Документ предоставлен [КонсультантПлюс](http://www.consultant.ru)

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ПРИКАЗ**

**от 2 апреля 2013 г. N 456**

**Об отборе и направлении пациентов**

**в медицинские организации для проведения процедуры**

**экстракорпорального оплодотворения**

В соответствии с Порядком использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению, утвержденным приказом Минздрава России от 30 августа 2012 г. N 107н, приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.12.2012 N 1629н "Об утверждении перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи", приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.12.2011 N 1689н "Об утверждении порядка направления граждан Российской Федерации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации, с применением специализированной информационной системы", постановлением Правительства Российской Федерации от 22 октября 2012 г. N 1074 "О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов", информационно-методическим письмом от 28.02.2013 N 15-4/10/г-1326 "О направлении граждан Российской Федерации для проведения процедуры ЭКО", утвержденным заместителем Министра здравоохранения Российской Федерации и согласованным председателем Федерального фонда обязательного медицинского страхования, в целях обеспечения реализации прав граждан на получение медицинской помощи с использованием вспомогательных репродуктивных технологий

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемые:

[состав](#Par205) Комиссии Министерства здравоохранения Челябинской области по отбору и направлению пациентов в медицинские организации для проведения процедуры экстракорпорального оплодотворения (далее именуется Комиссия);

[положение](#Par42) о Комиссии Министерства здравоохранения Челябинской области по отбору и направлению пациентов в медицинские организации для проведения процедуры экстракорпорального оплодотворения (далее именуется ЭКО);

форму [протокола](#Par251) Комиссии Министерства здравоохранения Челябинской области по отбору и направлению пациентов в медицинские организации для проведения процедуры экстракорпорального оплодотворения.

2. Начальнику управления организации медицинской помощи детям и матерям Министерства здравоохранения Челябинской области Огошковой И.А. обеспечить работу Комиссии.

3. Руководителям органов управления и учреждений здравоохранения муниципальных образований Челябинской области рекомендовать организовать отбор и направление граждан, нуждающихся в процедуре ЭКО, для рассмотрения их медицинских документов Комиссией.

4. Директору Государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр" Якушеву А.М.:

1) разместить на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в сети "Интернет" настоящий приказ;

2) обеспечить электронную версию листов ожидания, которые формируются Комиссией, с указанием очередности и шифра пациента без персональных данных.

5. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Челябинской области Сахарову В.В.

Министр здравоохранения

Челябинской области

М.Г.МОСКВИЧЕВА

Утверждено

приказом

Министерства здравоохранения

Челябинской области

от 2 апреля 2013 г. N 456

**Положение**

**о Комиссии Министерства здравоохранения**

**Челябинской области по отбору и направлению пациентов**

**в медицинские организации для проведения процедуры**

**экстракорпорального оплодотворения**

1. Общие положения

1.1. Комиссия Министерства здравоохранения Челябинской области по отбору и направлению пациентов в медицинские организации для проведения процедуры экстракорпорального оплодотворения (далее именуется Комиссия) является коллегиальным совещательным органом, созданным в целях отбора и направления граждан (далее именуются пациенты) в медицинские организации для проведения процедуры ЭКО за счет средств обязательного медицинского страхования (далее именуется ОМС) или за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета в рамках оказания высокотехнологической медицинской помощи (далее именуется ВМП).

1.2. Комиссия в своей деятельности руководствуется Конституцией Российской Федерации, федеральными конституционными законами, федеральными законами, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации, нормативными правовыми актами Челябинской области, настоящим приказом Министерства.

2. Полномочия Комиссии

2.1. Отбор и направление пациентов в медицинские организации для проведения процедуры ЭКО.

2.2. Направление пациентов на проведение дополнительного обследования и лечения в медицинские организации Челябинской области.

3. Права Комиссии

3.1. Рассматривать на заседании Комиссии выписку из медицинской документации пациента, нуждающегося в проведении процедуры ЭКО.

3.2. Приглашать при необходимости на заседание Комиссии пациентов (или их законных представителей).

3.3. Выносить решение о наличии (отсутствии) показаний, противопоказаний и ограничений к применению процедуры ЭКО у пациентов.

