

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

Об организации работы по направлению жителей Тульской области на лечение бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО)

23 октября 2019 года

№ 621-осн

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.08.2012 № 107н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению», в целях координации работы по направлению пациентов на лечение бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий, а также для повышения эффективности проведения лечения с применением вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО) за счет средств обязательного медицинского страхования, на основании Положения о министерстве здравоохранения Тульской области, утвержденного постановлением правительства Тульской области от 11.12.12 № 698 **п р и к а з ы в а ю :**

1. Утвердить:

1.1. Положение о комиссии по отбору пациентов на лечение бесплодия применением вспомогательных репродуктивных технологий (приложение № 1);

1.2. Состав комиссии по отбору пациентов на лечение бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий (приложение № 2);

1.3. Форму протокола заседания комиссии (приложение № 3);

1.4. Перечень медицинских организаций, оказывающих лечение бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО/криопереноса) в Тульской области за счет средств обязательного медицинского страхования (приложение № 4).

1.5. Порядок отбора пациентов для лечения бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО/криоперенос) с перечнем обследования пациентов в лечебно - профилактическом учреждении по месту жительства (приложение № 5);

1.6. Критерии по отбору пациентов для проведения лечения бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО/криоперенос) (приложение № 6);

1.7. Положение о порядке направления жителей Тульской области на лечение бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО/криоперенос) (приложение № 7);

1.8. Порядок проведения процедуры экстракорпорального оплодотворения за счет средств обязательного медицинского страхования (приложение № 8);

1.9. Форму направления для проведения процедуры ЭКО/криопереноса за счет средств обязательного медицинского страхования (приложение № 9);

1.10. Форму направления предоставления сведений о медицинской организации, оказывающей процедуру ЭКО/криопереноса по направлению для проведения процедуры ЭКО/криопереноса за счет средств ОМС (приложение № 10).

1.11. Форму заявления о направлении на оказание специализированной медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования (приложение № 11);

1.12. Форму заявления о согласии на обработку персональных данных (приложение № 12);

1.13. Форму согласия на обработку персональных данных (приложение № 13).

2. Руководителям государственных учреждений здравоохранения Тульской области:

2.1. Обеспечить работу по отбору и направлению бесплодных супружеских пар/одиноких женщин на консультацию в ГУЗ «Тульский областной перинатальный центр»;

2.2. Обеспечить проведение обследования супружеской пары (одинокой женщины) в государственных учреждениях здравоохранения Тульской области по месту жительства пациента бесплатно.

3. Председателю комиссии организовать работу комиссии в соответствии с положением о порядке направления жителей Тульской области на лечение бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО)/криопереноса.

4. Главному врачу ГУЗ «Тульский областной перинатальный центр» совместно с главным внештатным специалистом акушером-гинекологом департамента здравоохранения министерства здравоохранения Тульской области:

4.1. Обеспечить медицинское обследование супружеских пар (одиноких женщин) на наличии показаний к проведению ЭКО бесплатно;

4.2. Продолжить ведение персонифицированного учета супружеских пар (одиноких женщин), которым показано лечение бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий и передавать сведения о них в

Комиссию для включения в «Реестр ожидающих проведение процедуры ЭКО/криопереноса в Тульской области»;

4.3. Вести учет результативности проведенного лечения и представлять к 5 числу месяца, следующего за отчетным, в отдел стационарной, специализированной и высокотехнологичной помощи департамента здравоохранения министерства здравоохранения Тульской области ежемесячные отчеты о направленных и пролеченных пациентках и о количестве родившихся детей.

5. Отделу стационарной, специализированной и высокотехнологичной помощи департамента здравоохранения министерства здравоохранения Тульской области:

5.1. Осуществлять контроль за ведением «Реестра ожидающих проведение процедуры ЭКО/криопереноса» департамента здравоохранения министерства здравоохранения Тульской области;

5.2. В срок до 10 числа каждого месяца осуществлять обновление данных «Реестра ожидающих проведение процедуры ЭКО/криопереноса» департамента здравоохранения министерства здравоохранения Тульской области;

6. Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Тульской области осуществлять формирование государственного задания для медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам, нуждающимся в экстракорпоральном оплодотворении, культивировании и внутриматочном введении эмбриона при бесплодии трубного происхождения (далее – медицинские организации).

