**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА N 6 (МБУЗ СП № 6)**

**П Р И К А З**

**09 января 2019 года № 36 - од**

г.Челябинск

Об утверждении порядка предоставления пациенту МБУЗ СП №6

(законному представителю пациента МБУЗ СП №6)

копий медицинских документов и выписок из них

Во исполнение ФЗ-323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011г.

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Порядок предоставления пациенту МБУЗ СП №6 (законному представителю пациента МБУЗ СП №6) копий медицинских документов и выписок из них (Приложение №1).

2. Утвердить форму письменного запроса (заявления) о предоставлении копий медицинской документации и выписок из них (Приложение №2).

3. Утвердить форму журнала регистраций заявлений на предоставление копий медицинской документации и выписок из них (Приложение №3).

4. В каждом отделении (лечебно-профилактическом и ортопедическом) ответственными за ведение журнала регистраций заявлений на предоставление копий медицинской документации и выписок из них, хранение поступивших заявлений от пациентов (законных представителей пациентов) являются заведующие.

5. Ответственными за оформление копий медицинских документов и подготовку выписок из медицинских документов считать заведующих отделениями.

6. Контроль за исполнением данного приказа оставляю за собой.

Главный врач Е.А.Мозговая

Приложение №1

к приказу №36 - од

от 09 января 2019г.

Порядок предоставления пациенту (законному представителю пациента)

копий медицинских документов и выписок из них

1. Данное положение устанавливают правила и условия выдачи медицинскими организациями пациенту (законному представителю) копий медицинских документов, отражающих состояние здоровья пациента и выписок из медицинских документов.

2. Предоставление пациенту (законному представителю) копий медицинских документов и выписок из них осуществляется по его желанию, не чаще одного раза в месяц, за исключением случаев, когда необходимость получения копий медицинских документов и выписок из них предусмотрена законодательством Российской Федерации в целях реализации прав или обязанностей пациента.

3. Для получения медицинских документов (их копий) или выписок из них пациент (законный представитель):

1) оформляет в регистратуре по образцу письменное заявление о предоставлении медицинских документов (их копий, выписок из них) и передает регистратору;

2) предъявляет регистратору при получении заявленных медицинских документов (их копий, выписок из них) документ, удостоверяющий личность;

3) законный представитель пациента дополнительно предъявляет документ, подтверждающий его полномочия.

4. Заявление о предоставлении копий медицинских документов и выписок из них содержит:

1) сведения о пациенте:

а) фамилия, имя, отчество (при наличии);

б) адрес места жительства (места пребывания);

в) номер контактного телефона (для обратной связи);

2) в случае обращения от имени пациента его законного представителя - сведения о законном представителе, указанные в [подпункте 1 настоящего пункта](#Par72);

3) период лечения, за который необходимо подготовить копии медицинских документов или оформить выписку.

4) дату подачи заявления и подпись пациента (законного представителя).

5. Руководителем медицинской организации назначается ответственный работник, осуществляющий:

1) получение от регистратора поступивших заявлений с последующей записью об их приеме в журнале регистрации заявлений на предоставление копий медицинских документов и выписок из них;

2) хранение поступивших заявлений;

2) оформление копий медицинских документов;

3) подготовку выписок из медицинских документов.

6. Журнал регистрации поступивших заявлений на предоставление копий медицинских документов и выписок из них утверждается приказом руководителя.

7. Копии медицинской документации выполняются за последние пять лет обслуживания в МБУЗ СП №6. За период лечения, превышающий указанный срок, по согласованию с пациентом, оформляется выписка.

8. Копии медицинских документов и выписки из них предоставляются в срок, не превышающий тридцати календарных дней со дня регистрации, за исключением случаев необходимости их получения в целях оказания пациенту медицинской помощи в экстренной или неотложной форме.

9. Копии медицинских документов заверяются на последней странице отметкой "Копия верна", подписью заведующего отделением с указанием его фамилии, инициалов, должности и даты выдачи копии, а также печатью МБУЗ СП №6 с оттиском «Для документов».

10. Выписки из медицинских документов оформляются заведующим отделением в произвольной форме, заверяются личной подписью заведующего и печатью МБУЗ СП №6 с оттиском «Для документов».

11. Выписки из медицинских документов и копии медицинских документов оформляются на бумажном носителе, в одном экземпляре, без взимания оплаты.

12. Выписки из медицинских документов и копии медицинских документов передаются пациенту (законному представителю) исключительно при его личном обращении в регистратуру МБУЗ СП №6 и предоставлении документов, удостоверяющих личность.

13. Запись о предоставлении пациенту (законному представителю) копий медицинских документов или выписок из медицинских документов с указанием периода предоставления данных о лечении вносится в медицинские документы пациента.

14. Факт выдачи копий медицинских документов и выписок фиксируется записью в журнале регистрации поступивших заявлений на предоставление копий медицинских документов и выписок.

15. Пациент (законный представитель) при передаче ему затребованных документов в ранее оформленном заявлении на получение копий медицинских документов или выписок из них, собственноручно ставит отметку об их получении с указанием даты, заверяя своей подписью.

Приложение №2

к приказу №36 - од

от 09 января 2019г.

Главному врачу МБУЗ СП №6

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. пациента/законного представителя)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места жительства (пребывания)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(конт.телефон)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(реквизиты документа, удостоверяющего личность)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(реквизиты документа, подтверждающего полномочия

законного представителя пациента)

Заявление

Прошу предоставить (нужное отметить галочкой):

□ копию медицинской карты, отражающую состояние здоровья гражданина

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ выписку из медицинской карты гражданина

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

За период оказания в МБУЗ СП №6 медицинской помощи с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение №3

к приказу №36 - од

от 09 января 2019г.

Журнал регистрации заявлений на предоставление копий медицинской документации

и выписок из них

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Дата  поступления обращения | Ф.И.О. Пациента /  Ф.И.О. законного представителя | Вид выданной на руки пациенту либо его законному представителю медицинской документации | Период времени, за который выданы документы | Дата  получения пациентом / законным представителем  заявленных документов | Заявленные документы подготовил/ подпись |
|  |  |  |  |  |  |  |