3.4. Принимать решение о направлении пациента для проведения процедуры ЭКО за счет средств ОМС или за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета в рамках оказания ВМП.

3.5. Основанием для рассмотрения на Комиссии вопроса о направлении пациента в медицинскую организацию для проведения процедуры ЭКО и включения его в лист ожидания является поступление в Комиссию выписки из медицинской документации пациента.

4. Организация деятельности Комиссии

4.1. Комиссию возглавляет главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии Министерства здравоохранения Челябинской области.

4.2. Секретарь Комиссии готовит и представляет на заседание Комиссии документы на каждого пациента, направленного на консультацию для решения вопроса о направлении пациента для проведения процедуры ЭКО.

4.3. Прием документов проводится секретарем Комиссии на базе медико-генетической консультации Государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Областной перинатальный центр" еженедельно по вторникам и средам с 09.00 до 14.00. Заседание Комиссии проводится еженедельно по вторникам с 14.00.

4.4. Выписка из медицинской документации пациента, оформленная лечащим врачом, должна содержать диагноз, код диагноза по МКБ-Х, сведения о состоянии здоровья пациента, проведенных методах диагностики и лечения, рекомендации о необходимости и возможности проведения ЭКО. При предоставлении выписки пациент предъявляет паспорт, страховой полис, СНИЛС.

4.5. Председатель Комиссии проводит заседание Комиссии.

Во время отсутствия председателя Комиссии его обязанности исполняет заместитель председателя.

4.6. Комиссия выносит решение на основании рассмотрения документов гражданина.

4.7. Решение Комиссии оформляется протоколом, содержащим следующую информацию:

основание создания Комиссии (реквизиты настоящего приказа и нормативных правовых актов РФ);

состав Комиссии;

паспортные данные пациента (фамилия, имя, отчество, дата рождения, данные о месте жительства);

диагноз заболевания (состояния);

заключение Комиссии, содержащее следующую информацию:

о наличии медицинских показаний для направления пациента в медицинскую организацию для проведения процедуры ЭКО в рамках оказания ВМП, диагноз, код диагноза по МКБ-10, код вида ВМП в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.12.2012 N 1629н "Об утверждении перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи" (далее именуется Перечень);

о наличии медицинских показаний для направления пациента в медицинскую организацию для проведения процедуры ЭКО за счет средств ОМС, диагноз, код диагноза по МКБ-10, наименование медицинской организации, в которую направляется пациент;

информированное согласие пациента о выборе им медицинской организации для проведения процедуры ЭКО из представленного Комиссией перечня медицинских организаций, выполняющих ЭКО и участвующих в реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе территориальных программ обязательного медицинского страхования, в случае направления пациента для проведения процедуры ЭКО за счет средств ОМС;

об отсутствии медицинских показаний для направления пациента в медицинскую организацию для проведения ЭКО;

о наличии медицинских противопоказаний и ограничений к проведению процедуры ЭКО;

о наличии медицинских показаний для направления пациента в медицинскую организацию с целью проведения дополнительного обследования и лечения (с указанием необходимого объема диагностики и лечения), диагноз, код диагноза по МКБ-10, наименование медицинской организации, в которую направляется пациент для обследования.

Протокол решения Комиссии хранится в Министерстве здравоохранения Челябинской области.

4.8. В случае принятия Комиссией решения, предусмотренного [абзацем седьмым подпункта 4.7](#Par81), пациент направляется на консультацию на Комиссию Министерства здравоохранения Челябинской области по отбору больных для направления на оказание высокотехнологичной медицинской помощи.

4.9. В случае принятия Комиссией решения, предусмотренного [абзацем девятым подпункта 4.7](#Par83), Комиссией пациенту предоставляется перечень медицинских организаций, выполняющих ЭКО и участвующих в реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе территориальных программ обязательного медицинского страхования, и выдается [направление](#Par127) на проведение процедуры ЭКО за счет средств ОМС (далее именуется Направление) по форме согласно приложению 1 к настоящему Положению.

4.10. В случае принятия Комиссией решения, предусмотренного [абзацем двенадцатым подпункта 4.7](#Par86), пациент направляется на проведение дополнительного лечения, лабораторных, инструментальных и других видов исследований, в рамках программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим на территории Челябинской области, бесплатного оказания медицинской помощи, утверждаемой Правительством Челябинской области.

