

**Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 28 ноября
2005 г. N 701
"О родовом сертификате"**

С изменениями и дополнениями от:

25 октября 2006 г., 8 мая 2009 г.

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:

ГАРАНТ:

О порядке расходования средств от реализации **талонов N 3.1.** и **N 3.2.** родовых сертификатов в части оплаты труда узким специалистам, осуществляющим услуги по диспансерному (профилактическому) наблюдению детей в течение первого года жизни, привлеченным из других учреждений см. **письмо** Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 18 ноября 2008 г. N 8952-ВС

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** с 1 января 2007 г.

Информация об изменениях:

*См. текст **пункта 2***

Министр

М.Ю. Зурабов

Зарегистрировано в Минюсте РФ 30 декабря 2005 г.
Регистрационный N 7337

Информация об изменениях:

Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 25 октября 2006 г. N 730 настоящее приложение изложено в новой редакции, **вступающей в силу** с 1 января 2007 г.

См. текст приложения в предыдущей редакции

**Приложение N 1
к приказу Министерства здравоохранения
и социального развития РФ
от 28 ноября 2005 г. N 701**

Форма родового сертификата

С изменениями и дополнениями от:

25 октября 2006 г.

ГАРАНТ:

См. **письмо** Фонда социального страхования РФ от 20 декабря 2006 г. N 02-18/07-14464 о замене бланков родового сертификата старого образца, имеющих у женщин, родивших после 1 января 2007 г.

Корешок РОДОВОГО СЕРТИФИКАТА

Б 0000000

Ф.И.О. _____
(полностью)

Адрес регистрации места жительства _____

Номер полиса ОМС:

СНИЛС - -

Дата выдачи . .

Расписка получателя _____

линия отреза

ТАЛОН N 1 РОДОВОГО СЕРТИФИКАТА

Б 0000000

(на оплату услуг по медицинской помощи, оказываемой в период наблюдения женщины до родов)

1. Кем выдан _____
(наименование ЛПУ, осуществляющего наблюдение за беременной женщиной и выдавшего родовый сертификат)

2. Дата выдачи . .

3. Срок беременности
(недель, на момент выдачи сертификата)

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

Б 0000000

(на оплату услуг по медицинской помощи, оказываемой в период родов женщины)

1. Кем выдан _____
(наименование ЛПУ, выдавшего родовый сертификат)

2. Дата выдачи . .

3. СНИЛС - -

4. Номер полиса ОМС:

5. Ф.И.О. _____
(полностью)

6. Дата рождения женщины . .

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

8. Адрес регистрации места жительства _____

ПОДПИСЬ РУКОВОДИТЕЛЯ ЛПУ, осуществляющего наблюдение до родов _____ ПЕЧАТЬ ЛПУ _____

заполняется по месту родов

9. Наименование ЛПУ, в котором проходили роды _____

10. Дата родов . .

11. Исход родов (код по МКБ-10)

ПОДПИСЬ РУКОВОДИТЕЛЯ ЛПУ, в котором проходили роды _____ ПЕЧАТЬ ЛПУ _____

в в и р
 ы м о
 д е т д
 а с а д
 е т л о
 т е о м
 с н (о
 я с а т
 м д
 ж р и е
 е о л
 н д **NN**
 щ о **3-1**, н
 и в **3-2** и
 н ы
 е)
 е м д
 л
 н с я
 а е
 р п
 р т е
 у и р
 к ф е
 и и д
 к а
 а ч
 т и
 о
 м в

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

1. Кем выдан _____
(наименование ЛПУ, выдавшего родовый сертификат)

2. Дата выдачи . .

3. Ф.И.О. матери _____
(полностью)

4. СНИЛС - - 5. Номер полиса ОМС
матери матери

6. Наименование ЛПУ, в котором проходили роды _____

7. Дата рождения ребенка (дата родов) . .

8. Ф.И.О. ребенка _____
(полностью. При рождении двойни и более детей заполняется **оборотная сторона** талона)

9. Номер полиса ОМС ребенка

10. Наименование ЛПУ _____
(осуществляющего диспансерное наблюдение ребенка)

11. Период диспансерного наблюдения ребенка: с . . по . .

ПОДПИСЬ РУКОВОДИТЕЛЯ ЛПУ, осуществлявшего диспансерное наблюдение ребенка _____ ПЕЧАТЬ ЛПУ _____

линия отреза

ТАЛОН N 3-1 РОДОВОГО СЕРТИФИКАТА Б 0000000
(на оплату услуг за первые шесть месяцев диспансерного наблюдения ребенка)

1. Кем выдан _____
(наименование ЛПУ, выдавшего родовый сертификат)

2. Дата выдачи . .

