

Порядок предоставления для ознакомления и выдачи пациенту, либо его законному представителю медицинских документов (их копий) и выписок из них, отражающих состояние здоровья пациента ООО «Мед Гарант».

Настоящий Порядок устанавливает правила выдачи и ознакомления пациента либо его законного представителя с оригиналами медицинской документации, отражающей состояние здоровья пациента и находящейся в ООО «Мед Гарант» (далее соответственно - медицинская документация, медицинская организация).

1. Пациент имеет право на получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья, в том числе после его смерти.
2. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства содержится в медицинской документации гражданина и оформляется в виде документа на бумажном носителе, подписанного гражданином, одним из родителей или иным законным представителем, медицинским работником, либо формируется в форме электронного документа, подписанного гражданином, одним из родителей или иным законным представителем с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи или простой электронной подписи посредством применения единой системы идентификации и аутентификации, а также медицинским работником с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства одного из родителей или иного законного представителя лица, может быть сформировано в форме электронного документа при наличии в медицинской документации пациента сведений о его законном представителе. При оформлении информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство гражданин или его законный представитель вправе определить лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья, в том числе после его смерти. Действие данных требований в отношении способа подписания информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство или отказа от медицинского вмешательства в форме электронного документа может быть изменено в отношении участников экспериментального правового режима в сфере цифровых инноваций в соответствии с программой экспериментального правового режима в сфере цифровых инноваций, утверждаемой в соответствии с Федеральным законом от 31 июля 2020 года № 258-ФЗ «Об экспериментальных правовых режимах в сфере цифровых инноваций в Российской Федерации».
3. Каждый имеет право получить в доступной для него форме имеющуюся в медицинской организации информацию о состоянии своего здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи
 - 3.1 посредством личного ознакомления с оригиналами медицинских документов в бумажном и/или электронном виде (без взимания оплаты);
 - 3.2 посредством получения копий медицинских документов (с взиманием оплаты).
4. Пациент либо его законный представитель имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и получать на основании такой документации консультации у других специалистов. Супруг (супруга), близкие родственники (дети, родители, усыновленные, усыновители, родные братья и родные сестры, внуки, дедушки, бабушки) либо иные лица, указанные пациентом или его законным представителем в письменном согласии на разглашение сведений,

составляющих врачебную тайну, или информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство, имеют право непосредственно знакомиться с медицинской документацией пациента, в том числе после его смерти, если пациент или его законный представитель не запретил разглашение сведений, составляющих врачебную тайну.

5. Основаниями для предоставления копий медицинской документации/ознакомления с оригиналами в бумажном либо электронном варианте является поступление в медицинскую организацию от пациента, либо его законного представителя, либо лица, указанного в пункте 4 настоящего Порядка, соответствующего письменного запроса о предоставлении медицинской документации для выдачи/ознакомления, в бумажном либо в электронном виде (далее - письменный запрос) по установленной форме (Приложение № 1/Приложение № 2).

Письменный запрос содержит следующие сведения:

- фамилия, имя и отчество (при наличии) пациента;
- фамилия, имя и отчество (при наличии) законного представителя пациента или лица, указанного в пункте 4 настоящего Порядка;
- место жительства (пребывания) пациента;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность лица, направившего запрос (номер и серия (при наличии), дата выдачи, наименование выдавшего органа);
- реквизиты документа, подтверждающего полномочия (при наличии) законного представителя пациента (номер и серия (при наличии), дата выдачи, наименование выдавшего органа);
- перечень подлежащей предоставлению медицинской документации (копии медицинской карты/выписки амбулаторного больного; истории болезни/выписки стационарного больного; результаты лабораторных и иных (каких именно) видов диагностических исследований);
- период оказания пациенту медицинской помощи в медицинской организации, за который пациент, его законный представитель либо лицо, указанное в пункте 4 настоящего Порядка, желает ознакомиться с медицинской документацией;
- почтовый (электронный) адрес для направления письменного ответа;
- номер контактного телефона (при наличии).

