

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

от 16 июля 2014 г. N 370н

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА И УСЛОВИЙ
ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ УСЛУГ
ПО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗАННОЙ ЖЕНЩИНАМ В ПЕРИОД
БЕРЕМЕННОСТИ, И МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗАННОЙ ЖЕНЩИНАМ
И НОВОРОЖДЕННЫМ В ПЕРИОД РОДОВ И В ПОСЛЕРОДОВОЙ ПЕРИОД,
А ТАКЖЕ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ
ОСМОТРОВ РЕБЕНКА В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ**

В соответствии с [постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2010 г. N 1233 "О порядке финансового обеспечения расходов на оплату медицинским организациям услуг по медицинской помощи, оказанной женщинам в период беременности, и медицинской помощи, оказанной женщинам и новорожденным в период родов и в послеродовой период, а также по проведению профилактических медицинских осмотров ребенка в течение первого года жизни" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 2, ст. 394; 2012, N 1, ст. 108; N 37, ст. 5002; 2013, N 1, ст. 16; N 52, ст. 7212) приказываю:

1. Утвердить [порядок и условия](#) оплаты медицинским организациям услуг по медицинской помощи, оказанной женщинам в период беременности, и медицинской помощи, оказанной женщинам и новорожденным в период родов и в послеродовой период, а также по проведению профилактических медицинских осмотров ребенка в течение первого года жизни, согласно приложению.

2. Признать утратившими силу:

[приказ](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 1 февраля 2011 г. N 73н "О порядке и условиях оплаты медицинским организациям услуг по медицинской помощи, оказанной женщинам в период беременности, и медицинской помощи, оказанной женщинам и новорожденным в период родов и в послеродовой период, а также диспансерному (профилактическому) наблюдению ребенка в течение первого года жизни" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 22 марта 2011 г., регистрационный N 20221);

[приказ](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 января 2012 г. N 26н "О внесении изменения в порядок и условия оплаты медицинским организациям услуг по медицинской помощи, оказанной женщинам в период беременности, и медицинской помощи, оказанной женщинам и новорожденным в период родов и в послеродовой период, а также диспансерному (профилактическому) наблюдению ребенка в течение первого года жизни, утвержденные приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 1 февраля 2011 г. N 73н" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 22 февраля 2012 г., регистрационный N 23304).

Министр
В.И.СКВОРЦОВА

**ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ
ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ УСЛУГ
ПО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗАННОЙ ЖЕНЩИНАМ В ПЕРИОД
БЕРЕМЕННОСТИ, И МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗАННОЙ ЖЕНЩИНАМ
И НОВОРОЖДЕННЫМ В ПЕРИОД РОДОВ И В ПОСЛЕРОДОВОЙ ПЕРИОД,
А ТАКЖЕ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ
ОСМОТРОВ РЕБЕНКА В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ**

1. Настоящий Порядок определяет условия и устанавливает правила осуществления Фондом социального страхования Российской Федерации функций по оплате медицинским организациям и иным организациям, осуществляющим медицинскую деятельность, участвующим в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - медицинские организации), услуг по медицинской помощи, оказанной женщинам в период беременности, и медицинской помощи, оказанной женщинам и новорожденным в период родов и в послеродовой период, а также по проведению профилактических медицинских осмотров ребенка, поставленного в течение первого года жизни в возрасте до 3 месяцев на учет в медицинской организации (далее - оплата услуг по медицинской помощи), за счет межбюджетных трансфертов, перечисляемых Фонду социального страхования Российской Федерации на эти цели из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, а также порядок выдачи женщинам родовых сертификатов.

