

**Порядок
расчета и перечисления финансовых средств для подушевого финансирования
в медицинские организации в рамках системы подушевого финансирования
на 2023 год**

**I. Порядок расчета и перечисления финансовых средств для подушевого
финансирования в медицинские организации, оказывающие первичную медико-
санитарную помощь, и в медицинские организации, оказывающие первичную
медико-санитарную помощь по профилю «стоматология», в амбулаторных условиях
прикрепившимся лицам**

В целях обеспечения установленного права выбора гражданами, застрахованными по ОМС, медицинской организации, устанавливается порядок расчета и перечисления финансовых средств для подушевого финансирования в медицинские организации города Москвы, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, и в медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь по профилю «стоматология», в амбулаторных условиях прикрепившимся лицам.

**1. Определение объема финансовых средств для финансирования
медицинских организаций по подушевому нормативу**

1.1 Объем средств для подушевого финансирования медицинских организаций на 2023 год рассчитывается исходя из количества застрахованных по ОМС лиц, прикрепившихся к медицинским организациям, и размера годовых подушевых нормативов для финансирования медицинских организаций, установленных Тарифным соглашением на оплату медицинской помощи, оказываемой по Территориальной программе обязательного медицинского страхования города Москвы на 2023 год (далее – Тарифное соглашение на 2023 год).

Объем средств для подушевого финансирования медицинских организаций на 2023 год корректируется в зависимости от изменения размера годовых подушевых нормативов для финансирования медицинских организаций.

2. Расчет подушевых нормативов финансирования

2.1. Фонд, исходя из установленного размера годовых подушевых нормативов для финансирования медицинских организаций (далее – МО), оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, применяющих способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, в сроки, предусмотренные договорными отношениями, осуществляет расчет подушевых нормативов финансового обеспечения, дифференцированных по группам населения по полу и возрасту с учетом коэффициентов дифференциации, согласно приложению 7 к Тарифному соглашению на 2023 год.

2.2. Фонд, исходя из установленного размера годового подушевого норматива для финансирования медицинских организаций, оказывающих первичную медико-

санитарную помощь по профилю «стоматология» в амбулаторных условиях, применяющих способ оплаты по подушевому нормативу финансирования по профилю «стоматология» на лиц, прикрепившихся к МО, в сроки, предусмотренные договорными отношениями, осуществляет расчет подушевых нормативов финансового обеспечения, дифференцированных по группам населения по полу и возрасту с учетом коэффициентов дифференциации, согласно приложению 7.1 к Тарифному соглашению на 2023 год.

Дифференцированные подушевые нормативы являются едиными для всех МО, оказывающих первичную медико-санитарную помощь по профилю «стоматология» в амбулаторных условиях.

2.3 Фонд доводит до страховых медицинских организаций рассчитанные дифференцированные подушевые нормативы на прикрепившихся лиц в течение пяти календарных дней после утверждения руководителем территориального фонда.

СМО доводят установленные подушевые нормативы до МО для ежемесячного определения расчетного объема подушевого финансирования в соответствии с регистром застрахованных лиц, прикрепившихся к МО, и формирования заявок на авансирование.

3. Организация финансирования МО по подушевому нормативу через страховые медицинские организации

3.1. Страховая медицинская организация финансирует МО за оказанную медицинскую помощь застрахованным по обязательному медицинскому страхованию на основании договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования и договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

3.2. МО, исходя из среднемесячного количества прикрепленных к медицинской организации застрахованных лиц на первое число каждого месяца и с учетом доведенных подушевых нормативов, ежемесячно формируют расчетные объемы подушевого финансирования по каждой СМО и направляют данные в СМО в составе Заявки на авансирование медицинской помощи в сроки, определенные условиями договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, в пределах объема, установленного вышеуказанным договором (приложение 1, приложение 1.1).

3.3. СМО ежемесячно предоставляет в Фонд на бумажном носителе, заверенную печатью и подписанную руководителем, Заявку на получение целевых средств на авансирование оплаты медицинской помощи по утвержденной форме не позднее 5-го рабочего дня месяца (приложение 2).

3.4. СМО ежемесячно предоставляет в Фонд на бумажном носителе, заверенную печатью и подписанную руководителем Заявку на получение целевых средств на оплату счетов за оказанную медицинскую помощь в объеме средств, необходимых для оплаты медицинской помощи за отчетный месяц не позднее 15-го рабочего дня месяца (приложение 3).