7. Медицинским организациям обеспечить своевременное направление сведений о результативности проведенного лечения жителей Тульской области, направленных на лечение бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий за счет средств обязательного медицинского страхования, в Комиссию по форме согласно приложению № 10 к настоящему приказу по почте, на адрес электронной почты victoriya.kamaeva@tularegion.ru, ekaterina.lavrenova@tularegion.ru в срок не более 2 рабочих дней с момента окончания программы ЭКО.

8. И.О. директора ГУЗ ТО «ТОМИАЦ» создать и разместить на официальном сайте министерства здравоохранения Тульской области электронную версию «Реестр ожидающих проведение процедуры ЭКО/криопереноса» департамента здравоохранения министерства здравоохранения Тульской области с указанием очередности и шифра пациента без персональных данных с целью возможности беспрепятственного контроля за движением очереди.

9. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Тульской области Сёмину Т.А.

10. Приказы министерства здравоохранения Тульской области от 12.02.2013 № 96-осн. «Об организации работы по направлению жителей Тульской области на лечение бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО) и от 08.04.2015 № 366 «Об утверждении Регламента фтизиатрического обследования женщин, нуждающихся в оказании медицинской помощи с использованием вспомогательных репродуктивных технологий методом экстракорпорального оплодотворения» считать утратившими силу.

11. Приказ вступает в силу со дня опубликования.

**Заместитель министра
здравоохранения Тульской области**



Т.А. Сёмина

Положение о комиссии по отбору пациентов на лечение бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО/криопереноса)

1. Настоящее положение регламентирует деятельность комиссии по направлению пациентов на лечение бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий (далее - Комиссия). Комиссия осуществляет свою деятельность на базе ГУЗ «Тульский областной перинатальный центр» (далее - Центр).

2. Комиссия создается в целях координации работы по направлению пациенток на лечение бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО/криопереноса).

3. В своей работе Комиссия руководствуется нормативными правовыми актами Правительства Российской Федерации, Министерства здравоохранения Российской Федерации, министерства здравоохранения Тульской области, настоящим Положением.

4. Комиссию возглавляет председатель, назначаемый и освобождаемый приказом министерства здравоохранения Тульской области.

5. Состав Комиссии утверждается приказом министерства здравоохранения Тульской области. Другие специалисты могут привлекаться к работе в Комиссии по мере необходимости.

6. Отбор пациентов на заседание Комиссии ведется в строгом соответствии с «Реестром ожидающих проведение процедуры ЭКО/криопереноса» департамента здравоохранения министерства здравоохранения Тульской области.

7. Основанием для включения в «Реестр ожидающих проведение процедуры ЭКО/криопереноса в Тульской области» является выписка из медицинской документации пациента и его заявления.

8. Выписка из медицинской документации оформляется лечащим врачом и должна содержать диагноз заболевания, код диагноза по МКБ - X, сведения о состоянии здоровья пациента, проведенных методах диагностики и лечения, рекомендации о необходимости и возможности проведения процедуры ЭКО/криопереноса.

9. Порядок работы Комиссии:

9.1. Заседание Комиссии проводится по мере необходимости, но не реже одного раза в месяц.

9.2. Заседание Комиссии считается правомочным, если на нем присутствует не менее 2/3 членов комиссии.

9.3. Комиссия рассматривает выписку из медицинской документации и определяет медицинскую организацию для проведения ЭКО/криопереноса за счет средств обязательного медицинского страхования.

9.4. Секретарь Комиссии:

- готовит медицинскую документацию на пациентов на заседание Комиссии;

- фиксирует в журнале отказы от применения вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО/криопереноса);

- ведет учет выданных Направлений и полученных Сведений.

9.5. Решение Комиссии оформляется Протоколами согласно приложению № 3 к настоящему приказу.

9.6. Пациентке по требованию может выдаваться выписка из Протокола заседания Комиссии.

10. В случае направления пациента для проведения процедуры ЭКО/криопереноса за счет средств ОМС, Комиссией пациенту выдается направление на проведение процедуры ЭКО/криопереноса за счет средств ОМС по форме согласно приложению № 9 к настоящему приказу.