3. Ф.И.О. матери _____
(полностью)

4. СНИЛС - - 5. Номер полиса ОМС
матери матери

6. Наименование ЛПУ, в котором проходили роды _____

7. Дата рождения ребенка (дата родов) . .

8. Ф.И.О. ребенка _____
(полностью. При рождении двойни и более детей заполняется **оборотная сторона** талона)

9. Номер полиса ОМС ребенка

10. Наименование ЛПУ _____
 (осуществляющего диспансерное наблюдение ребенка)

11. Период диспансерного наблюдения ребенка: с _____ по _____

ПОДПИСЬ РУКОВОДИТЕЛЯ ЛПУ, осуществлявшего диспансерное наблюдение ребенка _____ ПЕЧАТЬ ЛПУ

Оборотная сторона талона N 3-2 родового сертификата

линия отреза

З р а о п ж о д л е н н я и е я т с д я в о в й н с и л у и ч а б е о л е е д е т е й		Сведения о втором и последующих детях:			
8.1.	Ф.И.О. ребенка _____ (полностью)				
9.1.	Номер полиса ОМС ребенка _____	11.1	Период диспансерного наблюдения ребенка	с	_____
	_____			по	_____
8.2.	Ф.И.О. ребенка _____ (полностью)				
9.2.	Номер полиса ОМС ребенка _____	11.2	Период диспансерного наблюдения ребенка	с	_____
	_____			по	_____
8.3.	Ф.И.О. ребенка _____ (полностью)				
9.3.	Номер полиса ОМС ребенка _____	11.3	Период диспансерного наблюдения ребенка	с	_____
	_____			по	_____
	ПОДПИСЬ РУКОВОДИТЕЛЯ ЛПУ, осуществлявшего диспансерное наблюдение ребенка _____				ПЕЧАТЬ ЛПУ

Оборотная сторона талона N 3-1 родового сертификата

линия отреза

З р а о п ж о д л е н н я и е я т с д я в о в й н с и л у и ч а б е о л е е д е т е й		Сведения о втором и последующих детях:			
8.1.	Ф.И.О. ребенка _____ (полностью)				
9.1.	Номер полиса ОМС ребенка _____	11.1	Период диспансерного наблюдения ребенка	с	_____
	_____			по	_____
8.2.	Ф.И.О. ребенка _____ (полностью)				
9.2.	Номер полиса ОМС ребенка _____	11.2	Период диспансерного наблюдения ребенка	с	_____
	_____			по	_____
8.3.	Ф.И.О. ребенка _____ (полностью)				
9.3.	Номер полиса ОМС ребенка _____	11.3	Период диспансерного наблюдения ребенка	с	_____
	_____			по	_____
	ПОДПИСЬ РУКОВОДИТЕЛЯ ЛПУ, осуществлявшего диспансерное наблюдение ребенка _____				ПЕЧАТЬ ЛПУ

Информация об изменениях:

Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 25 октября 2006 г. N 730 в настоящее приложение внесены изменения, *вступающие в силу* с 1 января 2007 г.

См. текст приложения в предыдущей редакции

Приложение N 2
к приказу Министерства здравоохранения
и социального развития РФ
от 28 ноября 2005 г. N 701

**Инструкция
по заполнению родового сертификата**

С изменениями и дополнениями от:

25 октября 2006 г.

1. Родовой сертификат заполняется* 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 - **родовой 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;

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

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**.

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." указывается 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;

ГАРАНТ:

См. также **письмо** Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 20 февраля 2006 г. N 59-МЗ

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 родовый сертификат.

6. При заполнении талона N 1 родового сертификата:

в **п. 1.** "Кем выдан" указываются полное наименование и адрес женской консультации, выдавшей родовый 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" указываются номер страхового свидетельства государственного пенсионного страхования;

в **п. 6.** "Номер полиса ОМС" указываются 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***, 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 родовый сертификат, или ставится ее штамп;

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

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

в **п. 4.** "Номер полиса ОМС" указываются 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 среднем 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" указывается 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" указывается 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" указываются номер страхового свидетельства государственного пенсионного страхования;

в **п. 3.** "Номер полиса ОМС" указываются 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" указывается 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.

Родовый 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" указывается полное наименование и адрес учреждения здравоохранения, выдавшего родовый сертификат;

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

в **п. 3.** "Ф.И.О. матери" указывается 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" указывается 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" указывается 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".

