КонсультантПлюс

Приказ Минздрава России от 15.02.2013 N 69н
(ред. от 10.04.2015)
"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"
(вместе с "Порядком 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", "Инструкцией 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", "Инструкцией 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")
(Зарегистрировано в Минюсте России 12.04.2013 N 28124)

Документ предоставлен **КонсультантПлюс**

www.consultant.ru

Дата сохранения: 25.03.2026

Зарегистрировано в Минюсте России 12 апреля 2013 г. N 28124

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ
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"

Список изменяющих документов
(в ред. Приказа Минздрава России от 10.04.2015 N 181н)

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, миелолейкозом, 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, миелолейкозом, 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

Приложение N 1
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
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

Список изменяющих документов
(в ред. Приказа Минздрава России от 10.04.2015 N 181н)

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 лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения 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, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2014 г. N 2782-р <1> (далее - перечень лекарственных препаратов).
(в ред. Приказа Минздрава России от 10.04.2015 N 181н)

<1> Собрание законодательства Российской Федерации, 2015, N 3, ст. 597.
(сноска в ред. Приказа Минздрава России от 10.04.2015 N 181н)

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.

Приложение N 2
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15 февраля 2013 г. N 69н

Список изменяющих документов
(в ред. Приказа Минздрава России от 10.04.2015 N 181н)

Форма N 01-ФР

Министерство здравоохранения
Российской Федерации

_____
(наименование медицинской организации)

_____
(адрес)

_____

код медицинской организации по ОКПО, по ОГРН | | | | | | | | | | | | | |

Направление N | | | | | |

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

1. Серия и номер полиса ОМС | | | | | | | | | | | | |

7. Код заболевания по МКБ-10 | | | | | |

8. Документ, удостоверяющий личность: _____

серия | | | | | N | | | | | | |

Кем выдан: _____

Дата выдачи: число | | месяц | | год | | | | |

8.1. Сведения об инвалидности (в случае установления группы инвалидности или категории "ребенок-инвалид"): _____

9. Гражданин учтен в Федеральном регистре лиц, имеющих право на государственную социальную помощь в соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 г. N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи" <1>:

да, нет (указать) |

Если "да": код категории в соответствии с Федеральным законом | | |

10. СНИЛС (если "да" в п. 9) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

11. Гражданин включен в число лиц, имеющих 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 средствами и изделиями медицинского назначения" <2>:

да, нет (указать) |

12. Обоснование направления: _____

Врач, выдавший направление: _____ _____
(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.

<1> Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, N 29, ст. 3699; 2004, N 35, ст. 3607; 2006, N 48, ст. 4945; 2007, N 43, ст. 5084; 2008, N 9, ст. 817, N 29, ст. 3410, N 52, ст. 6224; 2009, N 18, ст. 2152, N 30, ст. 3739, N 52, ст. 6417; 2010, N 50, ст. 6603; 2011, N 27, ст. 3880; 2012, N 31, ст. 4322, N 53, ст. 7583.

<2> Собрание законодательства Российской Федерации, 1994, N 15, ст. 1791; 1995, N 29, ст. 2806; 1998, N 1, ст. 133, N 32, ст. 3917; 1999, N 15, ст. 1824; 2000, N 39, ст. 3880, 2002, N 7, ст. 699.

Приложение N 3
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15 февраля 2013 г. N 69н

Список изменяющих документов
(в ред. Приказа Минздрава России от 10.04.2015 N 181н)

Форма N 02-ФР

Министерство здравоохранения
Российской Федерации

_____
(наименование медицинской организации)

_____
(адрес)

_____

Код медицинской организации по ОКПО, по ОГРН | | | | | | | | | | | | | |

Извещение N | | | | | |

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

1. Фамилия, имя, отчество больного, а также фамилия, данная при рождении:
_____
(заполняется печатными буквами)

2. Дата рождения: число | | месяц | | год | | | |

3. Адрес места жительства (с указанием кода по Общероссийскому классификатору территорий муниципальных образований): _____
_____

4. Код заболевания по МКБ-10 | | | | | |

5. Документ, удостоверяющий личность: _____

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.

Приложение N 4
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15 февраля 2013 г. N 69н

Форма N 03-ФР

ЖУРНАЛ
учета выдачи направлений
на включение сведений (внесение изменений
в сведения) о больном в Федеральном регистре 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 <*>

_____
(наименование медицинской организации субъекта Российской Федерации, медицинской организации муниципальной системы здравоохранения, медицинской организации, подведомственной ФСИН России или ФМБА России)

N п/п	Дата	Ф.И.О. больного	Выданный документ (направление или извещение)	Номер направления (извещения)	Код или номер медицинской карты амбулаторного больного (истории развития ребенка)	Ф.И.О. врача, выдавшего направление (извещение)	Ф.И.О. секретаря врачебной комиссии, оформившего запись	Ф.И.О. председателя врачебной комиссии медицинской организации, выдавшего направление (извещение)
1								
2								
3								
и т.д.								

