

О родовом сертификате

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации · № 701 · от 28.11.2005 ·
Действует с изменениями

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.11.2005 г. № 701 (Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти от 2006 г., № 4)

П Р И К А З

Министерства здравоохранения
и социального развития Российской Федерации
от 28 ноября 2005 г. N 701

О родовом сертификате

Зарегистрирован Минюстом России 30 декабря 2005 г.

Регистрационный N 7337

В соответствии с пунктом 5.2.11 Положения о Министерстве
здравоохранения и социального развития Российской Федерации,
утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от
30 июня 2004 г. N 321 (Собрание законодательства Российской
Федерации, 2004, N 28, ст. 2898; 2005, N 2, ст. 162), и в целях
осуществления Фондом социального страхования Российской Федерации
функций по оплате услуг медицинской помощи женщинам в период
беременности и родов, оказываемой государственными и муниципальными
учреждениями здравоохранения а также в части диспансерного
наблюдения ребенка в течение первого года жизни, приказываю:

1. Утвердить:

форму родового сертификата согласно приложению N 1;

Инструкцию по заполнению родового сертификата согласно
приложению N 2;

Порядок обеспечения родовыми сертификатами государственных и
муниципальных учреждений здравоохранения, их учета и хранения
согласно приложению N 3.

2. (Исключен - Приказ Министерства здравоохранения и
социального развития Российской Федерации от 25.10.2006 г. N 730)

Министр М.Ю.Зурабов

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

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 +---+.+---+.+-----+
 рож- 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

Приложение N 2

И Н С Т Р У К Ц И Я

по заполнению родового сертификата

1. Родовой сертификат заполняется<1> государственными и муниципальными учреждениями (отделениями) здравоохранения, оказывающими медицинскую помощь женщинам в период беременности и родов, имеющими лицензию на медицинскую деятельность в части осуществления работ и услуг по специальности "акушерство и

гинекология", 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" (далее - учреждения здравоохранения).

2. Родовой сертификат состоит из шести частей:

первая часть - корешок родового сертификата, предназначенный для подтверждения выдачи родового сертификата;

вторая часть - талон N 1 родового сертификата, предназначенный для оплаты учреждениям здравоохранения медицинской помощи, оказываемой женщинам в период беременности на амбулаторно-поликлиническом этапе (далее - женская консультация);

третья часть - талон N 2 родового сертификата, предназначенный для оплаты учреждениям здравоохранения медицинской помощи, оказываемой женщинам во время родов в родильных домах (отделениях), перинатальных центрах (далее - родильный дом);

четвертая часть - родовый сертификат, служащий подтверждением оказания медицинской помощи женщинам в период беременности и родов учреждениями здравоохранения;

пятая часть - талон N 3-2 родового сертификата, предназначенный для оплаты учреждениям здравоохранения услуг за вторые шесть месяцев диспансерного наблюдения ребенка; (Дополнен - Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 25.10.2006 г. N 730)

шестая часть - талон N 3-1 родового сертификата, предназначенный для оплаты учреждениям здравоохранения услуг за первые шесть месяцев диспансерного наблюдения ребенка. (Дополнен - Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 25.10.2006 г. N 730)

3. Родовой сертификат, корешок родового сертификата, талон N 1 родового сертификата и пункты 1-8 талона N 2 родового сертификата одновременно заполняются медицинским работником женской консультации при предъявлении женщиной паспорта или иного документа, удостоверяющего личность, страхового полиса обязательного медицинского страхования и страхового свидетельства государственного пенсионного страхования<2>.

4. Записи в родовом сертификате выполняются разборчиво на русском языке ручкой синего или фиолетового цвета.

5. При заполнении корешка родового сертификата:

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

строка "Адрес регистрации места жительства" заполняется на основании записи в документе, удостоверяющем личность, или документе, подтверждающем регистрацию по месту жительства;

в строке "СНИЛС" указывается номер страхового свидетельства государственного пенсионного страхования;

в строке "Номер полиса ОМС" указывается номер страхового полиса обязательного медицинского страхования;

строка "Дата выдачи" включает число, месяц, год выдачи родового сертификата;
строка "Расписка получателя" должна содержать подпись беременной женщины, получившей родовой сертификат.

<1> Родовой сертификат заполняется и выдается женщине при сроке беременности свыше 30 недель.

<2> Для работающих женщин.