6. Письменный запрос направляется на адрес электронной почты medgarant@medgarant.info, по Почте России, либо доставляется нарочно.

7. Поступивший письменный запрос, в том числе в электронной форме, в течение рабочего дня регистрируется в журнале входящей корреспонденции медицинской организации.

8. Рассмотрение письменных запросов осуществляется руководителем медицинской организации - главным врачом ООО «Мед Гарант».

9. В течение двух рабочих дней со дня поступления письменного запроса пациент, его законный представитель либо лицо, указанное в пункте 2 настоящего Порядка, информируется доступными средствами связи, в том числе по номеру контактного телефона (при наличии) либо по электронной почте (при наличии), ответственным должностным лицом о дате, начиная с которой в течение пяти рабочих дней возможно ознакомление с медицинской документацией, а также о месте в медицинской организации, в котором будет происходить ознакомление.

Максимальный срок ожидания пациентом, его законным представителем либо лицом, указанным в пункте 4 настоящего Порядка, предоставления возможности для ознакомления с медицинской документацией не должен превышать десяти рабочих дней со дня поступления письменного запроса.

10. При подаче запроса 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.

11. Ознакомление пациента либо его законного представителя, либо лица, указанного в пункте 4 настоящего Порядка, с медицинской документацией осуществляется в помещении

ООО «Мед Гарант», предназначенном для ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией (далее - помещение для ознакомления с медицинской документацией) в присутствии работника, ответственного за выдачу медицинской документации для ознакомления, с учетом графика работы медицинской организации.

12. Перед передачей пациенту или его законному представителю, или лицу, указанному в пункте 4 настоящего Порядка, для ознакомления оригинала медицинской документации до сведения пациента/его законного представителя, или лица, указанного в пункте 4 настоящего Порядка, в устной форме доводится информация о необходимости аккуратного и бережного обращения с предоставленной для ознакомления медицинской документацией.

13. В процессе ознакомления с медицинской документацией пациент, его законный представитель либо лицо, указанное в пункте 4 настоящего Порядка, вправе выписывать любые сведения и в любом объеме, снимать копии с медицинской документации, в том числе с помощью технических средств.

14. В медицинскую документацию пациента, в том числе в форме электронных документов, вносятся сведения об ознакомлении пациента, его законного представителя либо лица, указанного в пункте 4 настоящего Порядка, с данной медицинской документацией, с указанием даты поступления письменного запроса, даты ознакомления, фамилии, имени, отчества (при наличии) ознакомившегося лица, а также фамилии, имени, отчества (при наличии) и должности работника ООО «Мед Гарант», зафиксировавшего факт ознакомления, с проставлением подписи указанного работника.

15. Пациенты, которым оказывается медицинская помощь в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, имеют право на ознакомление с медицинской документацией непосредственно в структурном подразделении медицинской организации, в котором они пребывают.

Сведения о наличии оснований для ознакомления с медицинской документацией непосредственно в структурном подразделении медицинской организации указываются в письменном запросе и заверяются подписью руководителя соответствующего структурного подразделения медицинской организации. Заведующий структурным подразделением медицинской организации обеспечивает возможность ознакомления пациента с медицинской документацией.

16. Выдача пациенту либо его законному представителю копий медицинских документов или выписок из них на бумажном носителе осуществляется в количестве одного экземпляра; подлежащего оплате в размере, установленном Прейскурантом перечня и стоимости оказываемых медицинским центром услуг.

17. В случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях или условиях дневного стационара, выписка из медицинских документов, копии медицинских документов предоставляются пациенту либо его законному представителю в суточный срок с момента обращения.

18. При оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях пациент имеет право ознакомиться с записями, сделанными медицинским работником в медицинской документации во время приема (посещения на дому).

