



ПРАВИТЕЛЬСТВО МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 19.12.2025

№ 894-ПП

Мурманск

**Об утверждении Порядка
заключения межрегиональных соглашений
в целях возмещения затрат, связанных с оказанием
медицинской помощи при заболеваниях,
не включенных в базовую программу обязательного
медицинского страхования, и паллиативной медицинской помощи**

В соответствии со статьей 138.3 Бюджетного кодекса Российской Федерации, статьей 10.1 Закона Мурманской области от 12.11.2012 № 1534-02-ЗМО «Об охране здоровья граждан на территории Мурманской области» Правительство Мурманской области **постановляет:**

утвердить прилагаемый Порядок заключения межрегиональных соглашений в целях возмещения затрат, связанных с оказанием медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, и паллиативной медицинской помощи.

**Губернатор
Мурманской области**

А. Чибис

УТВЕРЖДЕН

постановлением Правительства

Мурманской области

от 19.12.2025 № 894-ПП

**Порядок
заключения межрегиональных соглашений
в целях возмещения затрат, связанных с оказанием медицинской
помощи при заболеваниях,
не включенных в базовую программу обязательного
медицинского страхования, и паллиативной медицинской помощи**

1. Настоящий Порядок заключения межрегиональных соглашений в целях возмещения затрат, связанных с оказанием медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, и паллиативной медицинской помощи (далее – медицинская помощь) устанавливает правила заключения Правительством Мурманской области межрегиональных соглашений с субъектами Российской Федерации в части возмещения затрат Мурманской областью субъекту Российской Федерации, на территории которого гражданину, зарегистрированному по месту жительства на территории Мурманской области, фактически оказана медицинская помощь (далее - Межрегиональное соглашение).

2. В целях применения настоящего Порядка под медицинской помощью при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, понимается медицинская помощь при заболеваниях, передаваемых половым путем, заболеваниях, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдроме приобретенного иммунодефицита, туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах поведения, связанных в том числе с употреблением психоактивных веществ.

3. В целях возмещения затрат, связанных с оказанием медицинской помощи, Правительством Мурманской области заключается Межрегиональное соглашение с высшим исполнительным органом субъекта Российской Федерации.

4. Межрегиональное соглашение заключается по форме согласно приложению к настоящему Порядку.

5. Основанием для заключения Межрегионального соглашения является обращение субъекта Российской Федерации о возмещении затрат на оказание медицинской помощи гражданам, зарегистрированным по месту жительства на территории Мурманской области.

Межрегиональное соглашение заключается не позднее 20 рабочих дней после поступления обращения субъекта Российской Федерации о возмещении затрат на оказание медицинской помощи в пределах предусмотренных на данные цели лимитов бюджетных обязательств.

Форма

Межрегиональное соглашение между Правительством Мурманской области и

(высший исполнительный орган субъекта Российской Федерации)

об осуществлении

взаимодействия в целях

возмещения затрат, связанных с оказанием

медицинской помощи при заболеваниях, не включенных

в базовую программу обязательного медицинского страхования,

и паллиативной медицинской помощи

" " 20__ г.

№ _____

Правительство

Мурманской области

в лице

(наименование должности руководителя или иного уполномоченного лица)

(фамилия, имя, отчество)

действующего(ей) на основании _____,

(наименование и реквизиты акта)

с одной

стороны,

и

(наименование высшего исполнительного органа субъекта Российской Федерации)

в лице _____,

(наименование должности руководителя или иного уполномоченного лица)

(фамилия, имя, отчество)

действующего(ей) на основании _____,

(наименование и реквизиты акта)

с другой стороны, далее при совместном упоминании именуемые «Стороны», в соответствии со статьей 138.3 Бюджетного кодекса Российской Федерации, Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 20__ год и на плановый период 20__ и 20__ годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от _____ 20__ года № ____, в целях соблюдения основного принципа охраны здоровья граждан по доступности оказания гражданам медицинской помощи заключили настоящее Межрегиональное соглашение о нижеследующем.