11. Комиссия в течение 5 рабочих дней после подписания Протокола предоставляет информацию о количестве пациентов, направленных на проведение процедуры ЭКО/криопереноса за счет средств ОМС, и с ведением о выбранных ими медицинских организациях для проведения ЭКО/криопереноса, о количестве пациентов повторно включенных в «Реестр ожидающих проведение процедуры ЭКО/криопереноса» департамента здравоохранения министерства здравоохранения Тульской области в ТФОМС Тульской области.

«23» октября 2019 г. № 621-осм.

**Состав комиссии по отбору пациентов на лечение бесплодия с
применением вспомогательных репродуктивных технологий
(ЭКО/криопереноса)**

Председатель комиссии - заместитель министра здравоохранения
Тульской области;

Заместитель председателя комиссии – по согласованию;

Секретарь комиссии - акушер отделения охраны репродуктивного
здоровья консультативно-диагностического отделения ГУЗ «Тульский
областной перинатальный центр» - по согласованию.

Члены комиссии:

- заместитель директора департамента - начальник отдела стационарной,
специализированной и высокотехнологичной помощи департамента
здравоохранения министерства здравоохранения Тульской области;

- заместитель начальника отдела организации медицинской помощи детям
и родовспоможения;

- главный врач ГУЗ «Тульский областной перинатальный центр» по
согласованию;

- главный врач ГУЗ «Родильный дом № 1 им. Гумилевской г. Тулы» -
главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии департамента
здравоохранения министерства здравоохранения Тульской области – по
согласованию;

- специалист отдела стационарной, специализированной и
высокотехнологичной помощи департамента здравоохранения министерства
здравоохранения Тульской области;

- заведующая отделением охраны репродуктивного здоровья
консультативно-диагностического отделения ГУЗ «Тульский областной
перинатальный центр» - по согласованию.

«В» серия от 20 1 г. № 621-001

ПРОТОКОЛ №

от «___» _____ 201__ года

заседания Комиссии по отбору пациентов на проведение лечения бесплодия с применением
вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО/криоперенос)

Комиссия в составе:

Председатель _____
(председатель комиссии или его заместитель)

Члены комиссии: _____

Приглашенные: _____

Комиссия рассмотрела представленные материалы:

Комиссия отметила: _____

Заключение (решение) комиссии:

(о направлении на ЭКО, дополнительное обследование, лечение,

обоснованный отказ)

Дата _____

Председатель _____

Секретарь _____

Члены комиссии _____

Август 2013 г. № *04-04*

**Перечень медицинских организаций, оказывающих лечение
бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий в
Тульской области и за пределами Тульской области за счет средств
обязательного медицинского страхования**

1. ООО «Центр новых медицинских технологий» г. Тула
 2. ООО «ХАВЕН» г. Тула
 3. ООО «Витромед» г. Тула
 4. ООО «ЭКО-Содействие» г. Москва
 5. ООО «Клиника Доктора Фомина» г. Калуга
 6. ООО «Медэко» г. Москва
 7. ООО «ЭКО центр» г. Москва
 8. ФГБУ «НМИЦ АГП им. ак. В.И. Кулакова» г. Москва
 9. ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр
эндокринологии Минздрав России» г. Москва
-

Порядок отбора пациентов для лечения бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий

Показания для лечения бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий определены приказом Министерства здравоохранения РФ от 26.02.2003 № 67 «О применении вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) в терапии женского и мужского бесплодия».

Выявление пациентов, нуждающихся в лечении бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий, производится врачом, осуществляющим первичную медицинскую помощь. Лечащий врач оформляет направление в ГУЗ «Тульский областной перинатальный центр», содержащее подробную выписку из медицинской документации пациента, включая заключение специалистов, клинические, лабораторные, рентгенологические и другие данные.

