

**Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 июня 2021 г. N 634н "О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 ноября 2005 г. N 701 "О родовом сертификате"**

В соответствии с [пунктом 11 части 2 статьи 14](#) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2017, N 31, ст. 4791), [абзацем вторым пункта 6](#) Правил финансового обеспечения расходов на оплату медицинским организациям услуг, оказанных женщинам в период беременности (услуг по оказанию медицинской помощи и по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи), услуг по медицинской помощи, оказанной женщинам и новорожденным в период родов и в послеродовой период, а также услуг по проведению профилактических медицинских осмотров ребенка в течение первого года жизни, утвержденных [постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2010 г. N 1233 (Собрание законодательства Российской Федерации 2011, N 2, ст. 394; 2012, N 37, ст. 5002), приказываю:

1. Внести в [приказ](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 ноября 2005 г. N 701 "О родовом сертификате" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 30 декабря 2005 г., регистрационный N 7337) с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации [от 25 октября 2006 г. N 730](#) (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 15 ноября 2006 г., регистрационный N 8478) и [от 8 мая 2009 г. N 240н](#) (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 июня 2009 г., регистрационный N 14039) (далее - приказ N 701), изменения, изложив [приложения N 1](#) и [N 2](#) к приказу N 701 в редакции согласно [приложению](#) к настоящему приказу.

2. Установить, что [приложение N 3](#) к приказу N 701 действует в отношении родовых сертификатов, выданных на бумажном носителе до 1 июля 2021 г.

3. Настоящий приказ вступает в силу с 1 июля 2021 г.

Министр

М.А. Мурашко

Зарегистрировано в Минюсте РФ 28 июня 2021 г.  
Регистрационный N 63985







Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 июня 2021 г. N 634н "О внесении изменений в приказ М...

- г) страховой номер индивидуального лицевого счета гражданина в системе индивидуального (персонифицированного) учета (СНИЛС) <sup>155</sup>
- д) срок беременности на дату обращения получателя услуги <sup>19</sup>: \_\_\_\_\_
- е) сведения о постановке на учет в ранние сроки беременности <sup>200</sup>: \_\_\_\_\_
- ж) сведения о предполагаемой дате родов <sup>222</sup>:
- з) сведения о многоплодной беременности <sup>233</sup>: \_\_\_\_\_
- и) номер выданного листка нетрудоспособности <sup>244</sup>:
- к) сведения об оказании услуг по: правовой помощи, психологической помощи, медико-социальной помощи <sup>255</sup>: \_\_\_\_\_

**ТАЛОН РОДОВОГО СЕРТИФИКАТА**

Статус Талона 2 <sup>29</sup> \_\_\_\_\_

Дата формирования Талона 2 <sup>30</sup> \_\_\_\_\_

1. Сведения о медицинской организации, оказывающей услуги в период родов:
- а) наименование <sup>4</sup>: \_\_\_\_\_
  - б) идентификационный номер налогоплательщика <sup>5</sup>:
  - в) основной государственный регистрационный номер <sup>6</sup>:
  - г) код причины постановки на учет <sup>7</sup>:
  - д) номер договора <sup>8</sup>: \_\_\_\_\_
  - е) дата договора <sup>9</sup>:

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 июня 2021 г. N 634н "О внесении изменений в приказ М...

ж) вид услуги по договору <sup>288</sup>: \_\_\_\_\_

2. Сведения о получателе услуг:

а) фамилия <sup>100</sup>: \_\_\_\_\_ имя <sup>111</sup>: \_\_\_\_\_ отчество (при наличии) <sup>122</sup>: \_\_\_\_\_

б) дата рождения <sup>133</sup>: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

в) номер полиса обязательного медицинского страхования <sup>144</sup>: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

г) страховой номер индивидуального лицевого счета гражданина в системе индивидуального (персонифицированного) учета (СНИЛС) <sup>155</sup>: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

д) дата поступления получателя услуги на роды в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в период родов <sup>31</sup>: | | | | | | | | | | | | | | | |

е) дата и время родов <sup>32</sup>: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ж) исход родов по Международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем <sup>33</sup>: | | | | | | | | | | | | | | | |

з) число детей у получателя услуги, включая рожденных ранее <sup>34</sup>: \_\_\_\_\_

и) сведения о смерти получателя услуги (в случае смерти получателя услуги) <sup>35</sup>: \_\_\_\_\_

к) данные о новорожденном ребенке (детях) (пол, рост, вес) <sup>36</sup>: \_\_\_\_\_

