



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**

П Р И К А З

25 сентября 2026 г. № 727

Калининград

**Об утверждении типовой формы соглашения о предоставлении
межбюджетного трансферта из областного бюджета бюджету
территориального фонда обязательного медицинского страхования
Калининградской области на финансовое обеспечение территориальной
программы обязательного медицинского страхования в случае
установления дополнительного объема страхового обеспечения по
страховым случаям, установленным базовой программой обязательного
медицинского страхования**

В соответствии с абзацем девятнадцатым подпункта 4 пункта 1 статьи 146 Бюджетного кодекса Российской Федерации, статьей 15 Закона Калининградской области от 19 декабря 2025 года № 496 «Об областном бюджете на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов», пунктом 5 порядка и условий предоставления межбюджетных трансфертов из областного бюджета бюджету территориального фонда обязательного медицинского страхования Калининградской области на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в случае установления дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования, установленных постановлением Правительства Калининградской области от 05 февраля 2026 года № 44-п, **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить типовую форму соглашения о предоставлении межбюджетного трансферта из областного бюджета бюджету территориального фонда обязательного медицинского страхования Калининградской области на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в случае установления дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования, согласно приложению к настоящему приказу.

2. Приказ подлежит государственной регистрации.
3. Приказ вступает в силу со дня его официального опубликования.

Исполняющая обязанности
министра здравоохранения
Калининградской области



О.Б. Герцог

ПРИЛОЖЕНИЕ
к приказу Министерства здравоохранения
Калининградской области
от 25 сентября 2026 г. № 727

ТИПОВАЯ ФОРМА

соглашения о предоставлении межбюджетного трансферта из областного бюджета бюджету территориального фонда обязательного медицинского страхования Калининградской области на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в случае установления дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования

г. _____
(место заключения соглашения)

« _____ » _____ 20 _____ г.
(дата заключения соглашения)

№ _____
(номер соглашения)

Министерство здравоохранения Калининградской области, именуемое в дальнейшем «Министерство», в лице _____, действующего на основании _____, с одной стороны, и

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Калининградской области, именуемый в дальнейшем «Территориальный фонд», в лице _____, действующего на основании _____, с другой стороны, далее именуемые Стороны, в соответствии с _____

(наименование закона о бюджете, порядка предоставления межбюджетного трансферта)

заключили настоящее Соглашение о нижеследующем:

1. Предмет Соглашения

1.1. Предметом настоящего Соглашения является предоставление Министерством межбюджетного трансферта Территориальному фонду на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в случае установления дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования (далее – трансферт).

Средства областного бюджета направляются на

(указывается направление расходования средств)

1.2. Трансферт предоставляется Территориальному фонду в размере, в сроки и на условиях, установленных законом о бюджете, настоящим

Соглашением, законодательством Российской Федерации и Калининградской области, а также постановлением Правительства Калининградской области от «___» _____ 20__ года № _____ «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Калининградской области на _____ год и на плановый период _____ и _____ годов».

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Министерство обязуется:

2.1.1. Предоставлять трансферт в пределах лимитов бюджетных обязательств, доведенных Министерству в 20__ – 20__ годах, в следующих размерах:

в 20__ году _____ (_____) рублей __ копеек –
(сумма цифрами) (сумма прописью)
 по коду БК _____;
(код БК)

в 20__ году _____ (_____) рублей __ копеек –
(сумма цифрами) (сумма прописью)
 по коду БК _____;
(код БК)

в 20__ году _____ (_____) рублей __ копеек –
(сумма цифрами) (сумма прописью)
 по коду БК _____.
(код БК)

2.1.2. Осуществлять иные обязательства, предусмотренные законодательством Российской Федерации и Калининградской области.

2.2. Министерство вправе:

2.2.1. При необходимости письменно требовать у Территориального фонда документы по использованию перечисленного из областного бюджета трансферта.

2.2.2. Осуществлять иные права, установленные законодательством Российской Федерации и Калининградской области.

2.3. Территориальный фонд обязуется:

2.3.1. Использовать трансферт, полученный от Министерства по настоящему Соглашению, по целевому назначению, указанному в пункте 1.1. настоящего Соглашения.

2.3.2. Своевременно представлять Министерству отчетность, предусмотренную пунктом 4.1 настоящего Соглашения.

2.3.3. При необходимости представлять по письменному требованию Министерства запрашиваемую (расчетную, финансовую и пр.) документацию для проверки целевого использования представленного из областного бюджета трансферта.

2.3.4. Осуществлять иные обязательства, установленные законодательством Российской Федерации и Калининградской области.

2.4. Территориальный фонд вправе:

2.4.1. Требовать перечисления трансферта в размере, в сроки и на условиях, предусмотренных настоящим Соглашением.

2.4.2. Осуществлять иные права, предусмотренные законодательством Российской Федерации и Калининградской области.