1. Предмет настоящего Межрегионального соглашения и принципы взаимодействия Сторон

1.1. Предметом настоящего Межрегионального соглашения является межрегиональное взаимодействие Сторон в целях возмещения в _____ году Правительством Мурманской области затрат, связанных с фактическим оказанием на территории

(наименование субъекта Российской Федерации)

медицинской помощи гражданам, зарегистрированным на территории Мурманской области, при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, и паллиативной медицинской помощи (далее соответственно - затраты, медицинская помощь), _____

(наименование субъекта Российской Федерации, на территории которого оказана медицинская помощь гражданам, зарегистрированным по месту жительства в Мурманской области)

1.2. При организации взаимодействия в рамках настоящего Межрегионального

соглашения Стороны руководствуются следующими принципами:

- 1.2.1. Соблюдение Сторонами охраняемой законом тайны.
- 1.2.2. Своевременное предоставление информации, необходимой для реализации настоящего Межрегионального соглашения.
- 1.2.3. Обязанность исполнения достигнутых Сторонами договоренностей.

2. Порядок взаимодействия Сторон

2.1. Органами исполнительной власти, уполномоченными на взаимодействие в соответствии с настоящим Межрегиональным соглашением, являются:

2.1.1. От имени Мурманской области – Министерство здравоохранения Мурманской области.

2.1.2. От имени _____

(наименование субъекта Российской Федерации)

(наименование уполномоченного органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации)

2.2. В целях реализации настоящего Межрегионального соглашения органами исполнительной власти, уполномоченными на взаимодействие в соответствии с настоящим Межрегиональным соглашением, могут быть назначены ответственные лица, отвечающие за исполнение положений настоящего Межрегионального соглашения, а также разработку и подписание при необходимости регламента взаимодействия Сторон.

2.3. В целях возмещения затрат предусматривается предоставление субсидии в соответствии со статьей 138.3 Бюджетного кодекса Российской Федерации из бюджета Мурманской области бюджету _____

(наименование субъекта Российской Федерации)

на возмещение затрат в размере, определенном на основании нормативов финансовых затрат, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи на территории _____

(наименование субъекта Российской Федерации)

действующей на момент оказания гражданину, зарегистрированному на территории Мурманской области, медицинской помощи, но не выше нормативов финансовых затрат, установленных на указанный период времени территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи на территории Мурманской области.

2.4. Возмещение затрат в случае отсутствия оснований для отказа в возмещении затрат осуществляется в срок не позднее 30 рабочих дней со дня предоставления счета-реестра, но не позже 30 января года, следующего за годом, в котором оказана медицинская помощь, по защищенным каналам связи счета-реестра за фактически оказанную медицинскую помощь по форме согласно приложению к настоящему Межрегиональному соглашению, по реквизитам, обозначенным в пункте 5 настоящего Межрегионального соглашения.

2.5. Основанием для отказа в возмещении затрат является:

2.5.1. Несоответствие представленного уполномоченным исполнительным органом субъекта Российской Федерации счета-реестра за фактически оказанную гражданам, зарегистрированным на территории Мурманской области, медицинскую помощь при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, и паллиативную медицинскую помощь утвержденной форме.

2.5.2. Недостоверность представленных уполномоченным исполнительным органом субъекта Российской Федерации сведений, содержащихся в счете-реестре за фактически оказанную гражданам, зарегистрированным на территории Мурманской области, медицинскую помощь при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, и паллиативную медицинскую помощь.

2.5.3. Превышение нормативов финансовых затрат, установленных на указанный

период территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи на территории Мурманской области.

При устранении причин отказа возможно повторное обращение в течение 15 рабочих дней со дня получения отказа в оплате.

2.6. Стороны согласились, что субсидия, предоставляемая в соответствии со статьей 138.3 Бюджетного кодекса Российской Федерации, из бюджета Мурманской области бюджету

(наименование субъекта Российской Федерации)

предоставляется за фактически оказанную медицинскую помощь в размере, определенном в соответствии с пунктом 2.3 настоящего Межрегионального соглашения.

3. Ответственность Сторон

3.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему Межрегиональному соглашению с соблюдением гражданского законодательства Российской Федерации.

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

4. Заключительные положения

4.1. Настоящее Межрегиональное соглашение вступает в силу со дня его подписания Сторонами и действует до 31 декабря 20__ года, а в части подачи счетов на оплату в соответствии с разделом 2 настоящего Межрегионального соглашения, в части расчетов - до полного исполнения Сторонами своих обязательств.

4.2. Споры (разногласия), возникающие между Сторонами в связи с исполнением настоящего Межрегионального соглашения, разрешаются Сторонами путем проведения переговоров с оформлением соответствующих протоколов или иных документов.

4.3. В случае невозможности урегулирования споров и разногласий путем переговоров они подлежат разрешению в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

4.4. Все изменения в настоящее Межрегиональное соглашение вносятся по взаимному согласию Сторон путем заключения дополнительных соглашений к настоящему Межрегиональному соглашению, являющихся неотъемлемой частью настоящего Межрегионального соглашения.

4.5. В случае изменения наименования органа исполнительной власти, уполномоченного на осуществление действий в соответствии с настоящим Межрегиональным Соглашением, либо изменения реквизитов указанного органа Стороны извещают друг друга о таких изменениях в письменной форме не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня такого изменения с последующим внесением изменений в настоящее Межрегиональное соглашение путем оформления дополнительного соглашения.

4.6. Письменные уведомления, направляемые Сторонами в рамках настоящего Межрегионального соглашения, должны быть направлены на официальный адрес каждой Стороны, указанный в разделе 5 настоящего Межрегионального соглашения, с дублированием отправки по адресу электронной почты уполномоченных Сторонами органов:

для Министерства здравоохранения Мурманской области - ;

(адрес электронной почты)

для _____ -
(наименование уполномоченного исполнительного органа субъекта Российской Федерации)

(адрес электронной почты)

4.7. Настоящее Межрегиональное соглашение составлено в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

5. Реквизиты и подписи Сторон

Адрес: _____

ИНН
КПП

Код по ОКТМО

Адрес электронной почты:

Банковские реквизиты:
Казначейский счет:

Единый казначейский счет

Банковские реквизиты счета, открытого
органу Федерального казначейства:

БИК _____
л/с _____

_____/_____/_____
(подпись, Ф.И.О.)

МП

Адрес:

ИНН
КПП

Код по ОКТМО

Адрес электронной почты:

Банковские реквизиты:
Казначейский счет:

Единый казначейский счет

Банковские реквизиты счета, открытого
органу Федерального казначейства:

БИК _____
л/с _____

(подпись, Ф.И.О.)

МП

Счет-реестр
за фактически оказанную гражданам, зарегистрированным на территории Мурманской области, медицинскую помощь при заболеваниях,
не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, и паллиативную медицинскую помощь на территории

N п/п	Сведения о лицах, которым оказана медицинская помощь					Сведения об оказании медицинской помощи								ИНН медицинской организации, в которой фактически оказана медицинская помощь	Реквизиты территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	Норматив финансовых затрат, рублей	Стоимость, рублей
	Ф.И.О.	пол	дата и место рождения	данные документа, удостоверяющего личность	адрес регистрации	код услуги	основной диагноз (МКБ-10)	сопутствующий диагноз (МКБ-10)	осложнение заболевания (МКБ-10)	дата начала - дата окончания оказания медицинской помощи	форма оказания медицинской помощи	объем	профиль				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Итого	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х

Правительство Мурманской области

(должность) (Ф.И.О. (последнее при наличии))

М.П.

Уполномоченный исполнительной
орган субъекта Российской Федерации

(должность) (Ф.И.О. (последнее при наличии))

М.П.