л) сведения о смерти новорожденного ребенка (детей) (в случае смерти новорожденного ребенка (детей)) <sup>37</sup>: \_\_\_\_\_

**ТАЛОН 3-1 РОДОВОГО СЕРТИФИКАТА (НА ОПЛАТУ УСЛУГ ЗА ПЕРВЫЕ ШЕСТЬ МЕСЯЦЕВ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ РЕБЕНКА (ДЕТЕЙ))**

Статус Талона 3-1 <sup>38</sup> \_\_\_\_\_  
Дата формирования Талона 3-1 <sup>39</sup> \_\_\_\_\_

1. Сведения о медицинской организации, оказывающей услуги в период







<sup>1</sup> Генерируется при первичном формировании родового сертификата (далее - РС).

<sup>2</sup> Генерируется при первичном формировании РС.

<sup>3</sup> Генерируется при первичном формировании РС, указывается один из следующих статусов РС: открыт (присваивается при успешной обработке направленного от медицинской организации запроса с целью формирования РС, получения номера сформированного РС), оказание услуги (присваивается в случае успешной обработки направленных от медицинской организации сведений о хотя бы одном Талоне в составе данного РС), закрыт (присваивается в случае оплаты всех Талонов, входящих в состав данного РС и подлежащих оплате, либо в случае закрытия РС по запросу от медицинской организации).

<sup>4</sup> Указывается наименование медицинской организации.

<sup>5</sup> Указывается идентификационный номер налогоплательщика медицинской организации.

<sup>6</sup> Указывается основной государственный регистрационный номер медицинской организации.

<sup>7</sup> Указывается код причины постановки на учет, присвоенный медицинской организации.

<sup>8</sup> Указывается номер договора, заключенный медицинской организацией с территориальным органом Фонда социального страхования Российской Федерации об оплате услуг женщинам в период беременности (услуги по оказанию медицинской помощи и по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи), услуг по медицинской помощи женщинам и новорожденным в период родов и в послеродовой период, а также услуг по проведению профилактических осмотров ребенка в течение первого года жизни (далее - договор).

<sup>9</sup> Указывается дата договора.

<sup>10</sup> Указывается фамилия женщины, обратившейся в медицинскую организацию (далее - получатель услуги).

<sup>11</sup> Указывается имя получателя услуги.

<sup>12</sup> Указывается отчество получателя услуги (при наличии).

<sup>13</sup> Указывается дата рождения получателя услуги.

<sup>14</sup> Указывается номер полиса обязательного медицинского страхования (далее - полис ОМС) получателя услуги либо информация о непредставлении сведений о полисе ОМС (в случае, если номер полиса ОМС не представлен).

<sup>15</sup> Указывается страховой номер индивидуального лицевого счета (далее - СНИЛС) получателя услуги либо информация о непредставлении СНИЛС (в случае, если СНИЛС получателя услуги не представлен).

<sup>16</sup> Указывается адрес места жительства получателя услуги либо информация о непредставлении адреса места жительства (в случае, если сведения об адресе места жительства получателя услуги не представлены).

<sup>17</sup> Указываются наименование (вид) документа, удостоверяющего личность получателя услуги, его серия и номер, дата его выдачи и кем и когда он выдан либо информация о непредставлении сведений о документе, удостоверяющем личность получателя услуги (в случае, если наименование, серия, номер, дата и орган выдачи документа, удостоверяющего личность, не представлены).

<sup>18</sup> Указывается дата постановки получателя услуги на учет в медицинской организации.

<sup>19</sup> Указывается срок беременности на дату обращения получателя услуги в медицинскую организацию.

<sup>20</sup> Указывается информация о поставке получателя услуги на учет в ранние сроки беременности.

<sup>21</sup> Указывается один из следующих статусов: "Беременность", "Прерывание беременности", "Роды", "Материнская смерть".

<sup>22</sup> Указывается предполагаемая дата родов.

<sup>23</sup> Указываются сведения о многоплодной беременности.

<sup>24</sup> Указывается номер выданного листка нетрудоспособности.

<sup>25</sup> Указывается информация об оказании услуги по правовой, психологической и медико-социальной помощи.