3. Порядок и сроки финансирования

3.1. Трансферт перечисляется Министерством Территориальному фонду на лицевой счет, открытый Территориальному фонду

(наименование территориального органа Федерального казначейства)

в соответствии с графиком перечисления трансферта согласно приложению № 1 к настоящему Соглашению, являющемуся неотъемлемой частью настоящего Соглашения, при условии выделения Министерству лимитов бюджетных обязательств.

4. Порядок и форма отчетности.

Контроль целевого использования бюджетных средств

4.1. Территориальный фонд предоставляет Министерству отчет о расходах бюджета Территориального фонда, в целях финансового обеспечения которых предоставляется трансферт, ежемесячно не позднее 20-го числа месяца, следующего за отчетным периодом по форме, установленной приложением № 2, являющемуся неотъемлемой частью настоящего Соглашения.

4.2. В случае выявления фактов нецелевого использования бюджетных средств, Территориальный фонд по первому письменному требованию производит возврат Министерству бюджетных средств, использованных не по целевому назначению, в течение 5 (пяти) рабочих дней.

5. Ответственность Сторон. Порядок рассмотрения споров

5.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Соглашению в соответствии с действующим законодательством.

5.2. Территориальный фонд несет ответственность за нецелевое использование бюджетных средств в соответствии с настоящим Соглашением и действующим законодательством.

5.3. Споры, возникающие между Сторонами в связи с исполнением настоящего Соглашения, решаются ими, по возможности, путем проведения переговоров с оформлением соответствующих протоколов или иных документов. При недостижении согласия споры между Сторонами решаются в судебном порядке.

5.4. Иные положения об ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение Сторонами обязательств по настоящему Соглашению

(указываются иные конкретные положения (при наличии):

5.2.1. _____;

5.2.2. _____.

6. Обстоятельства непреодолимой силы

6.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по Соглашению, если неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, возникших после заключения Соглашения в результате событий чрезвычайного характера, которые Стороны не могли ни предвидеть, ни предотвратить разумными мерами. К обстоятельствам непреодолимой силы относятся события, на которые Стороны не могут оказывать влияния и за возникновение которых не несут ответственности, например, землетрясение, наводнение, пожар, забастовки, массовые беспорядки, военные действия, террористические акты и т.д.

6.2. В случае возникновения форс-мажорных обстоятельств, Сторона, ссылающаяся на обстоятельства непреодолимой силы, обязана незамедлительно информировать об этом другую Сторону.

6.3. Если возникшее обстоятельство продолжает действовать более 2 (двух) месяцев, то любая из Сторон имеет право поставить вопрос о поиске взаимоприемлемого решения или об изменении условий настоящего Соглашения.

7. Расторжение Соглашения

7.1. Настоящее Соглашение может быть расторгнуто:

7.1.1. В одностороннем порядке по требованию Министерства в случае выявления фактов нецелевого использования бюджетных средств в рамках настоящего Соглашения. Соглашение считается расторгнутым по истечении 30 (тридцати) календарных дней с даты получения Территориальным фондом письменного уведомления Министерства о расторжении Соглашения. При этом обязательство Территориального фонда возвратить бюджетные средства, использованные не по целевому назначению, сохраняется после расторжения Соглашения и действует до их исполнения Территориальным фондом.

7.1.2. По иным законным основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

7.2. Расторжение настоящего Соглашения Территориальным фондом в одностороннем порядке не допускается.

8. Иные условия

8.1. Иные условия по настоящему Соглашению (указываются иные конкретные условия, помимо установленных настоящей Типовой формой (при наличии):

8.1.1. _____ ;
 8.1.2. _____ .

9. Заключительные положения

9.1. Настоящее Соглашение вступает в силу с даты его подписания лицами, имеющими право действовать от имени каждой из Сторон, но не ранее доведения лимитов бюджетных обязательств, указанных в пункте 2.1.1 настоящего Соглашения, и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств по настоящему Соглашению.

9.2. Изменения и дополнения настоящего Соглашения осуществляются по соглашению Сторон и оформляются в виде дополнительного соглашения, являющегося неотъемлемой частью настоящего Соглашения.

9.3. Изменение настоящего Соглашения в одностороннем порядке возможно в случаях:

9.3.1. внесения изменений в бюджетную роспись, повлекших изменение кодов БК, в соответствии с которыми предоставляется трансферт;

9.3.2. изменения реквизитов Министерства.

9.4. Отношения Сторон, не урегулированные настоящим Соглашением, регламентируются действующим законодательством.

9.5. Стороны обязаны оповещать друг друга в письменной форме обо всех происходящих изменениях их статуса, реквизитов, и прочего в течение 10 (десяти) календарных дней со дня соответствующего изменения.

9.6. Настоящее Соглашение составлено в 2 (двух) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по 1 (одному) экземпляру для каждой из Сторон.

