

О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 ноября 2005 г. N 701 "О родовом сертификате"

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации · № 730 · от 25.10.2006 ·
Действует без изменений

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 25.10.2006 г. № 730 (Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти от 2006 г., № 48)

П Р И К А З

Министерства здравоохранения
и социального развития Российской Федерации
от 25 октября 2006 г. N 730

О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения
и социального развития Российской Федерации
от 28 ноября 2005 г. N 701 "О родовом сертификате"

Зарегистрирован Минюстом России 15 ноября 2006 г.
Регистрационный N 8478

В целях реализации в 2007 году функций по оплате
государственным и муниципальным учреждениям здравоохранения (а при
их отсутствии - медицинским организациям, в которых в установленном
законодательством Российской Федерации порядке размещен
муниципальный заказ) услуг в части медицинской помощи, оказанной
женщинам в период беременности и родов, а также в части
диспансерного наблюдения ребенка в течение первого года жизни,
приказываю:

1. Внести изменения в приказ Министерства здравоохранения и
социального развития Российской Федерации от 28 ноября 2005 г.
N 701 "О родовом сертификате" (зарегистрирован в Министерстве
юстиции Российской Федерации 30 декабря 2005 г., регистрационный
N 7337) согласно приложению.
2. Настоящий приказ вступает в силу с 1 января 2007 г.

Министр М.Ю.Зурабов

<1> Опубликован в Бюллетене нормативных актов федеральных
органов исполнительной л, 2006, N 4. - Прим. ред.

Приложение

ИЗМЕНЕНИЯ,
вносимые в приказ Министерства здравоохранения
и социального развития Российской Федерации
от 28 ноября 2005 г. N 701 "О родовом сертификате"

1. В приказе:

в преамбуле слова "в 2006 году" исключить, после слов "учреждениями здравоохранения" дополнить словами "а также в части диспансерного наблюдения ребенка в течение первого года жизни"; пункт 2 исключить.

2. Изложить приложение N 1 к приказу "Форма родового сертификата" в новой редакции согласно приложению к настоящим изменениям.

3. В приложении N 2 к приказу "Инструкция по заполнению родового сертификата":

пункт 1 после слов "акушерство и гинекология" дополнить словами ", а также осуществляющими диспансерное наблюдение ребенка в течение первого года жизни, имеющими лицензию на медицинскую деятельность в части осуществления работ и услуг по специальности "педиатрия";

в пункте 2:

в абзаце первом слово "четырёх" заменить словом "шести"; дополнить абзацами шестым и седьмым, изложив их в следующей редакции:

"пятая часть - талон N 3-2 родового сертификата, предназначенный для оплаты учреждениям здравоохранения услуг за вторые шесть месяцев диспансерного наблюдения ребенка; шестая часть - талон N 3-1 родового сертификата, предназначенный для оплаты учреждениям здравоохранения услуг за первые шесть месяцев диспансерного наблюдения ребенка.";

в пункте 6:

в абзаце четвертом слова "на момент постановки женщины на учет для наблюдения в связи с беременностью и полное число недель" исключить;

в абзаце девятом слова "Дата рождения" заменить словами "Дата рождения женщины";

в абзаце двенадцатом слова "(треугольная печать, предусмотренная для листков нетрудоспособности)" исключить, после слов "женской консультации" добавить знак сноски и изложить ее в следующей редакции:

"Здесь и далее - при отсутствии у женской консультации (родильного дома) печати талон родового сертификата заверяется печатью соответствующего учреждения здравоохранения, в состав которого входит женская консультация (родильный дом).";

в пункте 7:

в абзаце седьмом слова "Дата рождения" заменить словами "Дата рождения женщины";

в абзаце десятом слова "(треугольная печать, предусмотренная для листков нетрудоспособности)" исключить;

в пункте 8:

абзац четвертый дополнить словами "в случае смерти матери или ребенка";

в абзаце пятом слова "(треугольная печать, предусмотренная для

лиستков нетрудоспособности, в случае, если женщина рожала не по месту жительства - проставляется круглая печать)" исключить;

в пункте 9.1:

в абзаце первом слова "женской консультации" заменить словами "учреждения здравоохранения, выдавшего родовой сертификат";

в абзаце втором слово "беременной" исключить;

в абзаце пятом слова "женской консультации, выдавшей родовой сертификат, или ставится ее штамп" заменить словами "учреждения здравоохранения, выдавшего родовой сертификат, или ставится его штамп";

в пункте 9.2:

в абзаце первом цифры "6-9" заменить цифрами "6-10";

дополнить абзацем шестым, изложив его в следующей редакции:

"в п. 10 "Число детей у женщины, включая рожденных ранее"

указывается общее число детей, имеющих у женщины, включая рожденных ею ранее.";

абзац шестой считать абзацем седьмым;

в абзаце седьмом слова "(треугольная печать, предусмотренная для листков нетрудоспособности, в случае, если женщина рожала не по месту жительства - проставляется круглая печать)" исключить;

дополнить новыми пунктами 10 и 11, изложив их в следующей редакции:

"10. При заполнении талона N 3-2 родового сертификата:

10.1. лицевой стороны:

в п. 1 "Кем выдан" указываются полное наименование и адрес учреждения здравоохранения, выдавшего родовой сертификат;

в п. 2 "Дата выдачи" указываются число, месяц, год выдачи родового сертификата;

в п. 3 "Ф. И. О. матери" указываются полностью, без сокращений, фамилия, имя, отчество женщины в соответствии с документом, удостоверяющим ее личность;

в п. 4 "СНИЛС матери" указывается номер страхового свидетельства государственного пенсионного страхования женщины;

в п. 5 "Номер полиса ОМС матери" указывается номер страхового полиса обязательного медицинского страхования женщины;

в п. 6 "Наименование ЛПУ, в котором проходили роды" указываются полное наименование и адрес родильного дома, в котором женщине была предоставлена медицинская помощь в период родов;

в п. 7 "Дата рождения ребенка (дата родов)" указываются число, месяц, год рождения ребенка;

в п. 8 "Ф. И. О. ребенка" указываются полностью, без сокращений, фамилия, имя, отчество ребенка;

в п. 9 "Номер полиса ОМС ребенка" указываются номер страхового полиса обязательного медицинского страхования ребенка;

в п. 10 "Наименование ЛПУ" указываются полное наименование и адрес учреждения здравоохранения, осуществляющего диспансерное наблюдение ребенка, либо ставится его штамп;

в п. 11 "Период диспансерного наблюдения ребенка" указываются

даты (число, месяц и год) начала и окончания диспансерного наблюдения ребенка в течение вторых шести месяцев его жизни. Талон N 3-2 родового сертификата с лицевой стороны заверяется подписью руководителя и печатью учреждения здравоохранения, осуществляющего диспансерное наблюдение ребенка, проставляемой в правом нижнем углу;

10.2. оборотной стороны, заполняемой только в случае рождения женщиной двойни и более детей и включающей сведения о втором и последующих детях:

в пунктах 8.1, 8.2, 8.3 "Ф. И. О. ребенка" указываются полностью, без сокращений, фамилия, имя, отчество второго и последующих детей;

в пунктах 9.1, 9.2, 9.3 "Номер полиса ОМС ребенка" указывается номер страхового полиса обязательного медицинского страхования второго и последующих детей;

в пунктах 11.1, 11.2, 11.3 "Период диспансерного наблюдения ребенка" указываются даты (число, месяц и год) начала и окончания диспансерного наблюдения ребенка в течение вторых шести месяцев его жизни.

Талон N 3-2 родового сертификата с оборотной стороны в случае ее заполнения заверяется подписью руководителя и печатью учреждения здравоохранения, осуществляющего диспансерное наблюдение детей, проставляемой в правом нижнем углу.

В случае если оборотная сторона не подлежит заполнению, то она погашается следующим образом: "Z".

11. При заполнении талона N 3-1 родового сертификата:

11.1. лицевой стороны:

в п. 1 "Кем выдан" указываются полное наименование и адрес учреждения здравоохранения, выдавшего родовый сертификат;

в п. 2 "Дата выдачи" указываются число, месяц, год выдачи родового сертификата;

в п. 3 "Ф. И. О. матери" указываются полностью, без сокращений, фамилия, имя, отчество женщины;

в п. 4 "СНИЛС матери" указывается номер страхового свидетельства государственного пенсионного страхования женщины;

в п. 5 "Номер полиса ОМС матери" указывается номер страхового полиса обязательного медицинского страхования женщины;

в п. 6 "Наименование ЛПУ, в котором проходили роды" указываются полное наименование и адрес родильного дома, в котором женщине была предоставлена медицинская помощь в период родов;

в п. 7 "Дата рождения ребенка (дата родов)" указываются число, месяц, год рождения ребенка;

в п. 8 "Ф. И. О. ребенка" указываются полностью, без сокращений, фамилия, имя, отчество ребенка;

