



МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

пр-кт им. В.И. Ленина, 56 а, Волгоград, 400005.

Тел. (8442) 24-85-00. Факс (8442) 24-85-51.

E-mail: oblzdrav@volganet.ru

ОКПО 00088390, ОГРН 1023403443744,

ИНН/КПП 3444050369/344401001

27.11.2012 № 10-02/3-10444  
На № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Руководителям  
здравоохранения  
области

учреждений  
Волгоградской

Уважаемые коллеги!

Министерство здравоохранения Волгоградской области направляет приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.11.2012 № 950н «О формах документов для ведения регионального сегмента Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и порядке их представления».

Просим Вас принять данную информацию во внимание и использовать в дальнейшей работе.

Приложение: на 11 л. в 1 экз.

Заместитель министра

С.П.Бирюков

---

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ  
от 19 ноября 2012 г. N 950н

О ФОРМАХ ДОКУМЕНТОВ  
ДЛЯ ВЕДЕНИЯ РЕГИОНАЛЬНОГО СЕГМЕНТА ФЕДЕРАЛЬНОГО  
РЕГИСТРА ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ЖИЗНЕНУГРОЖАЮЩИМИ И ХРОНИЧЕСКИМИ  
ПРОГРЕССИРУЮЩИМИ РЕДКИМИ (ОРФАННЫМИ) ЗАБОЛЕВАНИЯМИ,  
ПРИВОДЯЩИМИ К СОКРАЩЕНИЮ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ ГРАЖДАН  
ИЛИ ИХ ИНВАЛИДНОСТИ, И ПОРЯДКЕ ИХ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ

В соответствии с пунктом 12 Правил ведения Федерального регистра лиц, страдающих жизненугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 26 апреля 2012 г. N 403 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 19, ст. 2428, N 37, ст. 5002), приказываю:

Утвердить:

форму направления на включение сведений в региональный сегмент Федерального регистра лиц, страдающих жизненугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, согласно приложению N 1;

форму направления на внесение изменений в сведения, содержащиеся в региональном сегменте Федерального регистра лиц, страдающих жизненугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, согласно приложению N 2;

форму извещения об исключении сведений из регионального сегмента Федерального регистра лиц, страдающих жизненугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, согласно приложению N 3;

форму журнала регистрации выданных направлений на включение (внесение изменений) сведений в региональный сегмент Федерального регистра лиц, страдающих жизненугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и извещений об исключении сведений из регионального сегмента Федерального регистра лиц, страдающих жизненугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, согласно приложению N 4;

Порядок представления медицинскими организациями в уполномоченные органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации направлений на включение сведений (внесение изменений в сведения) о лицах, страдающих жизненугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и извещений об исключении указанных сведений из региональных сегментов Федерального регистра согласно приложению N 5.

Врио Министра  
А.В.ЮРИН

Приложение N 1  
к приказу Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от 19 ноября 2012 г. N 950н

**ФОРМА НАПРАВЛЕНИЯ  
НА ВКЛЮЧЕНИЕ СВЕДЕНИЙ В РЕГИОНАЛЬНЫЙ СЕГМЕНТ ФЕДЕРАЛЬНОГО  
РЕГИСТРА ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ЖИЗНЕНУГРОЖАЮЩИМИ И ХРОНИЧЕСКИМИ  
ПРОГРЕССИРУЮЩИМИ РЕДКИМИ (ОРФАННЫМИ) ЗАБОЛЕВАНИЯМИ,  
ПРИВОДЯЩИМИ К СОКРАЩЕНИЮ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ  
ГРАЖДАН ИЛИ ИХ ИНВАЛИДНОСТИ**

(наименование медицинской организации)

(адрес)

код медицинской  
организации  
по ОКПО, по ОГРН

Направление  
на включение сведений в региональный сегмент Федерального  
регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими  
прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями,  
приводящими к сокращению продолжительности жизни  
граждан или их инвалидности

1. Фамилия, имя, отчество:

(заполняется печатными буквами)

3. Дата рождения:  число  месяц  год

4. Пол: М  Ж

5. Адрес места жительства:

6. Код территории адреса места жительства больного по Общероссийскому классификатору административно-территориальных образований:

7. Сведения об инвалидности: ребенок-инвалид - 1, I группа - 2, II группа - 3, III группа - 4, нет - 5 (в случае установления);

8. Серия, номер паспорта (свидетельства о рождении) или удостоверения личности, дата выдачи указанных документов:

(наименование)  
серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ выдан " " года

(кем выдан)

9. Серия и номер ОМС:

10. Наименование страховой медицинской организации, выдавшей полис ОМС <1>

**—** — — —

#### 12. Диагноз заболевания (составные)

13. Код заболевания по МКБ <2>:

14. Наименование медицинской организации, в которой гражданину впервые

установлен диагноз заболевания, включенного в Перечень <3>, \_\_\_\_\_

15. Сведения о включении в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи в соответствии с Федеральным законом "О государственной социальной помощи": да нет  
(нужное подчеркнуть)

16. Сведения о выписке лекарственных препаратов для медицинского применения для лечения заболевания, включенного в Перечень <3>, \_\_\_\_\_

17. Сведения об отпуске лекарственных препаратов для медицинского применения для лечения заболевания, включенного в Перечень <3>, \_\_\_\_\_

Врач, выдавший направление \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество) \_\_\_\_\_ (подпись)

Руководитель медицинской организации: \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество) \_\_\_\_\_ (подпись)

Дата выдачи направления: число 

--	--

 месяц 

--	--

 год 

--	--	--	--

М.П.

<1> Полис обязательного медицинского страхования.

<2> Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем.

<3> Перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, утвержденный постановлением Правительства от 26 апреля 2012 г. N 403 "О порядке ведения Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 19, ст. 2428; N 37, ст. 5002).

**Приложение N 2**  
к приказу Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от 19 ноября 2012 г. N 950н

**ФОРМА НАПРАВЛЕНИЯ  
НА ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В СВЕДЕНИЯ, СОДЕРЖАЩИЕСЯ  
В РЕГИОНАЛЬНОМ СЕГМЕНТЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО РЕГИСТРА ЛИЦ,  
СТРАДАЮЩИХ ЖИЗНЕНУГРОЖАЮЩИМИ И ХРОНИЧЕСКИМИ ПРОГРЕССИРУЮЩИМИ  
РЕДКИМИ (ОРФАННЫМИ) ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ПРИВОДЯЩИМИ К СОКРАЩЕНИЮ  
ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ ГРАЖДАН ИЛИ ИХ ИНВАЛИДНОСТИ**

(наименование медицинской организации)

(адрес)

код медицинской  
организации  
по ОКПО, по ОГРН

A horizontal row of ten empty rectangular boxes, likely for handwriting practice or filling in a form.

Направление  
на внесение изменений в сведения, содержащиеся  
в региональном сегменте Федерального регистра лиц,  
страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими  
редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению  
продолжительности жизни граждан или их инвалидности

1. Фамилия, имя, отчество:

(заполняется печатными буквами)  
2. Фамилия, данная при рождении:

3. Дата рождения:  число  месяц   год

4. Пол: М  Ж

5. Адрес места жительства:

6. Код территории адреса места жительства больного по Общероссийскому классификатору административно-территориальных образований:

7. Сведения об инвалидности: ребенок-инвалид - 1, I группа - 2, II группа - 3, III группа - 4, нет - 5 (в случае установления);

8. Серия, номер паспорта (свидетельства о рождении) или удостоверения личности, дата выдачи указанных документов:

серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ выдан " " года

(кем выдан)

#### 10. Диагноз заболевания (составление):

11. Наименование страховой медицинской организации, выплатившей почас. ОМС 11

12. Страховой номер индивидуального лицевого счета в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии).

