

О порядке финансирования в 2007 году расходов на дополнительную оплату первичной медико-санитарной помощи, оказанной амбулаторно-поликлиническими учреждениями работающим гражданам в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, за счет средств, перечисленных Фонду социального страхования Российской Федерации из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования

Постановление · № 864 · от 30.12.2006 · Правительство Российской Федерации · Действует без изменений

ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

ОТ 30 ДЕКАБРЯ 2006 Г. № 864

МОСКВА

О порядке финансирования в 2007 году расходов на дополнительную оплату первичной медико-санитарной помощи, оказанной амбулаторно-поликлиническими учреждениями работающим гражданам в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, за счет средств, перечисленных Фонду социального страхования Российской Федерации из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования

В соответствии со статьей 20 Федерального закона "О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2007 год" Правительство Российской Федерации постановляет:

1. Установить, что финансирование расходов на дополнительную оплату первичной медико-санитарной помощи, оказанной амбулаторно-поликлиническими учреждениями работающим гражданам в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, осуществляется в 2007 году Фондом социального страхования Российской Федерации за счет средств, перечисленных из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, в размере до 3 млрд. рублей.

2. Утвердить прилагаемые:

Правила финансирования в 2007 году расходов на дополнительную оплату первичной медико-санитарной помощи, оказанной амбулаторно-поликлиническими учреждениями работающим гражданам в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, за счет средств, перечисленных Фонду социального страхования Российской Федерации из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования;

типовую форму договора между региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации, территориальным фондом обязательного медицинского страхования и амбулаторно-поликлиническим учреждением о финансировании расходов на дополнительную оплату первичной медико-санитарной помощи, оказанной работающим гражданам в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования.

3. Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации:

давать разъяснения по применению Правил, утвержденных настоящим постановлением;
организовать с участием Фонда социального страхования Российской Федерации, Федерального фонда обязательного медицинского страхования и органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации заключение договоров в соответствии с типовой формой, утвержденной

настоящим постановлением.

4. Настоящее постановление вступает в силу с 1 января 2007 г.

Председатель Правительства
Российской Федерации М.Фрадков

УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Правительства
Российской Федерации
от 30 декабря 2006 г. № 864

ПРАВИЛА

финансирования в 2007 году расходов на дополнительную оплату первичной медико-санитарной помощи, оказанной амбулаторно-поликлиническими учреждениями работающим гражданам в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, за счет средств, перечисленных Фонду социального страхования Российской Федерации из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования

1. Настоящие Правила, разработанные в соответствии со статьей 20 Федерального закона "О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2007 год", устанавливают порядок финансирования в 2007 году расходов на дополнительную оплату первичной медико-санитарной помощи, оказанной амбулаторно-поликлиническими учреждениями работающим гражданам в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - амбулаторно-поликлиническая помощь), за счет средств, перечисленных Фонду социального страхования Российской Федерации из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

В соответствии с настоящими Правилами указанные средства направляются на дополнительную оплату амбулаторно-поликлинической помощи, за исключением амбулаторно-поликлинической помощи, оказанной женщинам в период беременности и (или) родов и в послеродовой период.

2. Перечисление средств Фонду социального страхования Российской Федерации из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования осуществляется в пределах бюджетных ассигнований, предусмотренных Федеральным законом "О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2007 год" на дополнительную оплату амбулаторно-поликлинической помощи.

Перечисление средств осуществляется на основании заявок на дополнительную оплату амбулаторно-поликлинической помощи, представляемых Фондом социального страхования Российской Федерации ежемесячно, не позднее 28-го числа месяца, следующего за отчетным. Перечисление средств осуществляется в течение 5 рабочих дней с даты поступления таких заявок.

3. Фонду социального страхования Российской Федерации ежемесячно перечисляются средства на дополнительную оплату амбулаторно-поликлинической помощи в размере 25 процентов суммы счетов по оплате амбулаторно-поликлинической помощи, оплаченных страховыми медицинскими организациями (при их отсутствии - территориальными фондами обязательного медицинского страхования) (далее - 25 процентов суммы счетов за амбулаторно-поликлиническую помощь).

