

Рекомендуемая форма

РЕЕСТР <1>

талонов N 1 родовых сертификатов

Наименование медицинской организации \_\_\_\_\_  
 Тип медицинской организации \_\_\_\_\_  
 Адрес медицинской организации \_\_\_\_\_  
 ОГРН \_\_\_\_\_ ИНН/КПП \_\_\_\_\_  
 Регистрационный номер страхователя \_\_\_\_\_

N п/п	Серия, номер, дата выдачи родового сертификата	СНИЛС женщины	Ф.И.О., дата рождения женщины	Документ, удостоверяющий личность (серия, номер, дата выдачи)	Адрес места жительства	Номер страхового полиса ОМС	Номер, дата обменной карты	Серия, номер, дата выдачи листка нетрудоспособности по беременности и родам <2>	Дата постановки на учет	Период наблюдения (недель) <3>	Многплодная беременность <4>	Преждевременные роды <4>	Стоимость услуг оказания медицинской помощи <5>	Стоимость услуг оказания медицинской помощи <6>	Стоимость талона родового сертификата
1		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
ИТОГО	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			

(подпись руководителя медицинской (расшифровка подписи) (дата составления) организации)

Печать медицинской организации

- <1> Реестр талонов родовых сертификатов представляется на бумажном носителе, а также в электронном виде.
- <2> Графа заполняется только в отношении работающих женщин.
- <3> Указывается полное число недель наблюдения беременности и преждевременных родов.
- <4> Проставляется "ДА" в случае многоплодной беременности и преждевременных родов.
- <5> Указывается стоимость талона с учетом оказанных услуг по медицинской помощи – 3 тыс. руб.
- <6> Указывается стоимость талона с учетом оказанных услуг по правовой, психологической и медико-социальной помощи – 1 тыс. руб.