 - - - -

13. Код заболевания по МКБ <2>:  /  /  /  /

14. Наименование медицинской организации, в которой гражданину впервые

установлен диагноз заболевания, включенного в Перечень <3>, \_\_\_\_\_

15. Сведения о включении в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи в соответствии с Федеральным законом "О государственной социальной помощи": да нет  
(нужное подчеркнуть)

16. Сведения о выписке лекарственных препаратов для медицинского применения для лечения заболевания, включенного в Перечень <3>, \_\_\_\_\_

17. Сведения об отпуске лекарственных препаратов для медицинского применения для лечения заболевания, включенного в Перечень <3>, \_\_\_\_\_

Врач, выдавший направление \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество) \_\_\_\_\_ (подпись)

Руководитель медицинской организации: \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество) \_\_\_\_\_ (подпись)

Дата выдачи направления: число  /  месяц  /  год  /  /

М.П.

<1> Полис обязательного медицинского страхования.

<2> Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем.

<3> Перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, утвержденный постановлением Правительства от 26 апреля 2012 г. N 403 "О порядке ведения Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 19, ст. 2428; N 37, ст. 5002).

Приложение N 3  
к приказу Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от 19 ноября 2012 г. N 950н

**ФОРМА ИЗВЕЩЕНИЯ  
ОБ ИСКЛЮЧЕНИИ СВЕДЕНИЙ ИЗ РЕГИОНАЛЬНОГО СЕГМЕНТА  
ФЕДЕРАЛЬНОГО РЕГИСТРА ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ЖИЗНЕНУГРОЖАЮЩИМИ  
И ХРОНИЧЕСКИМИ ПРОГРЕССИРУЮЩИМИ РЕДКИМИ (ОРФАННЫМИ)  
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ПРИВОДЯЩИМИ К СОКРАЩЕНИЮ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ  
ЖИЗНИ ГРАЖДАН ИЛИ ИХ ИНВАЛИДНОСТИ**

(наименование медицинской организации)

(адрес)

код медицинской  
организации  
по ОКПО, по ОГРН

Извещение

об исключении сведений из регионального сегмента  
Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими  
и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными)  
заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности  
жизни граждан или их инвалидности

1. Фамилия, имя, отчество:

(заполняется печатными буквами)  
2. Фамилия, данная при рождении:

3. Дата рождения: 

--	--	--

 число 

--	--	--

 месяц 

--	--	--	--

 год

4. Пол: М  Ж

5. Код территории адреса места жительства больного по Общероссийскому классификатору административно-территориальных образований:

6. Сведения об инвалидности: ребенок-инвалид - 1, I группа - 2, II группа - 3, III группа - 4, нет - 5 (в случае установления);

7. Серия, номер паспорта (свидетельства о рождении) или удостоверения личности, дата выдачи указанных документов:

серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ выдан " " го<sup>да</sup>

(наименование)

серия номер (издательство) выдан " " года

(кем выпан)

8 Секунд и четыре секунды

9. Наименование страховой медицинской организации, выдавшей полис ОМС <1>

10. Диагноз заболевания (состояние):

11. Код заболевания по МКБ <2>:

12. Страховой номер индивидуального лицевого счета в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии):

$$\boxed{\phantom{0}} \boxed{\phantom{0}} \boxed{\phantom{0}} - \boxed{\phantom{0}} \boxed{\phantom{0}} \boxed{\phantom{0}} \boxed{\phantom{0}} - \boxed{\phantom{0}} \boxed{\phantom{0}} \boxed{\phantom{0}} \boxed{\phantom{0}} - \boxed{\phantom{0}} \boxed{\phantom{0}}$$

13. Обоснование для исключения (указать причину):

Врач, выдавший направление \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество) \_\_\_\_\_  
(подпись)

Руководитель медицинской организации: \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество) \_\_\_\_\_  
(подпись)

Дата выдачи направления: число  /  месяц  /  год  /  /

М.П.

