

Приложение к письму
Министерства здравоохранения
Республики Мордовия
от 20 июня 2018 года № _____

Порядок работы по передаче «Направления на медико-социальную экспертизу» (форма 088/у-06) на бумажном носителе в бюро-филиалы ФКУ «ГБ МСЭ по Республике Мордовия» без участия гражданина.

1. Оформленное направление на медико-социальную экспертизу (форма 088/у-06) на бумажном носителе курьером (или заказным почтовым отправлением) направляется в бюро-филиалы ФКУ «ГБ МСЭ по Республике Мордовия» согласно реестра, по прилагаемой форме, с соблюдением требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных.

2. К направлению на медико-социальную экспертизу (форма 088/у-06) прилагать заявление о проведении медико-социальной экспертизы, заполненное гражданином (его законным или уполномоченным представителем), в соответствии с пунктами бланка (прилагается).

3. Предоставлять форму 088/у-06 с заявлением в бюро-филиалы ФКУ «ГБ МСЭ по Республике Мордовия» в течение 3 рабочих дней со дня их оформления.

4. Медико-социальная экспертиза проводится в бюро по месту жительства (по месту пребывания) гражданина. Информировать о месте нахождения бюро-филиалов ФКУ «ГБ МСЭ по Республике Мордовия», зонах обслуживания и обслуживаемой категории граждан:

№ п/п	Наименование бюро. Ф.И.О. руководителя бюро. Место расположения, контактные тел.	Обслуживаемые районы	Категория граждан
1	бюро № 1 – филиала ФКУ «ГБ МСЭ по Республике Мордовия», руководитель бюро Златомрежева Марина Борисовна, г. Саранск, ул. Васенко, д. 13А контактный тел. 8 (8342) 777914	Лямбирский Б.Игнатовский Ромодановский Ичалковский Прочие территории г.о.Саранск	Взрослое население, кроме граждан с специализированной патологией (психиатрическая, офтальмологическая, фтизиатрическая). Граждане онкологического профиля обслуживаемых районов на дому, первично освидетельствуемые граждане старше трудоспособного возраста и инвалиды старше трудоспособного возраста онкологической патологии

			Лямбирского, Б.Игнатовского, Ичалковского, Ромодановского районов.
2	бюро № 2 – филиала ФКУ «ГБ МСЭ по Республике Мордовия», руководитель бюро Кашицина Вера Владимировна г. Саранск, ул. Васенко, д. 13А контактный тел. 8 (8342) 777912	Республика Мордовия (взрослое население)	Граждане с онкологической патологией первично освидетельствуемые и инвалиды городского округа Саранск, первично освидетельствуемые граждане трудоспособного возраста и инвалиды трудоспособного возраста с онкологической патологией Кочкуровского, Лямбирского, Б.Игнатовского, Ичалковского, Ромодановского районов.
3	бюро № 3 – филиала ФКУ «ГБ МСЭ по Республике Мордовия», руководитель бюро Аникина Елена Викторовна г. Саранск, ул. Васенко, д. 13А контактный тел. 8 (8342) 393913	Республика Мордовия (взрослое население и дети до 18 лет)	Дети и взрослые с заболеваниями психиатрического профиля
4	бюро № 4 – филиала ФКУ «ГБ МСЭ по Республике Мордовия», руководитель бюро Горячева Светлана Петровна г. Саранск, ул. Васенко, д. 13А контактный тел. 8 (8342) 777913	Республика Мордовия (дети до 18 лет)	дети до 18 лет, кроме офтальмологической и психиатрической патологии.
5.	бюро № 5 – филиала ФКУ «ГБ МСЭ по Республике Мордовия», руководитель бюро Бочкова Ирина Николаевна г. Саранск, ул. Васенко, д. 13А контактный тел. 8 (8342) 777903	Республика Мордовия (все население)	все население с заболеваниями офтальмологического профиля.
6.	бюро № 6 – филиала ФКУ «ГБ МСЭ по	Республика Мордовия (взрослое	взрослое население с заболеваниями

