



ПРАВИТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГА
КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ
РАСПОРЯЖЕНИЕ

«10» 08 2023

№ 406р

О реализации постановления Правительства
Санкт-Петербурга от 11.07.2023 № 717

Во исполнение пункта 2 постановления Правительства Санкт-Петербурга от 11.07.2023 № 717 «Об утверждении Порядка принятия решения о наличии потребности в межбюджетных трансфертах, переданных в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга и не использованных в отчетном финансовом году»

1. Утвердить:

1.1. Отчет о расходах бюджета ГУ «Территориального фонда обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга» (далее – ТФОМС) в отчетном финансовом году, источником финансового обеспечения которых являются целевые межбюджетные трансферты, по которым образовались остатки, по форме согласно приложению № 1 к настоящему распоряжению;

1.2. Перечень расчетов и документов, подтверждающих наличие потребности в остатках в межбюджетных трансфертах, переданных в бюджет ТФОМС и не использованных в отчетном финансовом году, согласно приложению № 2 к настоящему распоряжению.

1.3. Формы расчетов и документов, подтверждающих наличие потребности в остатках в межбюджетных трансфертах, переданных в бюджет ТФОМС и не использованных в отчетном финансовом году, по форме согласно приложению № 3 к настоящему распоряжению.

2. Контроль за выполнением настоящего распоряжения оставляю за собой.

Председатель
Комитета по здравоохранению

Д.Г. Лисовец

Приложение № 1 к распоряжению
Комитета по здравоохранению

от «10» 08 2023 № 406-р

**Отчет о расходах бюджета ГУ «Территориального фонда обязательного
медицинского страхования Санкт-Петербурга» в отчетном финансовом году,
источником финансового обеспечения которых являются целевые межбюджетные
трансферты, по которым образовались остатки за отчетный год**

Отчетный год: _____

Реквизиты соглашения о предоставлении межбюджетного трансферта предоставленного из бюджета
Санкт-Петербурга бюджету ГУ «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования
Санкт-Петербурга» (МБТ):

Дата Соглашения _____

Номер Соглашения _____

Наименование Соглашения: _____

Наименование цели расходования средств, в соответствии с условиями Соглашения о предоставлении МБТ	КБК расходов бюджета СПб <i>(код главы, раздела, подраздела, целевой статьи, вида расходов)</i>	Поступило из бюджета СПб в отчетном финансовом году, руб.	Осуществлено расходов за счет средств МБТ в отчетном году, руб.	Остаток МБТ, по состоянию на 1 января 20__ года, руб.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

Руководитель _____
(уполномоченное лицо) (подпись)

(расшифровка подписи)

М.П.

Главный бухгалтер _____
(уполномоченное лицо) (подпись)

(расшифровка подписи)

« _____ » _____
(дата составления)

**Перечень расчетов и документов, подтверждающих наличие потребности в остатках
в межбюджетных трансфертах, переданных в бюджет ТФОМС и не использованных
в отчетном финансовом году**

1. Справка о потребности в неиспользованном остатке средств межбюджетного трансферта, предоставленного из бюджета Санкт-Петербурга бюджету ГУ «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга» (остаток МБТ).

2. Справка о расчетах за медицинскую помощь, оказанную в рамках средств межбюджетного трансферта, предоставленного из бюджета Санкт-Петербурга бюджету ГУ «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга» (МБТ).

3. Справка о реестрах счетов на оплату за медицинскую помощь, оказанную в рамках средств межбюджетного трансферта, предоставленного из бюджета Санкт-Петербурга бюджету ГУ «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга» (МБТ), расчеты по которым не исполнены в отчетном году.