2. Территориальный орган Фонда социального страхования Российской Федерации (далее - территориальный орган Фонда) перечисляет средства на оплату услуг по медицинской помощи на основании договора, типовая форма которого утверждена [постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2010 г. N 1233 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 2, ст. 394; 2012, N 1, ст. 108; N 37, ст. 5002; 2013, N 1, ст. 16; N 52, ст. 7212), заключенного с медицинской организацией, имеющей лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую работы (услуги) по:

а) "акушерству и гинекологии" <*> или "акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)" - на оплату услуг по медицинской помощи женщинам в период беременности;

б) "акушерству и гинекологии" <*> или "акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)", "педиатрии" и (или) "неонатологии" - на оплату услуг по медицинской помощи женщинам и новорожденным в период родов и послеродовой период;

в) "педиатрии", "неврологии", "офтальмологии", "детской хирургии", "оториноларингологии" <*> или "оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации)", "стоматологии детской", "травматологии и ортопедии", "лабораторной диагностике", "функциональной диагностике", "ультразвуковой диагностике" - на оплату услуг по проведению профилактических медицинских осмотров ребенка, поставленного в течение первого года жизни в возрасте до 3 месяцев на учет в медицинской организации (далее - учет).

<*> Для лицензий на осуществление медицинской деятельности, выданных до вступления в силу [постановления](#) Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2012 г. N 291 "О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 17, ст. 1965; N 37, ст. 5002; 2013, N 3, ст. 207; N 16,

ст. 1970).

В случае отсутствия у медицинской организации, имеющей лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей выполнение работ (оказание услуг) по "педиатрии", и оказывающей услуги по проведению профилактических медицинских осмотров ребенка, поставленного в течение первого года жизни в возрасте до 3 месяцев на учет, лицензии на отдельные виды работ (услуг), указанных в [подпункте "в"](#) настоящего пункта, территориальный орган Фонда заключает договор с такой медицинской организацией при условии наличия договора, заключенного этой медицинской организацией с медицинскими организациями, имеющими лицензию на осуществление недостающих видов работ (услуг).

3. Оплата услуг по медицинской помощи осуществляется на основании талонов родового сертификата, форма которого утверждена [приказом](#) 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 [приказом](#) 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), [приказом](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 8 мая 2009 г. N 240н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 июня 2009 г., регистрационный N 14039), и включает:

а) [корешок](#) родового сертификата, предназначенный для подтверждения выдачи родового сертификата женщине;

б) [талон N 1](#) родового сертификата, предназначенный для оплаты услуг по медицинской помощи медицинским организациям, оказывающим женщинам в период беременности медицинскую помощь в амбулаторных условиях (далее - женская консультация);

в) [талон N 2](#) родового сертификата, предназначенный для оплаты услуг по медицинской помощи медицинским организациям, оказывающим женщинам и новорожденным в период родов и в послеродовой период медицинскую помощь в стационарных условиях (далее - родильный дом);

г) родовый сертификат, служащий подтверждением оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, медицинской помощи женщинам и новорожденным в период родов и в послеродовой период, а также проведения профилактических медицинских осмотров ребенка, поставленного в течение первого года жизни в возрасте до 3 месяцев на учет;

д) [талон N 3-1](#) родового сертификата, предназначенный для оплаты услуг по медицинской помощи медицинским организациям, осуществляющим проведение профилактических медицинских осмотров ребенка (далее - детская поликлиника), за первые 6 месяцев проведения профилактических медицинских осмотров ребенка, поставленного в течение первого года жизни в возрасте до 3 месяцев на учет;

е) [талон N 3-2](#) родового сертификата, предназначенный для оплаты услуг по медицинской помощи детским поликлиникам за вторые 6 месяцев проведения профилактических медицинских осмотров ребенка, поставленного в течение первого года жизни в возрасте до 3 месяцев на учет.

4. Организация обеспечения медицинских организаций бланками родовых сертификатов осуществляется Фондом социального страхования Российской Федерации в соответствии с [Порядком](#) обеспечения родовыми сертификатами государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, их учета и хранения, утвержденным [приказом](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 ноября 2005 г. N 701 "О родовом сертификате".

