



Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Челябинской области

**Рекомендуемый порядок взаимодействия медицинских организаций и
ТФОМС Челябинской области при заключении
Соглашения о предоставлении средств нормированного страхового
запаса для софинансирования расходов на оплату труда
врачей и среднего медицинского персонала в 2020 году**



Нормативная правовая база



Софинансирование расходов МО на оплату труда врачей и среднего мед. персонала



п. 4 ч. 6 ст.26 326-ФЗ



Порядок формирования, условия предоставления МО, и порядок использования средств



Приказ Минздрава России от 22.02.2019 **№85н**



Типовая форма и порядок заключения соглашения о предоставлении средств



Приказ Минздрава России от 22.02.2019 **№86н**



Участвуют МО **государственной** и **муниципальной** системы здравоохранения, оказывающие первичную медико-санитарную помощь



Условия софинансирования расходов на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала

Условия предоставления средств:

- а) Наличие у МО лицензии** на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей оказание первичной медико-санитарной помощи;
- б) Участие МО в оказании первичной медико-санитарной помощи** в рамках реализации ТП ОМС на текущий финансовый год;
- в) Наличие у МО 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 МО договора** на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС на текущий финансовый год;
- е) Направление МО в ТФОМС заявки** на предоставление средств для софинансирования, согласованной уполномоченным органом исполнительной власти



Рекомендуемый порядок заключения Соглашения

1 этап

Медицинская организация предоставляет в ТФОМС в 3-х экземплярах:

- ✓ соглашение о предоставлении средств НСЗ на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала
- ✓ заявку на предоставление средств НСЗ для софинансирования с указанием фактического размера софинансирования за соответствующий период
- ✓ заверенные копии приказов о приеме (увольнении) работников, осуществляющих первичную медико-санитарную помощь

2 этап

ТФОМС Челябинской области проверяет представленные документы на соответствие действующему законодательству, подписывает Соглашение и направляет документы в Министерство здравоохранения Челябинской области, либо направляет в медицинскую организацию замечания

3 этап

Министерство здравоохранения Челябинской области проверяет представленные документы на соответствие действующему законодательству, подписывает Соглашение, либо направляет в медицинскую организацию замечания.

После подписания соглашения один экземпляр направляется в медицинскую организацию, один – в ТФОМС Челябинской области



Особенности заполнения Соглашения

Соглашение

о предоставлении медицинским организациям средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования для финансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала

" _____ " _____ 20__.

дата соглашения медицинскими организациями НЕ ЗАПОЛНЯЕТСЯ

Министерство здравоохранения Челябинской области, именуемое в дальнейшем "Уполномоченный орган власти", в лице Министра здравоохранения Челябинской области Семенова Юрия Алексеевича, действующего на основании Положения и Постановления Губернатора Челябинской области от 11.10.2019 № 462, с одной стороны, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Челябинской области, именуемый в дальнейшем «Фонд», в лице Директора Ткачевой Агаты Геннадьевны, действующей на основании положения о Фонде, Распоряжения Правительства Челябинской области от 15.11.19 № 882-рп, с другой стороны, и 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



Особенности заполнения Соглашения

**предельный объем средств для софинансирования
заполняется в соответствии с приказом ТФОМС
Челябинской области от 14.04.2020 №274
суммарно по врачам и среднему мед. персоналу**

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 2020 год.

3. **Предельный объем средств для софинансирования, предоставляемых Медицинской организации, составляет 4 394 250,00 (четыре миллиона триста девяносто четыре тысячи двести пятьдесят) рублей 00 копеек.**

III. Порядок, условия и сроки предоставления из бюджета Фонда Медицинской организации средств для софинансирования



Особенности заполнения Соглашения

**Срок действия Соглашения
Медицинскими организациями
НЕ ЗАПОЛНЯЕТСЯ**

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.
до " _____ " _____ 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.