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

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

Список изменяющих документов
(в ред. Приказа Минздрава России от 10.04.2015 N 181н)

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	
3.1	Фамилия, данная при рождении	
4	Пол	
5	Дата рождения	
6	Полис ОМС:	
6.1	Серия полиса ОМС	
6.2	Номер полиса ОМС	
6.3	Название страховой медицинской организации, выдавшей полис ОМС	
7	Код территории адреса больного по Общероссийскому классификатору административно-территориальных образований	
8	Адрес места жительства	
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 регистровой 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)	
17.1	Наименование медицинской организации, направившей сведения о больном для включения (внесения изменений) в Федеральный регистр	
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)	
20.1	Наименование медицинской организации, направившей извещение об исключении сведений о больном из Федерального регистра	
21	Сведения о том, что больной 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 больной 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	
22.1	Сведения об инвалидности (в случае установления группы инвалидности или категории "ребенок-инвалид")	

22.2	Информация о резистентности к проводимой терапии	
23	Информация о включении сведений о больном в принятую заявку субъекта Российской Федерации для закупки лекарственных препаратов	
24	Уникальный номер регистровой записи	
25	Код операции	

Руководитель

_____ _____
(подпись) (Ф.И.О.)

Дата "__" _____ 20__ г.

Приложение N 6
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
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"**

Список изменяющих документов
(в ред. Приказа Минздрава России от 10.04.2015 N 181н)

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, в строке 3.1 "Фамилия, данная при рождении" указывается фамилия в соответствии со свидетельством о рождении. Запись "неизвестно" не производится;
(в ред. Приказа Минздрава России от 10.04.2015 N 181н)

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" указывается полный почтовый адрес;
(в ред. Приказа Минздрава России от 10.04.2015 N 181н)

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 регистровой записи" указывается уникальный номер регистровой 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 17.1 "Наименование медицинской организации, направившей сведения о больном для включения (внесения изменений) в Федеральный регистр" указывается полное наименование указанной медицинской организации в соответствии с ее учредительными документами;
(в ред. Приказа Минздрава России от 10.04.2015 N 181н)

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/ГГГГ);

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 20.1 "Наименование медицинской организации, направившей извещение об исключении сведений о больном из Федерального регистра" указывается полное наименование указанной медицинской организации в соответствии с ее учредительными документами;

(в ред. Приказа Минздрава России от 10.04.2015 N 181н)

в строке 21 "Сведения о том, что больной 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 больной 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 22.1 "Сведения об инвалидности (в случае установления группы инвалидности или категории "ребенок-инвалид)" указывается группа инвалидности больного или категория "ребенок-инвалид", в случае отсутствия у больного группы инвалидности или категории "ребенок-инвалид" указывается "нет";
(абзац введен Приказом Минздрава России от 10.04.2015 N 181н)

В строке 22.2 "Информация о резистентности к проводимой терапии" указываются сведения о наличии у больного резистентности к проводимой терапии с отметкой "да" или "нет";
(абзац введен Приказом Минздрава России от 10.04.2015 N 181н)

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 регистровой записи" указывается уникальный номер регистровой 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	C92.1
	макроглобулинемия Вальденстрема	C88.0
	множественная миелома	C90.0
	фолликулярная (нодулярная) неходжкинская лимфома	C82
	мелкоклеточная (диффузная) неходжкинская лимфома	C83.0
	мелкоклеточная с расщепленными ядрами (диффузная) неходжкинская лимфома	C83.1
	крупноклеточная (диффузная) неходжкинская лимфома	C83.3
	иммунобластная (диффузная) неходжкинская лимфома	C83.4
	другие типы диффузных неходжкинских лимфом	C83.8
	диффузная неходжкинская лимфома неуточненная	C83.9
	другие и неуточненные типы неходжкинской лимфомы	C85
	хронический лимфоцитарный лейкоз	C91.1
2. Муковисцидоз	кистозный фиброз	E84
3. Гемофилия	наследственный дефицит фактора VIII	D66
	наследственный дефицит фактора IX	D67
	болезнь Виллебранда	D68.0
4. Рассеянный склероз	рассеянный склероз	G35
5. Гипофизарный нанизм	гипопитуитаризм	E23.0
6. Болезнь Гоше	другие сфинголипидозы	E75.2

(в ред. Приказа Минздрава России от 10.04.2015 N 181н)		
7. Состояния после трансплантации органов и (или) тканей	наличие трансплантированной почки	Z94.0
	наличие трансплантированного сердца	Z94.1
	наличие трансплантированной печени	Z94.4
	наличие других трансплантированных органов и тканей	Z94.8

Документ предоставлен КонсультантПлюс
Дата сохранения: 25.03.2026

Приложение N 7
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15 февраля 2013 г. N 69н

Форма N 05-ФР

Министерство здравоохранения
Российской Федерации

_____
(наименование аптечной организации,
медицинской организации)

_____

_____
(адрес)

Код аптечной,
медицинской организации
по ОКПО, по ОГРН | | | | | | | | | | | | |

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

_____
(название, номер)
за период с _____ по _____ 20__ г.

N п/п	Ф.И.О. больного	Серия и номер выписанного рецепта	Дата выписки рецепта	Дата отпуска лекарственного препарата	Название отпущенного лекарственного препарата	Форма выпуска и доза лекарственного препарата	Стоимость упаковки лекарственного препарата	Отпущено упаковок лекарственных препарата	Идентификационный номер врача, выписавшего рецепт	Основной регистрационный номер (по ОКПО, по ОГРН) медицинской организации, выдавшей рецепт на лекарственный 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 гипофизарным 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.

Приложение N 8
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
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 _____

N п/п	Наименование сведений	Содержание сведений
1	Ф.И.О. больного	
2	Уникальный номер регистровой 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
Российской Федерации
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 регистровой записи" указывается уникальный номер регистровой 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.