



ПРИКАЗ

10.02 2015

БОЕРЫК

№ 215

г. Казань

О Типовой форме договора
финансового обеспечения ВМП

Во исполнение Постановления Кабинета министров Республики Татарстан от 15.01.2015 №11 «Об утверждении Порядка финансового обеспечения оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации в медицинских организациях Республики Татарстан на 2015 год», п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить Типовую форму договора о финансовом обеспечении государственным учреждением «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Татарстан» расходов, связанных с оказанием высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования (приложение).

2. Руководителям медицинских организаций, участвующих в оказании высокотехнологичной медицинской помощи, обеспечить:

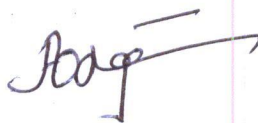
заключение договора с государственным учреждением «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Татарстан» на финансовое обеспечение расходов, связанных с оказанием высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с утвержденной настоящим приказом типовой формой.

3. Отделу организации высокотехнологичной медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Татарстан обеспечить контроль по заключению договора между государственным учреждением «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Татарстан» и медицинскими организациями, участвующих в оказании высокотехнологичной медицинской помощи.

4. Считать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 26.04.2013 №726 «Об утверждении Типовой формы договора о финансовом обеспечении расходов, связанных с оказанием высокотехнологичной медицинской помощи».

5. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Республики Татарстан Е.И.Шишмареву.

Министр

A handwritten signature in dark ink, appearing to be 'Вафин' (Vafin), with a long horizontal stroke extending to the right.

А.Ю.Вафин

ДОГОВОР № _____
о финансовом обеспечении ГУ «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования
Республики Татарстан» расходов, связанных с оказанием высокотехнологичной медицинской помощи
гражданам Российской Федерации, не включенной в базовую программу обязательного медицинского
страхования

г. Казань

" ____ " _____ 20 ____ г.

Государственное учреждение «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Татарстан», в лице директора _____, действующего на основании Положения, далее именуемое _____ территориальным _____ фондом, с _____ одной _____ стороны, и _____

_____ (полное наименование медицинской организации)
именуемое в дальнейшем медицинской организацией, имеющее лицензию на осуществление медицинской деятельности № _____ от « ____ » _____, _____ полученную в _____

в лице _____

(ф.и.о. должностного лица)

действующего на основании _____ с другой стороны, далее _____

(основание для заключения договора)

именуемые Сторонами, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

Предметом настоящего договора является финансовое обеспечение территориальным фондом расходов медицинской организации, связанных с оказанием высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в объеме, порядке и на условиях, определенных Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на _____ год и Порядком финансового обеспечения оказания высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации в медицинских организациях Республики Татарстан за счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Татарстан, утвержденного постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 15.01.2015 №11 (далее – Порядок).

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ:

2.1.1. бесплатно оказывает высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования, в порядке и на условиях, установленных Программой государственных гарантий, на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности и в пределах объемов установленного медицинской организации задания на оказание высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с приложением № 1;

2.1.2. использует перечисленные территориальным фондом средства на оказание высокотехнологичной помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, направляя их на оплату труда медицинских работников, участвующих в оказании высокотехнологичной медицинской помощи, приобретение лекарственных средств и расходных материалов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, расходы на содержание медицинской организации;

2.1.3. ведет раздельный учет медицинских услуг и расходов, связанных с оказанием высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования;

2.1.4. предоставляет территориальному фонду:

- финансово-хозяйственный план медицинской организации с расшифровкой по статьям затрат в течение 14-ти рабочих дней с даты утверждения Тарифного соглашения об оплате медицинской помощи через систему обязательного медицинского страхования на осуществление преимущественно одноканального финансирования на 20 ____ год (далее – Тарифное соглашение);

- в случае изменения задания уведомление об изменении ассигнований в течение 10-ти рабочих дней с даты установления изменений;

- в течение 2-х рабочих дней с даты наступления изменений: полного и краткого наименования медицинской организации, руководителя, ОГРН, КПП, ИНН, организационно-правовой формы, структуры медицинской организации (создание / ликвидация отделений и служб, перепрофилирование коечного фонда и т.д.), адреса, банковских реквизитов, а также получения или переоформления лицензий на осуществление медицинской деятельности уведомление в письменной виде с приложением соответствующих документов, подтверждающих указанные изменения, в том числе копии приказов (распоряжений) Министерства здравоохранения Республики Татарстан или иных полномочных органов, учредительных документов, выписки из единого государственного реестра юридических лиц, свидетельство о внесении записи в единый государственный реестр юридических лиц и других;

- отчетность об использовании средств, полученных по настоящему договору, по установленной форме;

- доступ к медицинским и финансовым документам при проведении полномочными представителями территориального фонда контроля выполнения обязательств медицинской организации по настоящему договору;