6. При заполнении талона N 1 родового сертификата:

в п. 1 "Кем выдан" указываются полное наименование и адрес женской консультации, выдавшей родовой сертификат, или ставится ее штамп;

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

в п. 3 "Срок беременности" указываются полное число недель беременности на момент выдачи женщине родового сертификата;

в п. 4 "Дата постановки на учет" указываются число, месяц, год, когда женщина впервые обратилась в женскую консультацию в связи с данной беременностью;

в п. 5 "СНИЛС" указывается номер страхового свидетельства государственного пенсионного страхования;

в п. 6 "Номер полиса ОМС" указывается номер страхового полиса обязательного медицинского страхования;

в п. 7 "Ф. И. О." указываются полностью, без сокращений фамилия, имя, отчество беременной женщины в соответствии с документом, удостоверяющим ее личность;

в п. 8 "Дата рождения женщины" указываются число, месяц, год рождения женщины в соответствии с записью в документе, удостоверяющем личность;

в п. 9 "Документ, удостоверяющий личность" указываются конкретное название документа, удостоверяющего личность, а также его реквизиты;

п. 10 "Адрес регистрации места жительства" заполняется на основании записи в документе, удостоверяющем личность, или документе, подтверждающем регистрацию по месту жительства.

Талон N 1 родового сертификата заверяется подписью руководителя и печатью женской консультации<1>, проставляемой в правом нижнем углу талона N 1 родового сертификата.

7. При заполнении талона N 2 родового сертификата:

в п. 1 "Кем выдан" указываются полное наименование и адрес женской консультации, выдавшей родовой сертификат, или ставится ее штамп;

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

в п. 3 "СНИЛС" указывается номер страхового свидетельства государственного пенсионного страхования;

в п. 4 "Номер полиса ОМС" указывается номер страхового полиса обязательного медицинского страхования;

в п. 5 "Ф. И. О." указываются полностью, без сокращений фамилия, имя, отчество беременной женщины в соответствии с документом, удостоверяющим ее личность;

в п. 6 "Дата рождения женщины" указываются число, месяц, год рождения женщины в соответствии с записью в документе, удостоверяющем ее личность;

в п. 7 "Документ, удостоверяющий личность" указываются конкретное название документа, удостоверяющего личность, а также его реквизиты;

п. 8 "Адрес регистрации места жительства" заполняется на основании записи в документе, удостоверяющем личность, или документе, подтверждающем регистрацию по месту жительства. Заполненные пункты 1-8 талона N 2 родового сертификата заверяются подписью руководителя и печатью женской консультации, проставляемой в правом нижнем углу талона N 2 родового сертификата.

8. Пункты 9-11 талона N 2 родового сертификата заполняются медицинским работником родильного дома:

в п. 9 "Наименование ЛПУ, в котором проходили роды" указываются полное наименование и адрес родильного дома, в котором женщине была предоставлена медицинская помощь в период родов, или ставится его штамп;

в п. 10 "Дата родов" указываются число, месяц, год, когда были приняты роды;

в п. 11 "Исход родов" указывается код по МКБ-10 в случае смерти матери или ребенка. Заполненные пункты 9-11 талона N 2 родового сертификата заверяются подписью руководителя и печатью родильного дома, проставляемой в правом нижнем углу бланка родового сертификата.

9. Заполнение родового сертификата осуществляется в следующем порядке:

9.1. Пункты 1-5 заполняются медицинским работником учреждения здравоохранения, выдавшего родовый сертификат:

в п. 1 "Ф. И. О." указываются полностью, без сокращений фамилия, имя, отчество женщины в соответствии с документом, удостоверяющим ее личность;

в п. 2 "СНИЛС" указывается номер страхового свидетельства государственного пенсионного страхования;

в п. 3 "Номер полиса ОМС" указывается номер страхового полиса обязательного медицинского страхования;

в п. 4 "Кем выдан" указываются полное наименование и адрес учреждения здравоохранения, выдавшего родовый сертификат, или ставится его штамп;

в п. 5 "Дата выдачи" указываются число, месяц, год выдачи родового сертификата.

9.2. Пункты 6-10 родового сертификата заполняются медицинским работником родильного дома:

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, или ставится его штамп;

в п. 7 "Дата родов" указываются число, месяц и год родов;

в п. 8 "Время родов" указываются часы и минуты родов;

в п. 9 "Сведения о ребенке" указываются пол родившегося ребенка, его рост и вес;

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

указывается общее число детей, имеющих у женщины, включая рожденных ею ранее. (Дополнен - Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 25.10.2006 г. N 730)

Родовой сертификат заверяется подписью руководителя родильного дома и печатью родильного дома, проставляемой в правом нижнем углу родового сертификата.