3.5. В сроки, предусмотренные договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, СМО формируют расчеты за оказанную медицинскую помощь для МО в следующем порядке:

проводят контрольные мероприятия в соответствии с Порядком организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС, в том числе медико-экономического контроля, проведенного МГФОМС.

проводят горизонтальные расчеты между МО из Перечня МО (Приложение № 1.1 к Тарифному соглашению на 2023 год), имеющими прикрепившихся лиц и участвующими

в финансировании по подушевому нормативу и МО из Перечня МО (Приложение № 1.2 к Тарифному соглашению на 2023 год), участвующими в горизонтальных расчетах, оказывающими первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях по направлениям МО, имеющих прикрепившихся лиц, за фактически оказанную медицинскую помощь по действующим тарифам;

проводят горизонтальные расчеты между МО из Перечня МО (Приложение № 1.1-а к Тарифному соглашению на 2023 год), имеющими прикрепившихся лиц и участвующими в финансировании по подушевому нормативу и МО из Перечня МО (Приложение № 1.2-а к Тарифному соглашению на 2023 год), участвующими в горизонтальных расчетах, оказывающими медицинскую помощь в условиях дневного стационара по направлениям МО, имеющих прикрепившихся лиц, за фактически оказанную медицинскую помощь по действующим тарифам;

проводят расчеты за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС в г. Москве, не прикрепившимся к МО из Перечня МО (Приложение № 1.1 к Тарифному соглашению на 2023 год) на основании оплаты первичного лечебно-диагностического приема в амбулаторных условиях или на дому;

проводят расчеты за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС в г. Москве, не прикрепившимся к МО из Перечня МО (Приложение № 1.6.1 к Тарифному соглашению на 2023 год) на основании оплаты первичного лечебно-диагностического приема в амбулаторных условиях или на дому.

4. Расчет суммы средств к оплате

4.1 Расчет суммы средств к оплате МО за оказанную в отчетном периоде медицинскую помощь, осуществляется на основании Акта оплаты счёта (реестра счёта) (приложение 1 к Положению о Порядке оплаты медицинской помощи, оказываемой по Территориальной программе обязательного медицинского страхования города Москвы), предварительная версия которого формируется МГФОМС и направляется в адрес МО и СМО, а финальная версия Акта оплаты счёта (реестра счёта) (далее – Акт оплаты) готовится СМО, исходя из расчетного объема подушевого финансирования с учетом:

сумм средств, подлежащих исключению и добавлению по результатам горизонтальных расчетов с другими МО (Приложение № 1.2 к Тарифному соглашению на 2023 год) за пациентов, получивших амбулаторную медицинскую помощь не по месту прикрепления по направлениям МО (Приложение № 1.1 к Тарифному соглашению на 2023 год)*);

суммы средств за медицинскую помощь, оказанную лицам, не прикрепившимся к МО из Перечня МО (Приложение № 1.1 к Тарифному соглашению на 2023 год)**);

суммы средств, подлежащих исключению из финансирования по результатам проведения МЭЭ и ЭКМП и расчетов прошлых периодов.

*) 1. Подлежит оплате неотложная медицинская помощь, оказываемая без направления и независимо от места прикрепления застрахованного лица.

2. Не подлежит оплате медицинская помощь, оказываемая застрахованным лицам, не прикрепившимся к данной медицинской организации, при отсутствии «Направления на оказание медицинской помощи в другой медицинской организации».

**) 3. Подлежит оплате первичный лечебно-диагностический прием в амбулаторных условиях или на дому и медицинская услуга «Дистанционное описание исследований по лучевой диагностике с применением телемедицинских технологий».

4.2 Каждая СМО перед подписанием Акта оплаты проводит контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи застрахованным и прикрепившимся к МО лицам, в сроки, определенные договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, а также проводит сверку реестров счетов, сформированных МО на пациентов, застрахованных СМО, как прикрепившимся к данной МО, так и к другим МО, включенным в Перечень МО (Приложение № 1.1 к Тарифному соглашению на 2023 год), и учитывает их при оформлении Акта оплаты.

4.3 Финансирование МО из средств ОМС производится в пределах объемов финансового обеспечения предоставления медицинской помощи, установленных решением Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования города Москвы.

