Общество с ограниченной ответственностью «Неврологический центр Здоровье» ИНН 3812522447, ОГРН 1183850007791
Адрес: 664033, Иркутская обл., г. Иркутск, ул. Лермонтова, 275/15,1 этаж, офис 73

Приложение № 1
к приказу от «11» 04. 2023 № 15
«Об утверждении Положения о порядке и сроках предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них»

ПОЛОЖЕНИЕ О ПОРЯДКЕ И СРОКАХ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ (ИХ КОПИЙ) И ВЫПИСОК ИЗ НИХ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящее Положение о порядке и сроках предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них (далее – Положение) являются организационно-правовым документом, регламентирующим в соответствии с законодательством Российской Федерации в сфере здравоохранения в ООО «неврологический центр Здоровье» (далее - Неврологический центр) порядок и сроки предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них, устанавливает правила и условия выдачи пациенту либо его законному представителю медицинских документов, отражающих состояние здоровья пациента, в том числе медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, результатов лабораторных, инструментальных и иных видов диагностических исследований, иных медицинских документов, копий медицинских документов и выписок из медицинских документов, если иной порядок предоставления (выдачи) медицинского документа определенной формы, копии медицинского документа либо выписки из медицинского документа не предусмотрен законодательством Российской Федерации.

1.2. Выдача медицинских документов (копий, выписок из них) производится на основании письменного заявления пациента или его представителя. Заявление подлежит регистрации в Журнале учета выдачи медицинских документов (их копий) и выписок из них (далее – Журнал) в день его получения.

1.3. Выдача медицинских документов, копий и выписок из них производится в срок, не превышающий тридцати календарных дней с момента регистрации заявления.

1.4. Заявление о выдаче медицинских документов (копий, выписок из них) составляется в свободной форме и должно содержать:

1.4.1 сведения о пациенте:

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

б) реквизиты документа, удостоверяющего личность пациента;

в) адрес места жительства (места пребывания);

г) почтовый адрес для направления письменных ответов и уведомлений и (в случае, если имеется) номер контактного телефона, адрес электронной почты (при наличии);

1.4.2. в случае обращения от имени пациента его законного представителя - сведения о законном представителе, указанные в подпункте 1.4.1. настоящего пункта;

1.4.3 наименования медицинских документов (их копий) или выписок из них, отражающих состояние здоровья пациента, которые пациент либо его законный представитель намерен получить, и период, за который он намерен их получить;

1.4.4. сведения о способе получения пациентом (его законным представителем) запрашиваемых медицинских документов (их копий) или выписок из них (для получения медицинских документов (их копий) или выписок из них на бумажном носителе - при личном

обращении или по почте, для получения медицинских документов и выписок из них в форме электронных документов - посредством направления на адрес электронной почты пациента или его законного представителя.

1.4.5. дату подачи заявления и подпись пациента либо его законного представителя.

1.5. В случае направления заявления пациентом либо его законным представителем о предоставлении оригинала медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, пациенту либо его законному представителю предоставляется ее копия или выписка из нее, за исключением случаев формирования указанных медицинских документов в форме электронных документов.

1.6. При подаче заявления лично, а также при личном получении медицинских документов (их копий) и выписок из них пациент либо его законный представитель предъявляет документ, удостоверяющий личность.

Законный представитель пациента дополнительно предъявляет документ, подтверждающий его статус, - нотариальную доверенность.

В случае выбора способа получения пациентом (его законным представителем) запрашиваемых медицинских документов (их копий) или выписок из них по почте соответствующие медицинские документы (их копии) или выписки из них направляются заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

1.7. В случае отсутствия в заявлении сведений, указанных в п.1.4. настоящего Положения, и (или) документа, подтверждающего статус законного представителя, Неврологический центр в письменной или электронной форме информирует об этом пациента либо его законного представителя в срок, не превышающий четырнадцати календарных дней со дня регистрации в заявления.

1.8. Предоставление пациенту либо его законному представителю копий медицинских документов и выписок из них на бумажном носителе осуществляется в количестве одного экземпляра.

Запись о предоставлении пациенту либо его законному представителю копий медицинских документов или выписок из медицинских документов вносится в медицинские документы пациента.

1.9. К медицинским документам (их копиям) и выпискам из них могут прилагаться аналоговые изображения (рентгенограммы, флюорограммы, фото-, киноизображения) или цифровые изображения на цифровых носителях (CD- и DVD-дисках) (за исключением медицинских документов в форме электронного документа), в случае указания на необходимость их предоставления в заявлении, и при условии наличия в Неврологическом центре соответствующих архивных данных.

1.10. Выписка из медицинских документов на бумажном носителе оформляется в произвольной форме с проставлением штампа Неврологического центра или на бланке Неврологического центра, подписывается врачом, заверяется печатью медицинского центра, в оттиске которой должно идентифицироваться полное наименование медицинской организации, соответствующее наименованию, указанному в ее учредительных документах (уставе), и выдается пациенту (его законному представителю).