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.

* Родовой сертификат заполняется и выдается женщине, при сроке беременности в 30 недель.

** Для работающих женщин.

*** 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).

**Приложение N 3
к приказу Министерства здравоохранения
и социального развития РФ
от 28 ноября 2005 г. N 701**

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

С изменениями и дополнениями от:

8 мая 2009 г.

ГАРАНТ:

Об обеспечении бланками родовых сертификатов см. **письмо** Фонда социального страхования РФ от 8 декабря 2005 г. N 02-18/07-12686

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.

ГАРАНТ:

См. также [письмо](#) Фонда социального страхования РФ от 20 декабря 2006 г. N 02-18/07-14464 и [письмо](#) Фонда социального страхования РФ от 14 декабря 2006 г. N 02-18/07-14198

Информация об изменениях:

[Приказом](#) Минздравсоцразвития РФ от 8 мая 2009 г. N 240н в пункт 2 настоящего приложения внесены изменения

[См. текст пункта в предыдущей редакции](#)

2. Изготовление родовых сертификатов обеспечивается Фондом социального страхования Российской Федерации (далее - Фонд). Родовой сертификат является защищенной полиграфической продукцией уровня "В" и должен соответствовать требованиям, указанным в [приложении N 3](#) к приказу Министерства финансов Российской Федерации от 7 февраля 2003 г. N 14н "О реализации постановления Правительства Российской Федерации от 11 ноября 2002 г. N 817" (зарегистрирован Минюстом России 17 марта 2003 г. N 4271), с изменениями, внесенными [приказом](#) Минфина России от 11 июля 2005 г. N 90н (зарегистрирован Минюстом России 2 августа 2005 г. N 6860).

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 исполнительного органа 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, 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 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 предусмотрена **приложением N 8** к настоящему Порядку.

15. Ответственность за получение, распределение и хранение родовых сертификатов, а также за их учет и отчетность по ним несут руководители и главные бухгалтеры исполнительных органов Фонда, женских консультаций.

Лечащие врачи, а также работники женских консультаций, оформляющие родовые сертификаты централизованно, на основании приказа руководителя женской консультации, несут

личную ответственность за сохранность полученных родовых сертификатов.

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

ГАРАНТ:

См. данную форму в редакторе MS-Excel

Приложение N 1
к Порядку обеспечения родовыми сертификатами
государственных и муниципальных учреждений
здравоохранения, их учета и хранения,
утвержденного **приказом** Министерства
здравоохранения и социального развития РФ
от 28 ноября 2005 г. N 701

КНИГА УЧЕТА
ПРИХОДА-РАСХОДА РОДОВЫХ СЕРТИФИКАТОВ
ИСПОЛНИТЕЛЬНЫМ ОРГАНОМ ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(наименование исполнительного органа Фонда)

(ИНН)

(КПП)

N п/п	ПРИХОД							РАСХОД													
	дата получе ния родовых сертифи катов	накладная на получение родовых сертификатов		реквизиты полученных родовых сертификатов		количе ство получен ных родовы х сертифи катов	накладная на выдачу родовых сертификатов		реквизиты выданных родовых сертификатов			количе ство выданн ых родовы х сертиф икатов	получатель								
		N	дата	серия	N		N	дата	серия	N			доверенность								
					с					по	с		по	Ф.И.О	N	дата	наименование женской консультации	ИНН	КПП	подпись *	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	

* Для бумажного носителя.

ГАРАНТ:

См. данную форму в редакторе MS-Excel

Приложение N 2
к [Порядку](#) обеспечения родовыми сертификатами
государственных и муниципальных учреждений
здравоохранения, их учета и хранения,
утвержденного [приказом](#) Министерства
здравоохранения и социального развития РФ
от 28 ноября 2005 г. N 701

КНИГА УЧЕТА
ПРИХОДА РОДОВЫХ СЕРТИФИКАТОВ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИЕЙ

От кого получены родовые сертификаты _____
(наименование женской консультации)

(ОГРН) (ИНН) (КПП)

ГАРАНТ:

См. данную форму в редакторе MS-Excel

Приложение N 3
к **Порядку** обеспечения родовыми сертификатами
государственных и муниципальных учреждений
здравоохранения, их учета и хранения,
утвержденного **приказом** Министерства
здравоохранения и социального развития РФ
от 28 ноября 2005 г. N 701