5. Расчет суммы средств к оплате за оказанную медико-санитарную помощь по профилю «стоматология»

5.1. Расчет суммы средств к оплате МО за оказанную в отчетном периоде медицинскую помощь, осуществляется на основании Акта оплаты, исходя из расчетного объема подушевого финансирования с учетом:

суммы средств за медицинскую помощь по профилю «стоматология», оказанную лицам, не прикрепившимся к МО из Перечня МО (Приложение № 1.6.1 к Тарифному соглашению на 2023 год)*);

суммы средств, подлежащих исключению из финансирования по результатам проведения МЭЭ и ЭКМП и расчетов прошлых периодов.

*) Подлежит оплате первичный лечебно-диагностический прием в амбулаторных условиях или на дому.

5.2. Каждая СМО перед подписанием Акта оплаты проводит контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по профилю «стоматология» застрахованным и прикрепившимся к МО лицам, в сроки, определенные договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

5.3. Финансирование МО из средств ОМС производится в пределах объемов финансового обеспечения предоставления медицинской помощи, установленных решением Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования города Москвы.

II. Порядок расчета и перечисления финансовых средств для подушевого финансирования в Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница имени М.П. Кончаловского Департамента здравоохранения города Москвы»

1. Объем средств для подушевого финансирования Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница имени М.П. Кончаловского Департамента здравоохранения города Москвы» (далее – ГБУЗ «ГКБ имени М.П. Кончаловского ДЗМ»), применяющего способ оплаты медицинской помощи согласно пункту 2.2.6. настоящего Тарифного соглашения на 2023 год, рассчитывается исходя из количества застрахованных по ОМС лиц, прикрепившихся

к ГБУЗ «ГКБ имени М.П. Кончаловского ДЗМ», и размера годового подушевого норматива финансирования, установленного Тарифным соглашением на 2023 для ГБУЗ «ГКБ имени М.П. Кончаловского ДЗМ».

Объем средств для подушевого финансирования ГБУЗ «ГКБ имени М.П. Кончаловского ДЗМ» на 2023 год корректируется в зависимости от изменения размера годового подушевого норматива финансирования.

2. Фонд, исходя из размера годового подушевого норматива, установленного для финансирования ГБУЗ «ГКБ имени М.П. Кончаловского ДЗМ», оказывающего медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, а также медицинскую реабилитацию, в сроки, предусмотренные договорными отношениями, осуществляет расчет подушевых нормативов финансового обеспечения, дифференцированных по группам населения по полу и возрасту с учетом коэффициентов дифференциации, согласно Приложению № 7.2 к Тарифному соглашению на 2023 год.

Фонд доводит до страховых медицинских организаций рассчитанные дифференцированные подушевые нормативы на прикрепившихся лиц в течение пяти календарных дней после утверждения руководителем территориального фонда.

СМО доводят установленные подушевые нормативы до ГБУЗ «ГКБ имени М.П. Кончаловского ДЗМ» для ежемесячного определения расчетного объема подушевого финансирования в соответствии с регистром застрахованных лиц, прикрепившихся к ГБУЗ «ГКБ имени М.П. Кончаловского ДЗМ», и формирования заявок на авансирование.

3. ГБУЗ «ГКБ имени М.П. Кончаловского ДЗМ», исходя из среднемесячного количества прикрепленных к медицинской организации застрахованных лиц на первое число каждого месяца, с учетом доведенных подушевых нормативов, ежемесячно формирует расчетные объемы подушевого финансирования по каждой СМО и направляет данные в СМО в составе Заявки на получение целевых средств на авансирование медицинской помощи в сроки, определенные условиями договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, в пределах объема, установленного указанным договором (приложение 1.1).

4. В сроки, предусмотренные договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, СМО формируют расчеты за оказанную медицинскую помощь для ГБУЗ «ГКБ имени М.П. Кончаловского ДЗМ» в следующем порядке:

проводят контрольные мероприятия в соответствии с Порядком организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС, в том числе медико-экономического контроля проведенного МГФОМС;

проводят горизонтальные расчеты между ГБУЗ «ГКБ имени М.П. Кончаловского ДЗМ» и МО из Перечня МО (Приложение № 1.2 к Тарифному соглашению на 2023 год), участвующими в горизонтальных расчетах, оказывающими первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях по направлениям МО, имеющих прикрепившихся лиц, за фактически оказанную медицинскую помощь по действующим тарифам;

