

МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮРО
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

МИНИСТЕРСТВА ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России)

ул. Плана Сусанниа 3, Москва, 127486

Тел. 8 (499) 487-57-11; 488-40-70; факс 8(499)487-81-81

E-mail: fbmse@fbmse.ru http://www.fbmse.ru

ОКПО 55220088, ОГРН 1047743857293

ИНН/КПП 7743085670/774301001

Руководителям – главным экспертам
по медико-социальной экспертизе по
субъектам Российской Федерации

14.06.2018 № 21205/2018

на № _____ от _____

Уважаемые коллеги!

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации во исполнение пункта 19(1) Правил признания лица инвалидом, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 20 февраля 2006 г. № 95, поручает организовать работу с медицинскими организациями, по передаче направления на медико-социальную экспертизу (форма № 088/у-06) в бюро на бумажном носителе с соблюдением требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных, при невозможности направления ее в форме электронного документа с использованием единой системы межведомственного электронного взаимодействия и подключаемых к ней региональных систем межведомственного электронного взаимодействия без участия гражданина.

С целью исключения проведения медико-социальной экспертизы по подложным документам рекомендуем организовать работу по передаче направления на медико-социальную экспертизу согласно реестра, по прилагаемой форме.

О проделанной работе проинформировать федеральное бюро до 01.07.2018 письмом за подписью руководителя – главного эксперта по медико-социальной экспертизе по соответствующему субъекту Российской Федерации в адрес Федерального бюро в формате (.pdf) на адрес электронной почты Kozlova_a@fbmse.ru.

Приложение: форма реестра на 1 л.

И.о. руководителя

С.И. Козлов

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.