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 обратной стороны в случае ее заполнения заверяется подписью руководителя и печатью учреждения здравоохранения, осуществляющего диспансерное наблюдение детей, проставляемой в правом нижнем углу.

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

(Пункт дополнен - Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 25.10.2006 г. N 730)

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 дополнен - Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 25.10.2006 г. N 730)

12. Исправленный или зачеркнутый текст родового сертификата (не более двух исправлений в одной части родового сертификата) подтверждается записью "исправленному верить", подписью руководителя и печатью учреждения здравоохранения. Оттиски печатей и штампов должны быть четкими и соответствовать названию, записанному в уставе учреждения здравоохранения.

<1> 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). (Сноска дополнена - Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 25.10.2006 г. N 730)

Приложение N 3

П О Р Я Д О К

обеспечения родовыми сертификатами государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, их учета и хранения

1. Настоящий Порядок регулирует вопросы, связанные с обеспечением родовыми сертификатами государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, оказывающих услуги медицинской помощи женщинам в период беременности, имеющих лицензию на медицинскую деятельность в части осуществления работ и услуг по специальности "акушерство и гинекология" (далее - женские консультации), а также

вопросы, связанные с учетом и хранением родовых сертификатов.

2. Изготовление родовых сертификатов обеспечивается Фондом социального страхования Российской Федерации (далее - Фонд).

Родовые сертификаты направляются предприятием-изготовителем в исполнительные органы Фонда.

3. Исполнительные органы Фонда (региональные отделения, филиалы региональных отделений) обеспечивают родовыми сертификатами женские консультации по мере необходимости на основании отчетов-заявок на получение родовых сертификатов, представляемых на соответствующий квартал года в порядке, установленном пунктом 13 настоящего Порядка.

В женских консультациях не допускается наличие запаса родовых сертификатов, превышающего квартальную потребность в них.

4. Выдача родовых сертификатов осуществляется одновременно с оформлением накладных в двух экземплярах, одна из которых (первый) передается женской консультации, вторая остается в исполнительном органе Фонда.

Доставка родовых сертификатов от исполнительных органов Фонда производится за счет средств получателя.

5. Родовые сертификаты являются документами строгой отчетности и должны храниться в специальных помещениях, сейфах или в специально изготовленных шкафах, обитых оцинкованным железом, с надежными внутренними или навесными замками. Помещения, сейфы, шкафы, где хранятся родовые сертификаты, должны быть закрыты на замки и опечатаны печатью.

Родовые сертификаты подлежат бухгалтерскому учету на забалансовом счете 03 "Бланки строгой отчетности".

6. Исполнительные органы Фонда и женские консультации обязаны вести строгий учет родовых сертификатов.

7. Учет прихода и расхода родовых сертификатов осуществляется на бумажном и магнитном носителях по программе, разработанной Фондом.

8. Учет прихода и расхода родовых сертификатов на бумажном носителе осуществляется в Книге учета прихода-расхода родовых сертификатов исполнительным органом Фонда и Книге учета прихода родовых сертификатов женской консультацией, формы которых предусмотрены приложениями N 1 и 2 к настоящему Порядку. Они должны быть пронумерованы, прошнурованы и иметь на последней странице запись, содержащую количество страниц, наименование, печать и подпись руководителя исполнительного органа Фонда или женской консультации. Записи в книгах производятся в хронологическом порядке лицом, ответственным за получение, выдачу и хранение родовых сертификатов (далее - ответственное лицо).

9. Ответственное лицо назначается приказом руководителя исполнительного органа Фонда или женской консультации.

Ответственное лицо получает родовые сертификаты на основании доверенности, оформленной в установленном порядке (с подписями руководителя, главного бухгалтера, заверенными круглой печатью).

10. Лечащие врачи женской консультации либо работники женской консультации, оформляющие родовые сертификаты централизованно, на основании приказа руководителя женской консультации получают родовые сертификаты под отчет от ответственного лица. При получении новых родовых сертификатов указанные лица обязаны сдать ответственному лицу корешки ранее полученных родовых сертификатов. Учет распределения родовых сертификатов осуществляется в книге, форма которой предусмотрена приложением N 3 к настоящему Порядку.

