

**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, в соответствии с численностью регистра лиц, прикрепившихся к МО, 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 получение целевых средств 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 об оплате расчетов по подушевому финансированию (приложение 4) (далее – Акт), предварительная версия которого формируется МГФОМС и направляется в адрес МО и СМО, а финальная версия Акта 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 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 об оплате расчетов по подушевому финансированию.

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 об оплате расчетов по подушевому финансированию (приложение 4), 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 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», в соответствии с численностью регистра лиц, прикрепившихся к МО 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 об оплате расчетов по подушевому финансированию (приложение 4) (далее – Акт), 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. МО, финансируемые по подушевому нормативу, формируют счета-фактуры за медицинскую помощь, оказанную застрахованным по ОМС по действующим в отчетном периоде тарифам на услуги в системе обязательного медицинского страхования, что позволяет:

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 и осуществлять расчеты за фактически оказанную медицинскую помощь между МО, имеющими прикрепившихся лиц.

Фонду – проводить межтерриториальные взаиморасчеты в установленном порядке;

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 об оплате расчетов по подушевому финансированию.

2. Суммы счетов, не подлежащих оплате по результатам медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи, удерживаются из объема средств, предусмотренных для оплаты медицинской помощи в соответствии с договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

3. 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 получение целевых средств на авансирование оплаты 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	Половозрастные группы населения								
	Дети до 1 года	Дети 1 - 4 года	Дети 5-17 лет	Мужчины 18-59 лет	Женщины 18-54 лет	Мужчины 60-64 года	Женщины 55-64 года	Мужчины 65 лет и старше	Женщины 65 лет и старше
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»	Половозрастные группы населения								
	Дети до 1 года	Дети 1 - 4 года	Дети 5-17 лет	Мужчины 18-59 лет	Женщины 18-54 лет	Мужчины 60-64 года	Женщины 55-64 года	Мужчины 65 лет и старше	Женщины 65 лет и старше
Численность прикрепившихся лиц, чел.									
Подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц по профилю «стоматология», руб.									
Расчетный объем подушево финансирования по профилю «стоматология», руб.									

Итого, общий расчетный объем подушевого финансирования: _____

Сумма аванса: _____

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 получение целевых средств на авансирование оплаты медицинской помощи №
на _____ 20__ года
(месяц, год)

от Организации стационарного типа с ПО, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, или первичную медико-санитарную помощь
и специализированную 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 Организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, или первичную медико- санитарную помощь и специализированную помощь, на основе подушевого финансирования на прикрепившихся лиц	Половозрастные группы населения								
	Дети до 1 года	Дети 1 - 4 года	Дети 5-17 лет	Мужчины 18-59 лет	Женщины 18-54 лет	Мужчины 60-64 года.	Женщины 55-64 года	Мужчины 65 лет и старше	Женщины 65 лет и старше
Численность прикрепившихся лиц, чел.									
Подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц, руб.									
Расчетный объем подушевого финансирования, руб.									

Для Организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь по профилю «стоматология»	Половозрастные группы населения								
	Дети до 1 года	Дети 1 - 4 года	Дети 5-17 лет	Мужчины 18-59 лет	Женщины 18-54 лет	Мужчины 60-64 года.	Женщины 55-64 года	Мужчины 65 лет и старше	Женщины 65 лет и старше
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: _____

Сумма аванса по подушевому финансированию _____

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)

_____ (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 _____ года
(месяц)

В соответствии с договором о финансовом обеспечении обязательного
медицинского страхования от _____ № _____ прошу предоставить
средства на авансирование оплаты медицинской помощи
на _____ года
(месяц)

Сведения о страховой медицинской организации

Наименование показателя	№ строки	значение показателя
Размера финансового обеспечения страховой медицинской организации, рассчитанной в соответствии с пунктом 139 настоящих Правил на месяц, предшествующий месяцу направления заявки на авансирование, руб.	01	0,00
Процент от размера финансового обеспечения СМО, рассчитанной в соответствии с пунктом 139 настоящих Правил 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	0,00

Директор страховой медицинской
организации (филиала)

(подпись)

Главный бухгалтер

(подпись)

М.П.

Дата заявки ____ 202__ г.

Исполнитель

(подпись)

(расшифровка подписи)

(номер контактного телефона)

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	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

за _____ 20__ года
(месяц)

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

Сведения о страховой медицинской организации (филиале)

Наименование показателя	№ стр.	Ед. измерения	За отчетный период	нарастающим итогом с начала финансового года
1	2	3	4	5
Численность застрахованных лиц (среднемесячная численность)	01	чел.		X
Размер финансового обеспечения СМО, утвержденный ТФОМС по дифференцированным подушевым нормативам	02	руб.		X
Сумма средств, полученных СМО по заявке на авансирование за отчетный месяц	03	руб.		X
Объем 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 и штрафов, выставленных по результатам проведенного МЭК, и с учетом средств авансирования, предоставленного медицинским организациям, а также в т.ч. 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 ФСС РФ	04	руб.		X
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 ФСС РФ, в предшествующих периодах	05	руб.		X
Объем средств, поступивших в отчетном месяце от юридических и физических лиц, причинивших вред здоровью застрахованных лиц, в пределах суммы, затраченной на оплату медицинской помощи	06	руб.		X
Объем средств, необходимый для перечисления в медицинские организации по решениям, принятым в соответствии с законодательством РФ	07	руб.		X
Объем средств, по которым подлежит списанию задолженность	08	руб.		X