<sup>26</sup> Указывается один из следующих статусов Талона 1: принято территориальным органом Фонда (присваивается в случае успешной обработки направленных медицинской организацией сведений Талона 1), включен в реестр (присваивается в случае успешной обработки направленных медицинской организацией сведений платежных документов (Счет на оплату и Реестр талонов), в составе которых присутствует Талон 1), не подлежит оплате (присваивается в случае формирования РС, в состав которого входит Талон 1, по запросу родильного дома или детской поликлиники - в случае, если услуги женской консультации получателю услуг не оказывались), подтвержден (присваивается в случае подтверждения направленных медицинской организацией платежных документов, в состав которых входит Талон 1), направлено на оплату (присваивается в случае направления платежных документов, в состав которых входит Талон 1, на оплату), оплачен (присваивается при оплате Счета на оплату, направленного медицинской организацией с платежными документами, в состав которых входит Талон 1).

<sup>27</sup> Указывается дата формирования Талона 1.

<sup>28</sup> Указывается вид услуги по договору.

<sup>29</sup> Указывается один из следующих статусов Талона 2: принято территориальным органом Фонда (присваивается в случае успешной обработки направленных медицинской организацией сведений Талона 2), включен в реестр (присваивается в случае успешной обработки направленных медицинской организацией сведений платежных документов (Счет на оплату и Реестр талонов), в составе которых присутствует Талон 2), не подлежит оплате (присваивается в случае формирования РС, в состав которого входит Талон 2, по запросу детской поликлиники - в случае, если услуги родильного дома получателю услуг не оказывались), подтвержден (присваивается в случае подтверждения направленных медицинской организацией платежных документов, в состав которых входит Талон 2), направлено на оплату (присваивается в случае направления платежных документов, в состав которых входит Талон 2,

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 июня 2021 г. N 634н "О внесении изменений в приказ М... на оплату), оплачено (присваивается при оплате Счета на оплату, направленного медицинской организацией с платежными документами, в состав которых входит Талон 2).

<sup>30</sup> Указывается дата формирования Талона 2.

<sup>31</sup> Указывается дата поступления получателя услуги в медицинскую организацию в связи с родами.

<sup>32</sup> Указывается дата и время родов.

<sup>33</sup> Указывается код по международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем.

<sup>34</sup> Указывается количество детей у получателя услуги, включая рожденных ранее.

<sup>35</sup> Указывается информация о смерти получателя услуги (в случае смерти получателя услуги).

<sup>36</sup> Указываются сведения о каждом рожденном ребенке.

<sup>37</sup> Указывается информация о смерти новорожденного ребенка (детей) (в случае смерти новорожденного ребенка (детей)).

<sup>38</sup> Указывается один из следующих статусов Талона 3-1: принято территориальным органом Фонда (присваивается в случае успешной обработки направленных медицинской организацией сведений Талона 3-1), включен в реестр (присваивается в случае успешной обработки направленных медицинской организацией сведений платежных документов (Счет на оплату и Реестр талонов), в составе которых присутствует Талон 3-1), не подлежит оплате (присваивается в случае, если для данного РС от медицинской организации не направлены сведения Талона 3-1 в срок, установленный нормативными правовыми актами для направления сведений Талона 3-1, в случае, если услуги медицинской организации в отношении ребенка (детей) в первые полгода жизни не оказывались), подтвержден (присваивается в случае подтверждения направленных медицинской организацией платежных документов, в состав которых входит Талон 3-1), направлено на оплату (присваивается в случае направления платежных документов, в состав которых входит Талон 3-1, на оплату), оплачено (присваивается при оплате Счета на оплату, направленного медицинской организацией с платежными документами, в состав которых входит Талон 3-1).

<sup>39</sup> Указывается дата формирования Талона 3-1.

<sup>40</sup> При рождении нескольких детей, пункт 3 Талона 3-1 и Талона 3-2 оформляется на каждого ребенка отдельно.

<sup>41</sup> Указывается фамилия ребенка (детей), наблюдаемого в медицинской организации в первые полгода жизни.

<sup>42</sup> Указывается имя ребенка (детей), наблюдаемого в медицинской организации в первые полгода жизни.

<sup>43</sup> Указывается отчество ребенка (детей) (при наличии), наблюдаемого в медицинской организации в первые полгода жизни.

<sup>44</sup> Указывается дата рождения ребенка (детей), наблюдаемого в медицинской организации в первые полгода жизни.

<sup>45</sup> Указывается СНИЛС ребенка (детей) (при наличии), наблюдаемого в медицинской организации в первые полгода жизни.

<sup>46</sup> Указывается номер полиса ОМС ребенка (детей), наблюдаемого в медицинской организации в первые полгода жизни.

<sup>47</sup> Указывается период диспансерного наблюдения ребенка (детей), наблюдаемого в медицинской организации в первые полгода жизни (даты начала и окончания периода).

