

**Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 февраля 2013 г. N 69н
"О мерах по реализации постановления Правительства Российской Федерации от 26 апреля 2012 г. N 404 "Об утверждении Правил ведения Федерального регистра лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей"**

В соответствии с [постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 26 апреля 2012 г. N 404 "Об утверждении Правил ведения Федерального регистра лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 19, ст. 2429, N 37, ст. 5002) приказываю:

1. Утвердить:

Порядок представления сведений, содержащихся в направлении на включение сведений (внесение изменений в сведения) о больном в Федеральный регистр лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей, и извещении об исключении сведений о больном из данного Федерального регистра и об отпущенных лекарственных препаратах согласно [приложению N 1](#);

форму N 01-ФР "Направление на включение сведений (внесение изменений в сведения) о больном в Федеральный регистр лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей" согласно [приложению N 2](#);

форму N 02-ФР "Извещение об исключении сведений о больном из Федерального регистра лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей" согласно [приложению N 3](#);

форму N 03-ФР "Журнал учета выдачи направлений на включение сведений (внесение изменений в сведения) о больном в Федеральный регистр лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей, и выдачи извещений об исключении сведений из данного Федерального регистра" согласно [приложению N 4](#);

форму N 04-ФР "Сведения о больном, представляемые в Министерство здравоохранения Российской Федерации для формирования и ведения Федерального регистра лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей" согласно [приложению N 5](#);

инструкцию по заполнению формы N 04-ФР "Сведения о больном, представляемые в Министерство здравоохранения Российской Федерации для формирования и ведения Федерального регистра лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей" согласно [приложению N 6](#);

форму N 05-ФР "Сведения об отпущенных лекарственных препаратах, предусмотренных перечнем лекарственных препаратов, лицам, больным гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лицам после трансплантации органов и (или) тканей, аптечной организацией" согласно [приложению N 7](#);

форму N 06-ФР "Сведения о выписанных и отпущенных лекарственных препаратах, предусмотренных перечнем лекарственных препаратов, представляемые в Министерство здравоохранения Российской Федерации для формирования и ведения Федерального регистра лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей" согласно [приложению N 8](#);

инструкцию по заполнению формы N 06-ФР "Сведения о выписанных и отпущенных лекарственных препаратах, предусмотренных перечнем лекарственных препаратов, представляемые в Министерство здравоохранения Российской Федерации для формирования и ведения Федерального регистра лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей" согласно [приложению N 9](#).

2. Признать утратившими силу:

[приказ](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 4 апреля 2008 г. N 162н "О порядке ведения Федерального регистра больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 апреля 2008 г., регистрационный N 11599);

[приказ](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 3 июня 2008 г. N 255н "О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 4 апреля 2008 г. N 162н "О порядке ведения Федерального регистра больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, миелолойкозом, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 24 июня 2008 г., регистрационный N 11868);

[приказ](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 20 мая 2009 г. N 255н "О внесении изменений в приказ Минздравсоцразвития России от 4 апреля 2008 г. N 162н "О порядке ведения Федерального регистра больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, миелолойкозом, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 19 июня

2009 г., регистрационный N 14113);

приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 1 декабря 2010 г. N 1061н "О внесении изменений в Порядок ведения Федерального регистра больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 4 апреля 2008 г. N 162н" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 марта 2011 г., регистрационный N 19990).

Министр

В.И. Скворцова

Зарегистрировано в Минюсте РФ 12 апреля 2013 г.
Регистрационный N 28124

**Приложение N 1
к приказу Министерства здравоохранения РФ
от 15 февраля 2013 г. N 69н**

Порядок

представления сведений, содержащихся в направлении на включение сведений (внесение изменений в сведения) о больном в Федеральный регистр лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей, и извещении об исключении сведений о больном из данного Федерального регистра и об отпущенных лекарственных препаратах

1. Настоящий порядок регулирует вопросы представления сведений о больных, необходимых для формирования Федерального регистра лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей (далее - Федеральный регистр), а также сведений об отпущенных лекарственных препаратах, предусмотренных **перечнем** закупаемых за счет средств федерального бюджета лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, утвержденным **распоряжением** Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2008 г. N 2053-р* (далее - перечень лекарственных препаратов).

