



Администрация Ненецкого автономного округа

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

от 09 августа 2022 г. № 228-п  
г. Нарьян-Мар

**О внесении изменений  
в Положение о социальной помощи  
гражданам при оказании им медицинской помощи  
в медицинских организациях, расположенных  
за пределами Ненецкого автономного округа**

Руководствуясь статьей 25.1 закона Ненецкого автономного округа от 11.12.2002 № 382-оз «О здравоохранении в Ненецком автономном округе», Администрация Ненецкого автономного округа **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Внести изменения в Положение о социальной помощи гражданам при оказании им медицинской помощи в медицинских организациях, расположенных за пределами Ненецкого автономного округа, утвержденное постановлением Администрации Ненецкого автономного округа от 24.03.2022 № 67-п, согласно Приложению.

2. Настоящее постановление вступает в силу через десять дней после его официального опубликования.

Губернатор  
Ненецкого автономного округа



Ю.В. Безудный

Приложение  
к постановлению Администрации  
Ненецкого автономного округа  
от 09.08.2022 № 228-п  
«О внесении изменений  
в Положение о социальной помощи  
гражданам при оказании  
им медицинской помощи  
в медицинских организациях,  
расположенных за пределами  
Ненецкого автономного округа»

**Изменения в Положение  
о социальной помощи гражданам  
при оказании им медицинской помощи  
в медицинских организациях, расположенных  
за пределами Ненецкого автономного округа**

1. В пункте 13 слова «по форме» заменить словами «по примерной форме».

2. Приложение 1 изложить в следующей редакции:

«Приложение 1  
к Положению о социальной  
помощи гражданам при оказании  
им медицинской помощи  
в медицинских организациях,  
расположенных за пределами  
Ненецкого автономного округа

На официальном бланке  
медицинской организации  
Ненецкого автономного округа

**Направление  
на оказание медицинской помощи в медицинской организации,  
расположенной за пределами Ненецкого автономного округа**

---

---

(Наименование медицинской организации, куда направляется пациент)

1. ФИО \_\_\_\_\_
2. Дата рождения \_\_\_\_\_
3. Адрес регистрации \_\_\_\_\_
4. Адрес места жительства \_\_\_\_\_
5. Код диагноза по МКБ \_\_\_\_\_
6. Обоснование направления \_\_\_\_\_
- 
7. Наименование медицинской услуги \_\_\_\_\_
- 

---

(Должность медицинского работника,  
направившего гражданина)

---

(Подпись)

---

(ФИО)

---

(Председатель врачебной комиссии) / реквизиты  
протокола врачебной комиссии

---

(Подпись)

---

(ФИО)

---

(Должность руководителя структурного  
подразделения)

---

(Подпись)

---

(ФИО)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

М.П.».

---