Зарегистрировано в Минюсте России 3 октября 2022 г. N 70348

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

от 7 июня 2022 г. N 385н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ФОРМЫ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА (ЕГО ЗАКОННОГО ИЛИ УПОЛНОМОЧЕННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ) НА НАПРАВЛЕНИЕ И ПРОВЕДЕНИЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

В соответствии с абзацем шестым пункта 17 Правил признания лица инвалидом, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 5 апреля 2022 г. N 588 "О признании лица инвалидом" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2022, N 15, ст. 2506), приказываю:

1. Утвердить по согласованию с Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации форму согласия гражданина (его законного или уполномоченного представителя) на направление и проведение медикосоциальной экспертизы согласно приложению.

2. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 февраля 2021 г. N 39н "Об утверждении формы согласия гражданина на направление на медико-социальную экспертизу" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 апреля 2021 г., регистрационный N 63314).

3. Настоящий приказ вступает в силу по истечении десяти дней после дня его официального опубликования, за исключением положений, касающихся использования федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)", которые вступают в силу с 1 февраля 2023 г.

Министр

М.А. МУРАШКО

Приложение

к приказу Министерства здравоохранения

Российской Федерации

от 7 июня 2022 г. N 385н

Форма

СОГЛАСИЕ

ГРАЖДАНИНА (ЕГО ЗАКОННОГО ИЛИ УПОЛНОМОЧЕННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ) НА НАПРАВЛЕНИЕ И ПРОВЕДЕНИЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

Положения, касающиеся использования федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)", действуют с 01.02.2023 (пункт 3).

Я, _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина либо его законного или уполномоченного представителя)
_____ года рождения,
зарегистрированный (-ая) по адресу: _____
_____
и проживающий (-ая) по адресу: _____
_____,
(адрес места жительства гражданина либо его законного или уполномоченного представителя)
паспорт: серия _____ N _____, выдан _____
_____
_____,
(кем выдан, дата)
СНИЛС: _____ - _____ - _____ _____,
(сведения о страховом номере индивидуального лицевого счета)
даю согласие на направление и проведение медико-социальной экспертизы меня /направление на проведение медико-социальной экспертизы гражданина
(нужное подчеркнуть)
_____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)
_____ года рождения, законным или уполномоченным представителем которого я являюсь (нужное подчеркнуть), в том числе с использованием видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при

_____
выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. N 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г., регистрационный N 24082) <1>, и специального диагностического оборудования в _____
_____
_____
_____.
(полное наименование бюро медико-социальной экспертизы (главного бюро медико-социальной экспертизы, Федерального бюро медико-социальной экспертизы), в котором предполагается проведение медико-социальной экспертизы гражданина).

Предпочтительная форма проведения медико-социальной экспертизы (нужное отметить) <2>.

☐ С личным присутствием	☐ Без личного присутствия

Лечащим врачом (заведующим отделением) (нужное подчеркнуть) _____
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии)

медицинской организации _____
(полное наименование медицинской организации)

_____
мне в доступной форме разъяснен порядок направления на медико-социальную экспертизу <3> в целях _____
_____
_____.
(указать цель направления на медико-социальную экспертизу) <4>.

Мне разъяснен порядок проведения медико-социальной экспертизы <5>, цели, задачи, прогнозируемые результаты и социально-правовые последствия рекомендуемых реабилитационных мероприятий. Разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, отказаться от направления на медико-социальную экспертизу, а также имею право отказаться от выполнения составленной мне в ходе медико-социальной экспертизы программы дополнительного обследования и от получения индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) путем подачи в бюро (главное бюро медико-социальной экспертизы, Федеральное бюро медико-социальной экспертизы) заявления в простой письменной форме.

Также мне разъяснено, что согласие гражданина (его законного или уполномоченного представителя) на направление и проведение медико-социальной экспертизы оформляется в виде документа на бумажном носителе, подписанного мною или моим законным или уполномоченным представителем и лечащим врачом (заведующим отделением медицинской

организации), либо формируется в форме электронного документа, подписанного мною или моим законным или уполномоченным представителем с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи или простой электронной подписи посредством применения единой системы идентификации и аутентификации, а также лечащим врачом (заведующим отделением медицинской организации) с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи.

Предпочтительный способ получения уведомления о проведении медико-социальной экспертизы (нужное отметить, возможны несколько способов) <2>.

☐ по каналам телефонной связи, включая мобильную связь, в том числе посредством направления коротких текстовых сообщений	☐ в форме документа на бумажном носителе заказным почтовым отправлением	☐ в форме электронного документа с использованием федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)" <6>

Сведения о законном или уполномоченном представителе гражданина <7>:

_____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) законного или уполномоченного представителя гражданина)

_____
(адрес места жительства законного или уполномоченного представителя гражданина)

_____ _____
(подпись гражданина либо его законного или уполномоченного представителя) (расшифровка подписи)

_____ _____
(подпись лечащего врача/ заведующего отделением медицинской организации) (расшифровка подписи)

"____"_____ 20__ г.
(дата)

<1> Далее - Перечень.

<2> Данные отмечаются условным знаком "X", вносимым в соответствующие квадраты.

<3> Раздел III Правил признания лица инвалидом, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 5 апреля 2022 г. N 588 "О признании лица инвалидом" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2022, N 15, ст. 2506).

<4> Пункт 5 формы N 088/у "Направление на медико-социальную экспертизу медицинской организацией", утвержденной приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации и Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 февраля 2021 г. N 27н/36н "Об утверждении формы направления на медико-социальную экспертизу медицинской организацией и порядка ее заполнения" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 1 июня 2021 г., регистрационный N 63721).

<5> Раздел IV Правил признания лица инвалидом, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 5 апреля 2022 г. N 588 "О признании лица инвалидом" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2022, N 15, ст. 2506).

<6> При наличии технической возможности, в том числе технической готовности ФГИС "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)".

<7> Заполняется в случае, если форму согласия гражданина (его законного или уполномоченного представителя) на направление и проведение медико-социальной экспертизы заполняет его законный или уполномоченный представитель.