

Временный порядок финансового взаимодействия и расходования средств в системе обязательного медицинского страхования граждан (Утвержден Федеральным фондом обязательного медицинского страхования 5 апреля 2001 г. N 1518/21-1)

Временный порядок · № 1518/21-1 · от 05.04.2001 · Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
· Действует без изменений

ВРЕМЕННЫЙ ПОРЯДОК Федерального фонда обязательного
медицинского страхования от 5 апреля 2001 г. N 1518/21-1.

Согласован с Министерством здравоохранения Российской Федерации и Министерством
финансов Российской Федерации

Временный порядок финансового взаимодействия и расходования
средств в системе обязательного медицинского страхования граждан

Зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации

20 июня 2001 г. Регистрационный N 2756

1. Настоящий Временный порядок финансового взаимодействия и расходования средств в системе обязательного медицинского страхования граждан (далее - Временный порядок) разработан в соответствии с Законом Российской Федерации от 28.06.91 г. N 1499-1 "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации" (в редакции Закона Российской Федерации от 2.04.93 г. N 4741-1), Бюджетным кодексом Российской Федерации, утвержденным Федеральным законом от 31.07.98 г. N 145-ФЗ, Налоговым кодексом Российской Федерации (часть вторая), утвержденным Федеральным законом от 5.08.2000 г. N 117-ФЗ, постановлением Правительства Российской Федерации от 29.07.98 г. N 857 "Об утверждении Устава Федерального фонда обязательного медицинского страхования", постановлением Правительства Российской Федерации от 29.03.94 г. N 251 "Об утверждении правил лицензирования деятельности страховых медицинских организаций, осуществляющих обязательное медицинское страхование" (в редакции постановления Правительства Российской Федерации от 19.06.98 г. N 619) (Собрание актов Президента и Правительства РФ, 1994, N 14, ст. 1061; Собрание законодательства РФ, 1998, N 26, ст. 3078), постановлением Совета Министров - Правительства Российской Федерации от 13.08.93 г. N 791 "О социально-экономическом положении Российской Федерации и мерах по его стабилизации" (Собрание актов Президента и Правительства РФ, 1993, N 34, ст. 3267), Положением о территориальном фонде обязательного медицинского страхования, утвержденным постановлением Верховного Совета Российской Федерации от 24.02.93 г. N 4543-1 (в редакции Федерального закона от 5.08.2000 г. N 118-ФЗ) "О порядке финансирования обязательного медицинского страхования граждан на 1993 год" (Ведомости СНД и ВС РФ, 1993, N 17, ст. 591; Собрание законодательства РФ, 2000, N 32, ст. 3341), Федеральным законом от 24.03.2001 г. N 33-ФЗ "О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон "О введении в действие части второй Налогового кодекса Российской Федерации и внесении изменений в некоторые законодательные акты Российской Федерации о налогах" (Собрание законодательства РФ, 2001, N 13, ст. 1147) и устанавливает общие принципы финансового взаимодействия органов исполнительной власти, территориальных органов Министерства Российской Федерации по налогам и сборам, территориальных органов Федерального казначейства Министерства финансов Российской Федерации, Федерального и территориальных фондов обязательного медицинского страхования, субъектов обязательного медицинского страхования (страхователь, страховая медицинская организация, медицинское учреждение) в системе обязательного медицинского страхования граждан.

2. Финансовые средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее -

Фонд) образуются за счет:

- части единого социального налога по ставкам, установленным законодательством Российской Федерации;
- части единого налога на вмененный доход для определенных видов деятельности в установленном законодательством размере;
- иных поступлений, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Финансовые средства территориальных фондов обязательного медицинского страхования (далее - территориальные фонды) образуются за счет:

- части единого социального налога по ставкам, установленным законодательством Российской Федерации;
- части единого налога на вмененный доход для определенных видов деятельности в установленном законодательством размере;
- страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения, уплачиваемых органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, местного самоуправления с учетом территориальных программ обязательного медицинского страхования в пределах средств, предусмотренных в соответствующих бюджетах на здравоохранение;
- иных поступлений, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Уплата единого социального налога в частях, зачисляемых в Фонд и территориальные фонды, осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 5.08.2000 г. N 117-ФЗ (в редакции Федерального закона от 29.12.2000 г. N 166-ФЗ) "Налоговый кодекс Российской Федерации. Часть вторая" (Собрание законодательства РФ, 2000, N 32, ст. 3340; 2001, N 1 (часть II), ст. 18).

