



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ПРИМОРСКОГО КРАЯ**

**П Р И К А З**

29.01.2026

г. Владивосток

№ 18/пр/48

**Об утверждении типовой формы межрегионального соглашения между Приморским краем и субъектом Российской Федерации в целях возмещения субъекту Российской Федерации, на территории которого гражданину, зарегистрированному по месту жительства на территории Приморского края, фактически оказана медицинская помощь, затрат, связанных с оказанием указанному гражданину медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, и паллиативной медицинской помощи**

В соответствии с постановлением Правительства Приморского края от 30.12.2025 №1020-пп «Об утверждении Порядка заключения межрегионального соглашения между Приморским краем и субъектом Российской Федерации в целях возмещения субъекту Российской Федерации, на территории которого гражданину, зарегистрированному по месту жительства на территории Приморского края, фактически оказана медицинская помощь, затрат, связанных с оказанием указанному гражданину медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, и паллиативной медицинской помощи»

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить типовую форму межрегионального соглашения между Приморским краем и субъектом Российской Федерации в целях возмещения

субъекту Российской Федерации, на территории которого гражданину, зарегистрированному по месту жительства на территории Приморского края, фактически оказана медицинская помощь, затрат, связанных с оказанием указанному гражданину медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, и паллиативной медицинской помощи.

2. Ведущему консультанту управления проектной деятельности министерства Жиленковой А.Ю. обеспечить соблюдение мероприятий, связанных с официальным опубликованием настоящего приказа, предусмотренных постановлением Губернатора Приморского края от 20.04.2020 № 43-пг «Об обеспечении официального опубликования законов Приморского края, правовых актов Губернатора Приморского края, Правительства Приморского края, органов исполнительной власти Приморского края».

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на начальника управления по организации работы первичного звена министерства здравоохранения Приморского края Т.С. Ситдикову.

Министр



Е.Ю. Шестопалов

ФОРМА ЗАЯВКИ

ЗАЯВКА

на перечисление субсидии, предоставляемой из бюджета Приморского  
края бюджету \_\_\_\_\_ в соответствии  
(наименование субъекта)

с Соглашением от \_\_\_\_\_ 20\_\_ года № \_\_\_\_\_  
на " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Наименование Получателя \_\_\_\_\_

Единица измерения: рубль (с точностью до второго десятичного знака)

N п/п	Наименование расходов	Сумма	Перечень подтверждающих документов
1	2	3	4
1			
	Итого		

Руководитель Получателя  
(уполномоченное \_\_\_\_\_ лицо) \_\_\_\_\_  
(должность) (подпись) (расшифровка подписи)

Исполнитель \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.) (должность) (телефон)

МП

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

- ежеквартально, до 15 числа месяца, следующего за отчетным кварталом;
- за отчетный год - до 15 января года, следующего за отчетным.

#### V. Ответственность Сторон

5.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязательств по настоящему Соглашению Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.2. Информационный обмен сведениями осуществляется Сторонами в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

#### VI. Срок действия Соглашения

6.1. Настоящее Соглашение вступает в силу со дня его подписания Сторонами и действует до 31 декабря 20\_\_ года, а в части взаиморасчетов - до полного исполнения Сторонами своих обязательств.

#### VII. Заключительные положения

7.1. Споры и разногласия, возникающие между Сторонами в связи с исполнением настоящего Соглашения, разрешаются ими путем проведения переговоров с оформлением соответствующих протоколов или иных документов.

7.2. В случае невозможности урегулирования путем переговоров споры и разногласия подлежат рассмотрению в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

7.3. Внесение изменений и дополнений к настоящему Соглашению оформляется в виде дополнительных соглашений, подписанных уполномоченными представителями Сторон, считающихся неотъемлемой частью настоящего Соглашения.

7.4. Настоящее Соглашение составлено в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу.

#### VIII. Реквизиты и подписи сторон

министерство здравоохранения  
Приморского края  
Местонахождение (юридический  
адрес): 127006, г. Москва, Оружейный  
переулок, дом 43, стр. 1

Уполномоченное лицо

\_\_\_\_\_  
ФИО

Высший исполнительный орган  
субъекта Российской Федерации  
(уполномоченный орган  
исполнительной власти субъекта  
Российской Федерации)

Уполномоченное лицо

\_\_\_\_\_  
ФИО

Приложение 2  
к Соглашению  
от " 29.01.2026 20 18 пр/48

ФОРМА АКТА

Акт сверки

объемов фактически оказанной плановой медицинской помощи и (или) паллиативной медицинской помощи

N п/ п	Сведения о лицах, которым оказана медицинская помощь					Сведения об оказании медицинской помощи										Стоим ость
	ФИ О	Пол	Дата и место рожде ния	Данные докумен та, удостов еряюще го личност ь	Адрес регистр ации	Код	Основ ной диагно з (МКБ 10)	Сопутст вующий диагноз (МКБ 10)	Осложн ение заболева ния (МКБ 10)	Дата начала - дата окончан ия оказани я мед. помощи	Объе м	Проф иль	Резуль тат обращ ения	Резул тат оказа ния услуг		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	

Уполномоченное лицо  
министерства здравоохранения  
Приморского края

(ФИО)  
М.П.