Приложение № 3 к распоряжению
Комитета по здравоохранению

от « 10 » 08 2023 № 406-р

**Формы расчетов и документов, подтверждающих наличие потребности в остатках
в межбюджетных трансфертах, переданных в бюджет ТФОМС и не использованных
в отчетном финансовом году**

**1. Справка о потребности в неиспользованном остатке средств
межбюджетного трансферта, предоставленного из бюджета
Санкт-Петербурга бюджету ГУ «Территориальный фонд обязательного
медицинского страхования Санкт-Петербурга» (остаток МБТ)**

Главный администратор доходов
бюджета: _____
Код главного администратора дохода: _____
Код целевой статьи: _____
Наименование целевой статьи: _____
Отчетный год: _____
Единица измерения: руб. _____

Наименование межбюджетного трансферта (МБТ)	Остаток МБТ, по состоянию на 1 января 20__ года, руб.	Сумма остатка МБТ, перечисленная в бюджет СПб, руб.	Платежное поручение, подтверждающее перечисление в бюджет СПб суммы остатка МБТ, указанной в гр.3		Потребность в остатке МБТ, руб.*
			номер	дата	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)

* подтверждается Справкой о расчетах за медицинскую помощь, оказанную в рамках средств МБТ

Руководитель _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)
(уполномоченное лицо)

М.П.

Главный бухгалтер _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)
(уполномоченное лицо)

« _____ » _____
(дата составления)

2. Справка о расчетах за медицинскую помощь, оказанную в рамках средств межбюджетного трансферта, предоставленного из бюджета Санкт-Петербурга бюджету ГУ «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга» (МБТ)

Код целевой статьи: _____
 Наименование целевой статьи: _____
 Отчетный год: _____
 Единица измерения: руб. _____

Реестровый номер медицинской организации	Наименование медицинской организации	Информация о выполненных расчетах между страховыми медицинскими организациями (СМО) и медицинскими организациями (МО) за медицинскую помощь, оказанную в рамках МБТ		Информация о неисполненных в отчетном году расчетах между СМО и МО за медицинскую помощь, оказанную в рамках МБТ
		Сумма средств по принятым к оплате счетам, руб.	Сумма средств, перечисленных СМО в МО в отчетном году по принятым к оплате счетам, руб.	Сумма средств, подлежащая перечислению СМО в МО за счет неиспользованного в отчетном году остатка средств МБТ, руб.*
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)=(3)-(4)
Итого по МО				
ИТОГО по всем МО				

* подтверждается Справкой о регистрах счетов на оплату за медицинскую помощь, оказанную в рамках средств МБТ, расчеты по которым не исполнены в отчетном году

Руководитель _____ (расшифровка подписи)
 (уполномоченное лицо) (подпись) **М.П.**

Главный бухгалтер _____ (расшифровка подписи)
 (уполномоченное лицо) (подпись)

« _____ » _____
 (дата составления)

3. Справка о реестрах счетов на оплату за медицинскую помощь, оказанную в рамках средств межбюджетного трансферта, предоставленного из бюджета Санкт-Петербурга бюджету ГУ «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга» (МБТ), расчеты по которым не исполнены в отчетном году

Код целевой статьи: _____
 Наименование целевой статьи: _____
 Отчетный год: _____

Реестровый номер мед. организации	Наименование медицинской организации	Информация о реестрах счетов за медицинскую помощь, оказанную в рамках МБТ, расчеты по которым не исполнены в отчетном году							Информация об авансировании медицинской помощи, оказанной в рамках МБТ		Сумма средств, подлежащая перечислению СМО в МО за счет неиспользованного в отчетном году остатка средств МБТ - остаток к оплате, руб.		
		Дата реестра	Номер реестра	Плательщик (СМО)	Сумма, руб.	Код тарифа	Наименование тарифа	Дата начала лечения	Дата окончания лечения	Сумма аванса, руб.		Платежное поручение на перечисление аванса	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)=(6)-(11)
Итого по МО:													
Итого всем по МО:													

Руководитель
 (уполномоченное лицо) _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

М.П.

Главный бухгалтер
 (уполномоченное лицо) _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

« _____ » _____ (дата составления)