5. Оплата услуг по медицинской помощи медицинским организациям осуществляется территориальными органами Фонда на основании [талонов N 1, N 2, N 3-1, N 3-2](#) родового сертификата, заполненных в соответствии с [Инструкцией](#) по заполнению родового сертификата, утвержденной [приказом](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 ноября 2005 г. N 701 "О родовом сертификате".

6. Родовые сертификаты выдаются женщинам при предъявлении ими паспорта или иного документа, удостоверяющего личность, полиса обязательного медицинского страхования и страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования.

При отсутствии у женщины полиса обязательного медицинского страхования, страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования либо документа, подтверждающего регистрацию по месту жительства (пребывания), услуги по медицинской помощи оплачиваются при наличии в соответствующих графах талонов родовых сертификатов отметки о причине отсутствия документов.

7. Выдача родового сертификата производится женщинам женской консультацией, осуществляющей наблюдение женщины в период беременности, при явке к врачу на очередной осмотр женщины со сроком беременности 30 недель (при многоплодной беременности - 28 недель беременности) и более.

Женщинам, наблюдающимся в период беременности в медицинской организации, не имеющей права в соответствии с настоящим Порядком выдавать родовые сертификаты, для оплаты услуг родильного дома и детской поликлиники родовый сертификат может быть выдан с 30 недель беременности (в случае многоплодной беременности - с 28 недель беременности) и более женской консультацией, расположенной по месту жительства (пребывания) женщины, с соответствующей отметкой в обменной карте женщины и (или) медицинской карте амбулаторного больного.

Женщинам, усыновившим ребенка в возрасте до 3 месяцев, родовый сертификат может быть выдан детской поликлиникой, осуществляющей проведение профилактических медицинских осмотров ребенка, поставленного в течение первого года жизни в возрасте до 3 месяцев на учет в порядке, установленном [пунктом 12](#) настоящего Порядка.

8. Услуги по медицинской помощи, оказываемой женскими консультациями женщинам в период беременности в амбулаторных условиях, оплачиваются указанным организациям в размере 3,0 тыс. рублей за каждую женщину, получившую соответствующие услуги.

Услуги по медицинской помощи, оказываемой родильными домами в период родов и в послеродовой период, оплачиваются указанным организациям в размере 6,0 тыс. рублей за каждую женщину, при оказании ей и новорожденному соответствующих услуг.

Услуги по проведению профилактических медицинских осмотров ребенка, поставленного в течение первого года жизни в возрасте до 3 месяцев на учет, оказываемые детскими поликлиниками, оплачиваются указанным организациям:

а) за первые 6 месяцев проведения профилактических медицинских осмотров ребенка - в размере 1 тыс. рублей за каждого ребенка, получившего соответствующие услуги;

б) за вторые 6 месяцев проведения профилактических медицинских осмотров ребенка - в размере 1 тыс. рублей за каждого ребенка, получившего соответствующие услуги.

9. Оплата женским консультациям услуг по медицинской помощи, оказываемой женщине в период беременности, производится территориальным органом Фонда по месту нахождения женской консультации, выдавшей родовый сертификат, при условии постановки женщины на учет по беременности и последующего непрерывного наблюдения женщины в амбулаторных условиях данной женской консультацией не менее 12 недель на основании [талона N 1](#) родового сертификата, представленного к оплате в порядке, установленном [пунктом 13](#) настоящего Порядка.

При наблюдении женщины в амбулаторных условиях в нескольких женских консультациях оплате территориальным органом Фонда подлежит [тalon N 1](#) родового сертификата, представленный в территориальный орган Фонда женской консультацией, наблюдавшей беременную женщину наиболее длительное время, но не менее 12 недель.

Для оплаты услуг по медицинской помощи, оказываемой женщине в период беременности, в период непрерывного наблюдения женщины в амбулаторных условиях в женской консультации, включаются периоды пребывания женщины по медицинским показаниям в медицинской организации в стационарных условиях и в специализированной санаторно-курортной организации.

