

2.6.2.2. Выписка рецепта с типом льготы "Медицинское изделие"

Если пациенту выписывается рецепты с типом льготы "МИ Взрослые" и "МИ Дети", необходимо установить флаг "Хроническое заболевание", в выбрать необходимое значение из справочника в поле «Срок действия»

☆ Льготное лекарственное обеспечение (New!) (создание)

ОсновноеПрисоединенные файлыРегистрация ошибок при формировании СЭМД (тмб)Сведения о прикрепленных файлахПротокол работы

ЗаписатьСкопироватьПодписатьВыписатьИспортитьРаспечататьИнформация о отпущенном препарате

Согласование ВК: ☐ Согласие пациента на оформление эл док: ☐

Идентификатор рецепта

Тип рецепта: МИ ВзрослыеНаименование материала: Медицинские изделия

Ввод номера рецепта: РучнойАвтоматическийСерия:Номер:Дата выписки: 23.11.2023

Хроническое заболевание: ☒

Аварийный: ☐

Беженец: ☐

Льготная категория и диагноз

Источник финансирования и срок действия рецепта

Источник финансирования: Бюджет субъекта РФСрок действия рецепта: 30 днейПроцент оплаты: Бесплатно

Срок действия рецепта ЛЛО

ВыбратьСоздатьИзвлечь из архиваПоместить в архивПоиск (Ctrl+F)Еще

Наименование	Код
1 год	5
15 дней	2
180 дней	6
3 месяца	7
3 месяца	8
3 месяца	7
30 дней	3
5 дней	1
90 дней	4

После заполнения всех обязательных полей необходимо нажать "Выбрать препарат"

☆ **Льготное лекарственное обеспечение (New!) (создание)**

[Основное](#) [Присоединенные файлы](#) [Регистрация ошибок при формировании СЭМД \(тмб\)](#) [Сведения о прикрепленных файлах](#) [Протокол работы](#)

Записать

Скопировать

Подписать

Выписать

Испорить

Распечатать

Информация о отпущенном препарате

Согласование ВК: ☐ Согласие пациента на оформление эл док: ☐

Идентификатор рецепта

Тип рецепта: МИ Взрослые MIVDEF001 Наименование материала: Медицинские изделия

Ввод номера рецепта: Ручной Автоматический Серия: Номер: Дата выписки: 23.11.2023

Информация о пациенте

Хроническое заболевание: ☒ Аварийный: ☐ Беженец: ☐

Льготная категория и диагноз

Категория льготы: 948 Диабет (сахарный, несахарный)

Код МКБ-10: 663.2 Диабетическая полиневропатия при болезнях (E10-E14+ с общи

Источник финансирования и срок действия рецепта

Источник финансирования: Бюджет субъекта РФ Срок действия рецепта: 1 год Процент оплаты: Бесплатно

Информация о враче и медицинской организации

Терапия

Выбрать препарат

Код МНН: Количество упаковок: 0,00

Форма выпуска: Дозировка:

Резистентность к терапии: ☐

SIGNA

сilo: ☐ Вид лекарственного назначения: Формальный Ситуационный Указать схему дозирования

Кол-во ед. на 1 приём: 0,00 Ед. измерения: Кратность приёма: 0,00 Кратность приема: Способ применения: Порядок приема: Продолжительность лечения (дней): 0 Длительность лечения:

Идентификатор (сшп): Номер версии (сшп): 0

В результате откроется форма введения параметров поиска лекарственных препаратов

☆ **Введите параметры поиска: Подбор для льготного лекарственного обеспечения**

МНН (рус.):

МНН (лат.):

Дозировка действующего вещества:

Фасовка (№ упаковки): 0,000

Наименование лекарственной формы (лат.):

Наименование лекарственной формы (рус.):

Отправить запрос

На форме ввода по необходимости можно вручную ввести в поле "МНН (рус)" наименование изделия, чтобы при нажатии "Отправить запрос" отображались только набранное вами изделие

☆ Введите параметры поиска: Подбор для льготного лекарственного обеспечения

МНН (рус.):

МНН (лат.):

Дозировка действующего вещества:

Фасовка (№ упаковки): 

Наименование лекарственной формы (лат.):

Наименование лекарственной формы (рус.):

Отправить запрос

☆ Выберите препарат: Подбор для льготного лекарственного ...