проводят горизонтальные расчеты между ГБУЗ «ГКБ имени М.П. Кончаловского ДЗМ» и МО из Перечня МО (Приложение № 1.2-а к Тарифному соглашению на 2023 год), участвующими в горизонтальных расчетах, оказывающими медицинскую помощь в условиях дневного стационара по направлениям МО, имеющих прикрепившихся лиц, за фактически оказанную медицинскую помощь по действующим тарифам;

проводят горизонтальные расчеты между ГБУЗ «ГКБ имени М.П. Кончаловского ДЗМ» и МО из Перечня МО (Приложение № 2 к Тарифному соглашению на 2023 год),

оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях в экстренной или неотложной форме или в плановой форме по направлению ГБУЗ «ГКБ имени М.П. Кончаловского ДЗМ, за фактически оказанную медицинскую помощь по действующим тарифам;

проводят расчеты за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС в г. Москве, не прикрепившимся к МО из Перечня МО (Приложение № 1.1 к Тарифному соглашению на 2023 год) на основании оплаты первичного лечебно-диагностического приема в амбулаторных условиях или на дому.

5. Расчет суммы средств к оплате за оказанную в отчетном периоде медицинскую помощь, осуществляется на основании Акта оплаты, исходя из расчетного объема подушевого финансирования с учетом:

сумм средств, подлежащих исключению и добавлению по результатам горизонтальных расчетов с другими МО (Приложения № 1.2 и 1.2-а к Тарифному соглашению на 2023 год) за пациентов, получивших медицинскую помощь в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара не по месту прикрепления по направлениям МО (Приложения № 1.1 и 1.1-а к Тарифному соглашению на 2023 год)*);

сумм средств, подлежащих исключению по результатам горизонтальных расчетов с другими МО (Приложение № 2 к Тарифному соглашению на 2023 год) за пациентов, получивших медицинскую помощь в стационарных условиях в экстренной или неотложной форме или в плановой форме по направлению ГБУЗ «ГКБ имени М.П. Кончаловского ДЗМ»;

суммы средств за медицинскую помощь, оказанную лицам, не прикрепившимся к МО из Перечня МО (Приложение № 1.1 к Тарифному соглашению на 2023 год)**);

суммы средств, подлежащих исключению из финансирования по результатам проведения МЭЭ и ЭКМП и расчетов прошлых периодов.

*) 1. Подлежит оплате неотложная медицинская помощь, оказываемая без направления и независимо от места прикрепления застрахованного лица.

2. Не подлежит оплате медицинская помощь, оказываемая застрахованным лицам, не прикрепившимся к данной медицинской организации, при отсутствии «Направления на оказание медицинской помощи в другой медицинской организации».

***) 3. Подлежит оплате первичный лечебно-диагностический прием в амбулаторных условиях или на дому.

Финансирование ГБУЗ «ГКБ имени М.П. Кончаловского ДЗМ» из средств ОМС производится в пределах объема финансового обеспечения предоставления медицинской помощи, установленного решением Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования города Москвы.

III. Порядок учета медицинской помощи

1. При применении способа оплаты медицинской помощи на основе подушевого норматива финансирования в реестре счетов регистрируются персонифицированные сведения об оказанной медицинской помощи, которые позволяют:

СМО – выполнять мероприятия по контролю объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, в том числе медико-экономического контроля, проведенного МГФОМС.

Фонду – вести учет статистических показателей;

МО – вести учет статистических показателей работы и формировать все виды отчетов, предусмотренных нормативно-распорядительными документами, действующими в сфере здравоохранения и обязательном медицинском страховании, и формировать Акт оплаты МО за медицинскую помощь.

2. Фонд, при проведении реэкспертизы объемов, сроков, качества и условий представления медицинской помощи, оказанной МО и оплаченной СМО, проверяет корректность:

- ведения регистра прикрепленного населения;
- формирования заявок в СМО;
- учета медицинских услуг, оказанных пациентам, как прикрепившимся, так и не прикрепившимся к МО.

4. Медицинская помощь, оказанная гражданам в медицинских организациях, не участвующих в подушевом финансировании, оплачивается по действующим в отчетном периоде тарифам на услуги в системе обязательного медицинского страхования и в пределах объемов финансового обеспечения медицинской помощи, установленных решением Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования города Москвы.

