

БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ
“Клинический родильный дом № 6”

ПРИКАЗ
г. Омск

« 01 » _____ 09 _____ 2025 г.

№ 155

Об утверждении формы бланков документов, заявлений, используемых при реализации прав пациентов на выбор медицинской организации, выбор и замену лечащего врача, в БУЗОО «КРД №6»

В целях реализации требований ч.1 ст.21 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2025 г. N 216н "Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи", Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2025 г. N 215н "Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи",

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить с 01.09.2025 года формы бланков документов, заявлений, используемых при реализации прав пациентов на выбор медицинской организации, согласно приложениям к настоящему приказу:

- о выборе гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

- о выборе гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта РФ, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи.

2. Заместителю главного врача по медицинской части Корфидовой А.Р., заведующему ОКК Чусовой И.М., заместителю главного врача по АПР Кошкиной О.Н.:

- принять в работу утвержденные формы документов, обеспечить их использование при обращении граждан в БУЗОО «КРД № 6»;

- приказ довести до медицинского персонала учреждения;

- организовать работу в медицинской организации по обеспечению права пациента на выбор медицинской организации и лечащего врача.

3. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Главный врач



С.И. Блауман

Главному врачу БУЗОО «КРД № 6» Блауману С.И.
адрес: г. Омск, ул. Перелета, д.3
от _____

(Ф.И.О., пол заявителя)

Гражданство: _____
СНИЛС _____

Паспорт: серия, № _____
Кем, когда выдан _____

телефон: _____
адрес электронной почты (при наличии): _____

**Заявление
о выборе медицинской организации
при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи**

Я, _____
(Ф.И.О. заявителя)
_____ года рождения, место рождения _____

Зарегистрирован по адресу: _____
фактически проживаю по адресу: _____,
№ полиса обязательного медицинского страхования: _____,
выдан: _____

наименование страховой медицинской организации, дата выдачи)
медицинская организация _____
наименование и фактический адрес медицинской организации, в которой гр-н находится на

обслуживании в момент подачи заявления

(вариант: информация о представителе гражданина (в том числе законном представителе):
(Я, ФИО) _____,
документ, удостоверяющий личность: _____,
документ, подтверждающий полномочия представителя _____,
номер телефона: _____,
электронная почта (при наличии): _____)

в соответствии с п. 4 Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденного Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2025 г. N216н, заявляю о выборе следующей медицинской организации при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи: _____

(наименование и фактический адрес медицинской организации)

заполняется при оказании первичной медико-санитарной помощи

Я подтверждаю, что в соответствии с пп.6., п.п.7. п.5, п.11. вышеуказанного Порядка, ознакомлен (-а) с перечнем врачей-акушеров-гинекологов участковых, с количеством граждан, выбравших указанных медицинских работников, Заявляю о выборе в качестве лечащего врача (при наличии) _____

_____ (ФИО, должность врача)

" " _____ г. _____ / _____ /
(подпись)

***Заявление может быть подано в следующих формах:**

- 1) на бумажном носителе, путем личного обращения в выбранную медицинскую организацию;
- 2) электронного документа, направляемого через личный кабинет гражданина в федеральной государственной информационной системе "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)" или в региональных порталах государственных и муниципальных услуг (функций), подписанного простой электронной подписью.

Информация для сведения:

Согласно п.8 Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденного Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2025 г. N 216н "Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи" при подаче заявления предъявляются оригиналы или заверенные копии следующих документов:

1) для детей после государственной регистрации рождения и до четырнадцати лет, являющихся гражданами Российской Федерации:

свидетельство о рождении; полис обязательного медицинского страхования ребенка; СНИЛС (при наличии);

2) для граждан Российской Федерации в возрасте четырнадцати лет и старше:

документ, удостоверяющий личность; полис обязательного медицинского страхования; СНИЛС (при наличии);

3) для лиц, имеющих право на медицинскую помощь в соответствии с **Федеральным законом "О беженцах"**:

удостоверение беженца или свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании беженцем по существу, или копия жалобы на решение о лишении статуса беженца, поданной в федеральный орган исполнительной власти в сфере внутренних дел, или свидетельство о предоставлении временного убежища на территории Российской Федерации; полис обязательного медицинского страхования; СНИЛС (при наличии);

