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

Для общих случаев оформления ЭРС действует набор правил, перечисленных в нормативно-справочной документации согласно приказу МЗ РФ № 634н от 15 июня 2021 года о внесении изменений в приказ Министерства Здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 ноября 2005 г. N 701 «О родовом сертификате»: https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=394876 Весь порядок по работе с электронным родовым сертификатом описан в приказе МЗ РФ № 634н от 15 июня 2021 в приложение №2 «Порядок выдачи, учета и хранения родового сертификата, сформированного в форме электронного документа»

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

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

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 информационного 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 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";

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.".