



**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ПРИКАЗ**

от 01.04. 2015г.

№ 195

О внесении изменений в приказ  
департамента здравоохранения  
Костромской области  
от 31 марта 2014 года №234

В соответствии с информационно-методическим письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 февраля 2015 года №15-0/10/2-1073 «О направлении граждан Российской Федерации для проведения процедуры ЭКО в 2015 году» (далее – Информационно-методическое письмо)

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Внести изменение в приложение №4 «Направление для проведения процедуры ЭКО за счет средств ОМС» приказа департамента здравоохранения Костромской области от 31 марта 2014 года №234 «О порядке направления жителей Костромской области на процедуру экстракорпорального оплодотворения за счет средств обязательного медицинского страхования», изложив его в новой редакции, в соответствии с приложением №1 Информационно-методического письма, в соответствии с приложением к настоящему приказу.

2. Направление пациентов для проведения процедуры ЭКО в рамках оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств федерального бюджета осуществлять с соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2014 года № 930-н «Об утверждении порядка оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы».

3. Контроль за исполнением данного приказа возложить на первого заместителя директора департамента здравоохранения Костромской области Сурикова Д.В.

4. Настоящий приказ вступает в силу со дня его подписания.

Директор департамента

А.В.Князев

Приложение  
к приказу  
департамента здравоохранения  
Костромской области  
от \_\_\_\_\_ 2015г. № \_\_\_\_\_

**Направление для проведения процедуры ЭКО  
в рамках базовой программы ОМС**

№ \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(ФИО направляемого пациента для проведения ЭКО)

\_\_\_\_\_  
(шифр пациента)

\_\_\_\_\_  
(дата рождения)

\_\_\_\_\_  
(возраст пациента)

\_\_\_\_\_  
(документ, удостоверяющий личность (серия, номер, выдан)

\_\_\_\_\_  
(полис ОМС)

\_\_\_\_\_  
(СНИЛС)

\_\_\_\_\_  
(адрес регистрации / места жительства)

\_\_\_\_\_  
(код диагноза по МКБ)

\_\_\_\_\_  
(наименование медицинской организации для проведения ЭКО)

Департамент здравоохранения Костромской области

\_\_\_\_\_  
(наименование органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере  
здравоохранения выдавшего направление)

г.Кострома, ул.Свердлова 129, тел.(4942) 316914, факс (4942)316981  
(адрес, тел., факс, адрес эл.почты)

Суриков Д.В.  
(ФИО должностного лица)

\_\_\_\_\_  
М.П.

Председатель комиссии  
(должность)