4) для иностранных граждан, постоянно проживающих в Российской Федерации:

паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;

вид на жительство;

полис обязательного медицинского страхования;

СНИЛС (при наличии);

5) для лиц без гражданства, постоянно проживающих в Российской Федерации:

документ, выданный иностранным государством и признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства;

вид на жительство;

полис обязательного медицинского страхования;

СНИЛС (при наличии);

6) для иностранных граждан, временно проживающих в Российской Федерации:

паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина, с отметкой о разрешении на временное проживание в Российской Федерации;

полис обязательного медицинского страхования;

СНИЛС (при наличии);

7) для лиц без гражданства, временно проживающих в Российской Федерации:

документ, выданный иностранным государством и признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства, с отметкой о разрешении на временное проживание в Российской Федерации либо документ установленной формы, выдаваемый в Российской Федерации лицу без гражданства, не имеющему документа, удостоверяющего его личность;

полис обязательного медицинского страхования;

СНИЛС (при наличии);

8) для временно пребывающих на территории Российской Федерации в соответствии с договором о Евразийском экономическом союзе, подписанным в г. Астане 29 мая 2014 г.³ (далее - ЕАЭС), трудящихся иностранных граждан государств - членов ЕАЭС, а также работающих на территории Российской Федерации членов Коллегии Евразийской экономической комиссии, должностных лиц (граждане государств - членов ЕАЭС, назначенные на должности директоров департаментов Евразийской экономической комиссии и заместителей директоров департаментов указанной комиссии), сотрудников органов ЕАЭС, находящихся на территории Российской Федерации (граждане государств - членов ЕАЭС, не являющихся должностными лицами, на основе заключаемых с ними трудовых договоров (контрактов);

паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;

полис обязательного медицинского страхования;

СНИЛС (при наличии);

трудовой договор трудящегося иностранного гражданина государства,-члена ЕАЭС;

отрывная часть бланка уведомления о прибытии иностранного гражданина или лица без гражданства в место пребывания или ее копия с указанием места и срока пребывания;

9) для представителя, в том числе законного представителя, гражданина: документ, удостоверяющий личность;

документ, подтверждающий полномочия представителя (в том числе доверенность, оформленная в соответствии со статьей 185 Гражданского кодекса Российской Федерации), либо документ, удостоверяющий статус законного представителя;

10) в случае изменения места жительства - документ, подтверждающий факт изменения места жительства (в случае замены медицинской организации чаще одного раза в год).

Главному врачу БУЗОО «КРД № 6» Блауману С.И.
адрес: г. Омск, ул. Перелета, д.3
от _____

(Ф.И.О. , пол заявителя)

Гражданство: _____
СНИЛС _____

Паспорт: серия, № _____
Кем, когда выдан _____

телефон: _____,
адрес электронной почты (при наличии): _____,

**Заявление о выборе медицинской организации
ЗА ПРЕДЕЛАМИ ТЕРРИТОРИИ СУБЪЕКТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, В КОТОРОМ ПРОЖИВАЕТ ГРАЖДАНИН,
при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи**

Я, _____
(Ф.И.О. заявителя)
_____ года рождения, место рождения _____

Зарегистрирован _____ по адресу: _____
_____ дата регистрации

фактически проживаю по адресу: _____,
N полиса обязательного медицинского страхования: _____,
выдан: _____,

наименование страховой медицинской организации, дата выдачи
медицинская организация _____
наименование и фактический адрес медицинской организации, в которой гр-н находится на обслуживании _____

в момент подачи заявления

(вариант: информация о представителе гражданина (в том числе законном представителе):
(Я, ФИО) _____,

Реквизиты документа, удостоверяющий личность: _____

Реквизиты документа, подтверждающий полномочия представителя _____,

Тел.: _____,
Электронная почта (при наличии): _____)

в соответствии с п. 4 порядка выбора гражданином медицинской организации за пределами территории субъекта РФ, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденного Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2025 г. N 215н, заявляю о выборе следующей медицинской организации при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи: _____

(наименование и фактический адрес медицинской организации)

заполняется при оказании первичной медико-санитарной помощи

Я подтверждаю, что в соответствии с п.11.вышеуказанного Порядка, ознакомлен (-а) с перечнем врачей-акушеров-гинекологов участковых, с количеством граждан, выбравших указанных медицинских работников,
Заявляю о выборе в качестве лечащего врача (при наличии) _____

(ФИО, должность врача)

" ____ " _____ г. _____ / _____ /
(подпись)

***Заявление может быть подано в следующих формах:**

- 1) на бумажном носителе, путем личного обращения в выбранную медицинскую организацию;
- 2) электронного документа, направляемого через личный кабинет гражданина в федеральной государственной информационной системе "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)" или в региональных порталах государственных и муниципальных услуг (функций), подписанного простой электронной подписью .