**КНИГА УЧЕТА
РАСПРЕДЕЛЕНИЯ РОДОВЫХ СЕРТИФИКАТОВ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИЕЙ**

(наименование женской консультации)

(ОГРН)

(ИНН)

N п/п	Дата	Количество родовых сертификатов в наличии	Количество выданных родовых сертификатов	Реквизиты родовых сертификатов		Получатель родовых сертификатов (или лицо, сдающее корешки)				Реквизиты корешков родовых сертификатов			Количество возвращенных корешков родовых сертификатов	Подпись лица, получающего бланки, возвращающего корешки родовых сертификатов	Лицо, ответственное за хранение родовых сертификатов и корешков родовых сертификатов			
				серия	N		Ф.И.О.	должность	заявка*		серия	N			Ф.И.О.	должность	подпись	
					с	по			N	Дата		с						по
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19

* Для структурных подразделений женской консультации.

ГАРАНТ:

См. данную форму в редакторе MS-Excel

Приложение N 4
к Порядку обеспечения родовыми сертификатами
государственных и муниципальных учреждений
здравоохранения, их учета и хранения,
утвержденного **приказом** Министерства
здравоохранения и социального развития РФ
от 28 ноября 2005 г. N 701

АКТ
ОБ УНИЧТОЖЕНИИ КОРЕШКОВ РОДОВЫХ СЕРТИФИКАТОВ, СРОК ХРАНЕНИЯ
КОТОРЫХ ИСТЕК

от _____ 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

№ п/п	Дата	Серия	№		Количество
			с	по	
1	2	3	4	5	6

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

ГАРАНТ:

См. данную форму в редакторе MS-Excel

Приложение N 5
к [Порядку](#) обеспечения родовыми сертификатами
государственных и муниципальных учреждений
здравоохранения, их учета и хранения,
утвержденного [приказом](#) Министерства
здравоохранения и социального развития РФ
от 28 ноября 2005 г. N 701

КНИГА УЧЕТА
ИСПОРЧЕННЫХ, УТЕРЯННЫХ, ПОХИЩЕННЫХ РОДОВЫХ СЕРТИФИКАТОВ

(наименование женской консультации)

(ОГРН)

(ИНН)

ГАРАНТ:

См. данную форму в редакторе MS-Excel

Приложение N 6
к **Порядку** обеспечения родовыми сертификатами
государственных и муниципальных учреждений
здравоохранения, их учета и хранения,
утвержденного **приказом** Министерства
здравоохранения и социального развития РФ
от 28 ноября 2005 г. N 701

**АКТ
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 п/п	Серия	Номер	
		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

ГАРАНТ:

См. данную форму в редакторе MS-Excel

Приложение N 7
к Порядку обеспечения родовыми сертификатами
государственных и муниципальных учреждений
здравоохранения, их учета и хранения,
утвержденного **приказом** Министерства
здравоохранения и социального развития РФ
от 28 ноября 2005 г. N 701

ОТЧЕТ-ЗАЯВКА
НА ПОЛУЧЕНИЕ РОДОВЫХ СЕРТИФИКАТОВ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИЕЙ
НА _____ КВАРТАЛ 20__ г.

Дата _____

N _____

_____ (наименование женской консультации)

_____ (ОГРН)

_____ (ИНН)

Лицензия* N _____ дата _____ срок действия с _____ по _____

Количество родовых сертификатов							
остаток на начало отчетного периода	заказано на ___ кв. 20__ г. (отчетный период)	получено в ___ кв. 20__ г. (отчетном периоде)	израсходовано в ___ квартале 20__ г.			остаток на конец отчетного периода	заказано на ___ кв. 20__ г.
			выдано	испорчено	утеряно (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

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

ГАРАНТ:

См. данную форму в редакторе MS-Excel

Приложение N 8
к [Порядку](#) обеспечения родовыми сертификатами
государственных и муниципальных учреждений
здравоохранения, их учета и хранения,
утвержденного [приказом](#) Министерства
здравоохранения и социального развития РФ
от 28 ноября 2005 г. N 701

ЗАЯВКА
НА РОДОВЫЕ СЕРТИФИКАТЫ НА 20___ Г.

_____ (наименование женской консультации, регионального отделения Фонда) _____ (ОГРН) _____ (ИНН)

Просит обеспечить родовыми сертификатами на 20__ год в количестве _____ штук.
(прописью)

Количество родовых сертификатов						
заказано на предыдущий год	остаток на 01.01.20__	потребность на 20__ г. всего	в том числе по кварталам			
			I квартал	II квартал	III квартал	IV 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