

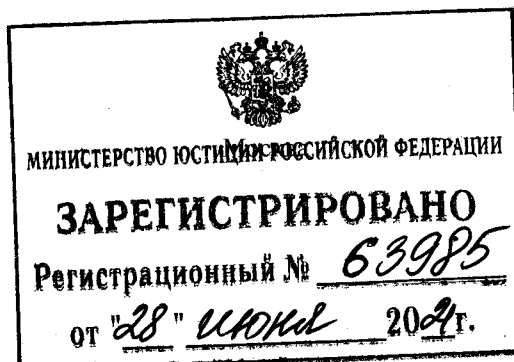


МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНЗДРАВ РОССИИ)

П Р И К А З

15 июня 2021

№ 634Н



О внесении изменений

в приказ Министерства здравоохранения и социального развития
Российской Федерации от 28 ноября 2005 г. № 701 «О родовом сертификате»

В соответствии с пунктом 11 части 2 статьи 14 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2017, № 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. № 1233 (Собрание законодательства Российской Федерации 2011, № 2, ст. 394; 2012, № 37, ст. 5002), п р и к а з ы в а ю:

1. Внести в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 ноября 2005 г. № 701 «О родовом сертификате» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 30 декабря 2005 г., регистрационный № 7337) с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 25 октября 2006 г. № 730 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 15 ноября 2006 г., регистрационный № 8478) и от 8 мая 2009 г. № 240н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 июня 2009 г., регистрационный № 14039) (далее – приказ № 701), изменения, изложив приложения № 1 и № 2 к приказу № 701 в редакции согласно приложению к настоящему приказу.

2. Установить, что приложение № 3 к приказу № 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

A handwritten signature in black ink, consisting of several fluid, overlapping loops and strokes, positioned centrally between the words 'Министр' and 'М.А. Мурашко'.

М.А. Мурашко

е) наименование документа, удостоверяющего личность, его серия и номер, кем и когда выдан¹⁷:

СВЕДЕНИЯ РОДОВОГО СЕРТИФИКАТА ПО ПОСЕЩЕНИЯМ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ

- а) идентификационный номер налогоплательщика⁵:
- б) основной государственный регистрационный номер⁶:
- в) код причины постановки на учет⁷:
- г) дата рождения¹³³:
- д) страховой номер индивидуального лицевого счета гражданина в системе индивидуального (персонифицированного) учета (СНИЛС)¹⁵⁵:
- е) дата обращения получателя услуги¹⁸:
- ж) срок беременности на дату обращения получателя услуги¹⁹: _____
- з) сведения о постановке на учет в ранние сроки беременности²⁰: _____
- и) сведения о текущем акушерском статусе²¹: _____
- к) сведения о предполагаемой дате родов²²:
- л) сведения о многоплодной беременности²³: _____
- м) номер выданного листка нетрудоспособности²⁴:
- н) сведения об оказании услуг по: правовой помощи, психологической помощи, медико-социальной помощи²⁵: _____

ТАЛОН 1 РОДОВОГО СЕРТИФИКАТА

Статус Талона 1²⁶ _____

Дата формирования Талона 1²⁷ _____

1. Сведения о медицинской организации, оказывающей услуги в период родов:

- а) наименование⁴: _____
- б) идентификационный номер налогоплательщика⁵:
- в) основной государственный регистрационный номер⁶:
- г) код причины постановки на учет⁷:
- д) номер договора⁸: _____
- е) дата договора⁹:
- ж) вид услуги по договору²⁸: _____

2. Сведения о получателе услуг:

- а) фамилия¹⁰⁰: _____ имя¹¹¹ _____ отчество _____ (при
наличии)¹²²: _____
- б) дата рождения¹³³:

- в) номер полиса обязательного медицинского страхования¹⁴⁴:
- г) страховой номер индивидуального лицевого счета гражданина в системе индивидуального (персонифицированного) учета (СНИЛС)¹⁵⁵:
- д) срок беременности на дату обращения получателя услуги¹⁹: _____
- е) сведения о постановке на учет в ранние сроки беременности²⁰⁰: _____
- ж) сведения о предполагаемой дате родов²²²:
- з) сведения о многоплодной беременности²³³: _____
- и) номер выданного листка нетрудоспособности²⁴⁴:
- к) сведения об оказании услуг по: правовой помощи, психологической помощи, медико-социальной помощи²⁵⁵: _____

ТАЛОН РОДОВОГО СЕРТИФИКАТА

Статус Талона 2²⁹ _____

Дата формирования Талона 2³⁰ _____

1. Сведения о медицинской организации, оказывающей услуги в период родов:

- а) наименование⁴: _____
- б) идентификационный номер налогоплательщика⁵:
- в) основной государственный регистрационный номер⁶:
- г) код причины постановки на учет⁷:
- д) номер договора⁸: _____
- е) дата договора⁹:
- ж) вид услуги по договору²⁸⁸: _____

2. Сведения о получателе услуг:

- а) фамилия¹⁰⁰: _____ имя¹¹¹: _____ отчество (при наличии)¹²²: _____
- б) дата рождения¹³³:
- в) номер полиса обязательного медицинского страхования¹⁴⁴:
- г) страховой номер индивидуального лицевого счета гражданина в системе индивидуального (персонифицированного) учета (СНИЛС)¹⁵⁵:
- д) дата поступления получателя услуги на роды в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в период родов³¹:
- е) дата и время родов³²:
- ж) исход родов по Международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем³³:
- з) число детей у получателя услуги, включая рожденных ранее³⁴: _____
- и) сведения о смерти получателя услуги (в случае смерти получателя услуги)³⁵: _____
- к) данные о новорожденном ребенке (детях) (пол, рост, вес)³⁶: _____

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).

⁹ Указывается дата договора.

¹⁰ Указывается фамилия женщины, обратившейся в медицинскую организацию (далее – получатель услуги).

¹¹ Указывается имя получателя услуги.

¹² Указывается отчество получателя услуги (при наличии).

¹³ Указывается дата рождения получателя услуги.

¹⁴ 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).

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

¹⁶ 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).

¹⁷ 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).

¹⁸ Указывается дата постановки получателя услуги на учет в медицинской организации.

¹⁹ Указывается срок беременности на дату обращения получателя услуги в медицинскую организацию.

²⁰ Указывается информация о поставке получателя услуги на учет в ранние сроки беременности.

²¹ Указывается один из следующих статусов: «Беременность», «Прерывание беременности», «Роды», «Материнская смерть».

²² Указывается предполагаемая дата родов.

²³ Указываются сведения о многоплодной беременности.

²⁴ Указывается номер выданного листка нетрудоспособности.

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

²⁶ 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).

²⁷ Указывается дата формирования Талона 1.

²⁸ Указывается вид услуги по договору.

²⁹ 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, на оплату), оплачено (присваивается при оплате Счета на оплату, направленного медицинской организацией с платежными документами, в состав которых входит Талон 2).

³⁰ Указывается дата формирования Талона 2.

³¹ Указывается дата поступления получателя услуги в медицинскую организацию в связи с родами.

³² Указывается дата и время родов.

³³ Указывается код по международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем.

³⁴ Указывается количество детей у получателя услуги, включая рожденных ранее.

³⁵ Указывается информация о смерти получателя услуги (в случае смерти получателя услуги).

³⁶ Указываются сведения о каждом рожденном ребенке.

³⁷ Указывается информация о смерти новорожденного ребенка (детей) (в случае смерти новорожденного ребенка (детей)).

³⁸ 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).

³⁹ Указывается дата формирования Талона 3-1.

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

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

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

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

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

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

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

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

⁴⁸ 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).

⁴⁹ Указывается дата формирования Талона 3-2.

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

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

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

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

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

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

⁵⁶ 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 № 2
к Приказу
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 28 ноября 2005 г. № 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;

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);

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 течении 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»;

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.».