IV. Расходование средств медицинскими организациями

1. Медицинские организации, получающие средства по подушевому финансированию, наделены правом распоряжаться полученными средствами в соответствии с нормативными правовыми актами, регламентирующими расходование средств в системе обязательного медицинского страхования, и несут ответственность за их целевое и рациональное использование.

Приложение 1
к Порядку расчета и перечисления финансовых средств для подушевого
финансирования в медицинские организации в рамках системы подушевого
финансирования на 2023 год

В _____
(наименование страховой медицинской организации)

Заявка на авансирование медицинской помощи №
на _____ 20__ года
(месяц, год)

от Организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь и (или) первичную медико-санитарную помощь
по профилю «стоматология» на основе подушевого финансирования на прикрепившихся лиц

(наименование Организации)

Для Организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь	Моложе трудоспособного возраста			Трудоспособного возраста		Старше трудоспособного возраста			
	до 12 месяцев	1 год – 4 года	5 лет - 17 лет	18-59 лет, муж.	18-54 года, жен.	60-64 лет, муж.	55-64 лет, жен.	65 лет и старше, муж.	65 лет и старше, жен.
Среднемесячная численность прикрепившихся лиц, чел.									
Подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц, руб.									
Расчетный объем подушевого финансирования, руб.									

Для Организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь по профилю «стоматология»	Моложе трудоспособного возраста			Трудоспособного возраста		Старше трудоспособного возраста			
	до 12 месяцев	1 год – 4 года	5 лет - 17 лет	18-59 лет, муж.	18-54 года, жен.	60-64 лет, муж.	55-64 лет, жен.	65 лет и старше, муж.	65 лет и старше, жен.
Среднемесячная численность прикрепившихся лиц, чел.									
Подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц по профилю «стоматология», руб.									
Расчетный объем подушевого финансирования по профилю «стоматология», руб.									

Итого, общий расчетный объем подушевого финансирования, руб.: _____

Размер финансового обеспечения медицинской помощи, распределенной медицинской организации решением Комиссии, руб. _____

Среднемесячный объем средств, направляемый на оплату медицинской помощи страховой медицинской организацией в медицинскую организацию за последние три месяца либо с периода начала действия договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (в случае периода действия договора менее трех месяцев), руб. _____

Сумма авансирования, перечисленная страховой медицинской организацией в медицинскую организацию в прошлых периодах, _____

не обеспеченная выставленными медицинской организацией
счетами на оплату медицинской помощи
(за исключением месяца, предшествующего месяцу подачи
заявки), руб.

Сумма авансирования (без вычета значения показателя,
предусмотренного предыдущим пунктом), руб.

Руководитель
Организации _____

(подпись)

(расшифровка подписи)

Главный бухгалтер
Организации _____

(подпись)

(расшифровка подписи)

М.П.

Дата составления заявки: « _____ » « _____ » 20__ г.

Исполнитель _____

(подпись)

(расшифровка подписи)

(телефон)

Дата принятия заявки: “ “ _____ 20__ г.

Приложение 1.1
к Порядку расчета и перечисления финансовых средств для
подушевого финансирования в медицинские организации в рамках
системы подушевого финансирования на 2023 год

В _____
(наименование страховой медицинской организации)

Заявка на авансирование медицинской помощи №
на _____ 20__ года
(месяц, год)

от Организации стационарного типа с ПО, оказывающей первичную медико-санитарную, специализированную медицинскую помощь и (или)
первичную медико-санитарную помощь по профилю «стоматология», на основе подушевого финансирования на прикрепившихся лиц

(наименование Организации)

В объеме _____,
в том числе:

Для Организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь	Моложе трудоспособного возраста			Трудоспособного возраста		Старше трудоспособного возраста			
	до 12 месяцев	1 год – 4 года	5 лет - 17 лет	18-59 лет, муж.	18-54 года, жен.	60-64 лет, муж.	55-64 лет, жен.	65 лет и старше, муж.	65 лет и старше, жен.
Среднемесячная численность прикрепившихся лиц, чел.									
Подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц, руб.									
Расчетный объем подушевого финансирования, руб.									