2. При установлении впервые диагноза, указанного в **пункте 1** настоящего порядка, медицинские организации субъектов Российской Федерации, медицинские организации муниципальной системы здравоохранения в случае передачи им в установленном порядке полномочий органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, в которых больные находятся на медицинском обслуживании, и медицинские организации, находящиеся в ведении Федеральной службы исполнения наказания (ФСИН России), представляют не

позднее пяти рабочих дней с даты установления диагноза на бумажном носителе и (или) в электронном виде в уполномоченный орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации направление на включение сведений (внесение изменений в сведения) о больном (далее - направление) в Федеральный регистр лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей, по форме N 01-ФР согласно [приложению N 2](#).

Медицинские организации, находящиеся в ведении Федерального медико-биологического агентства (далее - ФМБА России), представляют сведения в соответствии с [абзацем первым пункта 2](#) настоящего Порядка в ФМБА России.

3. Извещения об исключении сведений о больных из Федерального регистра (далее - извещение) представляются медицинскими организациями субъектов Российской Федерации, медицинскими организациями муниципальной системы здравоохранения в случае передачи им в установленном порядке полномочий органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья и медицинскими организациями, находящимися в ведении ФСИН России, в уполномоченный орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации на бумажном носителе и (или) в электронном виде в течение пяти рабочих дней с даты поступления таких сведений по форме N 02-ФР согласно [приложению N 3](#).

Медицинские организации, находящиеся в ведении ФМБА России, представляют сведения в соответствии с [абзацем первым пункта 3](#) настоящего Порядка в ФМБА России.

4. Направления и извещения регистрируются медицинскими организациями в журнале по форме N 03-ФР согласно [приложению N 4](#).

5. Уполномоченный орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации и ФМБА России для формирования Федерального регистра в течение пяти рабочих дней с даты получения направления и (или) извещения от медицинских организаций представляют в Министерство здравоохранения Российской Федерации на бумажном носителе и (или) в электронном виде сведения о больном по форме N 04-ФР согласно [приложению N 5](#).

Сведения о больном (направления, извещения), представляемые в электронном виде, подлежат заверению электронной подписью должностного лица уполномоченного органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации или ФМБА России.

6. Аптечные организации, перечень которых утверждается уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, и медицинские организации, находящиеся в ведении ФМБА России, ежемесячно не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным, представляют в уполномоченные органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации или ФМБА России соответственно сведения об отпущенных лекарственных препаратах, предусмотренных [перечнем](#) лекарственных препаратов, на бумажном носителе и в электронном виде по форме N 05-ФР согласно [приложению N 7](#).

* Собрание законодательства Российской Федерации, 2009, N 2, ст. 334; 2011, N 2, ст. 433

серия

--	--	--	--

 N

--	--	--	--	--	--	--	--

Кем, когда
выдан: _____

6. Обоснование для
исключения: _____

Врач, выдавший извещение: _____

(фамилия, имя, отчество) (подпись)

Код врача:

--	--	--

 телефон: _____

Заведующий отделением: _____

(фамилия, имя, отчество) (подпись)

Председатель врачебной комиссии
медицинской организации: _____

(фамилия, имя, отчество) (подпись)

Дата: число

--	--

 месяц

--	--

 год

--	--	--	--

М.П.

и т.д.								
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--

* Журнал прошнуровывается, пронумеровывается, на титульном листе отмечаются даты начала и окончания ведения журнала, заверяется подписью руководителя медицинской организации

ГАРАНТ:

См. данную форму в редакторе MS-Word

Приложение N 5
к приказу Министерства здравоохранения РФ
от 15 февраля 2013 г. N 69н

Форма N 04-ФР

Сведения

о больном, представляемые в Министерство здравоохранения Российской Федерации для формирования и ведения Федерального регистра лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей

Уполномоченный орган исполнительной власти субъекта
Российской Федерации, ФМБА России _____