11. Оформленные корешки родовых сертификатов хранятся в женских консультациях в течение трех лет, после чего уничтожаются в этой же женской консультации в соответствии с Актом об уничтожении корешков родовых сертификатов, срок хранения которых истек, форма которого предусмотрена приложением N 4 к настоящему Порядку.

12. Женские консультации ведут учет испорченных, утерянных, похищенных родовых сертификатов в Книге учета испорченных, утерянных, похищенных родовых сертификатов, форма которой предусмотрена приложением N 5 к настоящему Порядку.

В конце года женские консультации передают информацию об испорченных, утерянных и похищенных родовых сертификатах в исполнительные органы Фонда.

Испорченные родовые сертификаты хранятся в женских консультациях в отдельной папке, имеющей их опись, в которой указываются фамилия, имя, отчество лечащего врача, выдавшего родовый сертификат, дата сдачи, номера и серии испорченных родовых сертификатов.

Уничтожение испорченных родовых сертификатов производится в женских консультациях по истечении 3 лет комиссией, созданной по приказу руководителя женской консультации, по Акту об уничтожении испорченных родовых сертификатов, форма которого предусмотрена приложением N 6 к настоящему Порядку.

13. Женские консультации обязаны представлять в исполнительные органы Фонда:

ежеквартально, в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, отчеты-заявки на получение родовых сертификатов на соответствующий квартал, форма которых предусмотрена приложением N 7 к настоящему Порядку. Отчеты-заявки представляются независимо от того, имеется ли необходимость в получении новых родовых сертификатов;

ежегодно, до 1 февраля текущего года, заявку на родовые сертификаты на следующий календарный год, форма которой предусмотрена приложением N 8 к настоящему Порядку.

Отчет-заявка и заявка подписываются руководителем и главным бухгалтером женской консультации и заверяются печатью женской консультации.

14. Региональные отделения Фонда на основании данных, представленных женскими консультациями, ежегодно, не позднее 10 февраля текущего года, представляют в Фонд заявку на родовые сертификаты на следующий календарный год, форма которой

16. Исполнительные органы Фонда осуществляют контроль за организацией учета и хранения родовых сертификатов в женских консультациях.

прихода-расхода родовых сертификатов исполнительным органом Фонда
социального страхования Российской Федерации

[illegible]

<1> Для бумажного носителя.

Приложение N 2

к Порядку обеспечения родовыми сертификатами государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, их учета и хранения

КНИГА УЧЕТА

прихода родовых сертификатов женской консультацией

От кого получены родовые сертификаты _____
(наименование женской консультации)

(ОГРН) (ИНН) (КПП)

```

+-----+
| | | | Накладная на | | | | | | |
| | Отчет- | | получение | Реквизиты | | Остаток | Общее |
| N | заявка | Дата получения | родовых | родовых | Количество | родовых | количество |
| п/п | | родовых | сертификатов | сертификатов | полученных | сертификатов | родовых |
| +----- | сертификатов +-----+----- | родовых | от | сертификатов |
| | | | | | N | сертификатов | предыдущей | (гр. 12 + |
| | N | дата | | N | дата | серия +----- | | партии | гр. 13) |
| | | | | | | с | по | | |
+---+---+---+-----+---+---+---+---+---+---+-----+-----+
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
+---+---+---+-----+---+---+---+---+---+---+-----+-----+
+---+---+---+-----+---+---+---+---+---+---+-----+-----+
+-----+

```

Приложение N 3

к Порядку обеспечения родовыми сертификатами государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, их учета и хранения

КНИГА УЧЕТА

распределения родовых сертификатов женской консультацией

(наименование женской консультации) (ОГРН) (ИНН)

+-----+

| | | | | | | | Подпись | |

| | Коли- |Коли- |Реквизиты | Получатель родовых | Реквизиты |Количество| лица, | Лицо,
ответственное |

| | чество|чество| родовых |сертификатов (или лицо, | корешков |возвращен-|получаю-| за хранение

[illegible]

<1> Для структурных подразделений женской консультации.

Приложение N 4

к Порядку обеспечения родовыми сертификатами государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, их учета и хранения

AKT

об уничтожении корешков родовых сертификатов,
срок хранения которых истек

OT _____ N _____

(наименование женской консультации)

В соответствии с п. 11 Порядка обеспечения родовыми сертификатами государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, их учета и хранения комиссией в составе:

(должность) (подпись) (Ф. И. О.)