Уплата единого налога на вмененный доход для определенных видов деятельности в частях, зачисляемых в Фонд и территориальные фонды, осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 31.07.98 г. N 148-ФЗ "О едином налоге на вмененный доход для определенных видов деятельности" (Собрание законодательства РФ, 1998, N 31, ст. 3826).

Порядок уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в территориальные фонды предусмотрен Положением о порядке уплаты страховых взносов в Федеральный и территориальные фонды обязательного страхования, утвержденным постановлением Верховного Совета Российской Федерации от 24.02.93 г. N 4543-1 "О порядке финансирования обязательного медицинского страхования граждан на 1993 год" (Ведомости СНД и ВС РФ, 1993, N 17, ст. 591), другими нормативными правовыми актами, нормативно-методическими документами, утверждаемыми в установленном порядке.

3. Порядок зачисления сумм единого социального налога в Федеральный и территориальные фонды обязательного медицинского страхования определен приказом Минфина России от 15 января 2001 г. N 3н "Об утверждении Правил зачисления взносов, уплачиваемых в составе единого социального налога (взноса) на счета органов федерального казначейства Минфина России и перечисления этих средств в бюджеты государственных социальных внебюджетных фондов, а также по зачислению недоимки, пеней и штрафов по страховым взносам в государственные социальные внебюджетные фонды (в том числе в Государственный фонд занятости населения Российской Федерации), образовавшихся на 1 января 2001 г., на эти счета и перечисления указанных средств в бюджеты государственных социальных внебюджетных фондов и федеральный бюджет" (признан не нуждающимся в государственной регистрации, письмо Министерства юстиции Российской Федерации от 15.01.2001 г. N 07/379-ЮД).

Порядок зачисления сумм единого налога на вмененный доход для определенных видов деятельности в Федеральный и территориальные фонды обязательного медицинского страхования определен статьей 7 Федерального закона от 31.07.98 г. N 148-ФЗ "О едином налоге на вмененный доход для определенных видов деятельности".

4. Расходование средств Федерального и территориальных фондов обязательного медицинского

страхования осуществляется в соответствии с их бюджетами, утвержденными соответственно федеральным законом и законами субъектов Российской Федерации.

5. В соответствии с действующим законодательством органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления перечисляют средства на обязательное медицинское страхование неработающего населения в объемах, гарантирующих предоставление медицинских услуг указанной категории граждан в рамках территориальной программы ОМС, являющейся составной частью Программы государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью (далее - территориальная программа), утвержденной в установленном порядке.

В случае недостаточности указанных средств при формировании бюджетов территорий на предстоящий финансовый год предусматривается целевая дотация из бюджета вышестоящих органов исполнительной власти согласно Порядку дотирования местных бюджетов на обязательное медицинское страхование неработающего населения, а также граждан, работающих в бюджетных учреждениях, организациях и на временно нерентабельных государственных предприятиях, утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от 23.01.92 г. N 41 "О мерах по выполнению Закона РСФСР "О медицинском страховании граждан в РСФСР" (Собрание постановлений РФ, 1992, N 8, ст. 39).

6. В состав расходной части бюджета Фонда включаются:

расходы на выравнивание финансовых условий деятельности территориальных фондов ОМС в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, на выполнение целевых программ по оказанию медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, на обеспечение целевых мероприятий по развитию и совершенствованию системы обязательного медицинского страхования, осуществляемых Федеральным фондом в централизованном порядке. Финансирование Фондом региональных целевых программ по охране материнства и детства в части мероприятий в рамках обязательного медицинского страхования осуществляется в соответствии с Порядком, утверждаемым Правлением Фонда.

В состав расходов бюджета территориального фонда включается финансирование территориальной программы ОМС, а также финансирование иных мероприятий, предусмотренных нормативными правовыми актами Российской Федерации по обязательному медицинскому страхованию. При этом расходы на финансирование территориальной программы включают расходы на ведение дела страховых медицинских организаций, выполнение управленческих функций территориальными фондами (филиалами), а также на формирование нормированного страхового запаса.