N п/п	Наименование сведений	Содержание сведений
I	Персональные данные больного	
1	Фамилия	
2	Имя	
3	Отчество	
4	Пол	
5	Дата рождения	
6	Полис ОМС:	
6.1	Серия полиса ОМС	
6.2	Номер полиса ОМС	
6.3	Название страховой организации, выдавшей полис ОМС	
7	Код территории адреса больного по Общероссийскому классификатору административно-территориальных образований	
8	Адрес места жительства (проживания)	
9	Документ, удостоверяющий личность	
10	Серия документа, удостоверяющего личность	
11	Номер документа, удостоверяющего личность	
12	Кем выдан документ, удостоверяющий личность	
13	Когда выдан документ, удостоверяющий личность	
14	Страховой номер индивидуального лицевого счета Пенсионного фонда Российской Федерации	
15	Уникальный номер регистрационной записи	

II	Сведения о заболевании	
16	Код заболевания	
17	Код медицинской организации, направившей сведения о больном для включения (внесения изменений) в Федеральный регистр (по ОКПО, по ОГРН)	
18	Дата включения сведений (внесения изменений сведения) о больном в Регистр	
19	Дата извещения о необходимости исключения сведений о больном из Федерального регистра	
20	Код медицинской организации, направившей извещение об исключении сведений о больном из Федерального регистра (по ОКПО, по ОГРН)	
21	Сведения о том, что больному учтен в Федеральном регистре лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи в соответствии со статьей 6.1 Федерального закона от 17 июля 1999 г. N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи" за счет средств федерального бюджета (код категории граждан, указанный в Федеральном законе)	
22	Сведения о том, что больному имеет право на льготное и бесплатное обеспечение лекарственными средствами в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. N 890 "О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения" за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	
23	Информация о включении сведений о больном в принятую заявку субъекта Российской Федерации для закупки лекарственных препаратов	
24	Уникальный номер регистрационной записи	
25	Код операции	

Руководитель

(подпись) _____ (Ф.И.О.)
Дата " ____ " _____ 20 ____ г.

Приложение N 6
к **приказу** Министерства здравоохранения РФ
от 15 февраля 2013 г. N 69н

Инструкция
по заполнению формы N 04-ФР "Сведения о больном, представляемые в
Министерство здравоохранения Российской Федерации для формирования и
ведения Федерального регистра лиц, больных гемофилией, муковисцидозом,
гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными
новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей,
рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей"

1. **Форма N 04-ФР** "Сведения о больном, представляемые в Министерство здравоохранения Российской Федерации для формирования и ведения Федерального регистра лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей" (далее - форма N 04-ФР), заполняется уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации и ФМБА России по каждому случаю первичного обращения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей (далее - больные), в медицинские организации субъектов Российской Федерации, медицинские организации муниципальной системы здравоохранения в случае передачи им в установленном порядке полномочий органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, медицинские организации, находящиеся в ведении ФСИН России и ФМБА России (далее - медицинские организации), за выпиской лекарственных препаратов по заключительному диагнозу, а также при внесении изменений в сведения о больном или об исключении сведений о больном из Федерального регистра.

Форма N 04-ФР подлежит представлению в Министерство здравоохранения Российской Федерации на бумажных носителях и (или) в электронном виде с представлением на электронных носителях или путем передачи по телекоммуникационным каналам связи с обязательным обеспечением защиты информации в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2. При заполнении **формы N 04-ФР**:

в строках: **1** "Фамилия", **2** "Имя", **3** "Отчество" указываются полностью фамилия, имя, отчество больного в соответствии с документом, удостоверяющим личность. Запись "неизвестно" не производится;

в **строке 4** "Пол" отмечается пол ("М" или "Ж");

в **строке 5** "Дата рождения" указываются день, месяц и год рождения в соответствии с данными документа, удостоверяющего личность (ДД/ММ/ГГГГ);

в **строке 6** "Полис ОМС" указываются данные, содержащиеся в полисе обязательного медицинского страхования;

в **строке 7** "Код территории адреса больного по **Общероссийскому классификатору административно-территориальных образований**" указывается код территории, соответствующей адресу больного;

в **строке 8** "Адрес места жительства (проживания)" указывается полный почтовый адрес;

в **строке 9** "Документ, удостоверяющий личность" указывается документ, удостоверяющий личность, полностью на русском языке;

в **строке 10** "Серия документа, удостоверяющего личность" указывается серия

документа, удостоверяющего личность;

в [строке 11](#) "Номер документа, удостоверяющего личность" указывается номер документа, удостоверяющего личность;