медицинских организаций, по решениям, принятым в соответствии с законодательством РФ				
Сумма по применяемым 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	09	руб.		
Сумма по применяемым 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 организациям, в т.ч. нарастающим итогом с начала финансового года	10	руб.		
Сумма выставленных к медицинским организациям требований по возврату средств ОМС, по которым не получен возврат средств, за отчетный период и нарастающим итогом с начала финансового года (не учтенных в строках 04. ; 07. - 08.)	11	руб.		
Сумма полученных от медицинских организаций возвратов средств ОМС за отчетный период	12	руб.		X
Сумма средств авансирования, направленная в медицинские организации, на которую данными медицинскими организациями не представлены счета на оплату медицинской помощи по отчетному месяцу и нарастающим итогом с начала финансового года, в т.ч.	13	руб.		
- сумма авансирования, которая будет возвращена страховой медицинской организацией в территориальный фонд в последующих периодах	13.1	руб.		
- суммы авансирования, которая будет учитываться при оплате счетов за оказанную медицинскую помощь в последующих периодах	13.2	руб.		
Размер средств для оплаты медицинской помощи в пределах остатка целевых средств, возвращенных в территориальный фонд в предыдущие периоды (заполняется в случае недостатка средств, поступивших по дифференцированным подушевым нормативам), а также	14	руб.		X
подлежащих возврату в территориальный фонд в соответствии с пунктом 130 Правил	14.1	руб.		X
ИТОГО объем средств для оплаты медицинской помощи за отчетный месяц (стр. 2-стр.3+стр.14)	15	руб.		X

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)

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**

за _____
(месяц, год)

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

(наименование страховой медицинской организации (филиала))

№ пп	Код МО	Наименование МО	Объем средств, необходимый для оплаты МП за отчетный месяц по счетам на оплату МП, полученных от ТФОМС, в т.ч. с учетом санкций и штрафов, выставленных по результатам проведенного МЭК, и с учетом средств авансирования, предоставленного МО, а также в т.ч. объем средств по счетам на оплату МП, по которым оплату расходов на МП застрахованному лицу непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве, по которым оплату расходов на МП осуществляет территориальный орган ФСС РФ в предшествующих периодах	Объем средств, излишне направленных в МО на оплату расходов на МП застрахованному лицу непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве, по которым оплату расходов на МП осуществляет территориальный орган ФСС 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 МП	Объем средств, необходимый для перечисления в МО по решениям, принятым в соответствии с законодательством РФ	Объем средств, по которым подлежит списанию задолженность медицинских организаций, по решениям, принятым в соответствии с законодательством РФ	Сумма по применяемым 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	Сумма по применяемым 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	Сумма по применяемым 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 организациям, в т.ч. нарастающим итогом с начала финансового года		Сумма выставленных к МО требований по возврату средств ОМС, по которым не получен возврат средств		Сумма полученных от МО возвратов средств ОМС за отчетный период	Сумма средств авансирования, направленная в МО, на которую данными организациями не представлены счета на оплату	
										за отчетный месяц	нарастающим итогом с начала финансового года	за отчетный месяц	нарастающим итогом с начала финансового года		сумма авансирования, которая будет возвращена на СМО в территориальный фонд в последующих периодах	суммы авансирования, которая будет учитываться при оплате счетов за оказанную МП в последующих периодах
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1																
2																
3																
...														
		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)

АКТ
об оплате расчетов по подушевому финансированию

(наименование Организации)
в соответствии с Договором на оказание и оплату медицинской помощи
со страховой медицинской организацией

(наименование страховой медицинской организации)
за _____ 20__ г.
(период)

№	Наименование	Сумма (руб.)
1.	Общий расчетный объем подушевого финансирования, в том числе:	
1.1.	расчетный объем подушевого финансирования	
1.2.	расчетный объем подушевого финансирования по профилю «стоматология»	
2.	Сумма средств на авансирование медицинской помощи	
3.	Сумма средств, подлежащих исключению из финансирования по результатам горизонтальных расчетов с другими медицинскими организациями за пациентов, прикрепившихся к Организации, но получивших медицинскую помощь (за исключением первичной медико-санитарной помощи по профилю «стоматология») в других медицинских организациях по направлениям Организации и за медицинские услуги, оказанные в экстренной и неотложной форме без направлений	
4.	Сумма средств, полученных на пациентов, прикрепившихся к другим медицинским организациям, но в отчетном периоде получивших медицинскую помощь (за исключением первичной медико-санитарной помощи по профилю «стоматология») в Организации по направлениям других медицинских организаций и за услуги неотложной медицинской помощи без направлений	
5.	Общая сумма средств за первичную медико-санитарную помощь и (или) первичную медико-санитарную помощь по профилю «стоматология», оказанную в Организации пациентам, не прикрепившимся к медицинским организациям, в том числе:	
5.1.	сумма средств за первичную медико-санитарную помощь (за исключением первичной медико-санитарной помощи по профилю «стоматология»), оказанную в Организации пациентам, не прикрепившимся к медицинским организациям, включенным в Перечень (приложение №	

	1.1 к Тарифному соглашению на 2023 год)	
5.2.	сумма средств за первичную медико-санитарную помощь по профилю «стоматология», оказанную в Организации пациентам, не прикрепившимся к медицинским организациям, включенным в Перечень (приложение № 1.6.1 к Тарифному соглашению на 2023 год)	
6.	Сумма средств по результатам проведения МЭЭ и ЭКМП и расчетов прошлых периодов	

Итого к оплате: (п.1 - п.2- п. 3 + п.4 + п.5 – п.6) _____ руб.

Справочно: Сумма средств по счету-фактуре за фактически оказанную медицинскую помощь в отчетном периоде (с учетом результатов МЭК) _____ руб.

От страховой медицинской организации

«Ознакомлен»
Руководитель Организации

Руководитель страховой медицинской
организации

Главный бухгалтер страховой медицинской
организации

М.П. «_____» _____ 20__ г.

СОГЛАСОВАНО МГФОМС

(должность, подпись, фамилия И.О.)