в п. 9 "Номер полиса ОМС ребенка" указывается номер страхового полиса обязательного медицинского страхования ребенка;

в п. 10 "Наименование ЛПУ" указываются полное наименование и адрес учреждения здравоохранения, осуществляющего диспансерное

наблюдение ребенка, либо ставится его штамп;
в п. 11 "Период диспансерного наблюдения ребенка" указываются даты (число, месяц и год) начала и окончания диспансерного наблюдения ребенка в течение первых шести месяцев его жизни. Талон N 3-1 родового сертификата с лицевой стороны заверяется подписью руководителя и печатью учреждения здравоохранения, осуществляющего диспансерное наблюдение ребенка, проставляемой в правом нижнем углу;

11.2. оборотной стороны, заполняемой только в случае рождения женщиной двойни и более детей и включающей сведения о втором и последующих детях:

в пунктах 8.1, 8.2, 8.3 "Ф. И. О. ребенка" указываются полностью, без сокращений, фамилия, имя, отчество второго и последующих детей;

в пунктах 9.1, 9.2, 9.3 "Номер полиса ОМС ребенка" указывается номер страхового полиса обязательного медицинского страхования второго и последующих детей;

в пунктах 11.1, 11.2, 11.3 "Период диспансерного наблюдения ребенка" указываются даты (число, месяц и год) начала и окончания диспансерного наблюдения ребенка в течение первых шести месяцев его жизни.

Талон N 3-1 родового сертификата с оборотной стороны в случае ее заполнения заверяется подписью руководителя и печатью учреждения здравоохранения, осуществляющего диспансерное наблюдение детей, проставляемой в правом нижнем углу.

В случае если оборотная сторона не подлежит заполнению, то она погашается следующим образом: "Z".

Пункт 10 считать пунктом 12.

В пункте 12 после слов "не более двух исправлений" дополнить словами "в одной части родового сертификата".

Приложение

к изменениям, вносимым в приказ
Министерства здравоохранения
и социального развития Российской Федерации
от 28 ноября 2005 г.
N 701 "О родовом сертификате"

"Приложение N 1
к приказу Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 28 ноября 2005 г.
N 701

Форма родового сертификата

Корешок РОДОВОГО СЕРТИФИКАТА Б 0000000

Ф. И. О. _____
(полностью)
Адрес регистрации места жительства _____
+-----+
за- Номер полиса ОМС: +-----+
пол- +-----+ +-----+ +-----+ +-----+ +-----+
ня- СНИЛС +-----+ +-----+ +-----+ +-----+ +-----+
ет- +-----+ +-----+ +-----+
ся Дата выдачи +-----+ +-----+ +-----+ Расписка получателя _____
ЛПУ, _____
линия отреза
осу- _____
ществ- ТАЛОН N 1 РОДОВОГО СЕРТИФИКАТА
ляю- (на оплату услуг по медицинской помощи, оказываемой
щим в период наблюдения женщины до родов) Б 0000000
наб- 1. Кем выдан _____
люде- (наименование ЛПУ, осуществляющего наблюдение за
ние беременной женщиной и выдавшего родовый сертификат)
+-----+ +-----+ +-----+ +-----+ +-----+
за 2. Дата выдачи +-----+ +-----+ +-----+ 3. Срок беременности +-----+
(недель, на момент выдачи
бере- сертификата)
мен- +-----+ +-----+ +-----+ +-----+ +-----+
ной 4. Дата постановки на учет +-----+ +-----+ +-----+
+-----+ +-----+ +-----+ +-----+ +-----+
5. СНИЛС +-----+ +-----+ +-----+ +-----+ 6. Номер полиса ОМС: +-----+
+-----+
+-----+
7. Ф. И. О. _____
(полностью)
+-----+ +-----+ +-----+ +-----+ +-----+
8. Дата рождения женщины +-----+ +-----+ +-----+
9. Документ, удостоверяющий личность _____
(название, серия, номер, кем и когда выдан)
10. Адрес регистрации места жительства _____
ПОДПИСЬ РУКОВОДИТЕЛЯ ЛПУ _____ ПЕЧАТЬ ЛПУ

линия отреза

ТАЛОН N 2 РОДОВОГО СЕРТИФИКАТА вы-
(на оплату услуг по медицинской помощи, оказываемой дает-
в период родов женщины) Б 00000000 ся
жен-
1. Кем выдан _____ щине
(наименование ЛПУ, выдавшего родовый сертификат)
+-----+ +-----+ +-----+ +-----+ +-----+ на
2. Дата выдачи +-----+ +-----+ +-----+ руки

