



МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
САХАЛИНСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

от 13.05.2026 № 1-3.11-318/26

г. Южно-Сахалинск

**О внесении изменений в приказ министерства
социальной защиты Сахалинской области
от 01.08.2025 № 1-3.11-472/25**

В целях регулирования предоставления дополнительной меры социальной поддержки на оплату медицинских услуг, связанных с лечением бесплодия, **п р и к а з ы в а ю:**

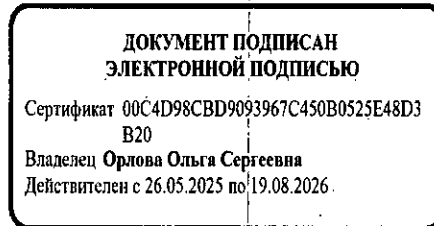
1. Внести изменения в Форму к Соглашению о взаимодействии с медицинской организацией, расположенной на территории Сахалинской области, в рамках предоставления дополнительной меры социальной поддержки на оплату медицинских услуг, связанных с лечением бесплодия, утвержденную приказом министерства социальной защиты Сахалинской области от 01.08.2025 № 1-3.11-472/25 «Об утверждении Порядка взаимодействия с медицинскими организациями, расположенными на территории Сахалинской области, по предоставлению дополнительной меры социальной поддержки на оплату медицинских услуг, связанных с лечением бесплодия», изложив ее в новой редакции согласно приложению к настоящему приказу.

2. Опубликовать настоящий приказ на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru) и разместить в сети Интернет на

официальном сайте министерства социальной защиты Сахалинской области
<https://msz.sakhalin.gov.ru>.

3. Настоящий приказ вступает в силу со дня его официального опубликования и распространяет свое действие на правоотношения возникшие с 1 мая 2026 года.

Министр социальной защиты
Сахалинской области



О.С. Орлова

ПРИЛОЖЕНИЕ

к приказу министерства
социальной защиты
Сахалинской области
от 13.05.2026 № 1-3.11-318/26

«Форма к Соглашению о
взаимодействии с медицинской
организацией, расположенной на
территории Сахалинской области, в
рамках предоставления дополнительной
меры социальной поддержки на оплату
медицинских услуг, связанных с
лечением бесплодия

Справка

о выполнении медицинской организацией мероприятий, предусмотренных
постановлением Правительства Сахалинской области от 23.07.2025 № 309 «О
дополнительной мере социальной поддержки на оплату медицинских услуг,
связанных с лечением бесплодия»
(далее – постановление № 309)

(наименование и адрес медицинской организации)

(ФИО пациента)

(дата рождения пациента)

(СНИЛС)

(возраст пациента)

(№ Договора / дата заключения Договора (постановление №309)

По результатам выполнения медицинской организацией мероприятий,
предусмотренных постановлением № 309:

лечение завершено переносом эмбриона « » 2026 г

лечение завершено - нет рекомендованных для переноса эмбрионов по результатам
ПГТ

лечение не завершено в связи с принятым пациентом решением продолжить лечение
в другой медицинской организации (по ОМС либо по постановлению
№ 309)

лечение не завершено в связи с отказом пациента от дальнейшего лечения

лечение не завершено в связи с выявлением у пациента медицинских
противопоказаний для дальнейшего получения медицинских услуг

(должность руководителя
медицинской организации)

(подпись)

(Ф.И.О.)

М.П.

" " 20 г.

(дата оформления)».