	Республике Мордовия», руководитель бюро Зубова Наталья Анатольевна г. Саранск, ул. Ульянова, д. 34	население)	фтизиатрического профиля.
7.	бюро № 7 – филиала ФКУ «ГБ МСЭ по Республике Мордовия», руководитель бюро Чистякова Елена Алексеевна г. Саранск, ул. Васенко, 13А контактный тел. 8 (8342) 777908	Ленинский (взрослое население). Освидетельствование лиц, уволенных в течение года из числа военнослужащих по РМ	взрослое население и инвалиды онкологического профиля на дому.
8.	бюро № 8 – филиала ФКУ «ГБ МСЭ по Республике Мордовия», руководитель бюро Писчаскина Наталия Юрьевна г. Саранск, ул. Васенко, 13А контактный тел. 8 (8342) 777910	Пролетарский, Кочкуровский (взрослое население)	взрослое население и инвалиды онкологического профиля на дому; первично освидетельствуемые граждане старше трудоспособного возраста и инвалидов старше трудоспособного возраста с онкологической патологией Кочкуровского района
9.	бюро № 9 – филиала ФКУ «ГБ МСЭ по Республике Мордовия», руководитель бюро Юдина Лариса Александровна г. Саранск, ул. Васенко, 13А контактный тел. 8 (8342) 333563	Октябрьский (взрослое население)	взрослое население и инвалиды онкологического профиля на дому.
10.	бюро № 10 – филиала ФКУ «ГБ МСЭ по Республике Мордовия», руководитель бюро Тюркин Александр Сергеевич г.Краснослободск Советская пл., 13 тел. 8-834-43 2-34-13	Атюрьевский Ельниковский Краснослободский Старошайговский Темниковский Теньгушевский (взрослое население)	взрослое население, кроме специализированной патологии (психиатрическая, офтальмологическая, фтизиатрическая).
11.	бюро № 11 – филиала ФКУ «ГБ МСЭ по Республике Мордовия», руководитель бюро	З.Полянский Торбеевский (взрослое население) УФСИН России по РМ	взрослое население кроме специализированной патологии (психиатрическая,

	Романова Нина Петровна п. Zubovo-Polyana, ул. Советская, 50 тел. 8-834-58 2-11-54	(осужденные)	офтальмологическая, фтизиатрическая).
12.	бюро № 12 – филиала ФКУ «ГБ МСЭ по Республике Мордовия», руководитель бюро Крутова Светлана Васильевна п. Комсомольский, ул. Пионерская, 3 тел.8-834-37 3-11-42	Ардатовский Атяшевский Б.Березниковский Дубенский Чамзинский (взрослое население)	взрослое население кроме специализированной патологии (психиатрическая, офтальмологическая, фтизиатрическая).
13.	бюро № 13 – филиала ФКУ «ГБ МСЭ по Республике Мордовия», руководитель бюро Еремеева Галина Александровна г. Рузаевка, ул. Титова, д. 1А тел. 8-834-51 6-54-00	Кадошкинский Инсарский Ковылкинский Рузаевский (взрослое население)	взрослое население кроме специализированной патологии Психиатрическая, офтальмологическая, фтизиатрическая).

Руководителю бюро № ____ - филиала
ФКУ «ГБ МСЭ по Республике Мордовия»

гр. _____
(ФИО заявителя)

адрес места проживания: _____

документ, удостоверяющий личность _____
серия _____ № _____ выдан _____

документ, удостоверяющий полномочия представителя _____

телефон домашний: _____

мобильный _____

e-mail: _____ @ _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести медико-социальную экспертизу

- мне лицу, законным (уполномоченным) представителем которого я являюсь

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) освидетельствуемого лица)

адрес места жительства (пребывания) получателя государственной услуги _____

документ, удостоверяющий личность получателя государственной услуги _____

серия _____ номер _____ выдан _____

страховой номер индивидуального лицевого счёта (при наличии) (СНИЛС) получателя государственной услуги _____

телефон домашний: _____ мобильный _____ e mail _____ @ _____

с целью (нужное отметить):

- установления инвалидности (группы инвалидности, категории «ребёнок-инвалид»);
 изменения причины инвалидности;
 определения степени утраты профессиональной трудоспособности (в процентах);
 разработки индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) – ИПР;
 разработки программы реабилитации пострадавшего от несчастного случая на производстве или профессионального заболевания – ПРП;
 определения причины смерти гр. _____
 определения нуждаемости по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе гр. _____

другой (указать) _____

Прошу направить приглашение для проведения медико-социальной экспертизы в форме:

- почтовой связи; телефонной связи; мобильной связи; талона на руки

Информирую (нужное подчеркнуть):

о согласии на обработку персональных данных; о несогласии на обработку персональных данных
о нуждаемости в предоставлении услуги по сурдопереводу, тифлосурдопереводу.

Прилагаю:

- направление на медико-социальную экспертизу;
 акт о несчастном случае на производстве (профессиональном заболевании);
 копию трудовой книжки;
 копию документа, удостоверяющего полномочия представителя;
 другое _____

Пенсионируюсь в УПФ _____

Дата подачи _____ 201__ г.

_____ (подпись получателя гос. услуги по проведению МСЭ)

_____ (ФИО)

Реестр передачи направления на медико-социальную экспертизу
Название медицинской организации (ОГРН)

Номер и дата протокола врачебной комиссии, содержащего решение о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу	Фамилия, Имя, отчество (при наличии) пациента	Дата рождения	Адрес места жительства (при отсутствии места жительства указывается адрес пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации)	СНИЛС
1	2	3	4	5

Дата передачи

(Подпись уполномоченного лица) (Расшифровка подписи)

М.П.