

ПРИЛОЖЕНИЕ № 9  
к Административному регламенту предоставления  
государственной услуги "Направление граждан  
в медицинские организации для оказания  
высокотехнологичной медицинской помощи с  
(высокотехнологичной) медицинской  
использованием специализированной  
информационной системы"  
медицинские учреждения»

Талон на оказание ВМП №

6	8	.	0	0	0	0	0	.	0	0	0	0	.	0	0	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

П. Паспортная часть талона (заполняется ОУЗ)

П.1	Наименование ОУЗ	Управление здравоохранения Тамбовской области																
П.2	ОКПО ОУЗ																	
П.3	ОКАТО ОУЗ																	
П.4	Почтовый индекс ОУЗ	3   9   2   0   0   0																
П.5	Почтовый адрес ОУЗ	г.Тамбов, ул.М.Горького,д. 5																
П.6	Адрес электронной почты ОУЗ	post@zdrav.tambov.gov.ru																
П.7	Дата оформления талона	/         /																
П.8	Обращение гражданина за ВМП	<input type="checkbox"/> 1 - первичное; 2 - повторное.																
П.9	Источник финансирования оказания ВМП	<input checked="" type="checkbox"/> 1 - федеральный бюджет, 2 - субсидии федерального бюджета+ бюджета субъекта Российской Федерации,																
П.10	Направление на ВМП	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - ОУЗ, 1 - перевод из МУ, 2- по экстренным показаниям																
П.11.1	Фамилия											П.11.2	Имя					
П.11.3	Отчество																	
П.12	СНИЛС (при наличии)	-           -           -																
П.13.1	Наименование страховой компании	Не указана																
П.13.2	Номер страхового полиса ОМС																	
П.14.1	Код и вид документа, удостоверяющего личность	21 - Паспорт гражданина РФ																
П.14.2	Серия и номер документа																	
П.14.3	Кем и когда выдан документ																	
П.15	Адрес регистрации:	индекс											Республика, край, область, город федерального значения Тамбовская область					
	Город, село																	

Улица

дом

корпус

квартира

П.16 Контактный телефон

П.17 Согласен(а) на использование персональных данных для организации ВМП (да/нет)

Всю информацию о Вашем талоне на оказание ВМП вы можете посмотреть на сайте открытого портала по адресу <http://talon.gasurf.ru>

С. Справочные сведения о гражданине (заполняется ОУЗ)

С.1 Пол  1 - муж; 2 - жен

С.2 Дата рождения

С.3 Житель "город/село"  1 - город; 2 - село

С.4 Код категории льготы

С.5 Социальная группа  1 - дошкольник; 2 - школьник; 3 - студент (аспирант);  
4 - работающий; 5 - неработающий; 6 - пенсионер;

Талон на оказание ВМП №

6	8	.	0	0	0	0	.	0	0	0	0	.	0	0	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

1 ЭТАП -ОУЗ (заполняется ОУЗ)

1.1 Код принятого решения  1 - направить документы в МУ;  
отказать в ВМП  
2 - по причине отсутствия показаний ;  
3 - другие причины

1.2 Дата принятия решения

1.3 Код диагноза по МКБ-10

1.4 Код профиля ВМП

1.5 Код вида ВМП

1.6 Код клинико-экономической группы

1.7 Наименование МУ

1.8 Место нахождения МУ (код региона)

1.9 Дата направления документов в МУ

1.10 ФИО должностного лица

1.11 Наименование должности

Председатель комиссии

1.12 Номер служебного телефона должностного лица  
и адрес электронной почты

М.П.





3- рекомендован перевод в другое МУ;

4- другие причины

5.3	Код диагноза при выписке (по МКБ-10)	<input type="text"/>	(основной)
5.4	Код вида оказанной ВМП	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		(основной)	(дополнительный)
5.5	Код клинико-экономической группы	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5.6	Код стандарта оказанной ВМП	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		(основной)	(дополнительный)
5.7	Результат госпитализации	<input type="checkbox"/>	1 - выздоровление; 2 - улучшение; 3 - без перемен; 4 - ухудшение; 5 - летальный исход
5.8	Рекомендовано	<input type="checkbox"/>	1- восстановительное лечение, 2- повторная госпитализация
5.9	ФИО должностного лица	<input type="text"/>	
5.10	Наименование должности	<input type="text"/>	
5.11	Подпись должностного лица	<input type="text"/>	М П.

ацию о Вашем талоне на оказание ВМП вы можете посмотреть на сайте открытого портала по адресу <http://talon.gasurf.ru>

Талон на оказание на ВМП №

6 ЭТАП- ЗАКЛЮЧЕНИЕ ОУЗ (заполняется ОУЗ)

6.1.1	Завершение лечения по ВМП	<input type="checkbox"/>	6.1.2	Отказано	<input type="text"/>
6.2	Реабилитация после оказания ВМП	<input type="checkbox"/>	1. в ЛПУ 2. в санаторно-курортном учреждении		
6.3	Дата принятия решения о реабилитации	<input type="text"/>			
6.4	ФИО должностного лица	<input type="text"/>			
6.5	Наименование должности	<input type="text"/>			
6.6	Подпись должностного лица	<input type="text"/>			М.П.

Талон на оказание на ВМП №

Документы, необходимые для оказания ВМП

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.