-----  
**<1> Полис обязательного медицинского страхования.**

**<2> Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем.**

Приложение N 4  
к приказу Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от 19 ноября 2012 г. N 950н

**ФОРМА ЖУРНАЛА**  
**РЕГИСТРАЦИИ ВЫДАННЫХ НАПРАВЛЕНИЙ НА ВКЛЮЧЕНИЕ  
(ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ) СВЕДЕНИЙ В РЕГИОНАЛЬНЫЙ СЕГМЕНТ  
ФЕДЕРАЛЬНОГО РЕГИСТРА ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ЖИЗНЕНУГРОЖАЮЩИМИ  
И ХРОНИЧЕСКИМИ ПРОГРЕССИРУЮЩИМИ РЕДКИМИ (ОРФАННЫМИ)  
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ПРИВОДЯЩИМИ К СОКРАЩЕНИЮ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ  
ЖИЗНИ ГРАЖДАН ИЛИ ИХ ИНВАЛИДНОСТИ, И ИЗВЕЩЕНИЙ  
ОБ ИСКЛЮЧЕНИИ СВЕДЕНИЙ ИЗ РЕГИОНАЛЬНОГО СЕГМЕНТА  
ФЕДЕРАЛЬНОГО РЕГИСТРА ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ЖИЗНЕНУГРОЖАЮЩИМИ  
И ХРОНИЧЕСКИМИ ПРОГРЕССИРУЮЩИМИ РЕДКИМИ (ОРФАННЫМИ)  
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ПРИВОДЯЩИМИ К СОКРАЩЕНИЮ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ  
ЖИЗНИ ГРАЖДАН ИЛИ ИХ ИНВАЛИДНОСТИ**

Журнал  
регистрации выданных направлений на включение  
(внесение изменений) сведений в региональный сегмент  
федерального регистра лиц, страдающих жизненугрожающими  
и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными)  
заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности  
жизни граждан или их инвалидности, и извещений  
об исключении сведений из регионального сегмента  
федерального регистра лиц, страдающих жизненугрожающими  
и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными)  
заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности  
жизни граждан или их инвалидности

(наименование медицинской организации)

N п/п	Дата	Ф.И.О. лица, страдающего заболеванием, включенном в Перечень <  >	Выданный документ (направление на включение, внесение)	Номер истории болезни стационарного больного или медицинской карты	Ф.И.О. врача, выдавшего направление (извещение)	Ф.И.О. специалиста, вносившего сведение в журнал	Дата отправки в органы исполнительной власти субъекта Российской
----------	------	--	---	---	---	--	---

		изменений или извещение)	амбулаторного больного (истории развития ребенка)		Федерации
1					

**Примечания:**

1. Руководителем медицинской организации определяется лицо, ответственное за ведение журнала;
2. Журнал прошнуровывается, нумеруется, заверяется подписью руководителя медицинской организации, на титульном листе отмечаются даты начала и окончания ведения журнала.

-----  
 <1> Перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, утвержденный постановлением Правительства от 26 апреля 2012 г. N 403 "О порядке ведения федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 19, ст. 2428; N 37, ст. 5002).

Приложение N 5  
к приказу Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от 19 ноября 2012 г. N 950н

**ПОРЯДОК  
ПРЕДСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ  
В УПОЛНОМОЧЕННЫЕ ОРГАНЫ ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ  
СУБЪЕКТОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НАПРАВЛЕНИЙ НА ВКЛЮЧЕНИЕ  
СВЕДЕНИЙ (ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В СВЕДЕНИЯ) О ЛИЦАХ,  
СТРАДАЮЩИХ ЖИЗНЕНУГРОЖАЮЩИМИ И ХРОНИЧЕСКИМИ ПРОГРЕССИРУЮЩИМИ  
РЕДКИМИ (ОРФАННЫМИ) ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ПРИВОДЯЩИМИ К СОКРАЩЕНИЮ  
ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ ГРАЖДАН ИЛИ ИХ ИНВАЛИДНОСТИ,  
И ИЗВЕЩЕНИЙ ОБ ИСКЛЮЧЕНИИ УКАЗАННЫХ СВЕДЕНИЙ  
ИЗ РЕГИОНАЛЬНЫХ СЕГМЕНТОВ ФЕДЕРАЛЬНОГО РЕГИСТРА**

1. Настоящий Порядок регулирует вопросы представления медицинскими организациями сведений о лицах, страдающих жизненугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности (далее - лица), необходимых для ведения регионального сегмента Федерального регистра лиц, страдающих жизненугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности (далее - Федеральный регистр).