19. В случае ведения медицинской документации в форме электронных документов при поступлении письменного запроса пациента, его законного представителя либо лица, указанного в пункте 4 настоящего Порядка, указанные лица должны быть ознакомлены с данной документацией в соответствии с настоящим Порядком.

20. При необходимости и в целях реализации процедуры ознакомления с медицинской документацией, сформированной в форме электронных документов, медицинская организация предоставляет заверенную копию данной медицинской документации.

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

22. В случае направления запроса пациентом либо его законным представителем о предоставлении медицинских документов в форме электронных документов, посредством направления в личный кабинет пациента (его законного представителя) на Едином портале государственных и муниципальных услуг с использованием единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения или посредством информационных систем, указанных в части 1 и 5 ст. 91 Федерального закона от 21.11.2011 № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» данный порядок может быть предоставлен при наличии технической возможности медицинского центра).

23. Сведения о пациенте, получившем услугу в рамках программы обязательного медицинского страхования и об оказанной ему медицинской помощи, предоставляются застрахованному лицу в части, относящейся к застрахованному лицу и к каждому из его детей, не достигших совершеннолетия. Предоставление таких сведений (за исключением сведений о диагнозе; об оказанной медицинской помощи застрахованному лицу и о примененных лекарственных препаратах; примененных стандартах медицинской помощи; о медицинском работнике или медицинских работниках, оказавших медицинскую помощь, осуществляется посредством использования федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» и региональных порталов государственных и муниципальных услуг.

Предоставление сведений, о диагнозе; об оказанной медицинской помощи застрахованному лицу и о примененных лекарственных препаратах; примененных стандартах медицинской помощи; о медицинском работнике или медицинских работниках, оказавших медицинскую помощь, осуществляется посредством использования государственной информационной системы обязательного медицинского страхования и региональных информационных систем обязательного медицинского страхования (при наличии). Доступ к таким сведениям застрахованных лиц обеспечивается посредством использования соответственно федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» и региональных порталов государственных и муниципальных услуг.

24. Пациенту или его законному представителю не может быть отказано в предоставлении амбулаторной карты (ее копии) или выписки из нее, кроме случая ее отсутствия (например, по причине более раннего истребования кем-либо). В случаях повреждения, утрате медицинской документации, утери при определенных обстоятельствах, в том числе в процессе ознакомления лиц по поступившему запросу, составляется акт (Приложение № 4).

25. Медицинские документы несовершеннолетних в возрасте до 15 лет (больных наркоманией в возрасте до 16 лет) и граждан, признанных недееспособными, предоставляются законным представителям этих лиц. Документы несовершеннолетних в возрасте 15 лет и старше (больных наркоманией несовершеннолетних в возрасте 16 лет и старше), не обладающих дееспособностью в полном объеме, могут получить сами несовершеннолетние, а также их законные представители.

26. В случае смерти пациента его медицинские документы (их копии), выписки из них могут получить супруга (супруг) умершего, близкие родственники либо иные лица, указанные пациентом (его законным представителем) в письменном согласии на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, или в информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство, если пациент (его законный представитель) не запретил разглашение сведений, составляющих врачебную тайну

27. Сведения о медицинских работниках должны быть внесены в Федеральный регистр медицинских работников единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, а сведения о медицинских организациях - в Федеральный реестр медицинских организаций единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения.

28. В случае направления запроса пациентом либо его законным представителем о предоставлении оригиналов следующих медицинских документов пациенту либо его законному представителю предоставляется их копия или выписка из них, за исключением случаев формирования указанных медицинских документов в форме электронных документов:

1) медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

2) медицинская карта стационарного больного;

3) медицинская карта ребенка.

29. В помещении для ознакомления и выдачи медицинской документацией ведутся следующие учетные документы:

- журнал № 1 (приложение № 3) ознакомления и выдачи пациенту (его законному представителю) медицинских документов (их копий) и выписок из них, отражающих состояние здоровья пациента ООО «Мед Гарант» (корпус № 2);
- журнал № 2 (приложение № 3) ознакомления и выдачи пациенту (его законному представителю) медицинских документов (их копий) и выписок из них, отражающих состояние здоровья пациента ООО «Мед Гарант» (корпус № 5).