Для Организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь по профилю «стоматология»	Моложе трудоспособного возраста			Трудоспособного возраста		Старше трудоспособного возраста			
	до 12 месяцев	1 год – 4 года	5 лет - 17 лет	18-59 лет, муж.	18-54 года, жен.	60-64 лет, муж.	55-64 лет, жен.	65 лет и старше, муж.	65 лет и старше, жен.
Среднемесячная численность прикрепившихся лиц, чел.									
Подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц по профилю «стоматология», руб.									
Расчетный объем подушевого финансирования по профилю «стоматология», руб.									

Итого, общий расчетный объем подушевого финансирования, руб.: _____

Размер финансового обеспечения медицинской помощи, распределенной медицинской организации решением Комиссии, руб.

Среднемесячный объем средств, направляемый на оплату медицинской помощи страховой медицинской организацией в медицинскую организацию за последние три месяца либо с периода начала действия договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (в случае периода действия договора менее трех месяцев), руб.

Сумма авансирования, перечисленная страховой медицинской организацией в медицинскую организацию в прошлых периодах,

не обеспеченная выставленными медицинской организацией
счетами на оплату медицинской помощи
(за исключением месяца, предшествующего месяцу подачи
заявки), руб.

Сумма авансирования (без вычета значения показателя,
предусмотренного предыдущим пунктом), руб.

Руководитель
Организации

(подпись)

(расшифровка подписи)

Главный бухгалтер
Организации

(подпись)

(расшифровка подписи)

М.П.

Дата составления заявки: « _____ » « _____ » 20__ г.

Исполнитель

(подпись)

(расшифровка подписи)

(телефон)

Дата принятия заявки: “ “ _____ 20__ г.

Приложение 2
к Порядку расчета и перечисления финансовых
средств для подушевого финансирования в
медицинские организации в рамках системы
подушевого финансирования на 2023 год

Директору _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

(наименование территориального фонда ОМС)
от
(должность, наименование страховой медицинской
организации (филиала), фамилия, имя, отчество (при
наличии) руководителя страховой медицинской
организации (филиала))

ЗАЯВКА

на получение целевых средств
на авансирование оплаты медицинской помощи
на _____ 20__ года
№ _____ от _____ 20__ года

В соответствии с договором о финансовом обеспечении обязательного
медицинского страхования от _____ № _____ прошу предоставить
средства на авансирование оплаты медицинской помощи _____ на
_____ 20__ г.

Наименование показателя	№ строки	Значение показателя
Размер финансового обеспечения страховой медицинской организации, рассчитанный в соответствии с пунктом 139 Правил ОМС на месяц, предшествующий месяцу направления заявки на авансирование, руб.	01	
Процент от размера финансового обеспечения СМО, рассчитанного в соответствии с пунктом 139 Правил ОМС на месяц, предшествующий месяцу направления заявки на авансирование, %	02	
Объем средств, необходимый для направления в медицинские организации в соответствии с заявками медицинских организаций на авансирование оплаты медицинской помощи, руб.	03	

Руководитель страховой медицинской организации _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Главный бухгалтер _____
(подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

Исполнитель _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Телефон _____

Приложение к заявке
на авансирование

Директору _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

_____ (наименование территориального фонда ОМС)
от _____

_____ (должность, наименование страховой
медицинской организации (филиала), фамилия,
имя, отчество (при наличии) руководителя
страховой медицинской организации (филиала))

**Перечень заявок медицинских организаций
НА ПОЛУЧЕНИЕ ЦЕЛЕВЫХ СРЕДСТВ НА АВАНСИРОВАНИЕ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**
на _____
(месяц, год)

В соответствии с договором о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования
от _____ № _____

_____ (наименование страховой медицинской организации (филиала))

№ п/п	Код МО	Наименование МО	Размер финансового обеспечения медицинской помощи, распределенной медицинской организации решением Комиссии, руб.	Среднемесячный объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи СМО в МО за последние три месяца либо с периода начала действия договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС (в случае действия договора менее трех месяцев), руб.	Суммы авансирования медицинской организации не обеспеченного счетами на оплату медицинской помощи за предшествующий период, руб.	Процент заявки МО от среднемесячного объема средств, направляемых на оплату медицинской помощи СМО в МО за последние три месяца либо с периода начала действия договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС (в случае действия договора менее трех месяцев)	Размер заявки на авансирование, представленной МО, руб.
1	2	3	4	5	6	7	8
1							
2							
3							
...	...						
		Итого					

Руководитель страховой медицинской
организации (филиала)

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

Главный бухгалтер страховой медицинской
организации (филиала)
М.П.