Перечень обследований по месту жительства пациента, для направления в ГУЗ «Тульский областной перинатальный центр»:

1. Для женщин:

Обследование	Срок действия
общее и специальное гинекологическое обследование	3 месяца
ультразвуковое исследование органов малого таза	1 месяц
определение группы крови и резус-фактор	-
клинический анализ крови, включая время свертываемости	1 месяц
анализы крови на сифилис, ВИЧ, гепатиты В и С	1 месяц
биохимическое исследование крови	3 месяца
исследование на флору и степень чистоты влагалища	1 месяц
цитологическое исследование мазков шейки матки	3 месяца
обследование на ИППП	3 месяца
исследование на ТОК.СН – инфекции: антитела IgG и IgM к вирусу простого герпеса тип 1 и 2, цитомегаловирусу, краснухе, токсоплазмозу	3 месяца
ГСГ на 19-23 дни менструального цикла	
УЗИ молочных желез	3 месяца
осмотр маммолога при наличии любой патологии на УЗИ молочных желез	
консультация эндокринолога	
заключение терапевта о состоянии здоровья и возможности вынашивания беременности	

2. Для мужчин:

Обследование	Срок действия
определение группы крови и резус-фактор	-
анализы крови на сифилис, ВИЧ, гепатиты В и С	1 месяц

биохимическое исследование крови	3 месяца
обследование на ИППП	3 месяца

Критерии по отбору пациенток для проведения лечения бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий за счет средств обязательного медицинского страхования

1. Гражданство Российской Федерации.
 2. Абсолютное трубное бесплодие.
 3. Бесплодие, вероятность преодоления которого с помощью экстракорпорального оплодотворения выше, чем при лечении другими методами (при сочетанных формах бесплодия).
 4. Индекс массы тела пациентки не менее 18 и не более 30.
 5. Отсутствие в анамнезе двух и более циклов индукции суперовуляции в программах ВРТ.
 6. Отсутствие гинекологической патологии, снижающей вероятность наступления беременности в результате ЭКО (хронических аднекситов с образованием сактосальпинксов, миоматозных узлов размером более 3 см., кистозных образований яичников), врожденные пороки развития или приобретенные деформации полости матки, при которых невозможна имплантация эмбрионов или вынашивания беременности, тяжелых соматических заболеваний, наркомании, алкоголизма, психических расстройств, препятствующих вынашиванию беременности и рождению здорового ребенка.
 7. Отсутствие медицинских противопоказаний к ЭКО согласно приказу Министерства здравоохранения РФ от 26.02.2003 № 67 «О применении вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) в терапии женского и мужского бесплодия».
-

Положение о порядке направления жителей Тульской области на лечение бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО/криопереноса).

1. Настоящий Порядок определяет механизм и условия проведения операции экстракорпорального оплодотворения (далее - услуга ЭКО), процедуры переноса криоконсервированного эмбриона.
2. Объектом оказания медицинской помощи (услуги) являются мужчина и женщина, как состоящие, так и не состоящие в браке, а также одинокая женщина (далее также - пациенты).
3. Пациенты должны иметь гражданство РФ.
4. Процедура ЭКО/криоперенос предоставляется на базе медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам, нуждающимся в экстракорпоральном оплодотворении, культивировании и внутриматочном введении эмбриона при бесплодии.
5. Выбор медицинской организации для проведения процедуры ЭКО/криопереноса осуществляется пациентами в соответствии с перечнем (Приложение № 4).
6. Процедура ЭКО/криоперенос предоставляется при отсутствии у женщины медицинских противопоказаний для проведения ЭКО/криопереноса и вынашивания беременности.
7. Направление пациентов, проживающих на территории Тульской области, для проведения процедуры ЭКО/криопереноса осуществляется в соответствии с «Реестром ожидающих проведение процедуры ЭКО/криопереноса, в Тульской области», который формирует Комиссия.
8. Услуга ЭКО/криоперенос предоставляется на основании решения Комиссии по отбору пациентов на лечение бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий.
9. Направление пациентов для проведения процедуры ЭКО/криопереноса осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования.
10. Направление пациента для проведения процедуры ЭКО/криопереноса за счет средств ОМС осуществляется на основании территориальной программы государственных гарантий обязательного медицинского страхования и настоящего приказа.

11. Комиссией по отбору пациентов на лечение бесплодия, с применением вспомогательных репродуктивных технологий, проживающих на территории Тульской области, оформляется решение о направлении пациентов на лечение бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий, а также для повышения эффективности проведения лечения с применением вспомогательных репродуктивных технологий за счет средств обязательного медицинского страхования в медицинские организации.

