



АДМИНИСТРАЦИЯ АЛТАЙСКОГО КРАЯ

ГЛАВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ АЛТАЙСКОГО КРАЯ
ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

П Р И К А З

21 января 2016

г. Барнаул

№ 15

О внесении изменений в приказ
Главного управления от 12.02.2015
№ 47

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2014 № 930н «Об утверждении порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы» приказываю:

Внести в приказ Главного управления от 12.02.2015 № 47 «О порядке направления пациентов Алтайского края на оказание высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы» (в редакции от 20.08.2015 № 553) следующие изменения:

в порядке, утвержденном указанным приказом:

пункт 4.1 после слов «на бланке направляющей медицинской организации» дополнить словами «(разборчиво от руки или в печатном виде)»;

приложение 1 к порядку изложить в редакции согласно приложению к настоящему приказу;

в протоколе решения комиссии Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности по отбору пациентов Алтайского края для оказания высокотехнологичной медицинской помощи:

абзацы одиннадцатый - двенадцатый изложить в следующей редакции:

«Данные больного в соответствии с документом, удостоверяющим личность:

Ф.И.О.(при наличии) _____».

Начальник Главного управления

И.В. Долгова

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

к приказу Главного управления

от 21.04 2016 № 15

Направление на госпитализацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи

1. ФИО (при наличии) _____

2. Дата рождения _____

3. Адрес регистрации _____

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

5. Страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (при наличии) _____

6. Код диагноза основного заболевания по МКБ -10 _____

7. № группы высокотехнологичной медицинской помощи

(постановление Правительства РФ от 19.12.2015 № 1382)

8. Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи

(постановление Правительства РФ от 19.12.2015 № 1382)

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

10. ФИО (при наличии), должность лечащего врача

(подпись, печать)

11. Контактный телефон (при наличии)

12. Адрес электронной почты (при наличии) _____

13. ФИО (при наличии) (уполномоченного лица медицинской организации) _____

(подпись)

14. Печать медицинской организации