4.11. Направление пациентов, проживающих на территории Челябинской области, для проведения процедуры ЭКО осуществляется в соответствии с листами ожидания, которые формируются Комиссией.

Электронная версия листа ожидания с указанием очередности и шифра пациента без персональных данных размещается на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области с целью беспрепятственного контроля за движением очереди.

4.12. При обращении пациентов в медицинскую организацию и включении в цикл ЭКО медицинская организация направляет [Сведения](#Par184) в Комиссию согласно приложению 2 к настоящему Положению, на основании которого пациент исключается из листа ожидания с указанием в электронной версии листа ожидания информации о факте направления на лечение. [Сведения](#Par184) о медицинской организации, оказавшей процедуру ЭКО (далее именуется Сведения), по форме согласно приложению N 2 к настоящему Положению должны быть направлены по почте, дополнительно посредством факсимильной связи, электронной почтой в отсканированном виде, в срок не более 2 (двух) рабочих дней с момента окончания программы ЭКО.

4.13. Комиссией ведется учет выданных Направлений и полученных [Сведений](#Par184) с соблюдением требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

4.14. Выписка из протокола решения Комиссии направляется в медицинскую организацию по месту лечения и наблюдения пациента, в том числе посредством электронного взаимодействия, а также выдается на руки пациенту (его законному представителю, доверенному лицу) или направляется пациенту (его законному представителю) почтовым отправлением и (или) по электронной почте.

4.15. Срок подготовки решения Комиссии не должен превышать 10 рабочих дней с момента поступления выписки из медицинской документации пациента в Комиссию;

4.16. Расчеты за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам, осуществляются в соответствии с договорами на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и в соответствии с разделами VIII, IX Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздравсоцразвития России от 28 февраля 2011 г. N 158н "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования".

4.17. В случае наступления беременности после проведения ЭКО беременная женщина обеспечивается необходимой медицинской помощью в соответствии с действующим Порядком оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)", утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 г. N 572н.

4.18. При отсутствии беременности после проведения процедуры ЭКО пациенты могут повторно включаться Комиссией в лист ожидания при условии соблюдения очередности.

4.19. Информация о количестве пациентов, направленных на проведение процедуры ЭКО за счет средств ОМС, и сведения о выбранных ими медицинских организациях для проведения ЭКО, о количестве пациентов повторно включенных в лист ожидания Комиссией в течение 5 рабочих дней после подписания протокола предоставляется в Комиссию по разработке территориальных программ обязательного медицинского страхования.

Заместитель

Министра здравоохранения

Челябинской области

В.В.САХАРОВА

Приложение 1

к Положению

о Комиссии

Министерства здравоохранения

Челябинской области по отбору

и направлению пациентов

в медицинские организации

для проведения процедуры

экстракорпорального

оплодотворения,

утвержденному

приказом

Министерства здравоохранения

Челябинской области

от 2 апреля 2013 г. N 456

 Направление

 для проведения процедуры ЭКО за счет средств ОМС

 N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. 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)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Министерство здравоохранения Челябинской области

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование органа исполнительной власти

 субъекта Российской Федерации

 в сфере здравоохранения выдавшего направление)

 ул. Кирова, 165, г. Челябинск, 454000, Россия

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (адрес, тел., факс, адрес эл. почты)

 Тел. (8-351) 263-52-62, факс 263-31-02

 e-mail:oblzdrav@chel.surnet.ru

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. должностного лица) М.П. (должность)

Приложение 2

к Положению

о Комиссии

Министерства здравоохранения

Челябинской области по отбору

и направлению пациентов

в медицинские организации

для проведения процедуры

экстракорпорального

оплодотворения,

утвержденному

приказом

Министерства здравоохранения

Челябинской области

от 2 апреля 2013 г. N 456

 Сведения

 о медицинской организации, оказавшей процедуру ЭКО

 по направлению для проведения процедуры ЭКО

 за счет средств ОМС

 N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование медицинской организации для проведения ЭКО)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (шифр пациента) (дата рождения) (возраст пациента)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (период проведения ЭКО) (результат проведенного лечения)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(руководитель медицинской организации) М.П. (Ф.И.О.)