+-----+--+-----+--+-----+ +---+ +-----+

3. СНИЛС +-----+ +-----+ +-----+ +---+ 4. Номер +-----+ вмес-
полиса +-----+ те с

ОМС: +-----+

5. Ф. И. О. _____ родо-
(полностью) вым

+---+.+---+.+-----+ сер-

6. Дата рождения женщины +---+ +---+ +-----+ тифи-

7. Документ, удостоверяющий личность _____ катом
(название, номер, серия, когда и кем выдан)

8. Адрес регистрации места жительства _____ и
тало-

ПОДПИСЬ РУКОВОДИТЕЛЯ ЛПУ, осуществляющего нами

наблюдение до родов _____ ПЕЧАТЬ ЛПУ

_____ NN 3-1,

_____ 3-2

запол- 9. Наименование ЛПУ, в котором проходили роды _____

няется +---+.+---+.+-----+ +-----+ для

10. Дата родов +---+ +---+ +-----+ 11. Исход родов +-----+

по (код по МКБ-10) пере-

дачи

месту ПОДПИСЬ РУКОВОДИТЕЛЯ ЛПУ, в котором в род-

родов проходили роды _____ ПЕЧАТЬ ЛПУ дом от-
деление

линия отреза

РОДОВЫЙ СЕРТИФИКАТ

Б 0000000

1. Ф. И. О. _____

+-----+.+-----+.+-----+ +---+ +-----+

2. СНИЛС +-----+ +-----+ +-----+ +---+ 3. Номер полиса ОМС: +-----+

+-----+

+-----+

4. Кем выдан _____

(наименование ЛПУ, выдавшего родовый сертификат)

+---+.+---+.+-----+

5. Дата выдачи +---+ +---+ +-----+

6. Наименование ЛПУ, в котором проходили роды _____

+---+.+---+.+-----+ +---+ +---+

7. Дата родов +---+ +---+ +-----+ 8. Время родов +---+ +---+

9. СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ: Пол _____

Рост _____

Вес _____

+---+

10. Число детей у женщины, включая рожденных ранее +---+

ПОДПИСЬ РУКОВОДИТЕЛЯ ЛПУ, в котором проходили роды _____ ПЕЧАТЬ ЛПУ

линия отреза

ТАЛОН N 3-2 РОДОВОГО СЕРТИФИКАТА

(на оплату услуг за вторые шесть месяцев
диспансерного наблюдения ребенка) Б 0000000

за- 1. Кем выдан _____

пол- (наименование ЛПУ, выдавшего родовой сертификат)

ня- +---+.+---+.+-----+

ет- 2. Дата выдачи +---+ +---+ +-----+

ся 3. Ф. И. О. матери _____

(полностью)

ЛПУ, +---+.+---+.+---+.+---+.+-----+ вы-

4. СНИЛС +---+.+---+.+---+.+---+.+-----+ 5. Номер +-----+ дает-

осу- матери полиса +-----+ ся

ществ- ОМС +-----+

ляю- матери жен-

щим 6. Наименование ЛПУ, в котором проходили роды _____ щине

дис- +---+.+---+.+-----+ на

пан- 7. Дата рождения ребенка (дата родов) +---+ +---+ +-----+

сер- 8. Ф. И. О. ребенка _____ руки

ное (полностью. При рождении двойни и более детей

заполняется обратная сторона талона) вмес-

наб- те с

люде- +-----+

ние 9. Номер полиса ОМС ребенка +-----+ родо-

+-----+ вым

+-----+

10. Наименование ЛПУ _____ сер-

ре- (осуществляющего диспансерное наблюдение ребенка) тифи-

бен- катом

ка 11. Период диспансерного +-+.+-+.+---+ +-+.+-+.+---+

наблюдения ребенка: с +-+ +-+ +---+ по +-+ +-+ +---+ для

ПОДПИСЬ РУКОВОДИТЕЛЯ ЛПУ, осуществлявшего пере-

диспансерное наблюдение ребенка _____ ПЕЧАТЬ ЛПУ дачи

_____ В

линия отреза детс-

_____ кое

ТАЛОН N 3-1 РОДОВОГО СЕРТИФИКАТА лечеб-

(на оплату услуг за первые шесть месяцев ное
диспансерного наблюдения ребенка) Б 0000000 учреж-
дение

