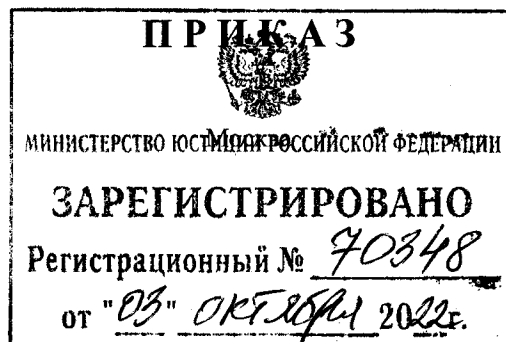




МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНЗДРАВ РОССИИ)

7 июня 2022 г.



№ 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. № 588 «О признании лица инвалидом» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2022, № 15, ст. 2506),
п р и к а з ы в а ю:

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

2. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 февраля 2021 г. № 39н «Об утверждении формы согласия гражданина на направление на медико-социальную экспертизу» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 апреля 2021 г., регистрационный № 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. № 385Н

Форма

**Согласие
гражданина (его законного или уполномоченного представителя)
на направление и проведение медико-социальной экспертизы**

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 _____ № _____, 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. № 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской
Федерации 5 мая 2012 г., регистрационный № 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).

¹ Далее – Перечень.

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 экспертизу³ в целях _____

(указать цель направления на медико-социальную экспертизу)⁴.

Мне разъяснен порядок проведения медико-социальной экспертизы⁵, 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

² Данные отмечаются условным знаком «Х», вносимым в соответствующие квадраты.

³ Раздел III Правил признания лица инвалидом, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 5 апреля 2022 г. № 588 «О признании лица инвалидом» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2022, № 15, ст. 2506).

⁴ Пункт 5 формы № 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. № 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 № 63721).

⁵ Раздел IV Правил признания лица инвалидом, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 5 апреля 2022 г. № 588 «О признании лица инвалидом» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2022, № 15, ст. 2506).

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 гражданина⁷:

 (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)

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.