4. Федеральный фонд обязательного медицинского страхования перечисляет средства со счета, открытого в установленном порядке в подразделении расчетной сети Центрального банка Российской Федерации на балансовом счете по учету средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования, на счет Фонда социального страхования Российской Федерации, открытый в установленном порядке в подразделении расчетной сети Центрального банка Российской Федерации на балансовом счете по учету средств Фонда социального страхования

Российской Федерации.

5. Фонд социального страхования Российской Федерации на основании представляемых его региональными отделениями ежемесячно, не позднее 25-го числа месяца, следующего за отчетным, реестров счетов по оплате 25 процентов суммы счетов за амбулаторно-поликлиническую помощь осуществляет перечисление средств этим региональным отделениям в течение 5 рабочих дней с даты перечисления ему средств Федеральным фондом обязательного медицинского страхования.
6. Финансирование расходов на дополнительную оплату амбулаторно-поликлинической помощи осуществляется в соответствии с договором, заключаемым по типовой форме, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2006 г. № 864.
7. Средства на дополнительную оплату амбулаторно-поликлинической помощи направляются сверх средств, предусмотренных на финансирование учреждений здравоохранения за счет бюджетов всех уровней и иных источников, а также средств, выделяемых на выполнение территориальных программ обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования.
8. Региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации перечисляет амбулаторно-поликлиническим учреждениям средства на дополнительную оплату амбулаторно-поликлинической помощи в размере 25 процентов суммы счетов за амбулаторно-поликлиническую помощь.
Перечисление средств осуществляется региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации в течение 5 рабочих дней с даты получения им средств из Фонда социального страхования Российской Федерации.
9. Амбулаторно-поликлинические учреждения осуществляют учет работающих граждан, получивших амбулаторно-поликлиническую помощь, и не позднее 10-го числа месяца, следующего за отчетным, представляют для проведения медико-экономической экспертизы в страховую медицинскую организацию (при ее отсутствии - в территориальный фонд обязательного медицинского страхования) счета по оплате оказанной им амбулаторно-поликлинической помощи и реестр этих счетов, а также сведения о работающих гражданах, которым оказана амбулаторно-поликлиническая помощь (далее - сведения о работающих гражданах), в порядке и по форме, которые утверждены Федеральным фондом обязательного медицинского страхования совместно с Фондом социального страхования Российской Федерации.
10. Страховые медицинские организации (при их отсутствии - территориальные фонды обязательного медицинского страхования) проводят в установленном порядке медико-экономическую экспертизу счетов по оплате оказанной работающим гражданам амбулаторно-поликлинической помощи и производят их оплату. После этого страховые медицинские организации направляют указанные счета и реестры этих счетов, а также сведения о работающих гражданах в территориальный фонд обязательного медицинского страхования, который на основании представленных документов оформляет счета по оплате 25 процентов суммы счетов за амбулаторно-поликлиническую помощь по каждому учреждению.
11. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования на основе результатов медико-экономической экспертизы, проводимой в соответствии с пунктом 10 настоящих Правил, представляет в региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации не позднее 20-го числа месяца, следующего за отчетным, счета по оплате 25 процентов суммы счетов за амбулаторно-поликлиническую помощь, а также реестры этих счетов и сведения о работающих гражданах.
12. Региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации в течение 5 рабочих дней с даты получения от территориального фонда обязательного медицинского страхования счетов по оплате 25 процентов суммы счетов за амбулаторно-поликлиническую помощь, а также реестров этих счетов и сведений о работающих гражданах направляет указанные реестры в

Фонд социального страхования Российской Федерации и в течение 5 рабочих дней с даты получения средств из Фонда социального страхования Российской Федерации производит оплату в соответствии с договором, заключаемым по форме, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2006 г. № 864.

13. Порядок ведения и форма реестра счетов по оплате 25 процентов суммы счетов за амбулаторно-поликлиническую помощь определяются Федеральным фондом обязательного медицинского страхования совместно с Фондом социального страхования Российской Федерации.

