

Общество с ограниченной ответственностью «Ассоль»
«BOR MEDICAL CENTER»

П Р И К А З

Городской округ город Бор

«01» 10 2023 г.

№ 0110/23-02

Об утверждении порядка приема запросов
и выдачи медицинских документов (их копий)
и выписок из них в ООО «Ассоль»

В соответствии с требованиями Приказа Минздрава РФ от 31.07.2020 № 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них», Федерального закона от 02.05.2006 №59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации», Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», ГОСТ Р 7.0.97-2016

ПРИКАЗЫВАЮ

1. Утвердить Порядок рассмотрения обращений граждан и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них (Приложение №1)
2. Утвердить форму журнала приема запросов и выдачи медицинских документов (их копий) и выписок из них (Приложение №2)
3. Утвердить форму Заявления о выдаче отражающих состояние здоровья медицинских документов/копий и выписок из медицинских документов (Приложение №3)
4. Назначить ответственным за организацию документооборота по обращению граждан старшего администратора ООО «Ассоль» Петрунину Е.А.
5. Настоящий приказ довести до сведения всех заинтересованных лиц под подпись
6. Контроль за выполнением приказа оставляю за собой

Главный врач



Сальникова С. С.

Порядок рассмотрения обращений граждан и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них

Данный порядок рассмотрения обращений граждан и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них разработан в соответствии с требованиями Приказа Минздрава РФ от 31.07.2020 № 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них».

1. Порядок приема и регистрации запросов.

1.1. Запросы в письменной форме могут быть доставлены в учреждение непосредственно заявителем, его законным представителем, по почте и пр.

1.2. Запросы, поданные лично заявителем (его законным представителем), регистрируются при наличии документа, удостоверяющего его личность (личность законного представителя). При поступлении запросов по почте: проверяется правильность адресации корреспонденции и целостность упаковки; вскрывается конверт, проверяется наличие в нем текста обращения; составляется акт в случае отсутствия текста запроса, присутствия в конвертах денежных знаков и ценных бумаг, подарков или отсутствия документов.

1.3. Запросы подлежат обязательной регистрации старшим администратором в день поступления. Срок отсчитывают с даты регистрации запроса.

1.4. Регистрация запросов осуществляется путем ведения журнала приема запросов и выдачи медицинских документов (их копий) и выписок из них.

1.5. Запросы аналогичного содержания маркируются номером первичного обращения с пометкой: «Аналогичное». Повторные запросы регистрируются под очередным номером с указанием кратности и дат повторных обращений.

1.6. Виза об исполнении накладывается на запросе на выдачу (направление) медицинских документов (их копий) и выписок из них и приобщается к первичной медицинской документации пациента.

2. Установить следующий порядок рассмотрения запросов.

2.1. Запросы должны быть рассмотрены не позднее 30 календарных дней с момента регистрации, включая отправление ответа заявителю. Запросы, принятые в ходе личного приема граждан, подлежат регистрации и рассмотрению в установленном порядке. На заявлении делается пометка: «Принято в ходе личного приема». В случае отсутствия в запросе необходимых сведений или документов законного представителя ответ дается в 14 календарных дней со дня регистрации запроса.

2.2. Запросы, в которых текст не поддается прочтению, не рассматриваются. В случае если адресные данные могут быть идентифицированы, заявителю направляется соответствующее сообщение. Не подлежат рассмотрению запросы, содержащие нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы

жизни, здоровью, имуществу работникам учреждения, а также имуществу учреждения.

В случае если в запросе содержатся вопросы, на которые заявителю неоднократно давались ответы, и не приводится новых доводов, главный врач вправе принять решение о прекращении переписки с заявителем, о чем заявитель уведомляется письменно.

2.3. Запросы на предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них в электронной форме должны быть поданы только через ЕСИА «Госуслуги», государственные и региональные информационные системы и подписаны заявителем с использованием УКЭП или простой электронной подписи (Клиникой не используется). Обращения по незащищенным каналам связи (электронная почта) не рассматриваются.

2.4. Заявителю могут быть предоставлены оригиналы, копии медицинских документов, выписки из них. Не предоставляются оригиналы следующих медицинских документов:

- 1) медицинская карта амбулаторного больного (форма № 025/у);
- 2) история развития ребенка (форма № 112/у);
- 3) медицинская карта ребенка (№ 026/у);
- 4) медицинская карта стоматологического пациента (форма № 043/у);
- 5) медицинская карта ортодонтического пациента (форма № 043-1/у);

2.5. Предоставление заявителю копий медицинских документов и выписок из них на бумажном носителе осуществляется в количестве 1 (одного) экземпляра.

2.6. Не предоставляются медицинские документы (копии, выписки из них), уничтоженные в связи с истекшим сроком их хранения.

2.7. Копии медицинских документов более 1 экземпляра выдаются за плату в соответствии с утвержденным прейскурантом.

2.8. Копии медицинских документов на бумажном носителе заверяются на последней странице отметкой «Копия верна», подписью ответственного медицинского работника с указанием его Ф. И. О., должности и даты выдачи копии, а также печатью. Выписки на бумажном носителе оформляются в произвольной форме с проставлением штампа (или на бланке), подписываются врачом, заверяются печатью. Если медицинские документы ведутся в электронной форме, для предоставления заявителям их распечатывают на бумажном носителе и заверяют.

3. Факт выдачи медицинских документов (их копий) и выписок из них фиксируется записью в Журнале (Приложение №2 к приказу).

**Журнал
приема запросов и выдачи медицинских документов (их копий) и выписок из них**

№ п/п	Сведения о заявителе (Ф. И. О., паспортные данные)	Сведения о законном представителе пациента (при наличии) (Ф. И. О., паспортные данные)	Наименование запрашиваемых медицинских документов, способ их получения	Дата подачи запроса	Дата выдачи медицинских документов (срок возврата оригиналов (при наличии))	Подпись пациента (законного представителя)	Ф. И. О., подпись медработника, выдавшего медицинские документы
1	2	3	4	5	6	7	8

Главному врачу ООО «Ассоль» Сальниковой С.С.
(наименование медицинской организации и Ф.И.О. руководителя)

от _____
(Ф.И.О. пациента или его законного представителя)
паспорт: серия _____ № _____, выдан _____
_____, дата выдачи _____
зарегистрированного по адресу: _____

Телефон: _____ e-mail _____

Заявление

о выдаче отражающих состояние здоровья медицинских документов/копий и выписок из медицинских документов

В соответствии с п. 4 ст. 22 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и Приказом Министерства здравоохранения РФ от 31.07.2020 №789н "Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них" прошу выдать мне копии медицинских документов, заверенных в порядке, предусмотренном Приказом Минздрава России от 14.09.2020 №972н «Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений» (отметить нужное):

- медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях
- медицинской карты стоматологического пациента
- медицинской карты ребенка
- иное _____

на имя _____, дата рождения _____
паспорт серия _____ № _____, выдан _____
_____, дата выдачи _____,
проживающего по адресу: _____

(заполняется при обращении законного представителя или родственника)

К заявлению прилагаю копии документов:

- паспорта
- документа, подтверждающего право действовать в интересах _____, _____ г.р.
- документа, подтверждающего наличие родственных связей с _____, _____ г.р.

Документы прошу:

- выдать на руки при личном обращении
- направить по адресу заказным письмом с уведомлением:

« _____ » _____ 20 ____ года _____ / _____