в [строке 12](#) "Кем выдан документ" указывается название организации, выдавшей документ, удостоверяющий личность;

в [строке 13](#) "Когда выдан документ, удостоверяющий личность" указывается дата выдачи документа, удостоверяющего личность;

в [строке 14](#) "Страховой номер индивидуального лицевого счета Пенсионного фонда Российской Федерации" указывается СНИЛС, если указано "да" в [строке 21](#);

в [строке 15](#) "Уникальный номер регистрационной записи" указывается уникальный номер регистрационной записи, присвоенный Минздравом России (13 цифр) (указывается при внесении изменений);

в [строке 16](#) "Код заболевания" указывается код заболевания в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (десятый пересмотр) (далее - [МКБ-10](#));

в [строке 17](#) "Код медицинской организации, направившей сведения о больном для включения (внесения изменений) в Федеральный регистр" указывается код медицинской организации, направившей сведения о больном для включения (внесения изменений) в Федеральный регистр (по ОКПО, по ОГРН);

в [строке 18](#) "Дата включения сведений (внесения изменений в сведения) о больном в Федеральный регистр" указывается дата, когда Минздравом России принято решение о включении сведений (внесении изменений в сведения) о больном в Федеральный регистр (ДД/ММ/ГГГГ);

в [строке 19](#) "Дата извещения о необходимости исключения из регистра" указывается дата, когда Минздравом России принято решение об исключении сведений о больном из Федерального регистра (ДД/ММ/ГГТТ);

в [строке 20](#) "Код медицинской организации, направившей извещение об исключении сведений о больном из Федерального регистра" указывается код медицинской организации, направившей извещение об исключении сведений о больном из Федерального регистра по ОКПО, ОГРН;

в [строке 21](#) "Сведения о том, что больному учтен в Федеральном регистре лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи в соответствии со [статьей 6.1](#) Федерального закона от 17 июля 1999 г. N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи" за счет средств федерального бюджета (код категории граждан, указанный в Федеральном законе)" указывается "да" или "нет" в соответствии со сведениями за текущий год. При отказе больного от набора социальных услуг в Федеральный регистр вносятся изменения с соответствующей записью о внесенных изменениях;

в [строке 22](#) "Сведения о том, что больному имеет право на льготное и бесплатное обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с [постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. N 890 "О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения" за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации" указывается "да" или "нет" в соответствии со сведениями за текущий год. При утрате вышеуказанного права вносятся изменения с соответствующей записью о внесенных изменениях;

в [строке 23](#) "Информация о включении сведений о больном в принятую заявку субъекта Российской Федерации для закупки лекарственных препаратов" указывается, включены ли сведения о больном в заявку субъекта Российской Федерации на закупку

лекарственных препаратов с отметкой "да" или "нет";

в строке 24 "Уникальный номер регистрационной записи" указывается уникальный номер регистрационной записи, присвоенный Минздравом России (13 цифр) (указывается при внесении изменений в сведения о больном);

в строке 25 "Код операции" код "1" указывается при первичном обращении больного в медицинскую организацию; код "2" - при внесении изменений в сведения о больном, содержащиеся в Федеральном регистре; код "3" - при исключении сведений о больном из Федерального регистра.

В случае отсутствия информации соответствующие поля не заполняются.

Перечень кодов заболеваний по МКБ-10

Название заболевания	Название заболевания по МКБ-10	Код по МКБ-10
1. Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей	хронический миелоидный лейкоз	C 92.1
	макроглобулинемия Вальденстрема	C 88.0
	множественная миелома	C 90.0
	фолликулярная (нодулярная) неходжкинская лимфома	C 82
	мелкоклеточная (диффузная) неходжкинская лимфома	C 83.0
	мелкоклеточная с расщепленными ядрами (диффузная) неходжкинская лимфома	C 83.1
	крупноклеточная (диффузная) неходжкинская лимфома	C 83.3
	иммунобластная (диффузная) неходжкинская лимфома	C 83.4
	другие типы диффузных неходжкинских лимфом	C 83.8
	диффузная неходжкинская лимфома неуточненная	C 83.9
	другие и неуточненные типы неходжкинской лимфомы	C 85
	хронический лимфоцитарный лейкоз	C91.1
2. Муковисцидоз	кистозный фиброз	E 84
3. Гемофилия	наследственный дефицит фактора VIII	D 66
	наследственный дефицит фактора IX	D 67
	болезнь Виллебранда	D 68.0
4. Рассеянный склероз	рассеянный склероз	G 35
5. Гипофизарный нанизм	гипопитуитаризм	E 23.0
6. Болезнь Гоше	другие нарушения накопления липидов	E 75.5
7. Состояния после трансплантации органов и (или) тканей	наличие трансплантированной почки	Z 94.0
	наличие трансплантированного сердца	Z 94.1
	наличие трансплантированной печени	Z 94.4