1.11. Копии медицинских документов, изготавливаемые на бумажном носителе методом ксерокопирования, заверяются на последней странице отметкой «Копия верна», подписью ответственного медицинского работника с указанием его фамилии, инициалов, должности и даты выдачи копии, а также печатью Неврологического центра.

1.12. Администратор Неврологического центра в целях учета выдачи медицинских документов (их копий) и выписок из них осуществляет:

1) регистрацию заявлений в день их поступления в Неврологический центр;

2) хранение поступивших заявлений;

3) оформление копий медицинских документов;

4) выдачу медицинских документов (их копий) и выписок из них, а также направление электронных документов;

5) ведение Журнала.

1.13. Факт выдачи медицинских документов (их копий) и выписок из них фиксируется записью в Журнале, которая должна содержать:

1.13.1. сведения о пациенте, указанные в п.1.4. настоящего Положения;

1.13.2. в случае обращения от имени пациента его законного представителя - сведения о законном представителе, указанные в п. 1.4.2, абзаце втором п. 1.6 настоящего Положения;

1.13.3. дату подачи запроса и дату выдачи медицинских документов (их копий) и выписок из них или дату направления медицинских документов (их копий) и выписок из них в форме электронных документов, а также адрес электронной почты пациента или его законного представителя;

1.13.4. наименование выданного документа с указанием его типа: оригинал, копия, выписка (в случае выдачи копий медицинских документов и выписок из них указывается период времени, за который они выданы);

1.13.5. срок возврата оригиналов медицинских документов;

1.13.6. подпись пациента либо его законного представителя о получении медицинских документов (их копий) и выписок из них (за исключением случаев направления медицинских документов (их копий) и выписок из них заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении, либо в форме электронных документов);

1.13.7. сведения о медицинском работнике, который произвел выдачу (направление) медицинских документов (их копий) и выписок из них (фамилия, инициалы, должность), и его подпись.

1.14. Выдача оригиналов медицинских документов (за исключением медицинских документов, поименованных в п. 1.5. настоящего Положения) разрешается только в исключительных случаях по распоряжению главного врача с обязательным предварительным изготовлением копии выдаваемого медицинского документа.

При получении оригинала медицинской документации пациент или его представитель оформляют обязательство о возврате полученной документации с указанием срока возврата.

1.15. Копии медицинских документов предоставляются в скрепленном, пронумерованном виде, заверенные печатью и подписью главного врача на последнем листе.

1.16. Выписки из медицинских документов оформляются лечащим врачом в произвольной форме с проставлением печати Неврологического центра, заверяются личной подписью врача.

1.17. Персоналу Неврологического центра запрещается брать плату с пациентов и их представителей за изготовление копии медицинских документов и выписок из них.

1.18. Ознакомление пациента либо его законного представителя с медицинской документацией осуществляется в помещении Неврологического центра в присутствии администратора. До сведения пациента либо его законного представителя (при наличии) в устной форме доводится информация о необходимости аккуратного и бережного обращения с предоставленной для ознакомления медицинской документацией.

Все факты ознакомления с медицинской документацией фиксируются в Журнале ознакомления с медицинской документацией.

Общество с ограниченной ответственностью «Неврологический центр Здоровье» ИНН 3812522447, ОГРН 1183850007791
Адрес: 664033, Иркутская обл., г. Иркутск, ул. Лермонтова, 275/15,1 этаж, офис 73

Приложение № 2
к приказу от «21» 04.2023 № 15
«Об утверждении Положения о порядке и сроках предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них»

ФОРМА ЖУРНАЛА УЧЕТА ВЫДАЧИ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ (ИХ КОПИЙ) И ВЫПИСОК ИЗ НИХ

№ п/п	Дата поступления заявления	ФИО пациента/законного представителя	Реквизиты документа, удостоверяющего личность	Адрес места жительства (места пребывания)	Контактные данные (номер телефона, адрес электронной почты, почтовый адрес)	Сведения о документе, подтверждающего статус законного представителя	Наименование и тип выданных документов	ФИО, должность сотрудника, выдавшего документы / Подпись сотрудника	Дата выдачи документов	Подпись пациента/законного представителя
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
					Тел. / Эл. Почта					
					Почтовый адрес					

Общество с ограниченной ответственностью «Неврологический центр Здоровье» ИНН 3812522447, ОГРН 1183850007791
Адрес: 664033, Иркутская обл., г. Иркутск, ул. Лермонтова, 275/15,1 этаж, офис 73

Приложение № 3
к приказу от «21» 04. 2023 № 15
«Об утверждении Положения о порядке и сроках предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них»

ФОРМА ЖУРНАЛА ОЗНАКОМЛЕНИЯ С МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ

№ п/п	Дата поступления заявления	ФИО пациента/законного представителя	Реквизиты документа, удостоверяющего личность	Адрес места жительства (места пребывания)	Контактные данные	Сведения о документе, подтверждающего статус законного представителя	Наименование и тип медицинских документов, предоставляемых для ознакомления	ФИО, должность сотрудника, проводящего ознакомление с документами / Подпись сотрудника	Дата ознакомления с документами	Подпись пациента/законного представителя
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11