



**ПРАВИТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГА
КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ
РАСПОРЯЖЕНИЕ**

«___» _____ 2024

№ _____-р

О внесении изменений в распоряжение Комитета по здравоохранению от 10.08.2023 № 406-р «О реализации постановления Правительства Санкт-Петербурга от 11.07.2023 № 717»

1. Внести в распоряжение Комитета по здравоохранению от 10.08.2023 № 406-р «О реализации постановления Правительства Санкт-Петербурга от 11.07.2023 № 717» (далее – Распоряжение) следующие изменения:

1.1. Приложение № 1 к Распоряжению изложить по форме согласно приложению № 1 к настоящему распоряжению.

1.2. Приложение № 2 к Распоряжению изложить по форме согласно приложению № 2 к настоящему распоряжению.

1.3. Приложение № 3 к Распоряжению изложить по форме согласно приложению № 3 к настоящему распоряжению.

2. Контроль за выполнением настоящего распоряжения оставляю за собой.

**Председатель
Комитета по здравоохранению**

Д.Г. Лисовец

**Отчет о расходах бюджета ТФОМС в отчетном финансовом году, источником
финансового обеспечения которых являются целевые межбюджетные трансферты,
по которым образовались остатки**

Отчетный финансовый год: _____

Реквизиты соглашения о предоставлении межбюджетного трансферта, предоставленного из бюджета Санкт-Петербурга бюджету Территориального фонда 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 финансовом году, руб. | Остаток МБТ по состоянию на 1 января 20____ года, руб. | | |
|---|--|---|--|--|---|--|
| | | | | Всего | в том числе от расчетов за: | |
| | | | | | медицинскую помощь, оказанную за счет средств МБТ | ведение дела СМО <*> за счет средств МБТ |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5= 6 + 7 | 6 | 7 |
| | | | | | | |

<*> ведение дела по обязательному медицинскому страхованию страховых медицинских организаций – ведение дела СМО

Руководитель

(уполномоченное лицо)

(подпись)

(расшифровка подписи)

М.П.

Главный бухгалтер

(уполномоченное лицо)

(подпись)

(расшифровка подписи)

(дата составления)

Приложение № 2
к распоряжению
Комитета по здравоохранению
от _____ № _____

**Перечень
расчетов и документов, подтверждающих наличие потребности в остатках
межбюджетных трансфертов, 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 ТФОМС (остаток МБТ).
2. Справка о расчетах за медицинскую помощь, оказанную за счет средств межбюджетного трансферта, предоставленного из бюджета Санкт-Петербурга бюджету ТФОМС (остаток МБТ).
3. Справка о реестрах счетов на оплату за медицинскую помощь, оказанную за счет средств межбюджетного трансферта, предоставленного из бюджета Санкт-Петербурга бюджету ТФОМС (остаток МБТ), расчеты по которым не исполнены в отчетном финансовом году.
4. Расчет потребности в остатке средств межбюджетного трансферта в отчетном финансовом году, для финансового обеспечения расчетов за ведение дела по обязательному медицинскому страхованию страховых медицинских организаций за счет средств межбюджетного трансферта, предоставленного из бюджета Санкт-Петербурга бюджету ТФОМС (остаток МБТ)

Приложение № 3
к распоряжению
Комитета по здравоохранению
от _____ № _____

**Формы расчетов и документов, подтверждающих наличие потребности в остатках
межбюджетных трансфертов, 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 ТФОМС
(остаток МБТ)**

Главный администратор доходов бюджета: _____

Код главного администратора дохода: _____

Код целевой статьи: _____

Наименование целевой статьи: _____

Отчетный финансовый 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 в отчетном финансовом году, руб. | | | |
|--|--|--|--|------|---|--|---|--|
| | | | номер | дата | Всего | в том числе для финансового обеспечения расчетов за: | | |
| | | | | | | медицинскую помощь, оказанную за счет средств МБТ<*> | ведение дела СМО за счет средств МБТ<***> | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6=7 + 8 | 7 | 8 | |
| | | | | | | | | |

<*> Подтверждается Справкой о расчетах за медицинскую помощь, оказанную за счет средств МБТ

<***> Подтверждается расчетом потребности в остатке средств МБТ, для финансового обеспечения расходов на ведение дела СМО за счет средств МБТ

Руководитель

(уполномоченное лицо)

(подпись)

(расшифровка подписи)

М.П.