10. Оплата родильным домам услуг по медицинской помощи, оказанной женщинам и новорожденным в период родов и в послеродовой период, производится на основании [талона N 2](#) родового сертификата, представленного женщиной в родильный дом вместе с обменной картой, содержащей сведения о выдаче ей родового сертификата (серия, номер и дата выдачи родового сертификата), при поступлении на роды.

Оплата услуг по медицинской помощи родильным домам производится территориальным органом Фонда по месту нахождения родильного дома, в котором проходили роды, на основании [талона N 2](#) родового сертификата, заполненного родильным домом при выписке женщины из

родильного дома и представленного к оплате в порядке, установленном [пунктом 13](#) настоящего Порядка.

11. Оплата детским поликлиникам услуг по проведению профилактических медицинских осмотров ребенка при условии постановки его на учет в течение первого года жизни в возрасте до 3 месяцев осуществляется территориальным органом Фонда по месту нахождения детской поликлиники, в которой проводятся профилактические медицинские осмотры ребенка:

а) на основании [талона N 3-1](#) родового сертификата, заполненного детской поликлиникой и представленного к оплате по истечении первых 6 месяцев проведения профилактических медицинских осмотров с даты постановки ребенка на учет;

б) на основании [талона N 3-2](#) родового сертификата, заполненного детской поликлиникой и представленного к оплате за вторые 6 месяцев проведения профилактических медицинских осмотров с даты постановки ребенка на учет.

Представление указанных талонов к оплате осуществляется в соответствии с [пунктом 13](#) настоящего Порядка.

[Талоны N 3-1 и N 3-2](#) родового сертификата сдаются женщиной в детскую поликлинику при постановке ребенка на учет.

При этом для оплаты детским поликлиникам услуг по проведению профилактических медицинских осмотров ребенка в период проведения указанных медицинских осмотров ребенка в детской поликлинике включается период пребывания ребенка по медицинским показаниям в медицинской организации в стационарных условиях.

В случае рождения двух и более детей, если они поставлены на учет для проведения профилактических медицинских осмотров в детской поликлинике в разные сроки, [талоны N 3-1 и 3-2](#) родового сертификата предъявляются к оплате после завершения первых 6 месяцев и соответственно вторых 6 месяцев проведения профилактических медицинских осмотров ребенка, поставленного на учет в более поздние сроки. При этом оплата услуг по проведению профилактических медицинских осмотров в детской поликлинике производится за каждого ребенка, получившего такие услуги.

12. Для оплаты услуг по медицинской помощи, оказанной родильным домом женщине, поступившей на роды без родового сертификата (в том числе в случае преждевременных родов, утраты родового сертификата, в случае если родовый сертификат женщине не выдавался), а также детской поликлиникой в случае непредставления родового сертификата за услуги по проведению профилактических медицинских осмотров ребенка, родильным домом и детской поликлиникой на основании данных обменной карты принимаются меры по получению родового сертификата, в том числе через женские консультации.

В случае невозможности получения родового сертификата в порядке, установленном в [абзаце первом](#) настоящего пункта, оплата услуг по медицинской помощи, оказанной женщинам и новорожденным в период родов и в послеродовой период, производится по [талонам N 2](#) родовых сертификатов, выданных женщинам в период их пребывания в родильном доме. В этих целях родильные дома на основании заявок, подаваемых в территориальные органы Фонда, обеспечивают бланками родовых сертификатов с [талоном N 1](#) родового сертификата, погашенным штампом территориального органа Фонда "Не подлежит оплате". При этом [талон N 1](#) родового сертификата, погашенный штампом территориального органа Фонда "Не подлежит оплате", остается в родильном доме, а [талон N 2](#) родового сертификата предъявляется к оплате родильным домом в порядке, установленном [пунктом 13](#) настоящего Порядка.