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

Исполнитель

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

_____ (номер контактного телефона)

_____ (дата составления документа)

Приложение № 3

к Порядку расчета и перечисления финансовых средств для подушевого финансирования в медицинские организации в рамках системы подушевого финансирования на 2023 год

Директору _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

(наименование территориального фонда ОМС)
от _____

(должность, наименование страховой медицинской организации (филиала), фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя страховой медицинской организации (филиала))

ЗАЯВКА

на получение целевых средств

на оплату счетов за оказанную медицинскую помощь

на _____ 20__ года

№ _____ от _____ 20__ года

В соответствии с договором о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования от _____ № _____ прошу предоставить средства на финансовое обеспечение обязательного медицинского страхования за _____ 20__ года.
(месяц)

Наименование показателя	№ стр.	Сумма, руб.
Среднемесячная численность застрахованных лиц, чел.	01	
Размер финансового обеспечения, утвержденный территориальным фондом по дифференцированным подушевым нормативам, руб.	02	
Сумма средств, полученных по заявке на авансирование оплаты медицинской помощи, за отчетный месяц, руб.	03	
Объем целевых средств, необходимый для оплаты медицинской помощи за отчетный месяц по счетам на оплату медицинской помощи, полученных от территориального фонда, в т.ч. с учетом санкций, выставленных по результатам проведенного МЭК, и с учетом средств авансирования, предоставленного медицинским организациям, руб.	04	
Объем средств по счетам на оплату медицинской помощи, по которым оплату расходов на медицинскую помощь застрахованному лицу непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве осуществляет территориальный орган ФПСС РФ, руб.	05	
Объем средств, излишне направленных в медицинские организации на оплату расходов на медицинскую помощь застрахованному лицу непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве, по которым оплату расходов на медицинскую помощь осуществляет территориальный орган ФПСС РФ, в предшествующих периодах, руб.	06	
Объем средств, поступивших в отчетном месяце от юридических и физических лиц, причинивших вред здоровью застрахованных лиц, в пределах суммы, затраченной на оплату медицинской помощи, руб.	07	
Объем средств, необходимый для перечисления в медицинские организации, объем средств, по которым подлежит списанию задолженность медицинских организаций, по решениям, принятым в соответствии с законодательством РФ, руб.	08	
Сумма по примененным к медицинским организациям мерам по результатам МЭЭ и ЭКМП, в т.ч. с учетом сумм, не учтенных при оплате медицинской помощи медицинским организациям, нарастающим итогом с начала финансового года, руб.	09	
Сумма по примененным к медицинским организациям мерам по результатам МЭЭ и ЭКМП, превышающая сумму по представленным медицинскими организациями счетам на оплату медицинской помощи с учетом средств авансирования, предоставленного медицинским	10	

организациям в предыдущие месяцы, нарастающим итогом с начала финансового года, руб.		
Сумма по примененным к медицинским организациям мерам по результатам МЭЭ и ЭКМП, превышающая сумму по представленным медицинскими организациями счетам на оплату медицинской помощи с учетом суммы авансирования, предоставленного медицинским организациям, за отчетный месяц, руб.	11	
Сумма по примененным к медицинским организациям мерам по результатам МЭЭ и ЭКМП, превышающая сумму по представленным медицинскими организациями счетам на оплату медицинской помощи с учетом суммы авансирования, предоставленного медицинским организациям, нарастающим итогом с начала финансового года, руб.	12	
Сумма выставленных к медицинским организациям требований по возврату средств обязательного медицинского страхования, по которым не получен возврат средств, за отчетный период года (не учтенных в строке 04), руб.	13	
Сумма выставленных к медицинским организациям требований по возврату средств обязательного медицинского страхования, по которым не получен возврат средств, нарастающим итогом с начала финансового года (не учтенных в строках 04 и 09), руб.	14	
Сумма полученных от медицинских организаций возвратов средств обязательного медицинского страхования за отчетный период, руб.	15	
Сумма средств авансирования, направленная в медицинские организации, на которую данными организациями не представлены счета на оплату медицинской помощи по отчетному месяцу, руб.	16	
Сумма средств авансирования, направленная в медицинские организации, на которую данными организациями не представлены счета на оплату медицинской помощи по отчетному месяцу, нарастающим итогом с начала финансового года, руб.	17	
Размер целевых средств для оплаты медицинской помощи в пределах остатка целевых средств, возвращенных в территориальный фонд в предыдущие периоды, а также подлежащих возврату в территориальный фонд в соответствии с пунктом 130 Правил ОМС (заполняется в случае недостатка целевых средств, поступивших по дифференцированным подушевым нормативам), руб.	18	
Итоговая сумма средств по заявке, руб. (стр. 02+05+06+07+08+11+15+18-03)	19	

