

Дополнительное соглашение № 4

к Соглашению между Министерством здравоохранения Московской области и Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Московской области о предоставлении межбюджетных трансфертов из бюджета Московской области бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Московской области от 14 января 2022 года

г. Красногорск

«30» сентября 2022 г.

Министерство здравоохранения Московской области, в лице министра здравоохранения Московской области Сапанюка Алексея Ивановича, действующего на основании Положения о Министерстве здравоохранения Московской области, утвержденного постановлением Правительством Московской области от 17.10.2007 № 790/28 «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Московской области», с одной стороны, и Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Московской области, в лице директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Московской области Даниловой Людмилы Павловны, действующего на основании Положения о Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Московской области, утвержденного постановлением Правительства Московской области от 18.05.2011 № 456/18 «О Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Московской области» и распоряжения Правительства Московской области от 26.11.2020 № 884-РП «О директоре Территориального фонда обязательного медицинского страхования Московской области», с другой стороны, именуемые в дальнейшем Стороны, заключили настоящее дополнительное соглашение к Соглашению между Министерством здравоохранения Московской области и Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Московской области о предоставлении межбюджетных трансфертов из бюджета Московской области бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Московской области от 14 января 2022 года (далее – Соглашение) о нижеследующем:

1. В Приложение № 1 «Порядок оплаты медицинской помощи по мероприятиям, не включенным в Московскую областную программу обязательного медицинского страхования» к Соглашению (далее – Порядок оплаты) внести следующие изменения:

1) Пункт 5 изложить в следующей редакции:

«5. Медицинская организация направляет в ТФОМС МО:

- не позднее десяти рабочих дней месяца, следующего за месяцем завершения случая оказания медицинской помощи, счет на оплату, а также сводную справку к реестру счетов по не идентифицированным и не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам, в соответствии с формами, установленными Приложениями 4 и 5 к настоящему Порядку оплаты;

- не позднее пятнадцатого рабочего дня декабря заявку на авансирование медицинской помощи гражданам, не идентифицированным и не застрахованным по ОМС, в размере не более 95 процентов от среднемесячного объема средств, направляемого на оплату медицинской помощи гражданам, не идентифицированным и не застрахованным по ОМС, за последние три месяца либо с периода начала действия Договора (в случае периода действия Договора менее трех месяцев), в соответствии с формой, установленной Приложением 6 к настоящему Порядку оплаты.»;

2) Дополнить Порядок оплаты Приложением 6 «Заявка на авансирование медицинской помощи гражданам, не идентифицированным и не застрахованным по ОМС» согласно приложению к настоящему дополнительному соглашению.

2. В Приложение 1 «ДОГОВОР № _____ на оказание и оплату медицинской помощи в экстренной форме в амбулаторных и стационарных условиях и скорой медицинской помощи гражданам, не идентифицированным и не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, в рамках Московской областной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по мероприятиям, не включенным в Московскую областную программу обязательного медицинского страхования» к Порядку оплаты внести следующие изменения:

1) Пункт 2 дополнить подпунктом «2.1.1» следующего содержания:

«2.1.1 Не позднее трех рабочих дней со дня получения от Организации заявки на авансирование медицинской помощи гражданам, не идентифицированным и не застрахованным по ОМС, направлять в Организацию аванс, путем перечисления денежных средств на расчетный счет Организации, в пределах средств межбюджетных трансфертов из бюджета Московской области бюджету ТФОМС МО на указанные цели в соответствии с Порядком оплаты;»;

2) Пункт 5 дополнить подпунктом «5.1.1» следующего содержания:

«5.1.1 Представлять в ТФОМС МО не позднее пятнадцатого рабочего дня декабря заявку на авансирование медицинской помощи гражданам, не идентифицированным и не застрахованным по ОМС, в размере предусмотренном Порядком оплаты;».

3. Настоящее дополнительное соглашение вступает в силу со дня его подписания Сторонами и распространяет свое действие на правоотношения Сторон, возникшие с 01.10.2022.

4. Настоящее дополнительное соглашение составлено в двух экземплярах, каждый из которых имеет одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон и является неотъемлемой частью Соглашения.

Подписи сторон:

Министерство здравоохранения
Московской области

Территориальный фонд
обязательного медицинского
страхования Московской области

Министр здравоохранения
Московской области

Директор Территориального фонда
обязательного медицинского
страхования Московской области



А.И. Сапожников
«__» _____ 2022 г.
М.П.





/Л.П. Данилова
«__» _____ 2022 г.
М.П.



Приложение
к дополнительному соглашению
от 30.09.22 № 4

«Приложение 6
к Порядку оплаты

Заявка на авансирование медицинской помощи гражданам, не
идентифицированным и не застрахованным по ОМС

на декабрь _____ г.

от _____
(наименование медицинской организации)

Наименование показателя	Значение показателя
Среднемесячный объем средств, направляемый на оплату медицинской помощи гражданам, не идентифицированным и не застрахованным по ОМС, за последние три месяца либо с периода начала действия Договора (в случае периода действия Договора менее трех месяцев), руб.	
Сумма авансирования, руб.	
Процент от среднемесячного объема средств, направляемого на оплату медицинской помощи гражданам, не идентифицированным и не застрахованным по ОМС, за последние три месяца либо с периода начала действия Договора (в случае периода действия Договора менее трех месяцев), %	

Руководитель
медицинской организации

(подпись)

(расшифровка подписи)

Главный бухгалтер медицинской
организации

(подпись)

(расшифровка подписи)

Исполнитель _____ телефон _____».