14. Амбулаторно-поликлинические учреждения направляют средства, поступившие в соответствии с пунктом 12 настоящих Правил, на оплату труда медицинских работников, участвовавших в оказании амбулаторно-поликлинической помощи (за исключением врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики (семейных врачей), медицинских сестер участковых врачей-терапевтов участковых, медицинских сестер врачей общей практики (семейных врачей)).

15. Амбулаторно-поликлинические учреждения ведут отдельный учет полученных из региональных отделений Фонда социального страхования Российской Федерации средств на дополнительную оплату амбулаторно-поликлинической помощи и представляют территориальным фондам обязательного медицинского страхования отчетность об их использовании в порядке и по форме, которые установлены Федеральным фондом обязательного медицинского страхования совместно с Фондом социального страхования Российской Федерации.

16. Контроль за целевым использованием средств, направляемых на дополнительную оплату амбулаторно-поликлинической помощи, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Российской Федерации
от 30 декабря 2006 г. № 864

ТИПОВАЯ ФОРМА ДОГОВОРА

между региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации, территориальным фондом обязательного медицинского страхования и амбулаторно-поликлиническим учреждением о финансировании расходов на дополнительную оплату первичной медико-санитарной помощи, оказанной работающим гражданам в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования

г. _____ " ____ " _____ 200__ г.

(полное наименование регионального отделения Фонда

_____,
социального страхования Российской Федерации)

именуемое в дальнейшем Региональным отделением, в лице _____

(Ф.И.О. должностного лица,

его должность)

_____,
действующего на основании Положения о региональном отделении Фонда социального страхования Российской Федерации, _____

(полное наименование

_____,
территориального фонда обязательного медицинского страхования)
именуемого в дальнейшем Фондом, в лице _____
(Ф.И.О. должностного лица,

_____,
его должность)
действующего на основании Положения о территориальном фонде обязательного медицинского
страхования, и _____
(полное наименование

_____,
амбулаторно-поликлинического учреждения)
именуемого в дальнейшем Учреждением, в лице _____
(Ф.И.О. должностного лица,

_____,
его должность)
действующего на основании _____
(наименование и реквизиты документа,

_____,
на основании которого действует должностное лицо)
в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2006 г. № 864
заключили настоящий Договор о нижеследующем.

I. Предмет Договора

Предметом настоящего Договора является финансирование расходов за счет средств, перечисляемых бюджету Фонда социального страхования Российской Федерации из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, на дополнительную оплату первичной медико-санитарной помощи, оказанной амбулаторно-поликлиническим учреждением работающим гражданам в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - амбулаторно-поликлиническая помощь).

II. Обязанности сторон и порядок расчетов

1. Региональное отделение:

- а) осуществляет оплату представленных Фондом счетов по оплате 25 процентов суммы счетов за амбулаторно-поликлиническую помощь, оплаченных страховой медицинской организацией (при ее отсутствии - Фондом), прошедших медико-экономическую экспертизу в страховой медицинской организации (при ее отсутствии - в Фонде) (далее - 25 процентов суммы счетов за амбулаторно-поликлиническую помощь), при условии предоставления сведений о работающих гражданах, которым оказана амбулаторно-поликлиническая помощь, в порядке и по форме, которые утверждены Федеральным фондом обязательного медицинского страхования совместно с Фондом социального страхования Российской Федерации;
- б) обеспечивает направление реестров счетов в Фонд социального страхования Российской Федерации в течение 5 рабочих дней с даты получения счетов по оплате 25 процентов суммы счетов за амбулаторно-поликлиническую помощь и реестров этих счетов из Фонда и перечисляет средства Учреждению в течение 5 рабочих дней с даты их получения из Фонда социального страхования Российской Федерации.

