

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР ЭНДОКРИНОЛОГИИ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

№ 618

от «04» сентября 2019 г.

«О приеме направлений на госпитализацию граждан,
застрахованных в г. Москве»

На основании Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации №796н от 2 декабря 2014г «Об утверждении Положения об организации специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи» и во исполнение Постановления Правительства Москвы № 1703-ПП от 27 декабря 2018 г. «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» в целях совершенствования организации медицинской помощи в Федеральном государственном бюджетном учреждении «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее Центр)

ОБЯЗЫВАЮ:

1. Определить сроки приема направлений на госпитализацию в Центр в течение 5 календарных дней с даты выдачи направления на госпитализацию пациента, застрахованного в г. Москве.
2. Утвердить форму приема документов на госпитализацию (Приложение №1).
3. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

И.о. директора



Н.Г. Мокрышева

ФГБУ «ВМИЭЭ» Минздрава России
КОПИЯ ВЕРНА
117036, Москва, ул. Дмитрия Ульянова, д. 11



Я, _____

Сдал (а) в ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава РФ
следующие документы:

1. Оригинал направления на госпитализацию формы № 057/у-04.
2. Медицинские документы на _____ листах:
 - 1) Выписка из амбулаторной карты. (Копия)
 - 2) Выписка из стационара. (Копия)
 - 3) Консультация врача ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» МЗ РФ. (Копия)
3. Паспортные данные.
4. Копия полиса ОМС 2 страницы.
5. Копия СНИЛС.

«__» _____ 20__ г. Подпись пациента: _____

Штамп учреждения

Документы приняты и зарегистрированы в Журнале регистрации документов на
госпитализацию по ОМС «__» _____ 20__ года входящий № _____
Подпись сотрудника : _____ / _____ /

ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России
КОПИЯ ВЕРНА
117036, Москва, ул. Дмитрия Ульянова, д. 11