального бюджета» не должен превышать 10 рабочих дней со дня принятия и регистрации Министерством комплекта документов.

40. Основания для отказа в предоставлении государственной услуги:

1) отказ в приеме документов в соответствии с пунктом 35 настоящего Административного регламента;

2) решение Комиссии Министерства об отсутствии медицинских показаний для направления на ВМП;

3) письменное заявление заявителя.

После устранения причин, послуживших основанием для отказа в предоставлении государственной услуги, пациент (представитель) вправе обратиться повторно для получения государственной услуги.

Выдача дубликата документа, выданного по результатам предоставления государственной услуги, не предусмотрена.

Оставление запроса заявителя о предоставлении государственной услуги без рассмотрения не предусмотрено.

Уведомление заявителя (представителя) о предоставлении государственной услуги посредством телефонной связи, письмом, направленным почтой России

41. Выписка из протокола решения Комиссии ОУЗ выдается заявителю на руки или сообщается по телефону или направляется посредством почтовой связи в срок не позднее 1-го рабочего дня после дня принятия решения.

Межведомственное информационное взаимодействие

42. Межведомственные запросы в органы (организации), представляющие сведения в рамках межведомственного информационного взаимодействия, не направляются.

IV. Формы контроля за исполнением административного регламента

Порядок осуществления текущего контроля за соблюдением и исполнением ответственными должностными лицами положений административного регламента и иных нормативных правовых актов, устанавливающих требования к предоставлению государственной услуги, а также принятием ими решений

43. Текущий контроль за соблюдением и исполнением настоящего Административного регламента, иных нормативных актов, устанавливающих требования к предоставлению государственной услуги, осуществляется на постоянной основе должностными лицами Министерства, уполномоченными на осуществление контроля за предоставлением государственной услуги.

44. Текущий контроль осуществляется путем проведения проверок соблюдения и исполнения положений настоящего Административного регламента, иных нормативных правовых актов Российской Федерации.

Порядок и периодичность осуществления плановых и внеплановых проверок полноты и качества предоставления государственной услуги, в том числе порядок и формы контроля за полнотой и качеством предоставления государственной услуги

45. Руководитель Министерства (или уполномоченное им должностное лицо) организует и осуществляет контроль предоставления государственной услуги.

Контроль полноты и качества предоставления государственной услуги включает в себя проведение проверок, выявление и устранение нарушений прав заявителей, рассмотрение, принятие решений и подготовку ответов на

обращения заявителей, содержащих жалобы на решения, действия (бездействие) специалистов.

Проверки могут быть плановыми или внеплановыми. Порядок и периодичность осуществления плановых проверок устанавливается Министерством. Внеплановая проверка может проводиться по конкретному обращению заявителя. Результаты проверок оформляются в виде справки, в которой отмечаются недостатки и предложения по их устранению.

Ответственность должностных лиц органа, предоставляющего государственную услугу, решения и действия (бездействие), принимаемые (осуществляемые) ими в ходе предоставления государственной услуги

46. В случае выявления по результатам проверок нарушений осуществляется привлечение уполномоченных должностных лиц Министерства к ответственности в соответствии с законодательством Российской Федерации. Персональная ответственность специалистов, должностных лиц закрепляется в их должностных регламентах (инструкциях) в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

Требования к порядку и формам контроля за предоставлением государственной услуги, в том числе со стороны граждан, их объединений и организаций

47. Граждане, их объединения и организации имеют право осуществлять контроль за предоставлением государственной услуги путем получения информации о ходе предоставления государственной услуги, в том числе о сроках завершения административных процедур (действий).

Граждане, их объединения и организации также имеют право:
направлять замечания и предложения по улучшению доступности и качества предоставления государственной услуги;
вносить предложения о мерах по устранению нарушений настоящего Административного регламента.

V. Досудебный (внесудебный) порядок обжалования решений и действий (бездействия) органа исполнительной власти Оренбургской области и направляющей медицинской организации, осуществляющих функции по предоставлению государственной услуги, а также их должностных лиц, государственных служащих, работников

48. Информирование заявителей о порядке подачи и рассмотрения жалобы обеспечивается посредством размещения информации на стендах в местах предоставления государственной услуги, на официальном сайте Уполномоченного органа.

В случае если заявитель считает, что в ходе предоставления

государственной услуги решениями и (или) действиями (бездействием) направляющей медицинской организации и (или) Уполномоченного органа, предоставляющих государственную услугу, или должностными лицами нарушены его права, он может обжаловать указанное решение и (или) действие (бездействие) в досудебном (внесудебном) порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Жалоба подается следующими способами:

- в письменной форме на бумажном носителе в направляющую медицинскую организацию и (или) Уполномоченный орган;
- в электронной форме с использованием информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" в направляющую медицинскую организацию и (или) Уполномоченный орган.

Жалобы на решения и действия (бездействие) руководителя направляющей медицинской организации и (или) Уполномоченного органа подаются в Правительство Оренбургской области.

49. МФЦ не участвует в предоставлении государственной услуги.

Приложение № 1
к Административному регламенту,
утвержденному приказом
министерства здравоохранения
Оренбургской области
от «05» 05 2025 г. № 5

(наименование органа исполнительной власти субъекта
Российской Федерации в сфере здравоохранения)

ЗАЯВЛЕНИЕ
о согласии (несогласии) на обработку персональных данных

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

даю (не даю) согласие (нужное подчеркнуть) _____
(наименование органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации)

в сфере здравоохранения, медицинской организации) на обработку и использование данных, содержащихся в
настоящем заявлении, с целью организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП).

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, кем и когда выдан)

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

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

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

Подпись заявителя _____ Дата: _____

Заявление и документы гражданина (гражданки) _____
зарегистрированы _____
(дата и № записи в журнале регистрации документов)

Принял _____

(Ф.И.О. специалиста)

(дата приема заявления)

(подпись специалиста)

----- (линия отреза) -----

Расписка-уведомление

Заявление и документы (копии: выписка из медицинских документов пациента; паспорт (свидетельство о рождении); СНИЛС; полис ОМС; справка МСЭ (при наличии); рентген-снимки, КТ и МРТ диски; документы законного представителя) гражданина (гражданки)

(дата и № записи в журнале регистрации документов)

Принял

(Ф.И.О. специалиста)

(дата приема заявления)

(подпись специалиста)

Приложение № 2
к Административному регламенту,
утвержденному приказом
министерства здравоохранения
Оренбургской области
от «03» 03 2025г. № 5

(наименование органа исполнительной власти субъекта
Российской Федерации в сфере здравоохранения)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о согласии (несогласии) на обработку персональных данных

Я, _____
(фамилия, имя, отчество)

даю согласие министерству здравоохранения Оренбургской области на обработку и использование данных, содержащихся в настоящем заявлении, с целью организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи моему ребенку

(фамилия, имя, отчество ребенка)

1. Дата рождения ребенка _____
(число, месяц, год)

2. Пол _____
ребенка _____

(женский, мужской - указать нужное)

3. Документ, удостоверяющий личность ребенка _____
(наименование, номер и серия документа)

(кем и когда выдан)

4. Адрес по месту регистрации _____
(почтовый адрес по месту регистрации)

5. Адрес фактического проживания _____
(почтовый адрес фактического проживания, контактный телефон)

6. Наименование страховой компании, серия и № страхового полиса обязательного медицинского страхования _____

7. Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) _____ (при наличии)

8. Сведения о законном представителе (одного из родителей) _____

(фамилия, имя, отчество)