Соглашение

о предоставлении медицинским организациям средств нормированного страхового запаса

территориального фонда обязательного медицинского страхования

для софинансирования расходов медицинских организаций

на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала

"\_\_\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

 Министерство здравоохранения Челябинской области, именуемое в дальнейшем "Уполномоченный орган власти", в лице исполняющего обязанности Министра здравоохранения Челябинской области Приколотина Сергея Игоревича, действующего на основании Положения и постановления временно исполняющего обязанности Губернатора Челябинской области от 20.03.2019 № 95, с одной стороны, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Челябинской области, именуемый в дальнейшем «Фонд», в лице Директора Михалевской Ирины Сергеевны, действующего на основании положения о Фонде, с другой стороны, и МО …………………………………………………...…,

именуемая в дальнейшем "Медицинская организация", в лице …………….…..…….,

 действующего на основании ………………………………………………….….………...………..,

 с третьей стороны, именуемые в дальнейшем "Стороны", заключили настоящее Соглашение о нижеследующем:

I. Предмет Соглашения

1. Предметом настоящего Соглашения является предоставление Фондом Медицинской организации средств, предусмотренных в нормированном страховом запасе Фонда для софинансирования расходов медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в соответствии с территориальными программами обязательного медицинского страхования, на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала (далее соответственно - средства для софинансирования, софинансирование оплаты труда медицинских работников, медицинские работники).

II. Финансовое обеспечение Соглашения

2. Средства для софинансирования предоставляются из бюджета Фонда Медицинской организации в пределах средств нормированного страхового запаса, предусмотренных на данные цели законом о бюджете Фонда на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ год.

 3. Предельный объем средств для софинансирования, предоставляемых Медицинской организации, составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (размер денежных средств, указанный в рублях и копейках, цифрами и прописью)

III. Порядок, условия и сроки предоставления из бюджета

Фонда Медицинской организации средств для софинансирования

4. Средства для софинансирования предоставляются при соблюдении Медицинской организацией следующих условий:

а) наличие у Медицинской организации лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей выполнение работ (услуг) при оказании первичной медико-санитарной помощи;

б) участие Медицинской организации в оказании первичной медико-санитарной помощи в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования на текущий финансовый год;

в) наличие у Медицинской организации потребности в медицинских работниках, оказывающих первичную медико-санитарную помощь;

г) наличие принятого на работу медицинского работника в текущем финансовом году на штатную должность в полном объеме (не менее одной ставки) сверх численности медицинских работников по состоянию на 1 января текущего года;

д) наличие у Медицинской организации договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на текущий финансовый год, заключенного между медицинской организацией и страховой медицинской организацией в соответствии со статьей 39 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации";

е) предоставление Медицинской организацией в Фонд до 5-го числа месяца, следующего за отчетным (за декабрь - до 20 декабря текущего финансового года), согласованной Уполномоченным органом власти заявки на предоставление средств для софинансирования ([приложение](#P249) к настоящему Соглашению).

5. Фонд перечисляет Медицинской организации средства для софинансирования на счета, на которых в соответствии с законодательством Российской Федерации учитываются операции со средствами обязательного медицинского страхования, поступающими медицинским организациям, ежемесячно до 10-го числа месяца, следующего за отчетным, а за декабрь - до 25 декабря текущего финансового года, на основании заявки на предоставление средств для софинансирования.

6. Медицинская организация ведет раздельный аналитический учет предоставленных из бюджета Фонда средств для софинансирования по доходам и расходам.

7. Увеличение объема расходов Медицинской организации на оплату труда медицинских работников, принятых в штат Медицинской организации в текущем финансовом году, сверх размера средств для софинансирования, утвержденного законом о бюджете Фонда, не влечет обязательств Фонда по увеличению размера средств для софинансирования, предоставляемых Медицинской организации.

IV. Взаимодействие Сторон

8. Уполномоченный орган власти:

а) согласовывает заявку на предоставление средств для софинансирования Медицинской организации;

б) осуществляет контроль за реализацией Медицинской организацией расходов на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала.

