

Редакция вступает в силу 14 окт 2022

Приказ Минздрава России от 07.06.2022 № 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),

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 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

Зарегистрировано

в  
Российской  
3  
октября  
регистрационный № 70348

Министерстве

2022

юстиции  
Федерации  
года,

Приложение  
к приказу Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от 7 июня 2022 года № 385н

Форма

Приложение. 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 \_\_\_\_\_ 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. № 390н](#) (зарегистрирован Министерством  
юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г., регистрационный № 24082)<sup>1</sup>, 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)*<sup>2</sup>

<input type="checkbox"/> С личным присутствием	<input type="checkbox"/> 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<sup>3</sup> в целях

---

---

---

(указать цель направления на медико-социальную экспертизу)<sup>4</sup>.

Мне разъяснен порядок проведения медико-социальной экспертизы<sup>5</sup>, 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)<sup>2</sup>.

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

Сведения о законном или уполномоченном представителе гражданина<sup>7</sup>:

---

(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)

<sup>1</sup>Далее - Перечень.

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

<sup>3</sup>[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).

<sup>4</sup>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).

<sup>5</sup>[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).

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

<sup>7</sup>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.