Уполномоченное лицо  
высшего исполнительного органа  
субъекта Российской Федерации  
(органа исполнительной власти  
субъекта Российской Федерации)

Согласовано:

\_\_\_\_\_  
(ФИО)

(ФИО)

М.П.

Согласовано:

\_\_\_\_\_  
(ФИО)

УТВЕРЖДЕНА  
приказом министерства  
здравоохранения Приморского края  
от 29.01.2026 № 18/пр/48

Типовая форма

Межрегиональное соглашение между Приморским краем и субъектом Российской Федерации в целях возмещения субъекту Российской Федерации, на территории которого гражданину, зарегистрированному по месту жительства на территории Приморского края, фактически оказана медицинская помощь, затрат, связанных с оказанием указанному гражданину медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, и паллиативной медицинской помощи

«   »     20    г.

№                     

Министерство здравоохранения Приморского края в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_, с одной стороны, в дальнейшем также именуемое «Министерство», и

\_\_\_\_\_ (высший исполнительный орган власти субъекта Российской Федерации или уполномоченный им орган исполнительной власти) в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_, с другой стороны, в дальнейшем также именуемый «Орган субъекта РФ» именуемые совместно в дальнейшем «Стороны», в соответствии с Бюджетным кодексом Российской Федерации, Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на     год и на плановый период     и     годов, утвержденной Постановлением Правительства РФ от     №    , постановлением Правительства Приморского края от 30.12.2025 №1020-пп «Об утверждении Порядка заключения межрегионального соглашения между Приморским краем и субъектом Российской Федерации в целях возмещения субъекту Российской Федерации, на территории которого гражданину, зарегистрированному по месту жительства на территории Приморского края, фактически оказана медицинская помощь, затрат, связанных с оказанием указанному гражданину медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, и паллиативной медицинской помощи» и правовым актом субъекта Российской Федерации от     №    

"

заклучили настоящее межрегиональное соглашение (далее - Соглашение) о нижеследующем:

## I. Предмет Соглашения

1.1. Предметом настоящего Соглашения является предоставление субсидии из бюджета Приморского края бюджету субъекта Российской Федерации в целях возмещения субъекту Российской Федерации, на территории которого гражданину, зарегистрированному по месту жительства на территории Приморского края, фактически оказана медицинская помощь, затрат, связанных с оказанием указанному гражданину медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, и паллиативной медицинской помощи (далее - медицинская помощь).

Возмещение затрат осуществляется в размере фактически понесенных субъектом Российской Федерации расходов, но не превышающих нормативы финансовых затрат на единицу объема соответствующей медицинской помощи, установленные территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Приморском крае на соответствующий финансовый год.

Размер предоставляемой субсидии составляет \_\_\_\_\_.

Расходное обязательство субъекта Российской Федерации, в целях софинансирования которого предоставляется субсидия, предусмотренная настоящим Соглашением, установлено Законом субъекта Российской Федерации от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_.

1.2. Органами, уполномоченными на реализацию Соглашения являются:

- со стороны Приморского края - министерство здравоохранения Приморского края;
- со стороны \_\_\_\_\_

## II. Условия и порядок предоставления субсидии

2.1. Субсидия предоставляется в пределах бюджетных ассигнований, предусмотренных Законом Приморского края от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ «О краевом бюджете на \_\_\_\_\_ год и плановый период \_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_ годов», и лимитов бюджетных ассигнований, доведенных министерству здравоохранения Приморского края как получателю средств бюджета Приморского края на соответствующий финансовый год.

2.2. Субсидия предоставляется при выполнении получателем субсидии следующих условий:

2.2.1. наличие документов, предусмотренных пунктом 3.2.1. настоящего Соглашения, оформленных в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации и направленных в адрес министерства

здравоохранения Приморского края;

2.2.2. наличие потребности в возмещении фактических затрат за оказанную медицинскую помощь;

2.2.3. наличие заявки на перечисление субсидии, предоставляемой из бюджета Приморского края бюджету субъекта Российской Федерации в соответствии с настоящим соглашением по форме согласно приложению № 1 к настоящему Соглашению.

2.3. министерство здравоохранения Приморского края осуществляет проверку представленных получателем субсидии документов, указанных в пункте 3.2.1. настоящего Соглашения, в течение 20 рабочих дней со дня их предоставления в соответствии с Порядком заключения межрегионального соглашения между Приморским краем и субъектом Российской Федерации в целях возмещения субъекту Российской Федерации, на территории которого гражданину, зарегистрированному по месту жительства на территории Приморского края, фактически оказана медицинская помощь, затрат, связанных с оказанием указанному гражданину медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, и паллиативной медицинской помощи, утвержденным постановлением Правительства Приморского края от 30.12.2025 №1020-пп.

2.4. Основанием для отказа в предоставлении субсидии является:

2.4.1. представление неполного пакета документов, указанных в пункте 3.2.1. настоящего Соглашения;

2.4.2. недостоверность сведений, содержащихся в представленных документах;

2.4.3. несоответствие представленных документов нормативным правовым актам Российской Федерации и Приморского края.