12. При отсутствии беременности после проведения процедуры ЭКО/криопереноса, пациенты могут повторно включаться Комиссией в «Реестр ожидающих проведение процедуры ЭКО/криопереноса департамента здравоохранения министерства здравоохранения Тульской области» при соблюдении очередности. Повторное проведение процедуры ЭКО/криопереноса осуществляется при отсутствии медицинских противопоказаний.

**Порядок проведения процедуры экстракорпорального
оплодотворения/переноса криоконсервированного эмбриона за счет
средств обязательного медицинского страхования.**

1. Лечение с применением вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО) за счет средств обязательного медицинского страхования проводится пациенткам на основании заключения Комиссии по отбору пациентов на лечение бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО) в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.08.2012 № 107н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению».

2. В программу лечения бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО) за счет средств обязательного медицинского страхования не входит: использование на коммерческой основе спермы донора, донорских ооцитов, внутриматочная инсеминация спермой мужа или донора, пробная обработка эякулята.

3. При наличии направления для проведения процедуры ЭКО за счет средств ОМС, выданного Комиссией, врачом акушером-гинекологом отделения вспомогательных репродуктивных технологий начинается процедура ЭКО, которая включает следующие этапы:

1 этап - стимуляция суперовуляции:

- протокол стимуляции суперовуляции с применением лекарственных препаратов, (согласно стандартам, утвержденным приказом Минздравсоцразвития РФ от 09.01.2007 № 5);

- мониторинг фолликулогенеза;

- диагностика состояния эндометрия

2 этап - включает:

- пункция фолликулов яичника трансвагинальным доступом под контролем ультразвукового исследования с обезболиванием;

- эмбриологический этап (инсеминация ооцитов специально подготовленной спермой мужа (партнера, культивирование эмбрионов);

- внутриматочное введение (перенос) эмбрионов (в полость матки).

3 этап - включает:

- поддержку лютеиновой фазы стимулированного менструального цикла и диагностику беременности путем проведения исследования

уровня хорионического гонадотропина в крови или в моче - осуществляется через 12-14 дней от момента переноса эмбрионов.

- ультразвуковую диагностику беременности - проводится с 21 дня после переноса эмбрионов.

4. Показаниями для криоконсервации биоматериалов являются:

- необходимость хранения половых клеток, эмбрионов и/или тканей репродуктивных органов до начала проведения химиотерапии и/или лучевой терапии;

- необходимость хранения половых клеток, эмбрионов и/или тканей репродуктивных органов с целью дальнейшего использования при лечении бесплодия, в том числе в программах ЭКО;

- необходимость хранения донорских половых клеток для использования при лечении бесплодия, в том числе в программах ЭКО

5. При наличии показаний, предусмотренных п. 4 настоящего Порядка, а также при наличии письменного согласия пациента, направления для проведения процедуры переноса криоконсервированного эмбриона за счет средств ОМС, выданного Комиссией, базовая программа ЭКО дополняется следующими этапами:

- а) криоконсервация эмбрионов;

- б) криоконсервация гамет (ооцитов, сперматозоидов);

- в) внутриматочное введение криоконсервированного эмбриона.

6. При наступлении беременности наблюдение пациенток осуществляется специалистами ГУЗ «Тульский областной перинатальный центр».

7. При наступлении беременности наблюдение пациенток осуществляется специалистами ГУЗ «Тульский областной перинатальный центр».

8. Сведения о медицинской организации, оказавшей процедуру ЭКО по направлению для проведения процедуры ЭКО за счет средств ОМС, передаются в Комиссию по форме согласно приложению №10 к настоящему приказу.

9. Законченным случаем базовой программы ЭКО считается процедура ЭКО, завершенная переносом эмбриона. Основанием для оплаты из средств ОМС является реестр счетов, представленный в установленном порядке, содержащий код выполненной услуги переноса эмбриона в соответствии с номенклатурой медицинских услуг.

Оплата из средств ОМС производится за законченный случаи в одну медицинскую организацию, представившую реестр счетов в соответствии с тарифным соглашением.