2. Медицинские организации, в которых лица находятся на медицинском обслуживании, в том числе медицинские организации, находящиеся в ведении Федерального медико-биологического агентства и Федеральной службы исполнения наказаний, направляют сведения о лицах в уполномоченный орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации, в котором данные лица проживают, в течение пяти рабочих дней со дня установления диагноза заболевания, получения информации об установлении диагноза по форме, предусмотренной приложением N 1 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 ноября 2012 г. N 950н "О формах документов для ведения регионального сегмента Федерального регистра лиц, страдающих жизненугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и порядке их представления".

В случае установления диагноза заболевания медицинской организацией, расположенной не на территории субъекта Российской Федерации, в котором лицо проживает, сведения направляются в медицинскую организацию, в которой лицо находится на медицинском обслуживании, в течение пяти рабочих дней со дня установления диагноза заболевания.

3. Сведения о лицах, которым диагноз заболевания, включенного в Перечень жизненугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 26 апреля 2012 г. N 403 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 19, ст. 2428; N 37, ст. 5002) (далее - Постановление), установлен до вступления в силу указанного Постановления, подлежат направлению медицинской организацией, в которой лицо находится на медицинском обслуживании, в уполномоченный орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации, в котором данные лица проживают, по форме, предусмотренной приложением N 1 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 ноября 2012 г. N 950н, и подлежат включению в региональный сегмент Федерального регистра в срок до 31 декабря 2012 г.

4. Направления на внесение изменений в сведения, указанные в подпунктах "а", "б" и "г" -

"о" пункта 9 Правил ведения Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента, утвержденных Постановлением, представляются медицинскими организациями, в которых лица находятся на медицинском обслуживании, в том числе медицинскими организациями, находящимися в ведении Федерального медико-биологического агентства и Федеральной службы исполнения наказаний, в уполномоченный орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации, в котором лица проживают, в течение десяти рабочих дней со дня поступления информации по форме, предусмотренной приложением N 2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 ноября 2012 г. N 950н.

Внесение изменений в уникальный номер регистровой записи и истории внесения изменений не допускается.

5. В случае выезда лица за пределы территории субъекта Российской Федерации, в котором он проживал, в связи с изменением места жительства или на срок более 6 месяцев, медицинская организация субъекта Российской Федерации, на территорию которого въехал гражданин и прикрепился на медицинское обслуживание, в срок не более десяти рабочих дней с момента получения соответствующей информации направляет в уполномоченный орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации по новому месту жительства лица информацию о таком лице по форме, предусмотренной приложением N 2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 ноября 2012 г. N 950н.

6. В случае выезда лица за пределы территории Российской Федерации на постоянное место жительства или его смерти медицинская организация, в которой лицо находилось на медицинском обслуживании, в том числе медицинские организации, находящиеся в ведении Федерального медико-биологического агентства и Федеральной службы исполнения наказаний, представляют в уполномоченный орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации, где лицо проживало, извещение об исключении сведений из регионального сегмента Федерального регистра в течение десяти рабочих дней со дня поступления информации по форме, предусмотренной приложением N 3 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 ноября 2012 г. N 950н.

7. Медицинские организации представляют сведения на бумажном носителе и (или) в электронном виде.

8. Уполномоченные органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в течение пяти рабочих дней со дня получения от медицинских организаций сведений, предусмотренных пунктами 2 - 6 настоящего Порядка, осуществляют внесение соответствующих изменений в региональный сегмент Федерального регистра.

---

---

---