 Выбрать

Еще ▾



Еще ▾

Остаток	Распределенное количество по заявкам	МНН	Форма вып.
36,000		Картридж-система Акку-Чек Спирит	шприц-ручка

Филиал подразделения ЛПО:

Если поле "МНН (рус)" оставить пустое, при нажатии "Отправить запрос" отобразится весь список медицинских изделий

☆ Введите параметры поиска: Подбор для льготного лекарственного обеспечения

МНН (рус.):

МНН (лат.):

Дозировка действующего вещества:

Фасовка (№ упаковки):

Наименование лекарственной формы (лат.):

Наименование лекарственной формы (рус.):

☆ Выберите препарат: Подбор для льготного лекарственного ...

Остаток	Распределенное количество по заявкам	МНН	Форма выпу
36,000		Картридж-система Акку-Чек Спирит	шприц-ручка
18,000		Набор инфузионный Акку-Чек Флекс Линк I 8/60	шприц-ручка
56,000		Набор инфузионный к помпе MiniMed Mio (6мм/80см)	шприц-ручка
35,000		Резервуар MMT-332	шприц-ручка

Филиал подразделения ЛПО:

После выбора изделия откроется форма "Форма ввода количества", в поле "Количество в рецепт" необходимо указать нужное количество. Нажать "Ок"

Форма ввода количества

Внимание ! Количество препарата по заявке менее 20 %.

МНН: Набор инфузионный к помпе MiniMed Mio (6мм/...

Торговое наименование:

Лекарственная форма: шприц-ручка для инъекций инсулина, без картри...

Дозировка: N 10

Максимальное количество: 56,00

Количество в рецепт:

После выбора количества откроется форма "Форма проверки выбора". В данной форме отобразится краткая информация о выбранном МНН. При нажатии "Выбрать" - вы подтвердите выбор данного медицинского изделия, форма закроет. Изделие отобразится

☆

Льготное лекарственное обеспечение (New!) (создание)

🔗

⋮

□

×

Основное

[Присоединенные файлы](#)
[Регистрация ошибок при формировании СЭМД \(тмб\)](#)
[Сведения о прикрепленных файлах](#)
[Протокол работы](#)

Записать

Скопировать

Подписать

Выписать

Испортить

Распечатать

Информация о отпущенном препарате

Согласование ВК:

☐

Согласие пациента на оформление эл док:

☐

Терапия

Выбрать препарат

Код МНН:

Резервуар MMT-332

☞

Количество упаковок:

1,00

Форма выпуска:

шприц-ручка для инъекций инсулина без картриджа

☞

Дозировка:

3 мл, N 10

Резистентность к терапии:

☐

SIGNA

cito:

☐

Вид лекарственного назначения:

Формальный

Ситуационный

Указать схему дозирования

Кол-во ед. на 1 приём:

0,00

Ед. измерения:

шт

Кратность приёма:

0,00

Кратность приема:

Способ применения:

Порядок приема:

Продолжительность лечения (дней):

0

Длительность лечения:

Идентификатор (сшп):

Номер версии (сшп):

0

При нажатии "Выбрать другой препарат" - откроется форма выбора препарата, в которой вы сможете выбрать другое изделие
 При нажатии "Отменить" - закроется форма "Форма проверки выбора"

Форма проверки выбора

⋮ □ ×

Выбранное МНН:

Набор инфузионный Аки

☞

Лекарственная форма:

шприц-ручка для инъекц

☞

Остаток на руках (Базовые ед. изм.):

0,00

Дата последнего рецепта:

..

Количество рецептов за 1 день:

0

Количество рецептов за 30 дней:

0

Данное МНН выписывается для пациента впервые!

Убедитесь в правильности выбора.

Выбрать

Выбрать другой препарат

Отменить

После выбора препарата необходимо записать рецепт

☆ **Льготное лекарственное обеспечение (New!) (создание)**

[Основное](#) [Присоединенные файлы](#) [Регистрация ошибок при формировании СЭМД \(тмб\)](#) [Сведения о прикрепленных файлах](#) [Протокол работы](#)

Записать

Скопировать

Подписать

Выписать

Испортить

Распечатать

Информация о отпущенном препарате

Согласование ВК: ☐ Согласие пациента на оформление эл док: ☐

Терапия

Выбрать препарат

Код МНН: Резервуар ММТ-332 ☐ Количество упаковок: 1,00

Форма выпуска: шприц-ручка для инъекций инсулина.без картриджа ☐ Дозировка: 3 мл, N 10

Резистентность к терапии: ☐

SIGNA

сfo: ☐ Вид лекарственного назначения:

Формальный

Ситуационный

Указать схему дозирования

Кол-во ед. на 1 приём: 0,00 ☐ Ед. измерения: шт ☐ Кратность приёма: 0,00 ☐ Кратность приема: ☐ Способ применения: ☐ Порядок приема: ☐ Продолжительность лечения (дней): 0 ☐ Длительность лечения: ☐

Идентификатор (сшп): ☐ Номер версии (сшп): 0

Далее нажать "Выписать"

☆ **Льготное лекарственное обеспечение (New!) (создание)**

[Основное](#) [Присоединенные файлы](#) [Регистрация ошибок при формировании СЭМД \(тмб\)](#) [Сведения о прикрепленных файлах](#) [Протокол работы](#)

Записать

Скопировать

Подписать

Выписать

Испортить

Распечатать

Информация о отпущенном препарате

Согласование ВК: ☐ Согласие пациента на оформление эл док: ☐

Идентификатор рецепта

Тип рецепта: МИ Взрослые ☐ Наименование материала: Медицинские изделия

Ввод номера рецепта:

Ручной

Автоматический

 Серия: ☐ Номер: ☐ Дата выписки: 23.11.2023 ☐

Необходимо обратить внимание! Рецепты с типом "МИ Взрослые" и "МИ Дети" не отправляются в РЭМД!
При подписании рецепта будет выходить сообщение

Подписание рецепта ЛЛО

Тип подписи: Базовая (CAAdES-BES)

Введите пароль закрытого ключа сертификата

Сертификат:

Пароль: ☐ Запомнить на время сеанса ?

Комментарий к подписи:

Поместить в отложенное подписание Подписать Отмена ?

Сообщения:

Для рецепта с типом рецепта "МИ Федеральная льгота" невозможно создание СЭМДа

Далее подписываем рецепт или отправляем рецепт в "Отложенное подписание"

Подписание рецепта ЛЛО

Подписание рецепта ЛЛО: Льготное лекарственное обеспечение (New!) От 23.11.2023 10:51:12

Тип подписи: Базовая (CAAdES-BES)

Введите пароль закрытого ключа сертификата

Сертификат:

Пароль: ☐ Запомнить на время сеанса ?

Комментарий к подписи:

Поместить в отложенное подписание **Подписать** Отмена ?

Сообщения:

Для рецепта с типом рецепта "МИ Федеральная льгота" невозможно создание СЭМДа

После подписания для распечатки рецепта необходимо нажать "Распечатать". Откроется печатная форма рецепта выписанного медицинского изделия

☆ **Льготное лекарственное обеспечение (New!)** 960041317 от 23.11.2023 11:05:00

Основное

Присоединенные файлы

Регистрация ошибок при формировании СЭМД (тмб)

Сведения о прикрепленных файлах

Протокол

Записать

Скопировать

Подписать

Выписать

Испортировать

Распечатать

Информация о отпущенном препарате

Согласование ВК:

☐

Согласие пациента на оформление зл док:

☐

Идентификатор рецепта

Тип рецепта:

МИ Взрослые

Наименование материала:

Медицинские изделия

Ввод номера рецепта:

Ручной

Автоматический

Серия:

Номер:

Дата выписки:

23.11.2023

УТВЕРЖДЕНА

Приказом Министерства здравоохранения

Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. № 1181н

Форма № 1-МИ

Рецептурный бланк

на медицинские изделия

Наименование медицинской организации:

Штамп

ОГРН:

Код категории гражданина	Код нозологической формы (по МКБ)	Источник финансирования при льготном обеспечении (нужное подчеркнуть):	Процент оплаты пациентом:	Рецепт действителен в течение (указать срок действия):
948	G63.2	1) федеральный бюджет	1) 100%	1 месяц;
		2) бюджет субъекта Российской Федерации	2) бесплатно	3 месяца;
				1 год

Да

"Пациенту с хроническим заболеванием"

Номер телефона медицинского работника:

Наименование медицинского изделия: Резервуар MMT-332, 3 мл, N 10

Количество единиц: 1

Подпись медицинского работника

Личная печать медицинского работника М.П.

(заполняется специалистом аптечной организации)

Отпущено по рецепту;

Дата отпуска " " г.

Наименование медицинского изделия

Количество единиц 1

На общую сумму

(линия отрыва)

Корешок рецепта Серия № . Дата выдачи от 23.11.2023 0:00:00

Наименование медицинского изделия

Количество единиц 1