наличие других трансплантированных органов и тканей

Z 94.8

		рецепта	та	препарата	нного препарата	нного препарата	препарата	препарато в	выписавш его рецепт	ОГРН) медицинской организации, выдавшей рецепт на лекарственны й препарат
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Сведения о лицах, больных гемофилией										
1.1										
1.2										
и т.д.										
2. Сведения о лицах, больных муковисцидозом										
2.1										
2.2										
и т.д.										
3. Сведения о лицах, больных гипотизарным нанизмом										
3.1										
3.2										
и т.д.										
4. Сведения о лицах, больных болезнью Гоше										
4.1										
4.2										
и т.д.										
5. Сведения о лицах, больных злокачественными новообразованиями лимфоидной. кроветворной и родственных им										

тканей										
5.1										
5.2										
и т.д.										
6. Сведения о лицах, больных рассеянным склерозом										
6.1										
6.2										
и т.д.										
7. Сведения о лицах, больных после трансплантации органов и (или) тканей										
7.1										
7.2										
и т.д.										
ИТОГО										

Итого на общую сумму (прописью) _____ руб. _____ коп.

Руководитель _____

(Ф.И.О.)

(подпись)

Дата " ____ " _____ 20 ____ г.

ГАРАНТ:

См. данную форму в редакторе MS-Word

Приложение N 8
к приказу Министерства здравоохранения РФ
от 15 февраля 2013 г. N 69н

Форма N 06-ФР

Сведения

о выписанных и отпущенных лекарственных препаратах, предусмотренных перечнем лекарственных препаратов, представляемые Министерству здравоохранения Российской Федерации для формирования и ведения Федерального регистра лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей на _____ 20 ____ г.

Уполномоченный орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации, ФМБА России _____

№ п/п	Наименование сведений	Содержание сведений
1	Ф.И.О. больного	
2	Уникальный номер регистрационной записи	
3	Основной государственный регистрационный номер (по ОКПО, по ОГРН) медицинской организации, выписавшей рецепт на лекарственный препарат	
4	Идентификационный номер врача, выписавшего рецепт	
5	Серия и номер рецепта	
6	Дата выписки рецепта	
7	Международное непатентованное наименование выписанного лекарственного препарата	
8	Выписанное количество доз лекарственного препарата	
9	Код территории отпуска лекарственного препарата по Общероссийскому классификатору административно-территориальных образований	
10	Основной государственный регистрационный номер аптечной и (или) медицинской организации, отпустившей лекарственный препарат по рецепту	
11	Дата отпуска аптечной и (или) медицинской организацией лекарственного препарата	
12	Название отпущенного лекарственного препарата	
13	Код заболевания по МКБ-10	
14	Форма выпуска лекарственного препарата	

15	Доза лекарственного препарата, количество доз в упаковке	
16	Количество отпущенных по рецепту упаковок лекарственных препаратов	
17	Код операции	

Руководитель

 (подпись) (Ф.И.О.)
 Дата " ____ " _____ 20 ____ г.

**Приложение N 9
 к приказу Министерства здравоохранения РФ
 от 15 февраля 2013 г. N 69н**

**Инструкция
 по заполнению формы N 06-ФР "Сведения о выписанных и отпущенных лекарственных препаратах, предусмотренных перечнем лекарственных препаратов, представляемые в Министерство здравоохранения Российской Федерации для формирования и ведения Федерального регистра лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей"**

1. **Форма N 06-ФР** "Сведения о выписанных и отпущенных лекарственных препаратах, представляемые в Министерство здравоохранения Российской Федерации для формирования и ведения Федерального регистра лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей" (далее - форма N 06-ФР) заполняется уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации и ФМБА России по каждому случаю обращения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей (далее - больные) в медицинские организации субъектов Российской Федерации, медицинские организации муниципальной системы здравоохранения в случае передачи им в установленном порядке полномочий органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, медицинские организации, находящиеся в ведении ФСИН России и ФМБА России (далее - медицинские организации), за выпиской лекарственных препаратов по заключительному диагнозу и (или) получением лекарственных препаратов.