Информация для сведения:

Согласно п.8 Порядка выбора гражданином медицинской организации ЗА ПРЕДЕЛАМИ ТЕРРИТОРИИ СУБЪЕКТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, В КОТОРОМ ПРОЖИВАЕТ ГРАЖДАНИН, при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденного Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2025 г. N 215н ", при подаче заявления предъявляются оригиналы или их заверенные копии следующих документов:

1) для детей после государственной регистрации рождения и до четырнадцати лет, являющихся гражданами Российской Федерации: свидетельство о рождении; полис обязательного медицинского страхования ребенка; СНИЛС (при наличии);

2) для граждан Российской Федерации в возрасте четырнадцати лет и старше: документ, удостоверяющий личность; полис обязательного медицинского страхования; СНИЛС (при наличии);

3) для лиц, имеющих право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом "О беженцах": удостоверение беженца или свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании беженцем по существу, или копия жалобы на решение о лишении статуса беженца, поданной в федеральный орган исполнительной власти в сфере внутренних дел, или свидетельство о предоставлении временного убежища на территории Российской Федерации; полис обязательного медицинского страхования; СНИЛС (при наличии);

4) для иностранных граждан, постоянно проживающих в Российской Федерации: паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;

вид на жительство;
полис обязательного медицинского страхования;
СНИЛС (при наличии);

5) для лиц без гражданства, постоянно проживающих в Российской Федерации: документ, выданный иностранным государством и признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства;

вид на жительство;
полис обязательного медицинского страхования;
СНИЛС (при наличии);

6) для иностранных граждан, временно проживающих в Российской Федерации: паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина, с отметкой о разрешении на временное проживание в Российской Федерации;

полис обязательного медицинского страхования;
СНИЛС (при наличии);

7) для лиц без гражданства, временно проживающих в Российской Федерации: документ, выданный иностранным государством и признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства, с отметкой о разрешении на временное проживание в Российской Федерации либо документ установленной формы, выдаваемый в Российской Федерации лицу без гражданства, не имеющему документа, удостоверяющего его личность;

полис обязательного медицинского страхования;
СНИЛС (при наличии);

8) для временно пребывающих на территории Российской Федерации в соответствии с договором о Евразийском экономическом союзе, подписанным в г. Астане 29 мая 2014 г.⁵ (далее - ЕАЭС), трудящихся иностранных граждан государств - членов ЕАЭС, а также работающих на территории Российской Федерации членов Коллегии Евразийской экономической комиссии, должностных лиц (граждане государств - членов ЕАЭС, назначенные на должности директоров департаментов Евразийской экономической комиссии и заместителей директоров департаментов указанной комиссии), сотрудников органов ЕАЭС, находящихся на территории Российской Федерации (граждане государств - членов ЕАЭС, не являющихся должностными лицами, на основе заключаемых с ними трудовых договоров (контрактов): паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;

полис обязательного медицинского страхования;
СНИЛС (при наличии);

трудовой договор трудящегося иностранного гражданина государства - члена ЕАЭС;
отрывная часть бланка уведомления о прибытии иностранного гражданина или лица без гражданства в место пребывания или ее копия с указанием места и срока пребывания;

9) для представителя, в том числе законного представителя, гражданина:

документ, удостоверяющий личность;
документ, подтверждающий полномочия представителя (в том числе доверенность, оформленная в соответствии со статьей 185 Гражданского кодекса Российской Федерации), либо документ, удостоверяющий статус законного представителя;

10) в случае изменения места жительства - документ, подтверждающий факт изменения места жительства (в случае замены медицинской организации чаще одного раза в год).