В случае невозможности получения родового сертификата в порядке, установленном [абзацами первым и вторым](#) настоящего пункта, оплата услуг по проведению профилактических медицинских осмотров ребенка производится по [талонам N 3-1 и 3-2](#) родовых сертификатов, выданных женщинам детской поликлиникой, осуществляющей проведение профилактических медицинских осмотров ребенка, поставленного в течение первого года жизни в возрасте до 3 месяцев на учет. В этих целях детские поликлиники на основании заявок, подаваемых в территориальные органы Фонда, обеспечивают бланками родовых сертификатов с [талонами N 1 и N 2](#) родового сертификата, погашенными штампом территориального органа Фонда "Не подлежит оплате". При этом [талоны N 1 и N 2](#) родового сертификата, погашенные штампом территориального органа Фонда "Не подлежит оплате", остаются в детской поликлинике, а [талоны N 3-1 и N 3-2](#)

родового сертификата предъявляются к оплате детской поликлиникой в порядке, установленном [пунктом 13](#) настоящего Порядка.

13. Для оплаты услуг по медицинской помощи медицинские организации ежемесячно, до 10-го числа, представляют в территориальные органы Фонда счет на оплату с приложением талонов родовых сертификатов, подтверждающих оказание женщинам услуг по медицинской помощи в период беременности, медицинской помощи женщинам и новорожденным в период родов и в послеродовой период, а также по проведению профилактических медицинских осмотров ребенка в течение первого года жизни и соответствующих реестров талонов родовых сертификатов.

14. Территориальные органы Фонда до 20-го числа каждого месяца производят оплату услуг по медицинской помощи на основании счетов, представленных с приложением надлежаще оформленных талонов родовых сертификатов и реестров талонов родовых сертификатов, путем перечисления средств на лицевые счета медицинских организаций (на расчетные счета, открытые медицинским организациям в кредитных организациях).

15. Оплата услуг по медицинской помощи на основании счетов, представленных медицинскими организациями территориальным органам Фонда, производится в пределах средств, перечисленных Фондом социального страхования Российской Федерации за соответствующий период территориальным органам Фонда из средств на оплату услуг по медицинской помощи.

16. Не подлежат оплате и направлению в территориальные органы Фонда талоны родовых сертификатов:

а) за услуги по медицинской помощи, оказанной женщинам женской консультацией в период беременности, в случае несоблюдения условий, предусмотренных [пунктом 9](#) настоящего Порядка;

б) за услуги по медицинской помощи, оказанной женщинам и новорожденным в период родов и в послеродовой период родильным домом, в случае смерти матери и (или) ребенка в период нахождения в родильном доме (за исключением случаев смерти одного или нескольких детей при рождении двойни и более детей, в случае сохранения жизни матери и хотя бы одного ребенка);

в) за услуги по проведению профилактических медицинских осмотров ребенка в случае: постановки ребенка на учет после 3 месяцев жизни;

смерти ребенка в период проведения профилактических медицинских осмотров, указанный в [подпунктах "д" и "е" пункта 3](#) настоящего Порядка;

несоблюдения условий, предусмотренных [пунктом 11](#) настоящего Порядка;

г) за медицинские услуги, оказанные медицинскими организациями на платной основе, в том числе в рамках договоров добровольного медицинского страхования.

Не подлежит оплате и направлению в территориальные органы Фонда [талон N 2](#) родового сертификата в случае прохождения родов вне родильного дома (рождение ребенка дома, в автомобиле скорой медицинской помощи, в фельдшерско-акушерском пункте) независимо от последующего наблюдения женщины и ребенка в родильном доме.

Не подлежит оплате и направлению в территориальные органы Фонда [талон N 3-1](#) родового сертификата в случае, когда проведение профилактических медицинских осмотров ребенка за первые 6 месяцев завершилось после исполнения ребенку 1 года жизни.

Не подлежит оплате и направлению в территориальные органы Фонда [талон N 3-2](#) родового сертификата в случае, когда проведение профилактических медицинских осмотров ребенка во вторые 6 месяцев началось после исполнения ребенку 1 года жизни.