2.1.5. формирует и представляет в территориальный фонд (его филиал) не позднее 5 числа месяца, следующего за месяцем завершения случая оказания медицинской помощи, счет и реестр счетов за оказанную высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с порядком информационного взаимодействия при осуществлении персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной по Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан, на 20__ год;

2.1.6. вправе доработать и представить в территориальный фонд (его филиал) отклоненные ранее от оплаты реестры счетов не позднее 1 месяца с даты получения протокола обработки файла;

2.1.7. предоставляет территориальному фонду и гражданам информацию о режиме работы, осуществляемой медицинской деятельности, видах, качестве и условиях предоставления медицинской помощи, порядке, объеме и условиях оказания медицинской помощи в соответствии с Программой государственных гарантий, медицинских работников медицинской организации, об уровне их образования и квалификации, правах и обязанностях пациентов;

2.1.8. обеспечивает защиту, конфиденциальность и безопасность персональных данных в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

2.2. ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД:

2.2.1. осуществляет прием реестров счетов за оказанную высокотехнологичную медицинскую помощь, проводит медико-экономическую экспертизу, контроль объемов, сроков, качества и условий оказанной медицинской помощи, на основании представленных к оплате реестров счетов в установленном порядке;

2.2.2. вправе вернуть медицинской организации на доработку счета и реестры счетов, не соответствующие установленным формам и форматам;

2.2.3. осуществляет оплату медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, по результатам контроля объемов, сроков и условий предоставления медицинской помощи.

При наличии оснований для отказов в оплате медицинской помощи в случаях, определенных Тарифным соглашением, территориальный фонд вправе не оплачивать или не полностью оплачивать затраты медицинской организации на оказание медицинской помощи, за исключением расходов на приобретение медикаментов и расходных материалов, стоимости оказания медицинских услуг (исследование на рентгеновском компьютерном томографе, магнитно-резонансном томографе, ангиография, коронарография), требовать возврата средств в территориальный фонд.

3. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Территориальный фонд осуществляет авансирование медицинской организации в размере не более 50 процентов от среднемесячного объема установленного задания в пятидневный срок со дня поступления межбюджетных трансфертов в бюджет территориального фонда.

3.2. Окончательный расчет за оказанную медицинскую помощь осуществляется до 20-го числа месяца, следующего за отчетным, в соответствии с условиями настоящего договора по тарифам и в порядке, установленным Тарифным соглашением, на основании представленных медицинской организацией счетов и реестров счетов по результатам проведенных территориальным фондом медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи.

Оплата территориальным фондом производится в пределах объемов установленного задания на оказание высокотехнологичной медицинской помощи (приложение №1) при условии поступления межбюджетных трансфертов из бюджета Республики Татарстан в бюджет территориального фонда.

3.3. В случае прекращения действия настоящего договора территориальный фонд оплачивает медицинскую помощь, оказанную в период действия настоящего договора.

3.4. Территориальный фонд приостанавливает финансирование по настоящему договору в случае прекращения действия лицензии медицинской организации.

3.5. Стороны проводят ежемесячно на первое число месяца следующего за отчетным периодом, а также ежегодно по состоянию на конец финансового года сверку расчетов, по результатам которой в срок до 20-го числа месяца, следующего за отчетным периодом, составляется соответствующий акт по установленной форме (приложение №2).

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.2. Стороны несут ответственность за сохранение конфиденциальности предоставляемой информации в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.3. В случае установления факта использования медицинской организацией средств, полученных по настоящему договору, не по целевому назначению, медицинская организация восстанавливает указанные денежные средства в полном объеме. В случае не восстановления денежных средств территориальный фонд вправе удержать эту сумму из текущего финансирования медицинской организации.

4.4. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием непреодолимой силы. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы, каждая из Сторон должна без промедления известить о них другую Сторону. Извещение должно содержать данные о характере обстоятельств, а также оценку их влияния на возможность исполнения обязательств по настоящему договору.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И ПОРЯДОК ЕГО ПРЕКРАЩЕНИЯ

5.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и прекращает свое действие по выполнению сторонами взаимных обязательств.

Срок оказания высокотехнологичной медицинской помощи в рамках настоящего договора устанавливается с 1 января 20__ года по 31 декабря 20__ года (включительно).

5.2. Настоящий договор может быть прекращен досрочно в случае:

- утраты медицинской организацией права на осуществление медицинской деятельности;
- по соглашению сторон, совершенному в письменном виде;
- ликвидации одной из сторон.

В случае досрочного прекращения договора сторона, выступающая инициатором его прекращения, обязана известить противоположную сторону о своем намерении расторгнуть договор не менее чем за тридцать календарных дней до предполагаемого момента прекращения договора в письменном виде.

6. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

6.1. По вопросам, неурегулированным настоящим договором, стороны руководствуются законодательством Российской Федерации.