**Состав**

**Комиссии Министерства здравоохранения Челябинской области**

**по отбору и направлению пациентов в медицинские организации**

**для проведения процедуры экстракорпорального оплодотворения**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Семенов Ю.А. | - | главный внештатный специалист акушер-гинеколог Министерства здравоохранения Челябинской области, главный врач Государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Областной перинатальный центр", председатель комиссии |
| Бойко И.В. | - | заведующий медико-генетической консультацией Государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Областной перинатальный центр" |
| Евтушенко В.П. | - | заместитель начальника управления организации медицинской помощи детям и матерям Министерства здравоохранения Челябинской области |
| Пудова Д.В. | - | врач акушер-гинеколог медико-генетической консультации Государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Областной перинатальный центр", секретарь комиссии |
| Эрлихман Н.М. | - | заместитель главного врача по медицинской части Муниципального автономного учреждения здравоохранения "Центр планирования семьи и репродукции" |

Заместитель

Министра здравоохранения

Челябинской области

В.В.САХАРОВА

Утверждена

приказом

Министерства здравоохранения

Челябинской области

от 2 апреля 2013 г. N 456

 Государственное бюджетное

 учреждение здравоохранения

 "Областной перинатальный центр"

 Министерства здравоохранения

 Челябинской области

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

454091, г. Челябинск, ул. Тимирязева, 17 Телефон/факс: (351) 263-32-72

 Форма

 Протокол комиссии

 Министерства здравоохранения Челябинской области

 по отбору и направлению пациентов

 в медицинские организации для проведения

 процедуры экстракорпорального оплодотворения

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Протокол N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Комиссия, созданная приказом Министерства здравоохранения Челябинской

области от \_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_ в соответствии с Порядком использования

вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях

к их применению, утвержденным приказом Минздрава России от 30 августа 2012

г. N 107н, приказом Министерства здравоохранения и социального развития

Российской Федерации от 29.12.2012 N 1629н "Об утверждении перечня видов

высокотехнологичной медицинской помощи", приказом Министерства

здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.12.2011

N 1689н "Об утверждении порядка направления граждан Российской Федерации

для оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет бюджетных

ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству

здравоохранения и социального развития Российской Федерации, с применением

специализированной информационной системы", постановлением Правительства

Российской Федерации от 22 октября 2012 г. N 1074 "О программе

государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов",

информационно-методическим письмом "О направлении граждан Российской

Федерации для проведения процедуры ЭКО", утвержденным Заместителем Министра

здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2013 N 15-4/10/г-1326 приняла

решение

больную: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспорт серии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Проживающую по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Регион России \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Челябинская область \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Диагноз: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Шифр диагноза по МКБ-10 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Код вида ВМП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1) Направить для проведения процедуры ЭКО за счет средств обязательного

медицинского страхования в: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование медицинской организации, выбранной пациентом для проведения

процедуры ЭКО, в соответствии с представленным комиссией пациенту перечнем

 медицинских организаций, выполняющих ЭКО и участвующих в реализации

 территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания

 гражданам медицинской помощи, в том числе территориальных программ

 обязательного медицинского страхования)

2) Направить на консультацию на Комиссию Министерства здравоохранения

Челябинской области по отбору больных для направления на оказание

высокотехнологичной медицинской помощи.

3) Направить в медицинскую организацию по месту лечения и наблюдения

пациента для проведения дополнительного лечения, лабораторных,

инструментальных и других видов исследований.

4) Иное: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ненужное зачеркнуть)

Председатель комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ю.А. Семенов

Члены комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ В.П. Евтушенко

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ И.В. Бойко

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Н.М. Эрлихман

Секретарь комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Д.В. Пудова

 Информированное согласие пациента

 В соответствии с представленным Комиссией перечнем медицинских

организаций, выполняющих ЭКО и участвующих в реализации территориальных

программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам

медицинской помощи, в том числе территориальных программ обязательного

медицинского страхования, я выбираю для проведения процедуры ЭКО

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование медицинской организации)

 С решением Комиссии ознакомлена, согласна \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись, Ф.И.О. пациента)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_