(должность) (подпись) (Ф. И. О.)

(должность) (подпись) (Ф. И. О.)

произведено уничтожение корешков родовых сертификатов, срок хранения которых истек.

Перечень

уничтоженных корешков родовых сертификатов

| N | | | Гомер | |

п/п	Дата	Серия +-----	Количество
-----	------	--------------	------------

	с	по	
1	2	3	4
5	6	7	8

Всего уничтожено путем сожжения _____ штук корешков родовых сертификатов, срок хранения которых истек.

Председатель комиссии _____
(подпись) (Ф. И. О.)

Члены комиссии: _____
(подпись) (Ф. И. О.)

Печать

Приложение N 5
к Порядку обеспечения родовыми
сертификатами государственных
и муниципальных учреждений
здравоохранения, их учета и хранения

КНИГА УЧЕТА
испорченных, утерянных, похищенных родовых сертификатов

(наименование женской консультации) (ОГРН) (ИНН)

N	Ф. И. О.	Количество	Из них
п/п	Дата	медицин-	родовых
ско	сертификатов	испорченных	утраченных,
работника	похищенных		
реквизиты	количество	реквизиты	количество
серия	N	серия	N
1	2	3	4
5	6	7	8
9	10	11	12

Приложение N 6
к Порядку обеспечения родовыми
Сертификатами государственных
и муниципальных учреждений
здравоохранения, их учета и хранения

А К Т

об уничтожении испорченных родовых сертификатов

от _____ N _____

(наименование женской консультации) (ОГРН)

В соответствии с п. 12 Порядка обеспечения родовыми сертификатами государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, их учета и хранения комиссией в составе:

(должность) (подпись) (Ф. И. О.)

(должность) (подпись) (Ф. И. О.)

(должность) (подпись) (Ф. И. О.)

произведено уничтожение испорченных родовых сертификатов.

Перечень

уничтоженных родовых сертификатов

+-----+				
N	Серия	Номер	п/п	с
по				
1	2	3	4	
+-----+				
+-----+				

Всего уничтожено путем сожжения _____ штук испорченных родовых сертификатов.

Председатель комиссии

(подпись) (Ф. И. О.)

Члены комиссии: _____

(подпись) (Ф. И. О.)

Печать

Приложение N 7

к Порядку обеспечения родовыми сертификатами государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, их учета и хранения

ОТЧЕТ-ЗАЯВКА

на получение родовых сертификатов женской консультацией
на _____ квартал 20__ г.

Дата _____ N _____

(наименование женской консультации) (ОГРН) (ИНН)

Лицензия<1> N _____ дата _____ срок действия с _____ по _____

+-----+
| Количество родовых сертификатов |
+-----+
остаток на	заказано	получено	Израсходовано	остаток	заказано		
начало	на __ кв.	в __ кв.	в __ квартале 20__ г.	на конец	на __ кв.		
отчетного	20__ г.	20__ г. +-----	отчетного	20__ г.			
периода	(отчетный)	(отчетном	выдано	испор-	утеряно	периода	
	период)	периоде)	чено	(похищено)			
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+							
1	2	3	4	5	6	7	8
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+							
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+

Руководитель женской консультации _____
(подпись) (Ф. И. О.)

Главный бухгалтер женской консультации _____
(подпись) (Ф. И. О.)

Дата

Печать

<1> Лицензия на медицинскую деятельность в части осуществления работ и услуг по специальности "акушерство и гинекология".

Приложение N 8
к Порядку обеспечения родовыми
сертификатами государственных
и муниципальных учреждений
здравоохранения, их учета и хранения

З А Я В К А
на родовые сертификаты на 20__ г.

(наименование женской консультации, (ОГРН) (ИНН)
регионального отделения Фонда)
просит обеспечить родовыми сертификатами на 20__ год в количестве
_____ штук.
(прописью)

+-----+
| Количество родовых сертификатов |

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+									
заказано остаток потребность в том числе по кварталам									
на на на 20__ г. +-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+									
предыдущий 01.01.20__ всего I II III IV									
год квартал квартал квартал квартал									
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+									
1 2 3 4 5 6 7									
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+									
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+									

Руководитель женской консультации
(регионального отделения Фонда) _____
(подпись) (Ф. И. О.)

Главный бухгалтер женской консультации
(регионального отделения Фонда) _____
(подпись) (Ф. И. О.)

Дата

Печать