В целях выполнения своих обязательств Стороны руководствуются Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2015 год и плановый период 2016 и 2017 годов, утверждаемой Кабинетом Министров Республики Татарстан, Порядком финансового обеспечения оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации в медицинских организациях Республики Татарстан, утвержденного постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 15.01.2015 №11, Тарифным соглашением об оплате медицинской помощи через систему обязательного медицинского страхования на осуществление преимущественно одноканального финансирования на ____ год и иными нормативными документами, принимаемыми Министерством здравоохранения Республики Татарстан и ТФОМС Республики Татарстан.

6.2. Контроль за целевым использованием средств, полученных медицинской организацией по настоящему договору, осуществляется в установленном порядке.

6.3. В случае изменения действующего законодательства, если таковые повлекут изменение существенных условий договора, Стороны в десятидневный срок с момента официального опубликования нормативного правового акта или утверждения в новой редакции акта органа государственной власти по вопросам, касающимся исполнения настоящего договора, обязуются согласовать и внести соответствующие

изменения в настоящий договор.

6.4. Стороны обязуются

- не позднее десяти рабочих дней с момента получения запроса предоставлять друг другу информацию, связанную с исполнением настоящего договора;

- принимать необходимые организационные и технические меры для защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий. В случае если одна из Сторон поручает обработку персональных данных третьим лицам, на нее возлагается обязанность обеспечения указанными лицами конфиденциальности персональных данных и безопасности персональных данных при обработке.

6.5. Все спорные вопросы между сторонами, возникшие в процессе исполнения условий настоящего договора, разрешаются путем направления претензий, рассматриваемых в течение тридцати дней с момента их получения. Все не урегулированные между сторонами споры по настоящему договору передаются на рассмотрение Арбитражного суда Республики Татарстан.

6.6. Настоящий договор составлен в двух экземплярах. Один экземпляр находится у территориального фонда, другой – у медицинской организации.

Приложения:

- 1) задание на оказание высокотехнологичной медицинской помощи на _____ год (приложение № 1);
- 2) акт сверки расчетов к договору о финансовом обеспечении Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Республики Татарстан расходов, связанных с оказанием высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации;
- 3) копия лицензий и приложений к лицензиям.

7. АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД:

Государственное учреждение «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Татарстан»

420097, г. Казань, ул. Ветеринарная, д. 6

ИНН 1653006786 КПП 165501001

ОКПО 33876121 ОКАТО 92401367000

К/с 30101810000000000805

Р/с 404 048 100 000 200 10 100

«Ак-Барс Банк», г. Казань БИК 049205805

МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ:

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД:

Директор

М.П.

МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ

М.П.

АКТ № _____ от _____ 20 ____ г.

сверки расчетов к договору о финансовом обеспечении Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Республики Татарстан расходов, связанных с оказанием высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации

за _____ 20 ____ года
(месяц)

ГУ «Территориальный фонд
обязательного медицинского
страхования Республики Татарстан»

(наименование медицинской организации)

| № п/п | Наименование показателя | Сумма, руб. |
|-------|--|-------------|
| 1. | Сумма задолженности по оплате медицинской помощи на начало месяца (“-” задолженность ТФОМС РТ перед МО, “+” задолженность МО перед ТФОМС) | |
| 2. | Общая сумма средств на оплату медицинской помощи по предъявленным счетам за _____ месяц (в пределах установленного планового задания) | |
| 3. | Сумма средств, удержанных по результатам контроля объемов, сроков и качества медицинской помощи, в том числе: | |
| 3.1 | по результатам медико-экономического контроля | |
| 3.2 | по результатам медико-экономической экспертизы | |
| 3.3 | по результатам экспертизы качества медицинской помощи | |
| 3.4 | прочие | |
| 4. | Перечисленная сумма средств | |
| 5. | Сумма задолженности по оплате медицинской помощи на конец _____ месяца (“-” задолженность ТФОМС РТ перед МО, “+” задолженность МО перед ТФОМС) | |

Директор ТФОМС Республики Татарстан

Руководитель медицинской организации

_____/

_____/

Главный бухгалтер ТФОМС Республики Татарстан

Главный бухгалтер медицинской организации

_____/

_____/

М.П.

М.П.

Директор филиала ТФОМС Республики Татарстан
в г. _____

_____/

Исполнитель ТФОМС Республики Татарстан (филиала)

_____/

Приложение № 1
к договору № _____
от «__» _____ 20__ г.

Задание на оказание высокотехнологичной медицинской помощи на _____ год _____
(наименование медицинской организации)

| Наименование профиля ВМП | Код, наименование вида ВМП | Кол-во человек | Всего сумма, руб. | в том числе | | | |
|--------------------------|----------------------------|----------------|-------------------|-------------|-----------|-----------|-----------|
| | | | | 1 квартал | 2 квартал | 3 квартал | 4 квартал |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Итого: | | | | | | | |

итель

Руководитель медицинской организации _____ / _____