**Направление для проведения процедуры ЭКО/переноса
криоконсервированного эмбриона за счет средств ОМС**

№ _____ от « ____ » _____ 20__ г

(ФИО направляемого пациента для проведения ЭКО/криопереноса)

(шифр пациента)

(дата рождения)

(возраст пациента)

(документ, удостоверяющий личность (серия, номер, выдан))

(полис ОМС)

СНИЛС

(адрес регистрации/места жительства)

(код диагноза по МКБ)

(наименование медицинской организации для проведения процедуры ЭКО/криопереноса)

(наименование органа исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере
здравоохранения выдавшего направление)

(адрес, телефон, факс, адрес электронной почты)

(ФИО должностного лица)

М.П.

(должность)

Включен(а) в Реестр « ____ » _____ г. под № _____

**Сведения о медицинской организации, оказывающей процедуру
ЭКО/криопереноса по направлению для проведения процедуры ЭКО за
счет средств ОМС**

№ _____ от « _____ » _____ 20__ г

(наименование медицинской организации для проведения ЭКО)

(период проведения ЭКО)

(результат проведенного лечения)

М.П.

В комиссию департамента здравоохранения
министерства здравоохранения
Тульской области

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу направить меня на оказание специализированной медицинской помощи за счет средств ОМС в

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

2. Адрес регистрации по месту жительства _____

Контактный телефон _____

Подпись пациента _____ / _____

Дата _____

Я _____
информирована о том, что в случае наступления беременности после ЭКО/криопереноса необходимо наблюдение у специалистов в ГУЗ «Тульский областной перинатальный центр»

Подпись пациента _____

В комиссию департамента здравоохранения
министерства здравоохранения
Тульской области

Заявление о согласии на обработку персональных данных

Я, _____
(фамилия, имя, отчество)

даю согласие комиссии департамента здравоохранения министерства здравоохранения Тульской области на обработку и использование данных, содержащихся в настоящем заявлении, с целью организации оказания специализированной медицинской помощи.

Дата рождения: _____

1. Пол: _____ инвалидность _____ соц. статус _____

2. Документ, удостоверяющий личность: _____
(наименование, номер и

серия документа, кем и когда выдан)

3. Адрес по месту регистрации: _____
(почтовый адрес по месту регистрации)

4. Адрес фактического проживания: _____
(почтовый адрес фактического проживания)

5. 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: _____
(фамилия, имя, отчество)

(почтовый адрес места жительства, пребывания, фактического проживания, телефон)

9. Дата рождения законного представителя _____

10. Документ, подтверждающий полномочия законного представителя: _____

(наименование, номер и серия документа, кем и когда выдан)

Примечание: пункты 8-10 заполняются в том случае, если заявления заполняет законный представитель гражданина Российской Федерации.

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден (предупреждена) (нужное подчеркнуть)

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

Данные, указанные в заявлении, соответствуют представленным документам.

Заявление и документы гражданина (гражданки) _____
зарегистрированы _____

Принял _____

Подпись пациента _____

Согласие на обработку персональных данных

Я, нижеподписавшийся _____

(Ф.И.О.)

Паспорт (серия, номер): _____ № _____ выдан _____

дата выдачи _____

даю согласие оператору персональных данных – департаменту здравоохранения министерства здравоохранения Тульской области (юридический адрес: 300045, Россия, г. Тула, ул. Оборонная, д. 114Г) на обработку персональных данных моих и _____

с целью оказания специализированной медицинской помощи

Персональные данные мои и _____

в отношении которых дается данное согласие, включают: фамилию, имя, отчество, дату рождения, пол, документ, удостоверяющий личность, страховой полис (наименование страховой медицинской организации, серия, номер), СНИЛС, адрес, телефон, данные о состоянии здоровья ребенка, сведения о законном представителе

Действия с персональными данными включают в себя сбор персональных данных, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение в информационных системах персональных данных департамента здравоохранения министерства здравоохранения Тульской области

Предусматривается смешанная обработка персональных данных – как неавтоматизированная, так и автоматизированная обработка с передачей полученной информации по локальной вычислительной сети, с использованием сети общего пользования Интернет.

Согласие действует на период не более 5 лет и прекращается по письменному заявлению, согласно части 1 статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

Подпись