2. Фонд:

- а) в течение 5 рабочих дней проводит:
проверку счетов Учреждения по оплате амбулаторно-поликлинической помощи, прошедших медико-

экономическую экспертизу в страховой медицинской организации и оплаченных ею;
медико-экономическую экспертизу представленных Учреждением счетов по оплате амбулаторно-поликлинической помощи (в случае отсутствия страховой медицинской организации);
б) на основе счетов Учреждения по оплате амбулаторно-поликлинической помощи, оплаченных страховой медицинской организацией (при ее отсутствии - Фондом), оформляет счета по оплате 25 процентов суммы счетов за амбулаторно-поликлиническую помощь по этому Учреждению;
в) представляет в Региональное отделение для оплаты не позднее 20-го числа месяца, следующего за отчетным, счета по оплате 25 процентов суммы счетов за амбулаторно-поликлиническую помощь, а также реестры этих счетов и сведения о работающих гражданах, которым оказана амбулаторно-поликлиническая помощь, в порядке и по форме, которые утверждены Федеральным фондом обязательного медицинского страхования совместно с Фондом социального страхования Российской Федерации.

3. Учреждение:

а) осуществляет учет работающих граждан, которым оказана амбулаторно-поликлиническая помощь;
б) представляет до 10-го числа месяца, следующего за отчетным, в страховую медицинскую организацию (при ее отсутствии - в Фонд) счета по оплате амбулаторно-поликлинической помощи и реестры этих счетов, а также сведения о работающих гражданах, которым оказана амбулаторно-поликлиническая помощь, в порядке и по форме, которые утверждены Федеральным фондом обязательного медицинского страхования совместно с Фондом социального страхования Российской Федерации;
в) ведет отдельный учет полученных из Регионального отделения средств на оплату амбулаторно-поликлинической помощи;
г) представляет в Фонд отчетность в порядке и по форме, которые утверждаются Федеральным фондом обязательного медицинского страхования совместно с Фондом социального страхования Российской Федерации;
д) направляет полученные из Регионального отделения средства на оплату труда медицинских работников, участвовавших в оказании амбулаторно-поликлинической помощи (за исключением врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики (семейных врачей), медицинских сестер участковых врачей-терапевтов участковых, медицинских сестер врачей общей практики (семейных врачей)).

III. Уведомления и сообщения

1. Все уведомления и сообщения, связанные с исполнением сторонами настоящего Договора, должны направляться в письменной форме.
2. Стороны обязуются незамедлительно извещать друг друга обо всех изменениях своих юридических адресов и банковских реквизитов.

IV. Порядок прекращения и расторжения настоящего Договора

1. Настоящий Договор прекращается в следующих случаях:
а) истечение срока действия (приостановление, отзыв) лицензии на осуществление Учреждением медицинской деятельности;
б) истечение срока действия настоящего Договора;
в) ликвидация одной из сторон.
2. Настоящий Договор может быть расторгнут любой из сторон в одностороннем порядке в случае систематического (более 3 месяцев) неисполнения любой из сторон своих обязательств.
При досрочном расторжении настоящего Договора в одностороннем порядке сторона - инициатор расторжения извещает об этом другие стороны за 30 дней до даты расторжения в письменной

форме с указанием причин.

V. Срок действия Договора

Настоящий Договор вступает в силу со дня его подписания и действует по 31 декабря 2007 г.

VI. Прочие условия

1. Стороны принимают все меры к разрешению спорных вопросов путем переговоров. Все не урегулированные между сторонами споры по выполнению положений настоящего Договора рассматриваются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.
2. Настоящий Договор составлен в 3 экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу. Один экземпляр находится в Региональном отделении, второй - в Фонде, третий - в Учреждении.

VII. Местонахождение и реквизиты сторон

Региональное отделение Фонда:

От Регионального отделения:

М. П. _____

(юридический адрес)

(подпись должностного лица)

" ____ " _____ 200__ г.

Фонд:

От Фонда:

М. П. _____

(юридический адрес)

(подпись должностного лица)

" ____ " _____ 200__ г.

Учреждение:

От Учреждения:

М. П. _____

(юридический адрес)

(подпись должностного лица)

" ____ " _____ 200__ г.