Главный бухгалтер

(уполномоченное лицо)

(подпись)

(расшифровка подписи)

" _____ " _____

(дата составления)

2. Справка о расчетах за медицинскую помощь, оказанную за счет средств межбюджетного трансферта, предоставленного из бюджета Санкт-Петербурга бюджету ТФОМС (МБТ)

Код целевой статьи: _____

Наименование целевой статьи: _____

Отчетный финансовый 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 за счет средств МБТ | | Информация о неисполненных в отчетном финансовом году расчетах между СМО и МО за медицинскую помощь, оказанную за счет средств МБТ |
|--|--------------------------------------|--|--|---|
| | | Сумма средств по принятым к оплате счетам, руб. | Сумма средств, перечисленных СМО в МО в отчетном финансовом году по принятым к оплате счетам, руб. | Сумма средств, подлежащая перечислению СМО в МО за счет не использованного в отчетном финансовом году остатка средств МБТ, руб. <*> |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 = 3 - 4 |
| | | | | |
| Итого по МО | | | | |
| ИТОГО по всем МО | | | | |

<*> Подтверждается Справкой о реестрах счетов на оплату за медицинскую помощь, оказанную за счет средств МБТ, расчеты по которым не исполнены в отчетном финансовом году

Руководитель

(уполномоченное лицо)

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

М.П.

Главный бухгалтер

(уполномоченное лицо)

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

__ " _____

(дата составления)

3. Справка о реестрах счетов на оплату за медицинскую помощь, оказанную за счет средств межбюджетного трансферта, предоставленного из бюджета Санкт-Петербурга бюджету ТФОМС (МБТ), расчеты по которым не исполнены в отчетном финансовом году

Код целевой статьи: _____

Наименование целевой статьи: _____

Отчетный финансовый год: _____

| Реестровый номер мед. организации | Наименование медицинской организации | Информация о реестрах счетов за медицинскую помощь, оказанную за счет средств МБТ, расчеты по которым не исполнены в отчетном финансовом году | | | | | | | | Информация об авансировании медицинской помощи, оказанной за счет средств МБТ | | Сумма средств, подлежащая перечислению СМО в МО за счет неиспользованного в отчетном финансовом 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 | | |
| | | | | | | | | | | | номер | | дата |
| 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)

4. Расчет потребности в остатке средств межбюджетного трансферта в отчетном финансовом году, для финансового обеспечения расчетов за ведение дела по обязательному медицинскому страхованию страховых медицинских организаций за счет средств межбюджетного трансферта, предоставленного из бюджета Санкт-Петербурга бюджету ТФОМС (МБТ)

Код целевой статьи: _____

Наименование целевой статьи: _____

Отчетный финансовый год: _____

Единица измерения: руб. _____

| Наименование МБТ | Поступило из бюджета Санкт-Петербурга в _____ году, руб. | | | Норматив расходов на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию, % | Осуществлено расходов на ведение дела СМО за счет средств МБТ в отчетном финансовом году, руб. | Потребность в остатке средств МБТ для финансового обеспечения расходов на ведение дела СМО за счет средств МБТ, руб. <*> |
|------------------|--|---|--|--|--|--|
| | Всего | в том числе для финансового обеспечения: | | | | |
| | | расчетов за медицинскую помощь, оказанную за счет средств МБТ | расходов на ведение дела СМО за счет средств МБТ | | | |
| 1 | 2= 3 + 4 | 3 | 4= 3 * 5 | 5 | 6 | 7= 4 - 6 |
| | | | | | | |

<*> Соответствует сумме, указанной в гр. 8 в Справке о потребности в неиспользованном остатке средств межбюджетного трансферта, предоставленного из бюджета Санкт-Петербурга бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга

Руководитель

(уполномоченное лицо)

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

М.П.

Главный бухгалтер

(уполномоченное лицо)

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

(дата составления)