

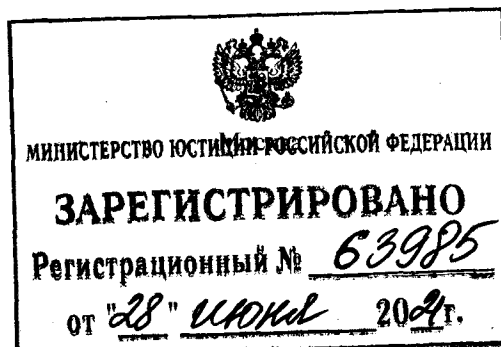


МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНЗДРАВ РОССИИ)

П Р И К А З

15 июля 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, appearing to be 'M.A. Murashko', written in a cursive style.

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), направлено на оплату (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.».