Высокотехнологичная медицинская помощь в федеральных государственных учреждения здравоохранения оказывается в порядке, установленном приказом Минздрава России № 930н от 29.12.2014 г. «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы» в порядке  существующей очереди на данный вид лечения по реестру ожидания.

Виды высокотехнологичной медицинской помощи утверждены постановлением Правительства Российской Федерации от 28 ноября 2014 года № 1273 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов».

ОТДЕЛ ВМП находится: 2 этаж института, административный блок № 2, телефон: **670-86-07**

Факс: **670-86-24**

Режим работы: ежедневно с понедельника по пятницу,**с 9.00 до 17.00**

Перерыв **с 13.00 до 13.30**

Информацию по видам выполняемых оперативных вмешательств и о порядке оформления документов можно получить в отделе ВМП (**670-86-07**).

**В соответствии с требованиями приказа МЗ РФ от 29.12. 2014г. № 930н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы»**

Для оформления оказания высокотехнологичной медицинской помощи жителям**Санкт-Петербурга** необходимы следующие документы:

**Записаться на прием к врачу специалисту по телефону** консультативного отделения **ФГБУ РНИИТО ИМ Р.Р ВРЕДЕНА** 670-86-70;

**1. Врачом-специалистом ФГУБ РНИИТО ИМ Р.Р ВРЕДЕНА** при обращении оформляется консультативное заключение для оказания высокотехнологичной медицинской помощи;

**2. Направление на госпитализацию для оказания ВМП** оформляет лечащий врач медицинской организации по месту проживания пациента, на бланке медицинской организации, которое должно быть написано разборчиво от руки или в печатном виде, заверено личной подписью лечащего врача, личной подписью руководителя МО (уполномоченного лица), печатью направляющей медицинской организации и содержать следующие сведения:

* Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента, дату его рождения, адрес регистрации по месту жительства (пребывания);
* Номер полиса обязательного медицинского страхования и название страховой организации (при наличии);
* Страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (при наличии);
* Код основного диагноза по МКБ-10;
* Профиль, наименование вида ВМП в соответствии с перечнем видов ВМП, показанной пациенту;
* Наименование МО, в которую направляется пациент для оказания ВМП;
* Фамилия, имя, отчество (при наличии) и должность лечащего врача, контактный телефон (при наличии), электронный адрес (при наличии).

**3. Выписка из медицинской документации пациента должна содержать:**

* диагноз заболевания (состояния),
* код диагноза по МКБ – 10,
* сведения о состоянии здоровья пациента,
* результаты лабораторных, инструментальных и других видов исследований, подтверждающих установленный диагноз;
* рекомендации о необходимости оказания ВМП.

**4. Согласие на обработку персональных данных пациента или его законного представителя.**

**5. Ксерокопия СНИЛС (ПСС) (пенсионное страховое свидетельство)**

**6. Паспорт или документ, удостоверяющий личность пациента – ксерокопия 1-й страницы и страницы с регистрацией**

**7. Ксерокопия полиса обязательного медицинского страхования (с двух сторон).**

**ЖИТЕЛИ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА МОГУТ ПОДАТЬ ДОКУМЕНТЫ В ОТДЕЛ ВМП СПБ ГУБЗ МИАЦ НАХОДЯЩИЙСЯ ПО АДРЕСУ: ст.м БАЛТИЙСКИЙ ВОКЗАЛ ул.Шкапина д.30 лит.А каб.216 или в Многофункциональном центре в любом районе города.**

Для оформления оказания высокотехнологичной медицинской помощи жителям **Ленинградской области и других Регионов**необходимы следующие документы:

**1. Направление на госпитализацию для оказания ВМП**оформляет лечащий врач медицинской организации по месту проживания пациента, на бланке медицинской организации, которое должно быть написано разборчиво от руки или в печатном виде, заверено личной подписью лечащего врача, личной подписью руководителя МО (уполномоченного лица), печатью направляющей медицинской организации и содержать следующие сведения:

* Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента, дату его рождения, адрес регистрации по месту жительства (пребывания);
* Номер полиса обязательного медицинского страхования и название страховой организации (при наличии);
* Страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (при наличии);
* Код основного диагноза по МКБ-10;
* Профиль, наименование вида ВМП в соответствии с перечнем видов ВМП, показанной пациенту;
* Наименование МО, в которую направляется пациент для оказания ВМП;
* Фамилия, имя, отчество (при наличии) и должность лечащего врача, контактный телефон (при наличии), электронный адрес (при наличии).

**2. Выписка из медицинской документации пациента должна содержать:**

* диагноз заболевания (состояния),
* код диагноза по МКБ – 10,
* сведения о состоянии здоровья пациента,
* результаты лабораторных, инструментальных и других видов исследований, подтверждающих установленный диагноз;
* рекомендации о необходимости оказания ВМП.

**3. Согласие на обработку персональных данных пациента или его законного представителя.**

**4. Ксерокопия СНИЛС (ПСС) (пенсионное страховое свидетельство)**

**5 Паспорт или документ, удостоверяющий личность пациента – ксерокопия 1-й страницы и страницы с регистрацией**

**6. Ксерокопия полиса обязательного медицинского страхования (с двух сторон).**

**Пакет документов необходимо сдать в Комитет Здравоохранения по месту проживания пациента.**