Форма N 06-ФР подлежит представлению в Минздрав России на бумажных носителях и (или) в электронном виде с представлением на электронных носителях или путем передачи по телекоммуникационным каналам связи с обязательным обеспечением защиты информации в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2. При заполнении **формы N 06-ФР**:

в **строке 1** "Ф.И.О. больного" указываются полностью фамилия, имя, отчество

больного в соответствии с документом, удостоверяющим личность. Запись "неизвестно" не производится;

в [строке 2](#) "Уникальный номер регистрационной записи" указывается уникальный номер регистрационной записи, присвоенный Минздравом России (13 цифр);

в [строке 3](#) "Основной государственный регистрационный номер медицинской организации, выдавшей рецепт на лекарственный препарат" указывается основной государственный регистрационный номер медицинской организации, выдавшей рецепт на лекарственный препарат;

в [строке 4](#) "Идентификационный номер врача, выписавшего рецепт" указывается идентификационный номер врача по справочнику, формируемому субъектом Российской Федерации;

в [строке 5](#) "Серия и номер рецепта" указываются серия и номер рецепта по действующей в субъекте Российской Федерации нумерации рецептов;

в [строке 6](#) "Дата выписки рецепта" указываются соответствующие выписке рецепта число, месяц, год (ДД/ММ/ГГГГ);

в [строке 7](#) "Международное непатентованное наименование выписанного лекарственного препарата" указывается международное непатентованное наименование лекарственного препарата, предусмотренное [перечнем](#) лекарственных препаратов;

в [строке 8](#) "Выписанное количество доз лекарственного препарата" указывается выписанное количество доз лекарственного препарата в соответствии с рецептом;

в [строке 9](#) "Код территории отпуска лекарственного препарата по [Общероссийскому классификатору](#) административно-территориальных образований" указывается код территории Российской Федерации (по [ОКАТО](#)), где находится аптечная и (или) медицинская организация, отпустившая лекарственный препарат;

в [строке 10](#) "Основной государственный регистрационный номер аптечной и (или) медицинской организации, отпустившей лекарственный препарат по рецепту" указывается основной государственный регистрационный номер аптечной и (или) медицинской организации, отпустившей лекарственный препарат (по ОКПО);

в [строке 11](#) "Дата отпуска аптечной и (или) медицинской организацией лекарственного препарата" указывается дата отпуска аптечной и (или) медицинской организацией лекарственного препарата (ДД/ММ/ГГГГ);

в [строке 12](#) "Название отпущенного лекарственного препарата" указывается название отпущенного лекарственного препарата на русском языке;

в [строке 13](#) "Код заболевания по [МКБ-10](#)" указывается код заболевания в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (десятый пересмотр), соответствующий коду заболевания, указанному в рецепте;

в [строке 14](#) "Форма выпуска лекарственного средства" указывается форма выпуска лекарственного препарата в соответствии с рецептом, по которому осуществлен отпуск лекарственного препарата;

в [строке 15](#) "Доза лекарственного препарата, количество доз в упаковке" указываются доза и количество доз в упаковке лекарственного препарата в соответствии с рецептом, по которому осуществлен отпуск лекарственного препарата;

в [строке 16](#) "Количество отпущенных по рецепту упаковок лекарственного препарата" указывается количество отпущенных по рецепту упаковок лекарственного препарата в соответствии со сведениями, указанными в рецепте, по которому осуществлен отпуск лекарственного препарата (ед. штук);

в [строке 17](#) "Код операции" код "1" указывается при выписке лекарственного препарата; код "2" - при отпуске лекарственного препарата; код "3" - при выписке

лекарственного препарата и его отпуске; код "4" - указывается при внесении изменений.
В случае отсутствия информации соответствующие поля не заполняются.