Формирование и расходование нормированного страхового запаса осуществляется в соответствии с Порядком, утверждаемым Правлением территориального фонда.

Величина нормированного страхового запаса устанавливается в соответствии с Порядком определения дифференцированных подушевых нормативов обязательного медицинского страхования (приложение N 1 к настоящему Порядку).

Отчет об исполнении бюджета Фонда представляется Правительством Российской Федерации на рассмотрение и утверждение Федеральному Собранию в форме федерального закона.

Отчет об исполнении бюджета территориального фонда представляется органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации на рассмотрение и утверждение законодательному (представительному) органу субъекта Российской Федерации в форме закона субъекта Российской Федерации.

7. Территориальные фонды обязательного медицинского страхования осуществляют финансирование медицинской помощи, предусмотренной территориальной программой ОМС (с учетом муниципального заказа), по дифференцированным подушевым нормативам, рассчитываемым в соответствии с Порядком определения дифференцированных подушевых нормативов обязательного медицинского страхования (приложение N 1 к настоящему Порядку).

8. Из поступивших на основные счета территориального фонда средств части единого социального налога, части единого налога на вмененный доход, подлежащих зачислению в территориальный фонд, страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения, а также иных поступлений, предусмотренных законодательством Российской Федерации, территориальный фонд осуществляет:

финансирование страховых медицинских организаций по дифференцированным среднемудушевым нормативам для оплаты медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС; оплату медицинских услуг, оказываемых гражданам, застрахованным территориальным фондом (в случае осуществления обязательного медицинского страхования территориальным фондом); финансирование мероприятий по здравоохранению в рамках региональных целевых программ, утвержденных в установленном порядке, для медицинских учреждений, функционирующих в системе ОМС; формирование нормированного страхового запаса, предназначенного для обеспечения финансовой устойчивости системы обязательного медицинского страхования на территории субъекта Российской Федерации;

формирование средств, предназначенных на обеспечение им управленческих функций по нормативу, устанавливаемому исполнительным директором по согласованию с Правлением территориального фонда в процентах к размеру всех поступивших средств без учета остатка финансовых средств на начало года.

9. Страховые медицинские организации, имеющие лицензию на проведение обязательного медицинского страхования, используют поступившие от территориальных фондов средства обязательного медицинского страхования на оплату медицинских услуг, формирование резервов, на оплату расходов на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию по нормативам, установленным территориальным фондом.

Для обеспечения выполнения принятых обязательств по оплате медицинских услуг застрахованным страховая медицинская организация образует из полученных от территориального фонда средств, в порядке и на условиях, установленных территориальным фондом, резерв оплаты медицинских услуг, запасной резерв, а также резерв финансирования предупредительных мероприятий по обязательному медицинскому страхованию.

Страховая медицинская организация обязана вести в установленном порядке индивидуальный учет застрахованных по обязательному медицинскому страхованию и страхователей, представляя информацию в территориальный фонд обязательного медицинского страхования.

10. Медицинские учреждения любой формы собственности, имеющие лицензию на право оказания определенных видов медицинской помощи, используют поступившие средства в соответствии с заключенными договорами на оплату медицинской помощи (медицинских услуг) по обязательному медицинскому страхованию, на оплату медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС, по тарифам, принятым в рамках тарифного соглашения по обязательному медицинскому страхованию на территории субъекта Российской Федерации.

Средства, поступившие от территориального фонда на отдельные мероприятия по здравоохранению, используются медицинскими учреждениями, функционирующими в системе ОМС, в рамках утвержденных целевых программ по здравоохранению.

11. Состав тарифа на медицинские и иные услуги, предоставляемые по территориальной программе ОМС, определяются в соответствии с действующими нормативными документами решением согласительной комиссии, в которую на паритетных началах входят заинтересованные стороны, а именно: представители территориального фонда ОМС и его филиалов, органов государственного управления, страховых медицинских организаций, профессиональных медицинских ассоциаций (при отсутствии последних интересы медицинских учреждений могут представлять профсоюзы медицинских работников).