<sup>48</sup> Указывается один из следующих статусов Талона 3-2: принято территориальным органом Фонда (присваивается в случае успешной обработки направленных медицинской организацией сведений Талона 3-2), включен в реестр (присваивается в случае успешной обработки направленных медицинской организацией сведений платежных документов (Счет на оплату и Реестр талонов), в составе которых присутствует Талон 3-2), не подлежит оплате (присваивается в случае, если для данного РС от медицинской организации не направлены сведения Талона 3-2 в срок, установленный нормативными правовыми актами для направления сведений Талона 3-2, в случае, если услуги медицинской организации в отношении ребенка (детей) во вторые полгода жизни не оказывались), подтвержден (присваивается в случае подтверждения направленных медицинской организацией платежных документов, в состав которых входит Талон 3-2), направлено на оплату (присваивается в случае направления платежных документов, в состав которых входит Талон 3-2, на оплату), оплачено (присваивается при оплате Счета на оплату, направленного медицинской организацией с платежными документами, в состав которых входит Талон 3-2).

<sup>49</sup> Указывается дата формирования Талона 3-2.

<sup>50</sup> Указывается фамилия ребенка (детей), поставленного на учет и наблюдавшегося в медицинской организации во вторые полгода с даты постановки на учет.

<sup>51</sup> Указывается имя ребенка (детей), поставленного на учет и наблюдавшегося в медицинской организации во вторые полгода с даты постановки на учет.

<sup>52</sup> Указывается отчество ребенка (детей) (при наличии), поставленного на учет и наблюдавшегося в медицинской организации во вторые полгода с даты постановки на учет.

<sup>53</sup> Указывается дата рождения ребенка (детей), поставленного на учет и наблюдавшегося в медицинской организации во вторые полгода с даты постановки на учет.

<sup>54</sup> Указывается номер полиса ОМС ребенка (детей), поставленного на учет и наблюдавшегося в медицинской организации во вторые полгода с даты постановки на учет.

<sup>55</sup> Указывается СНИЛС ребенка (детей) (при наличии), поставленного на учет и наблюдавшегося в медицинской организации во вторые полгода с даты постановки на учет.

<sup>56</sup> Указывается период диспансерного наблюдения ребенка (детей), поставленного на учет и наблюдавшегося в медицинской организации во вторые полгода с даты постановки на учет (даты начала и окончания периода).

**Приложение N 2 к Приказу Министерства здравоохранения и социального развития  
Российской Федерации от 28 ноября 2005 г. N 701**

**Порядок выдачи, учета и хранения родового сертификата, сформированного в форме  
электронного документа**

1. Родовой сертификат выдается посредством формирования электронного документа медицинскими организациями и иными организациями, осуществляющими медицинскую деятельность, участвующими в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - медицинские организации), оказывающими услуги женщинам в период беременности (услуги по оказанию медицинской помощи и по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи), услуги по медицинской помощи женщинам и новорожденным в период родов и в послеродовой период, а также услуги по проведению профилактических осмотров ребенка, поставленного в течение первого года жизни в возрасте до 3 месяцев на диспансерный учет, а также заключившими соглашение с территориальным органом Фонда социального страхования Российской Федерации об оплате указанных услуг (далее - договор), при первичном обращении женщины в медицинскую организацию.

2. Формирование родового сертификата в виде электронного документа, его учет и хранение осуществляется в федеральной государственной информационной системе "Единая интегрированная информационная система "Соцстрах" Фонда социального страхования Российской Федерации (далее - ЕИИС "Соцстрах") с использованием информационных систем, применяемых медицинской организацией для автоматизации своей деятельности, либо с помощью программного обеспечения, предоставляемого Фондом социального страхования Российской Федерации (далее - Фонд) на безвозмездной основе, посредством внешних сервисов информационного взаимодействия.

При формировании родового сертификата в форме электронного документа сведения предоставляются ЕИИС "Соцстрах" по каналам связи с использованием информационно-телекоммуникационной сети "Интернет". В случае наличия подключения медицинской организации к единой системе межведомственного электронного взаимодействия (далее - СМЭВ), сведения предоставляются с использованием данной системы.

3. Настоящий Порядок определяет выдачу родового сертификата посредством его формирования в форме электронного документа (далее - РС) в рамках информационно-взаимодействия Фонда и медицинских организаций при обмене сведениями и при получении сведений о фактах оплаты за оказанные услуги медицинских организаций, которое осуществляется в соответствии с настоящим Порядком.