10. Адреса и реквизиты Сторон

Министерство здравоохранения
Калининградской области

Территориальный фонд
обязательного
медицинского страхования
Калининградской области

Место нахождения:
ИНН/КПП
Платежные реквизиты:
Наименование учреждения Банка России
Наименование территориального органа
Федерального казначейства, в котором открыт
лицевой счет, БИК
Единый казначейский счет
Казначейский счет
Лицевой счет
ОГРН, ОКТМО

Место нахождения:
ИНН/КПП
Платежные реквизиты:
Наименование учреждения Банка России
Наименование территориального органа
Федерального казначейства, в котором
открыт лицевой счет, БИК
Единый казначейский счет
Казначейский счет
Лицевой счет
ОГРН, ОКТМО

11. Подписи Сторон

(должность лица, подписывающего соглашение
со стороны Министерства)

(подпись) (фамилия, имя, отчество)
М.П.

(должность лица, подписывающего соглашение
со стороны Территориального фонда)

(подпись) (фамилия, имя, отчество)
М.П.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к Типовой форме соглашения
о предоставлении межбюджетного
трансферта из областного бюджета
бюджету территориального фонда
обязательного медицинского страхования
Калининградской области на финансовое
обеспечение территориальной программы
обязательного медицинского страхования
в случае установления дополнительного
объема страхового обеспечения
по страховым случаям, установленным
базовой программой обязательного
медицинского страхования

Г Р А Ф И К
перечисления трансферта
в 20__ году

Сроки предоставления трансферта	Сумма, рублей
1	2
Итого:	

Подписи Сторон

Министерство здравоохранения
Калининградской области

Территориальный фонд обязательного
медицинского страхования
Калининградской области

(должность лица, подписывающего соглашение
со стороны Министерства)

(должность лица, подписывающего соглашение
со стороны Территориального фонда)

(подпись) (фамилия, имя, отчество)
М.П.

(подпись) (фамилия, имя, отчество)
М.П.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2
к Типовой форме соглашения о предоставлении
межбюджетного трансферта из областного бюджета бюджету
территориального фонда обязательного медицинского
страхования Калининградской области на финансовое
обеспечение территориальной программы обязательного
медицинского страхования в случае установления
дополнительного объема страхового обеспечения
по страховым случаям, установленным базовой программой
обязательного медицинского страхования

О Т Ч Е Т

**о расходах бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Калининградской области,
в целях финансового обеспечения которых предоставляется трансферт**

	на « ____ » _____ 20 ____ г. ¹		Дата	
Наименование Территориального фонда	_____		по Сводному реестру	_____
Наименование Министерства	_____		по Сводному реестру	_____
Наименование государственной программы ²	_____		по БК ²	_____
			Номер соглашения ³	_____
			Дата соглашения ³	_____
Вид документа	_____			_____
	(первичный - «0», уточненный - «1», «2», «3», «...») ⁴			_____
Периодичность: месячная				
Единица измерения: руб. (с точностью до второго знака после запятой)			по ОКЕИ	383

Движение денежных средств

Наименование показателя	Код строки	Сумма
1	2	3
Остаток трансферта на начало текущего финансового года, всего	010	

из них: подлежит возврату в областной бюджет	011	
Размер трансферта, подлежащей предоставлению в текущем финансовом году	020	
Предусмотрено бюджетных ассигнований на исполнение расходных обязательств, в целях финансирования которых предоставляется трансферт, на текущий финансовый год, всего	030	
Поступило средств трансферта	040	
Кассовые расходы на отчетную дату, всего	050	
Восстановлено средств, подлежащих возврату в областной бюджет, всего	060	
в том числе: использованных в текущем году, всего	061	
из них: не по целевому назначению	062	
использованных в предшествующие годы, всего	063	
из них: не по целевому назначению	064	
Возвращено (взыскано) в областной бюджет, всего	070	
в том числе: остаток средств трансферта на начало текущего финансового года	071	
восстановленных средств, подлежащих перечислению в областной бюджет, всего	072	
из них: использованных в текущем году, включая использованных не по целевому назначению	073	
использованных в предшествующие годы, включая использованных не по целевому назначению	074	

Остаток средств трансферта на конец отчетного периода (года) (стр. 10 + стр. 40 - стр. 50 + стр. 60 - стр. 70), всего	080	
из них: подлежит возврату в областной бюджет	081	

¹ Отчет составляется нарастающим итогом с начала текущего финансового года.

² Указывается наименование государственной программы, в рамках которой предоставлен трансферт.

³ Указываются реквизиты Соглашения.

⁴ При представлении уточненного отчета указывается номер корректировки (например, «1», «2», «3», «...»).

Руководитель

(должность)

(подпись)
М.П.

(фамилия, имя, отчество)

Исполнитель

(должность)

(подпись)
М.П.

(фамилия, имя, отчество)

тел.