12. При возникновении страхового случая с застрахованным по обязательному медицинскому страхованию за пределами территории страхования медицинские услуги, оказанные в объеме базовой программы обязательного медицинского страхования, оплачиваются территориальными фондами ОМС по месту оказания медицинской помощи.

Порядок проведения межтерриториальных взаиморасчетов устанавливается Федеральным фондом ОМС.

13. В случае выявления нарушений в расходовании средств обязательного медицинского страхования Федеральный фонд ОМС издает нормативные акты и указания, обязательные для исполнения территориальными фондами. Нормативные акты и указания Федерального фонда ОМС доводятся до Правления и Исполнительной дирекции территориального фонда обязательного медицинского страхования, органов исполнительной и законодательной власти соответствующего субъекта Российской Федерации.

14. Территориальные фонды осуществляют контроль за рациональным использованием финансовых средств, направляемых на обязательное медицинское страхование.

Фонд осуществляет совместно с территориальными фондами контроль за использованием финансовых средств в системе обязательного медицинского страхования, в том числе путем проведения соответствующих ревизий и целевых проверок.

15. Бухгалтерский учет и отчетность в учреждениях здравоохранения, функционирующих в системе обязательного медицинского страхования, осуществляется в соответствии с Инструкцией по бухгалтерскому учету в бюджетных учреждениях, утвержденной приказом Министерства финансов Российской Федерации от 30.12.99 г. N 107н (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 28 января 2000 г., регистрационный N 2064).

Медицинские учреждения представляют также отчетность территориальным фондам и страховым медицинским организациям по формам отчетности, устанавливаемым Федеральным фондом обязательного медицинского страхования, Министерством здравоохранения Российской Федерации по согласованию с Министерством финансов Российской Федерации.

16. Бухгалтерский учет в страховых медицинских организациях по операциям обязательного медицинского страхования ведется применительно к Плану счетов бухгалтерского учета финансово-хозяйственной деятельности предприятий и Инструкции по его применению, утвержденных приказом Министерства финансов Российской Федерации от 31.10.2000 г. N 94н (признан не нуждающимся в государственной регистрации, письмо Минюста РФ от 9.11.2000 г. N 9558-ЮД).

Бухгалтерский учет и отчетность Федерального и территориальных фондов обязательного медицинского страхования ведется в установленном порядке.

Бухгалтерская отчетность за соответствующий финансовый год внебюджетных фондов, источниками образования средств которых являются предусмотренные законодательством Российской Федерации обязательные отчисления, производимые юридическими и физическими лицами, подлежит обязательной аудиторской проверке согласно постановлению Правительства Российской Федерации от 7.12.94 г. N 1355 (в редакции постановления Правительства Российской Федерации от 25.04.95 г. N 408) "Об основных критериях (системе показателей) деятельности экономических субъектов, по которым их бухгалтерская (финансовая) отчетность подлежит обязательной ежегодной аудиторской проверке" (Собрание законодательства РФ, 1994, N 33, ст. 3451; 1995, N 18, ст. 1674).

В соответствии с пунктом 23 Устава Федерального фонда обязательного медицинского страхования, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 28.07.98 г. N 857 (Собрание законодательства РФ, 1998, N 32, ст. 3902), Правление Федерального фонда по мере необходимости, но не реже одного раза в год, назначает аудиторскую проверку деятельности Федерального фонда, осуществляемую специализированной организацией, имеющей соответствующую лицензию. Отчет о результатах этой проверки представляется в Правительство

Российской Федерации.

В соответствии с разделом 7 Положения о территориальном фонде обязательного медицинского страхования, утвержденного постановлением Верховного Совета Российской Федерации от 24.02.93 г. N 4543-I, Правление территориального фонда обязательного медицинского страхования не реже одного раза в год назначает аудиторскую проверку деятельности территориального фонда, осуществляемую специализированной организацией, имеющей соответствующую лицензию, отчет о результатах проведенной проверки представляется органам законодательной и исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

17. Финансирование учреждений здравоохранения Федерального управления медико-биологических и экстремальных проблем при Минздраве России (далее - Федеральное управление "Медбиоэкстрем"), находящихся в закрытых административно-территориальных образованиях в местах расположения предприятий и организаций Минатома России, осуществляется в соответствии с действующим законодательством. Передача средств на финансирование обязательного медицинского страхования неработающего населения в бюджеты ЗАТО Минатома России производится в установленном порядке.