9. Фонд:

а) осуществляет в соответствии с заявкой на предоставление средств для софинансирования перечисление на лицевой счет Медицинской организации средств для софинансирования, но не более объема средств для софинансирования на год, утвержденного Медицинской организации Уполномоченным органом власти по согласованию с Фондом;

б) осуществляет контроль за использованием средств, полученных Медицинской организацией в соответствии с настоящим Соглашением;

в) направляет требование о возврате Медицинской организацией средств, полученных в соответствии с настоящим Соглашением, использованных не по целевому назначению.

10. Медицинская организация:

а) представляет в Фонд документы, подтверждающие выполнение условий, предусмотренных [подпунктами "а"](#P106) - ["г" пункта 4](#P109) настоящего Соглашения, одновременно с Соглашением, представленным в Фонд в соответствии с Порядком;

б) использует средства, полученные в соответствии с настоящим Соглашением, для финансового обеспечения расходов по выплате заработной платы с начислениями медицинским работникам, принятым в штат сверх фактической численности медицинских работников по состоянию на 1 января текущего года, с учетом действующей в Медицинской организации системы оплаты труда с соблюдением условий, установленных настоящим Соглашением;

в) ведет раздельный аналитический учет предоставленных из бюджета Фонда средств для софинансирования по доходам и расходам, связанным с исполнением Соглашения;

г) представляет в Фонд отчет об использовании средств для софинансирования;

д) создает условия для осуществления Фондом контроля, предусмотренного [подпунктом "б" пункта 9](#P123) настоящего Соглашения;

е) возвращает в бюджет Фонда средства, полученные в соответствии с настоящим Соглашением, использованные не по целевому назначению.

V. Ответственность Сторон

11. В случае невыполнения или ненадлежащего выполнения своих обязательств по настоящему Соглашению Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

VI. Срок действия Соглашения

12. Срок действия настоящего Соглашения с "\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_\_ г. по "\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_\_ г.

VII. Порядок внесения изменений в Соглашение

13. Стороны имеют право вносить изменения в настоящее Соглашение или прекращать его действие в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

14. По согласованию Сторон Соглашения могут заключаться дополнительные соглашения к Соглашению в соответствии с настоящим Порядком.

VIII. Заключительные положения

15. Споры, возникающие между Сторонами, рассматриваются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

16. Настоящее Соглашение составлено в 3 экземплярах, имеющих равную юридическую силу. Один экземпляр настоящего Соглашения находится у Уполномоченного органа власти, другой - у Фонда, третий - у Медицинской организации.

IX. Местонахождение и реквизиты Сторон

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Уполномоченный орган власти | Фонд | Медицинская организация: |
|  **Министерство здравоохранения Челябинской области**  | **Территориальный фонд обязательного** **медицинского страхования****Челябинской области** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(наименование медицинской организации) |
| Местонахождение:454000 г. Челябинск,ул. Кирова д.165Реквизиты Уполномоченного органа власти: | Местонахождение:454080 г. Челябинск,ул. Труда, 156РеквизитыФонда: | Местонахождение:…………………………………………………………………..РеквизитыМедицинскойорганизации: |
| ИНН 7453135827 КПП 745301001 р/с 40201810900000100027 УФК по Челябинской области (Министерство финансов Челябинской области л/с 02692000080, Министерство здравоохранения Челябинской области л/с 03101600037ОБ) к/с БИК 047501001  |  ИНН 7453041061 органа,  КПП 745301001  УФК по Челябинской области (Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Челябинской области, л/счет № 03695046750)Текущий счет 40404810075010000001       Отделение Челябинск БИК 047501001 | …………………….. ……………………..…………………….. …………………….. ……………………..……………………..……………………..……………………..……………………..……………………..…………………….. |
|  |  |  |
|  |  |  |

X. Подписи Сторон

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Уполномоченный орган власти: | Фонд: | Медицинская организация: |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) |
| С.И. ПриколотинИ.о. Министра здравоохранения Челябинской области М.П. | И.С. МихалевскаяДиректор ТФОМС Челябинской областиМ.П. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(фамилия, имя, отчество(при наличии),должностьуполномоченного лица)М.П. |