Информация о форматах, определяющих методы обмена сведениями в электронном виде, а также структура и формат данных, необходимых для обработки сведений РС, размещается на официальном сайте Фонда в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (далее - форматы и структура данных).

4. В целях формирования РС медицинской организацией обеспечивается:

доступ медицинской организации, осуществляющей информационное взаимодействие по обмену сведениями в целях формирования РС (далее - участник информационного взаимодействия), к ЕИИС "Соцстрах" в соответствии с форматами и структурой данных и посредством информационно-телекоммуникационной сети "Интернет";

настройка программного обеспечения, используемого медицинской организацией для информационного взаимодействия в целях формирования РС, в соответствии с форматами и структурой данных;

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 июня 2021 г. N 634н "О внесении изменений в приказ М...

наличие у медицинской организации следующих квалифицированных сертификатов ключа проверки электронной подписи:

1) усиленная квалифицированная электронная подпись (далее - УКЭП) медицинской организации и (или) УКЭП руководителя медицинской организации;

2) УКЭП главного бухгалтера медицинской организации (при наличии).

5. В целях формирования РС и работы с РС медицинские организации при информационном взаимодействии с Фондом в течение одного рабочего дня с момента получения сведений осуществляют:

направление запроса с целью формирования РС, получения номера, сформированного РС;

направление запроса на получение сведений сформированного ранее РС и размещенного в ЕИИС "Соцстрах" РС в случае, когда получателю услуги были оказаны услуги в медицинской организации, по запросу которой был сформирован РС на данного получателя услуги;

формирование и направление сведений РС об очередном обращении (необращении) получателя услуги в медицинскую организацию (женскую консультацию), где проходит наблюдение получатель услуги в период беременности в ЕИИС "Соцстрах";

формирование и направление сведений РС с данными медицинской организации, содержащихся в Талоне 1, которые осуществляются при первой явке получателя услуги в медицинскую организацию, длительность наблюдения в которой составила непрерывно не менее 12 недель, и направление этих сведений в ЕИИС "Соцстрах";

формирование и направление сведений РС с данными медицинской организации, содержащихся в Талоне 2, которые осуществляются при поступлении получателя услуги в медицинскую организацию в связи с родами и направление этих сведений в ЕИИС "Соцстрах";

формирование сведений о ребенке (детях), поставленном на учет в медицинской организации в период до трех месяцев с даты рождения, и направление этих сведений в ЕИИС "Соцстрах";

формирование и направление сведений РС с данными медицинской организации за первые полгода наблюдения ребенка (детей), содержащихся в Талоне 3-1, которые предусматривают формирование сведений Талона 3-1 при постановке на учет ребенка (детей) в медицинской организации в период до трех месяцев с даты рождения и по результатам оказания услуги по истечении первых шести месяцев с даты постановки на учет и направление этих сведений в ЕИИС "Соцстрах";

формирование и направление сведений РС с данными медицинской организации за вторые полгода наблюдения ребенка (детей), содержащихся в Талоне 3-2, которые предусматривают формирование сведений Талона 3-2 при постановке на учет ребенка (детей) в медицинской организации в период трех месяцев с даты рождения и по результатам оказания услуги по истечении вторых шести месяцев с даты постановки на учет и направление этих сведений в ЕИИС "Соцстрах";

формирование сведений платежных документов (Счет на оплату, Реестр Талонов) и направление этих сведений в ЕИИС "Соцстрах";

направление запроса на получение сведений по статусу Счета, представленному к оплате в связи с оказанными услугами и в соответствии с представленными в Фонд талонами РС;

направление запроса на получение сведений по Талонам РС, переданным в Фонд за определенный период времени и находящимся в определенном статусе (в том числе для получения сведений о неоплаченных Талонах РС);

направление запроса на закрытие РС, который предусматривает прекращение информационного взаимодействия в части конкретного РС, а также закрытие РС в случае его ошибочного формирования по запросу медицинской организации.

6. При направлении запросов и сведений, указанных в пункте 6 настоящего Порядка:

1) направление персонифицированного запроса от медицинской организации осуществляется в 2 этапа: в асинхронном режиме с получением результата загрузки запроса и запрос результата обработки персонифицированного запроса в синхронном режиме с получением результата обработки комплексом программно-технических средств, осуществляющим обмен сведениями между Фондом и участниками информационного взаимодействия (далее - сервис);

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 июня 2021 г. N 634н "О внесении изменений в приказ М...