30. В журналы №№ 1-2 (приложение № 3) ознакомления и выдачи пациенту (его законному представителю) медицинских документов (их копий) и выписок из них, отражающих состояние здоровья пациента ООО «Мед Гарант» (корпус №№ 2,5) вносятся следующие сведения:

- дата подачи запроса;
- фамилия, имя, отчество лица, подавшего запрос; документ, удостоверяющий личность;
- фамилия, имя, отчество пациента; документ, удостоверяющий личность;
- фамилия, имя, отчество законного представителя пациента; документ, удостоверяющий личность; документ, подтверждающий полномочия;
- перечень наименований и вид медицинской (оригиналы/копии) медицинской документации;
- фамилия, имя, отчество медицинских работников, отраженных в медицинских документах пациента;
- дата и подпись лица об ознакомлении с оригиналами медицинской документации;
- дата и подпись лица, получившего оригиналы медицинских документов с указанием срока их возврата;
- дата и подпись лица о получении копий медицинской документации;
- подпись лица, ответственного за организацию работы по предоставлению для ознакомления и выдаче медицинских документов

31. Работник медицинской организации, на которого возложены функции по предоставлению пациенту либо его законному представителю медицинских документов (их копий) и выписок из них, осуществляет:

1) регистрацию запросов в день их поступления в медицинскую организацию;

2) хранение поступивших запросов;

3) ознакомление с оригиналами медицинской документации, с внесением сведений в медицинскую документацию пациента;

4) оформление копий медицинских документов;

5) выдачу оригиналов медицинских документов (и их копий) и выписок из них, а также направление электронных документов с внесением сведений в медицинскую документацию пациента;

6) ведение, в том числе в электронной форме, журналов приема запросов и выдачи медицинских документов (их копий) и выписок из них (далее - журнал).

Главному врачу ООО «Мед Гарант»

от _____

(ФИО пациента/законного представителя)

проживающего _____

(место жительства (пребывания) пациента/законного представителя)

(реквизиты документа пациента/законного представителя
(номер и серия (при наличии), дата выдачи, наименование выдавшего органа)

(реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного представителя пациента
свидетельство о рождении, доверенность или др.)

телефон для связи _____

Email _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас предоставить _____

(копии медицинской карты/выписки амбулаторного больного; истории болезни/выписки стационарного больного;
результаты лабораторных и иных (каких именно) видов диагностических исследований)

на имя _____ (ФИО пациента, дата рождения)

за период с «___» _____ 20__ года по «___» _____ 20__ года.

Медицинские документы прошу предоставить (нужный пункт подчеркнуть):

- ✓ при личном обращении в ООО «Мед Гарант» _____ (дата),
- ✓ по электронной почте _____ (предоставляется при наличии согласования с администрацией медицинского центра)
- ✓ заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении Почтой России по адресу: _____ (предоставляется при наличии согласования с администрацией медицинского центра)
- ✓ в форме электронных документов, посредством направления в личный кабинет пациента (его законного представителя) на Едином портале государственных и муниципальных услуг с использованием единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения или посредством информационных систем, указанных в части 1 и 5 ст. 91 Федерального закона от 21.11.2011 № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (предоставляется при наличии технической возможности медицинского центра)

Приложение: копии документов, удостоверяющих личность пациента (и представителя),
документы, подтверждающие/гарантирующие оплату услуги (код 25018)

«___» _____ 20__ г. _____ / _____ /

подпись

ФИО

* Предоставление копий медицинских документов и выписок подлежит оплате в размере, установленном Прейскурантом перечня и стоимости оказываемых медицинским центром услуг.

