

Приложение № 2 к Приказу Министерства здравоохранения Свердловской области и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области от 23 января 2015 г. № 73-п/17

Форма территориального регистра пациентов с отдельными заболеваниями, требующими применения дорогостоящих лекарственных препаратов (для тяжёлой бронхиальной астмы, регистр № 23.1)

N (признак) регистра	Данные пациента				Данные представителя пациента <*>				Код диагноза по МКБ-10 (с расширением после точки)	Наименование лекарственного средства (МНН <***>), мг	Доза лекарственного средства (на курс <***>), мм.гггг)	Месяц начала лечения (первого введения ЛП в СЭП) (формат: <***>), мм.гггг)	МО, в котором будет проводиться лечение		Дата включения в регистр (формат: ДД.ММ.ДД.ММ.ГГГГ)										
	Документ, подтверждающий факт страхования по ОМС	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения (формат: ДД.ММ.ГГГГ)	Документ, подтверждающий факт страхования по ОМС	Фамилия	Имя					Отчество	Дата рождения (формат: ДД.ММ.ГГГГ)		Код клинико-статистической группы	Дата включения в регистр (формат: ДД.ММ.ДД.ММ.ГГГГ)								
N п/л	СНИЛС	Тип <*>	Серия	Номер	Тип <*>	Серия	Номер	Тип <*>	Серия	Номер	Тип <*>	Серия	Номер	Тип <*>	Серия	Номер									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
23.1																									

Дата составления/актуализации регистра
Ф.И.О. и подпись гл. специалиста МЗСО

Примечание:

- <*> при отсутствии документа, подтверждающего факт страхования по программе обязательного медицинского страхования (ОМС) (у детей), вносятся данные документа законного представителя ребёнка;
- <*> 1 — старый полис; 2 — временное свидетельство; 3 — полис нового образца;
- <***> у лекарственных средства тобрамицин указывать форму выпуска (раствор/капсулы);
- <****> для лекарственных препаратов в рамках клинико-статистических групп 22.2, 31.2, 154.3, 147.3, 176.2 (иммуновоспалительные заболевания с введением ингибиторов фактора некроза опухоли-альфа и других иммунобиологических препаратов) курсовая доза приравнена к дозе на месяц;
- <*****> указывается код медицинской организации (МО), представленный на сайте ТФОМС СО (<http://www.tfoms.e-burg.ru/register/registry-mo/>); данные Регистра должны быть предоставлены в ТФОМС в формате файла .xlsx в бумажном и электронном виде.