2) персонифицированный запрос и запрос результата обработки подписываются УКЭП медицинской организации и (или) УКЭП руководителя медицинской организации, за исключением запроса, включающего формирование сведений платежных документов (Счет на оплату, Реестр Талонов) и направление этих сведений в ЕИИС "Соцстрах";

сведения платежных документов (Счета на оплату и Реестры Талонов) подписываются:

УКЭП главного бухгалтера медицинской организации (при наличии) (Счет на оплату);

УКЭП руководителя медицинской организации и УКЭП медицинской организации (Счет на оплату и Реестр Талонов);

3) дата постановки получателя услуги на учет в медицинской организации направляется в запросе не позднее 1 недели с момента указанной постановки на учет;

4) медицинской организацией осуществляется направление сведений об очередном обращении получателя услуги в медицинскую организацию, при котором указываются:

текущий акушерский статус получателя услуги: "Беременность", "Прерывание беременности", "Роды", "Материнская смерть";

дата очередного обращения получателя услуги в медицинскую организацию (женскую консультацию);

срок беременности на дату очередного обращения получателя услуги в медицинскую организацию (женскую консультацию).

Медицинская организация направляет в Фонд сведения о необращении получателя услуги в медицинскую организацию (женскую консультацию) в случае, если получатель услуги не обратился в медицинскую организацию (женскую консультацию) в течение 4 недель с момента предыдущего обращения или с момента постановки на учет в медицинскую организацию (женскую консультацию);

5) при получении услуги в родильном доме в случае непредставления получателем услуги никаких сведений и документов о нем, кроме имени и даты рождения, информация о непредставлении сведений и документов направляется медицинской организацией в Фонд;

6) Фонд в ответ на персонифицированный запрос медицинской организации направляет:

сообщение об успешной загрузке и идентификатор загруженного входящего запроса от медицинской организации (далее - положительный результат загрузки);

сообщение о том, что запрос не загружен (далее - отрицательный результат загрузки);

7) Фонд в ответ на запрос медицинской организации о результате обработки персонифицированного запроса направляет результат обработки, подписанный УКЭП Фонда:

а) при положительном результате загрузки - сообщение об успешной загрузке и идентификатор загруженного входящего сообщения от медицинской организации;

б) при положительном результате загрузки в зависимости от направленных запросов и сведений, указанных в пункте 6 настоящего Порядка, направляются следующие результаты обработки запросов:

формируется новый РС и присваивается его номер (РС в статусе "Открыт") для последующего формирования Талонов РС либо предоставляется номер сформированного РС с информацией о том, что РС для данного получателя услуги был ранее сформирован по запросу медицинской организации, с указанием наименования медицинской организации, ранее запросившей формирование РС (РС может быть в статусе "Открыт" или "Оказание услуг");

статус сведений об очередном обращении женщины в медицинскую организацию, загруженных в ЕИИС "Соцстрах";

статус Талона 1, загруженного в ЕИИС "Соцстрах";

статус Талона 2, загруженного в ЕИИС "Соцстрах";

информация об успешной обработке и загрузке в ЕИИС "Соцстрах" сведений о постановке детей на учет в медицинской организации;

статус Талона 3-1, загруженного в ЕИИС "Соцстрах";

статус Талона 3-2, загруженного в ЕИИС "Соцстрах";

статус Счета на оплату, загруженного в ЕИИС "Соцстрах";

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 июня 2021 г. N 634н "О внесении изменений в приказ М...

следующие сведения по статусу Счета на оплату и (или) факту оплаты Счета: номер платежного поручения (в случае, если Счет оплачен), дата платежного поручения, сумма по платежному поручению в рублях;

Счет на оплату, который может иметь следующие текущие статусы: "принято территориальным органом Фонда" (присваивается в случае успешной обработки сведений платежных документов, направленных медицинской организацией), "подтвержден" (присваивается в случае подтверждения платежных документов ответственным сотрудником Фонда), "направлено на оплату" (присваивается в случае направления платежных документов на оплату), "оплата перечислена" (присваивается в случае получения информации об успешно исполненном платежном поручении);

сведения по запрошенным Талонам РС: номер РС, дата формирования РС, вид услуги по договору, статус Талона РС, соответствующего виду услуги (статус Талона РС соответствует статусу, указанному в запросе от медицинской организации), дата формирования Талона РС;

статус РС ("Закрыт"), присвоенный в ЕИИС "Соцстрах";

в) при отрицательном результате загрузки - сообщение с указанием ошибок обработки персонифицированного запроса."