** Вид формы (бланка) и перечень медицинской документации для оформления страхового случая согласовывается Пациентом со страховой компанией самостоятельно

Главному врачу ООО «Мед Гарант»

от _____
(ФИО пациента/законного представителя)

проживающего _____
(место жительства (пребывания) пациента/законного представителя)

(реквизиты документа пациента/законного представителя
(номер и серия (при наличии), дата выдачи, наименование выдавшего органа)

(реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного представителя пациента
свидетельство о рождении, доверенность или др.)

телефон для связи _____
Email _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас предоставить возможность ознакомления с оригиналами медицинской документации на имя _____ (ФИО пациента, дата рождения), за период с «___» _____ 20__ года по «___» _____ 20__ года.

Медицинские документы прошу предоставить (нужный пункт подчеркнуть):

- ✓ в бумажном виде,
- ✓ в электронном виде

О дате и времени ознакомления прошу информировать (нужный пункт подчеркнуть):

- ✓ по номеру телефона,
- ✓ адресу электронной почты

Копии документов, удостоверяющих личность пациента (и представителя) прилагаю.

«___» _____ 20__ г. _____ / _____ /
подпись ФИО

Услуга предоставлена _____

«___» _____ 20__ г. _____ / _____ /

Журнала учета
ознакомления и выдачи пациенту (его законному представителю) медицинских
документов (их копий) и выписок из них, отражающих состояние здоровья пациента
ООО «Мед Гарант» (корпус № ____);

Дата подачи запроса	
ФИО лица, подавшего запрос; документ, удостоверяющий личность	
ФИО пациента; документ, удостоверяющий личность	
ФИО законного представителя пациента; документ, удостоверяющий личность; документ, подтверждающий полномочия	
Перечень наименований и вид медицинской (оригиналы/копии) медицинской документации	
ФИО медицинских работников, отраженных в медицинских документах пациента	
Дата и подпись лица об ознакомлении с оригиналами медицинской документации (в случае ознакомления с оригиналами документов)	
Дата и подпись лица, получившего оригиналы медицинских документов с указанием срока их возврата	
Дата и подпись лица о получении копий медицинской документации	
Дата и подпись лица, ответственного за организацию работы по предоставлению для ознакомления и выдаче медицинских документов	

Акт о повреждениях,
полной или частичной утрате оригиналов медицинской документации
в ООО «Мед Гарант»

1. Фамилия, имя и отчество (при наличии) пациента, медицинская документация которого повреждена: _____
2. Период лечения (наблюдения) пациента в ООО «Мед Гарант»: _____
3. Вид, номер и иные реквизиты пострадавшей (утраченной) медицинской документации пациента: _____
4. Фамилия, имя и отчество (при наличии) лица, получившего медицинскую документацию пациента для ознакомления: _____
5. Дата и время начала и окончания посещения лицом, получившем медицинскую документацию пациента для ознакомления, помещения для ознакомления: _____
6. Номер и дата записи в Журнале учета работы помещения для ознакомления с медицинской документацией: _____
7. Сущность повреждений с указанием числа листов при полной или частичной утрате оригиналов медицинской документации: _____
8. Обстоятельства, приведшие к повреждениям, полной или частичной утрате оригиналов медицинской документации: _____

9. Дополнительная информация (в случае необходимости): _____

10. Дата составления настоящего Акта: « ____ » _____ 20__ г.
11. Подписи лиц, составивших настоящий Акт, с указанием занимаемых должностей, фамилий и инициалов: / _____ / _____ / _____ /
 / _____ / _____ / _____ /
 / _____ / _____ / _____ /
12. Подпись лица, получившего медицинскую документацию пациента для ознакомления и ознакомленного с настоящим Актом, с расшифровкой: _____ / _____ /
13. Подписи лиц, указанных в п.11 и подтверждающих, что лицо, указанное в п.4, отказалось от ознакомления и/или подписания настоящего Акта, с расшифровкой:
 / _____ / _____ / _____ /
 / _____ / _____ / _____ /
 / _____ / _____ / _____ /