за- 1. Кем выдан _____

пол- (наименование ЛПУ, выдавшего родовой сертификат) вы-

ня- +---+.+---+.+-----+ дает-

ет- 2. Дата выдачи +---+ +---+ +-----+ ся

ся 3. Ф. И. О. матери _____ жен-
ЛПУ, (полностью) щине
осу- +----+.+----+.+----+ +---+ +-----+ на
ществ- 4. СНИЛС +----+ +----+ +----+ +---+ 5. Номер +-----+ руки
ляю- матери полиса +-----+ вмес-
щим ОМС +-----+ те с
дис- матери родо-
пан- 6. Наименование ЛПУ, в котором проходили роды _____ вым
сер- +---+.+---+.+-----+ сер-
ное 7. Дата рождения ребенка (дата родов) +---+ +---+ +-----+ тифи-
наб- 8. Ф. И. О. ребенка _____ катом
люде- (полностью. При рождении двойни и более детей для
ние заполняется обратная сторона талона) пере-
ре- +-----+ дачи
бенка 9. Номер полиса ОМС ребенка +-----+ в
+-----+ детс-
+-----+ кое
10. Наименование ЛПУ _____ лечеб-
(осуществляющего диспансерное наблюдение ребенка) ное
учреж-
дение
11. Период диспансерного +---+.+---+.+-----+ +---+.+---+.+-----+
наблюдения ребенка: с +---+ +---+ +-----+ по +---+ +---+ +-----+
ПОДПИСЬ РУКОВОДИТЕЛЯ ЛПУ, осуществлявшего
диспансерное наблюдение ребенка _____ ПЕЧАТЬ ЛПУ

линия отреза

Оборотная сторона талона N 3-2 родового сертификата

Сведения о втором и последующих детях:

Запол- 8.1. Ф. И. О. ребенка _____
няется (полностью)
+-----+
в слу- 9.1. Номер полиса +-----+ 11.1 Период +---+.+---+.+-----+
чае ОМС ребенка +-----+ диспансерного с +---+ +---+ +-----+
+-----+ наблюдения +---+.+---+.+-----+
рожд- ребенка по+---+ +---+ +-----+
дения 8.2. Ф. И. О. ребенка _____
(полностью)
двой- +-----+
ни и 9.2. Номер полиса +-----+ 11.2 Период +---+.+---+.+-----+
ОМС ребенка +-----+ диспансерного с +---+ +---+ +-----+
более +-----+ наблюдения +---+.+---+.+-----+
детей ребенка по+---+ +---+ +-----+
8.3. Ф. И. О. ребенка _____
(полностью)

+-----+

9.3. Номер полиса +-----+ 11.3 Период +---+.+---+.+-----+

ОМС ребенка +-----+ диспансерного с +---+ +---+ +-----+

+-----+ наблюдения +---+.+---+.+-----+

ребенка по+---+ +---+ +-----+

ПОДПИСЬ РУКОВОДИТЕЛЯ ЛПУ, осуществлявшего диспансерное наблюдение

ребенка _____ ПЕЧАТЬ ЛПУ

линия отреза

Оборотная сторона талона N 3-1 родового сертификата

Сведения о втором и последующих детях:

Запол- 8.1. Ф. И. О. ребенка _____

няется (полностью)

+-----+

в слу- 9.1. Номер полиса +-----+ 11.1 Период +---+.+---+.+-----+

чае ОМС ребенка +-----+ диспансерного с +---+ +---+ +-----+

+-----+ наблюдения +---+.+---+.+-----+

рожд- ребенка по+---+ +---+ +-----+

дения 8.2. Ф. И. О. ребенка _____

(полностью)

двой- +-----+

ни и 9.2. Номер полиса +-----+ 11.2 Период +---+.+---+.+-----+

ОМС ребенка +-----+ диспансерного с +---+ +---+ +-----+

более +-----+ наблюдения +---+.+---+.+-----+

детей ребенка по+---+ +---+ +-----+

8.3. Ф. И. О. ребенка _____

(полностью)

+-----+

9.3. Номер полиса +-----+ 11.3 Период +---+.+---+.+-----+

ОМС ребенка +-----+ диспансерного с +---+ +---+ +-----+

+-----+ наблюдения +---+.+---+.+-----+

ребенка по+---+ +---+ +-----+

ПОДПИСЬ РУКОВОДИТЕЛЯ ЛПУ, осуществлявшего диспансерное наблюдение

ребенка _____ ПЕЧАТЬ ЛПУ ".