Рекомендуемый порядок предоставления заявок на предоставление средств для софинансирования

1 этап

Медицинская организация после заключения Соглашения ежемесячно **до 2 числа месяца, следующего за отчетным**, предоставляет в **Министерство здравоохранения Челябинской области** следующие документы в 3-х экземплярах:

- ✓ заявку на предоставление средств НСЗ для софинансирования с указанием фактического размера софинансирования за соответствующий период
- ✓ заверенные копии приказов о приеме (увольнении) работников, осуществляющих первичную медико-санитарную помощь

2 этап

Министерство здравоохранения Челябинской области проверяет документы, согласовывает Заявку и направляет один экземпляр данных документов – в медицинскую организацию, один – в ТФОМС Челябинской области.

3 этап

ТФОМС Челябинской области осуществляет перечисление средств до 10-го числа месяца, следующего за отчетным (за декабрь – до 25 декабря), на основании Заявок, согласованных Министерством здравоохранения Челябинской области. Срок предоставления Заявок, согласованных Министерством здравоохранения Челябинской области – **до 5 числа месяца, следующего за отчетным**.



Особенности заполнения Заявки на предоставление средств НСЗ для софинансирования

**заполняется в соответствии с приказом
Министерства здравоохранения Челябинской
области от 13.02.2020 №195
(с изменениями от 24.03.2020)**

ЗАЯВКА
на предоставление средств нормированного страхового запаса
из бюджета территориального фонда обязательного
медицинского страхования

ГБУЗ "Районная больница с. Кузнецово"

Наименование медицинской организации

январь 2020 года

за период

Численность на 1 января текущего года, чел.		Принято на последнее число отчетного месяца, чел. <1>		Уволено на последнее число отчетного месяца, чел. <1>		Численность на последнее число отчетного месяца, чел.		Прирост численности на последнее число отчетного месяца, чел. <2>	
Врачи	Средний медицинский персонал	Врачи	Средний медицинский персонал	Врачи	Средний медицинский персонал	Врачи гр. 1 + гр. 3 - гр. 5	Средний медицинский персонал гр. 2 + гр. 4 - гр. 6	Врачи гр. 7 - гр. 1	Средний медицинский персонал гр. 8 - гр. 2
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

<1> Заполняется нарастающим итогом с начала года.

<2> В случае если значение по графе 9 или 10 меньше или равно нулю, графы 11 или 12 соответственно принимаются равными нулю.

**заполняется в отношении работников,
оказывающих первичную медико-санитарную
помощь, нарастающим итогом с начала года**

**в случае если значение по графе 9 или 10 меньше
или равно нулю, графы 11 или 12 соответственно
принимаются равными нулю**



Особенности заполнения Заявки на предоставление средств НСЗ для софинансирования

заполняется в соответствии с фактически начисленной заработной платой (с учетом начислений) за соответствующий период

ЗАЯВКА

на предоставление средств нормированного страхового запаса из бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования

ГБУЗ "Районная больница с. Кузнецово"

Наименование медицинской организации

январь 2020 года

за период

на последнее число го месяца, чел. <1>		Численность на последнее число отчетного месяца, чел.		Прирост численности на последнее число отчетного месяца, чел. <2>		Общая сумма начисленной заработной платы и начисления на оплату труда в отчетном месяце на прирост численности, руб. и коп.		Общая потребность, руб. и коп. гр. 11 + гр. 12
Средний медицинский персонал	Врачи гр. 1 + гр. 3 - гр. 5	Средний медицинский персонал гр. 2 + гр. 4 - гр. 6	Врачи гр. 7 - гр. 1	Средний медицинский персонал гр. 8 - гр. 2	Врачи	Средний медицинский персонал		
6	7	8	9	10	11	12	13	

д 11 или 12 соответственно принимаются равными нулю.



Планово-экономический отдел

ТФОМС Челябинской области

Контактный телефон: 8 (351) 211 57 86

plan@foms74.ru