2.5. министерство здравоохранения Приморского края после получения документов, указанных в пункте 3.2.1. настоящего Соглашения, и при отсутствии неурегулированных вопросов и замечаний по ним в течение 10 рабочих дней со дня доведения до министерства лимитов бюджетных обязательств на указанные цели осуществляет перечисление субсидии по реквизитам, указанным в разделе VIII настоящего Соглашения, в бюджет субъекта Российской Федерации в пределах доведенных бюджетных ассигнований в соответствии с утвержденной сводной бюджетной росписью бюджета Приморского края.

2.6. Неиспользованный остаток субсидии подлежит возврату в доход бюджета Приморского края в соответствии с пунктом 5 статьи 242 Бюджетного кодекса Российской Федерации.

2.7. В случае нецелевого использования субсидии и (или) невыполнения обязательств, предусмотренных настоящим Соглашением, субсидия подлежит взысканию в доход бюджета Приморского края в соответствии с бюджетным

законодательством Российской Федерации.

### III. Взаимодействие Сторон

3.1. Министерство здравоохранения Приморского края:

3.1.1. обеспечивает перечисление субсидии в течение 30 рабочих дней со дня предоставления органом субъекта РФ документов, предусмотренных подпунктом 3.2.1. настоящего Соглашения, в соответствии с Порядком заключения межрегионального соглашения между Приморским краем и субъектом Российской Федерации в целях возмещения субъекту Российской Федерации, на территории которого гражданину, зарегистрированному по месту жительства на территории Приморского края, фактически оказана медицинская помощь, затрат, связанных с оказанием указанному гражданину медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, и паллиативной медицинской помощи, утвержденным постановлением Правительства Приморского края от 30.12.2025 №1020-пп, в размере и на условиях, предусмотренных настоящим Соглашением;

3.1.2. осуществляет контроль в пределах своей компетенции за выполнением условий настоящего Соглашения;

3.1.3. запрашивает при необходимости у Органа субъекта РФ информацию и документы, необходимые для исполнения настоящего Соглашения по перечислению субсидии и формированию отчетности;

3.1.4. выполняет иные обязательства, установленные бюджетным законодательством Российской Федерации.

3.2. Орган субъекта РФ:

3.2.1. представляет в министерство здравоохранения Приморского края следующие документы за оказанную медицинскую помощь:

3.2.1.1. заявку на перечисление субсидии, предоставляемой из бюджета Приморского края бюджету субъекта Российской Федерации по форме согласно приложению № 1 к настоящему Соглашению;

3.2.1.2. счет за оказанную медицинскую помощь, содержащий следующие сведения:

- наименование медицинской организации;
- основной государственный регистрационный номер юридического лица в соответствии с единым государственным реестром юридических лиц;

- период, за который выставлен счет;

3.2.1.3. документ, содержащий следующие сведения о пациенте:

- фамилия, имя, отчество (при наличии);

- пол;

- дата и место рождения;

- серия, номер документа, удостоверяющего личность, сведения о дате

выдачи документа и выдавшем его органе;

- вид оказанной медицинской помощи (код) и условия ее оказания;
- основной диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней, травм и причин смерти Десятого пересмотра;
- сопутствующий диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней, травм и причин смерти Десятого пересмотра (при наличии);
- осложнение заболевания в соответствии с Международной статистической классификацией болезней, травм и причин смерти Десятого пересмотра (при наличии);
- дата начала и дата окончания оказания медицинской помощи;
- объемы оказанной медицинской помощи;
- профиль оказанной медицинской помощи (код);
- стоимость оказанной медицинской помощи;
- номер и серия полиса обязательного медицинского страхования (при наличии);
- страховой номер индивидуального лицевого счета (при наличии);

3.2.1.4. документ, утверждающий нормативы затрат на оказание государственных (муниципальных) услуг для медицинской организации, фактически оказавшей медицинскую помощь;

3.2.2. обеспечивает представление информации и документов по каждому пациенту в разрезе вида, условий и формы оказанной медицинской помощи;

3.2.3. обеспечивает направление субсидии на цели, предусмотренные пунктом 1.1 настоящего Соглашения;

3.2.4. осуществляет контроль за целевым использованием субсидии.

3.3. В рамках взаимодействия Сторон в соответствии с настоящим Соглашением Стороны проводят сверку объемов фактически оказанной медицинской помощи и (или) паллиативной медицинской помощи.

3.4. Сверка объемов фактически оказанной медицинской помощи и (или) паллиативной медицинской помощи осуществляется путем подписания Сторонами актов сверок в соответствии с приложением № 2 к настоящему Соглашению.

3.4. Акты сверок формируются Сторонами ежеквартально в срок, не позднее 25 числа месяца, следующего за отчетным кварталом.

3.5. Сформированные акты сверок направляются для их подписания в срок не позднее 5 (пяти) рабочих дней со дня их формирования.

#### IV. Порядок и сроки представления отчетности

4.1. Получатель субсидии представляет в министерство здравоохранения Приморского края на бумажном носителе отчет об использовании субсидии по форме согласно приложению № 2 к настоящему Соглашению: