

О финансировании в 2005 году расходов на осуществление дополнительных платежей на обязательное медицинское страхование неработающих пенсионеров

Постановление · № 238 · от 19.04.2005 · Правительство Российской Федерации · Действует без изменений

ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

ОТ 19 АПРЕЛЯ 2005 Г. № 238

г. Москва

О финансировании в 2005 году расходов на осуществление дополнительных платежей на обязательное медицинское страхование неработающих пенсионеров

Во исполнение статьи 18 Федерального закона "О бюджете Пенсионного фонда Российской Федерации на 2005 год" Правительство Российской Федерации постановляет:

1. Утвердить прилагаемые Правила финансирования в 2005 году Пенсионным фондом Российской Федерации расходов на осуществление дополнительных платежей на обязательное медицинское страхование неработающих пенсионеров.
2. Пенсионному фонду Российской Федерации финансировать в 2005 году расходы на осуществление дополнительных платежей на обязательное медицинское страхование неработающих пенсионеров в размере до 9 млрд. рублей, из расчета 300 рублей в год на одного неработающего пенсионера.

Председатель Правительства
Российской Федерации М.Фрадков

УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Правительства
Российской Федерации
от 19 апреля 2005 г. № 238

ПРАВИЛА

финансирования в 2005 году Пенсионным фондом Российской Федерации расходов на осуществление дополнительных платежей на обязательное медицинское страхование неработающих пенсионеров

1. Настоящие Правила устанавливают порядок финансирования в 2005 году расходов на осуществление дополнительных платежей на обязательное медицинское страхование неработающих пенсионеров (далее - дополнительные платежи) за счет средств Пенсионного фонда Российской Федерации (далее - Фонд).
2. Распределение средств на финансирование расходов на осуществление дополнительных платежей производится Фондом пропорционально количеству проживающих в субъектах Российской Федерации застрахованных в системе обязательного медицинского страхования неработающих пенсионеров, из расчета 300 рублей в год на одного неработающего пенсионера.
3. Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации представляют в Фонд заявки на финансирование в 2005 году расходов на осуществление дополнительных платежей с указанием в них, в частности, данных о численности неработающего населения и размера страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения, а также документы, подтверждающие выполнение условий, указанных в пункте 5 настоящих Правил.

Форма заявки, а также порядок организационного и информационного взаимодействия Фонда и его территориальных органов с территориальными фондами обязательного медицинского страхования устанавливаются Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

4. Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации одновременно с направлением в Фонд заявок и документов, указанных в пункте 3 настоящих Правил, направляют в Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Федеральный фонд обязательного медицинского страхования следующие акты субъектов Российской Федерации: территорияльная программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2005 год; территорияльные правила обязательного медицинского страхования; порядок оплаты медицинской помощи и порядок регулирования тарифов на медицинские услуги, предусмотренные территорияльной программой обязательного медицинского страхования; порядок ведомственного и вневедомственного контроля за качеством медицинской помощи, оказываемой гражданам в соответствии с программой обязательного медицинского страхования. Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Федеральный фонд обязательного медицинского страхования в течение 15 календарных дней после получения указанных актов направляют в Фонд предложения о возможности финансирования Фондом расходов на осуществление дополнительных платежей в субъекте Российской Федерации.

5. Решение о выделении субъекту Российской Федерации средств на финансирование расходов на осуществление дополнительных платежей принимается Фондом на основании заявки на финансирование этих расходов и документов, указанных в пункте 3 настоящих Правил, с учетом предложений Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования и выполнения следующих условий: осуществление централизованной уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации в размере не менее платежа (в расчете на одного неработающего жителя), произведенного в 2004 году, и не менее дополнительного платежа (в расчете на одного неработающего пенсионера), осуществляемого Фондом в 2005 году; отсутствие на дату подачи указанной заявки задолженности по страховым взносам на обязательное медицинское страхование неработающего населения по текущим платежам в 2005 году; обеспечение финансирования медицинских учреждений, работающих в системе обязательного медицинского страхования, за счет средств бюджетов субъекта Российской Федерации и муниципальных образований в размере не менее размера, предусмотренного на 2004 год. Решение о выделении субъекту Российской Федерации средств на финансирование расходов на осуществление дополнительных платежей принимается Фондом в течение 10 календарных дней после получения предложений Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

6. Средства Фонда, выделенные субъекту Российской Федерации на финансирование расходов на осуществление дополнительных платежей, включаются в бюджет территорияльного фонда обязательного медицинского страхования. Указанные средства не учитываются Федеральным фондом обязательного медицинского страхования при направлении территорияльным фондам обязательного медицинского страхования средств на выполнение территорияльных программ обязательного медицинского страхования субъектов Российской Федерации в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования.

7. Фонд через свои территорияльные органы ежемесячно в равных долях перечисляет средства, указанные в пункте 6 настоящих Правил, территорияльным фондам обязательного медицинского страхования при условии перечисления в полном объеме органами исполнительной власти

субъектов Российской Федерации страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения за текущий месяц.

При невыполнении указанного условия Фонд приостанавливает перечисление средств и возобновляет его в течение 5 календарных дней после погашения текущей задолженности по страховым взносам на обязательное медицинское страхование неработающего населения.

При невыполнении указанного условия в течение 3 месяцев подряд Фонд принимает решение о прекращении финансирования расходов на осуществление дополнительных платежей.

Фонд может принять решение о прекращении финансирования расходов на осуществление дополнительных платежей при установлении факта нецелевого использования средств, предусмотренных на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования субъекта Российской Федерации.

8. Перечисление дополнительных платежей производится со счетов территориальных органов Фонда, открытых в установленном порядке в учреждениях Центрального банка Российской Федерации, а при их отсутствии - в кредитных организациях, на счета территориальных фондов обязательного медицинского страхования, открытые в установленном порядке в учреждениях Центрального банка Российской Федерации.

9. Средства Фонда используются территориальным фондом обязательного медицинского страхования для оплаты медицинской помощи, предусмотренной территориальной программой обязательного медицинского страхования субъекта Российской Федерации, в соответствии с порядком финансового взаимодействия и расходования средств в системе обязательного медицинского страхования граждан, утверждаемым Федеральным фондом обязательного медицинского страхования, и действующим в субъекте Российской Федерации порядком оплаты медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования.

10. Контроль за целевым расходованием дополнительных платежей осуществляют органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, территориальные фонды обязательного медицинского страхования, Фонд и его территориальные органы.
