

Приложение N 4
к порядку и условиям осуществления
денежных выплат стимулирующего
характера медицинским работникам
за выявление онкологических
заболеваний в ходе проведения
диспансеризации и профилактических
медицинских осмотров населения,
утвержденным приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 26 марта 2024 г. N 142н

Форма

Соглашение

территориального фонда обязательного медицинского страхования и медицинской
организации о софинансировании расходов на осуществление денежных выплат
стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических
заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских
осмотров населения

"__" _____ 20__ г.
(дата заключения соглашения)

N _____
(номер соглашения)

(наименование территориального фонда обязательного медицинского страхования)

именуемый в дальнейшем "территориальный фонд", в лице _____

,

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) уполномоченного лица)

действующего на основании положения о территориальном фонде,

,

(реквизиты документа (документов), подтверждающего (подтверждающих) права
лица заключать настоящее Соглашение)

с одной стороны, и

,

(полное наименование медицинской организации в соответствии с
учредительными документами)

именуемая в дальнейшем "медицинская организация", в лице _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность уполномоченного лица)

действующего на основании _____,

(реквизиты документа (документов), подтверждающего (подтверждающих) права
лица заключать настоящее Соглашение)

с другой стороны, именуемые в дальнейшем "Стороны", в соответствии с [пунктом 12](#) Правил предоставления межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2019 г. N 1940 (далее - Правила), заключили настоящее соглашение о нижеследующем:

I. Предмет соглашения

1. Предметом настоящего соглашения является предоставление территориальным фондом медицинской организации средств для софинансирования расходов на осуществление денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения (далее соответственно - денежные выплаты, онкологические заболевания).

II. Финансовое обеспечение соглашения

2. Средства для денежных выплат предоставляются из бюджета территориального фонда медицинской организации в пределах средств, предусмотренных на данные цели в бюджете территориального фонда на ____ год.

III. Порядок и сроки предоставления из бюджета территориального фонда медицинской организации средств для денежных выплат

3. Средства для денежных выплат предоставляются медицинской организации на основании заявки на получение средств из бюджета территориального фонда на осуществление денежных выплат, форма которой предусмотрена [приложением N 2](#) к порядку и условиям осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 марта 2024 г. N 142н (далее - Заявка).

4. Территориальный фонд перечисляет медицинской организации средства на осуществление денежных выплат на счет, на котором в соответствии с законодательством Российской Федерации учитываются операции со средствами обязательного медицинского страхования, в размере, установленном [пунктом 8](#) Правил с учетом связанных с осуществлением денежных выплат расходов медицинской организации на предоставление медицинским работникам гарантий, установленных Трудовым [кодексом](#) Российской Федерации, а также расходов на

уплату налога на доходы физических лиц, страховых взносов на обязательное пенсионное страхование, на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, на обязательное медицинское страхование, в течение 15 рабочих дней со дня поступления в территориальный фонд Заявки, по каждому случаю заболевания, указанному в Заявке, по которому территориальным фондом принято решение о предоставлении медицинским организациям средств на осуществление денежных выплат.

5. Медицинская организация ведет отдельный аналитический учет предоставленных из бюджета территориального фонда средств для осуществления денежных выплат по доходам и расходам, связанным с исполнением настоящего соглашения.

IV. Взаимодействие Сторон

6. Территориальный фонд:

а) осуществляет в соответствии с Заявкой перечисление на лицевой счет медицинской организации средств для осуществления денежных выплат;

б) осуществляет контроль за использованием средств, полученных медицинской организацией в соответствии с настоящим соглашением.

7. Медицинская организация:

а) использует средства, полученные в соответствии с настоящим соглашением, для осуществления денежных выплат с учетом действующей в медицинской организации системы оплаты труда с соблюдением условий, установленных настоящим соглашением;

б) представляет в территориальный фонд отчет об использовании средств для осуществления денежных выплат;

в) создает условия для осуществления территориальным фондом контроля, предусмотренного [подпунктом "б" пункта 6](#) настоящего соглашения.

V. Ответственность Сторон

8. В случае использования медицинской организацией средств, полученных в соответствии с настоящим соглашением, не по целевому назначению, территориальный фонд направляет требование о возврате медицинской организацией указанных средств.

9. Медицинская организация возвращает в бюджет территориального фонда средства, полученные в соответствии с настоящим соглашением, использованные не по целевому назначению.

10. В случае невыполнения или ненадлежащего выполнения своих иных обязательств по настоящему соглашению Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

VI. Срок действия соглашения

11. Срок действия настоящего соглашения с "___" _____ 20__ г. по "___" _____ 20__ г.

VII. Порядок внесения изменений в соглашение

12. Стороны имеют право вносить изменения в настоящее соглашение или прекращать его действие в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

VIII. Заключительные положения

13. Споры, возникающие между Сторонами, рассматриваются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

14. Настоящее соглашение составлено в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу. Один экземпляр настоящего соглашения находится у территориального фонда, другой - у медицинской организации.

IX. Адрес в пределах места нахождения и реквизиты Сторон

Территориальный фонд:	Медицинская организация:
(наименование территориального фонда обязательного медицинского страхования)	(наименование медицинской организации)
Адрес в пределах места нахождения:	Адрес в пределах места нахождения:
Реквизиты территориального фонда:	Реквизиты медицинской организации:

X. Подписи Сторон

Территориальный фонд:	Медицинская организация:
(подпись)	(подпись)
(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность уполномоченного лица)	(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность уполномоченного лица)