Руководитель страховой медицинской
организации (филиала)

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

Главный бухгалтер страховой медицинской
организации (филиала)
М.П.

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

Исполнитель

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

_____ (номер контактного телефона)

_____ (дата составления документа)

**Приложение к заявке
НА ПОЛУЧЕНИЕ ЦЕЛЕВЫХ СРЕДСТВ НА ОПЛАТУ СЧЕТОВ
ЗА ОКАЗАННУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ**

Директору _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

_____ (наименование территориального фонда ОМС)
от _____

(должность, наименование страховой медицинской организации
(филиала), фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя
страховой медицинской организации (филиала))

**РЕЕСТР к заявке
на получение целевых средств
на оплату счетов за оказанную медицинскую помощь
на _____ 20__ года**

Договор о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования от _____ № _____

руб.

Код МО федеральный	Код региональный	Наименование МО	Объем средств, необходимый для оплаты мед. помощи за отчетный месяц по счетам на оплату мед. помощи, полученным от ТФОМС МО, в т.ч. с учетом санкций и штрафов, выставленных по результатам проведенного МЭК, и с учетом средств авансирования, предоставленного мед. организациям	Объем средств по счетам на оплату мед. помощи, по которым оплату расходов на мед. помощь застрахованному лицу непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве осуществляет тер. орган ФПСС РФ	Объем средств, излишне направленных в мед. организацию на оплату расходов на мед. помощь застрахован- ному лицу непосредствен но после произошед- шего тяжелого несчастного случая на производстве, по которому оплату расходов на мед. помощь осуществляет тер. орган ФПСС РФ, в предшествующих периодах	Объем средств, поступивших в отчетном месяце от юридических и физических лиц, причинивших вред здоровью застрахованных лиц, в пределах суммы, затраченной на оплату мед. помощи	Объем средств, необходимый для перечисления в медицинские организации, объем средств, по которым подлежит списанию задолженность медицинских организаций, по решениям, принятым в соответствии с законодатель- ством РФ	Сумма по примененным к медицинским организациям мерам по результатам МЭЭ и ЭКМП, в том числе с учетом сумм, не учтенных при оплате мед. помощи мед.организа- циям, нарастающим итогом с начала фин. года	Сумма по применяемым к мед. организациям мерам по результатам МЭЭ и ЭКМП, превышающая сумму по представленным мед. организациями счетам на оплату мед. помощи с учетом сумм авансирования, предоставленно о мед. организациям в предыдущие месяцы нарастающим итогом с начала фин. года	Сумма по применяемым к мед. организациям мерам по результатам МЭЭ и ЭКМП, превышающая сумму по представленным мед. организациями счетам на оплату мед. помощи с учетом сумм авансирования, предоставленного мед. организациям		Сумма выставленных к медицинским организациям требований по возврату средств обязательного медицинского страхования, по которым не получен возврат средств		Сумма полученных от медицин- ских организа- ций возвратов средств обязатель- ного медицин- ского страхования за отчетный период	Сумма средств авансирования, направленная в медицинские организации, на которую данными организациями не представлены счета на оплату медицинской помощи, по отчетному месяцу	
										за отчетный месяц	нарастающ им итогом с начала финансово го года	за отчетный период года (не учтен- ных в столбце 4)	нарастающ им итогом с начала фин. года (не учтенных в столбцах 4 и 9)		в отчетном месяце	нараста- ющим итогом с начала фин. года
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17

...		...														
		ИТОГО														

Руководитель страховой медицинской
организации (филиала)

(подпись)

(расшифровка подписи)

Главный бухгалтер страховой медицинской
организации (филиала)

(подпись)

(расшифровка подписи)

М.П.

Исполнитель

(подпись)

(расшифровка подписи)

(номер контактного телефона)

(дата составления документа)