Финансирование оказания медицинской помощи населению остальными учреждениями здравоохранения Федерального управления медико-биологических и экстремальных проблем при Минздраве России осуществляется в соответствии с действующим законодательством за счет средств Федерального управления медико-биологических и экстремальных проблем при Минздраве России, средств территориальных фондов обязательного медицинского страхования, местных бюджетов субъектов Российской Федерации, на территории которых расположены эти учреждения, и средств обслуживаемых ими предприятий (организаций).

18. Изменения и дополнения в настоящий Временный порядок вносятся Федеральным фондом обязательного медицинского страхования по согласованию с Министерством здравоохранения Российской Федерации и Министерством финансов Российской Федерации.

Ведомости СНД и ВС РСФСР, 1991, N 27, ст. 920; 1993, N 17, ст. 602.

Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, N 31, ст. 3823.

Приложение N 1

к Временному порядку финансового
взаимодействия и расходования средств
в системе обязательного медицинского
страхования граждан

ПОРЯДОК

определения подушевых нормативов финансирования

территориальной программы обязательного медицинского страхования

Из полученных за месяц единого социального налога, единого налога на вмененный доход для определенных видов деятельности и страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения (Р) Территориальный фонд:

вп

1. Формирует нормированный страховой запас финансовых средств на обязательное медицинское страхование в размере не более месячного запаса средств на оплату медицинской помощи в объеме территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Размер нормированного страхового запаса (Р) определяется по

нсз формуле:

$R = P(1),$

нсз ф где Р - фактические расходы на оказание медицинской помощи

ф

населению субъекта Федерации за предыдущий месяц,
произведенные страховщиками.

2. Определяет размер средств, необходимых для пополнения нормированного страхового запаса до рассчитанной по формуле (1) величины:

$$P = P - P (2),$$

п нсз фсз где P - размер пополнения;

п

P - фактический размер нормированного страхового запаса.

фсз

3. Определяет размер средств, направляемых на осуществление текущей деятельности

Территориального фонда и его филиалов (P) по

дф нормативу, установленному в процентах к размеру всех поступивших за месяц средств. При этом учитывается смета расходов Территориального фонда, утвержденная в соответствии с типовой организационной структурой и примерной численностью территориальных фондов, рекомендованных Федеральным фондом обязательного медицинского страхования.

4. Рассчитывает среднедушевой норматив финансирования территориальной программы обязательного медицинского страхования (H)

ср

P - P - P

$$\text{вп п дф Н} = \text{_____} (3)$$

ср Ч

н где Ч - численность застрахованного населения территории субъекта

н

Российской Федерации.

5. При возможности увеличения тарифов на медицинские услуги Территориальный фонд вносит предложение об установлении коэффициента индексации тарифов на медицинские услуги (K) и ин согласовывает его с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, ассоциациями страховых медицинских организаций, профессиональными медицинскими ассоциациями.

6. После согласования коэффициента индексации тарифов на медицинские услуги Территориальный фонд утверждает среднедушевой норматив финансирования на следующий месяц (H).

су

7. Рассчитывает дифференцированные среднедушевые нормативы для своих филиалов (H) по формуле: фд

$$H = K \times H (4),$$

фд пз су где K - коэффициент предыдущих затрат.

пз

K определяется в относительных единицах на основе анализа

пз финансовых отчетов об исполнении бюджетов здравоохранения закрепленной за филиалом территории (городов и сельских районов) за последние три года с учетом использования их жителями ресурсов областных (краевых, республиканских) медицинских учреждений и прочих медицинских учреждений, обеспечивающих медицинской помощью население региона (нескольких городов, районов).

8. Рассчитывает дифференцированные среднедушевые нормативы для страховых медицинских организаций (H), по которым филиалы

сд Территориального фонда (или фонд) финансируют страховые медицинские организации с использованием коэффициентов половозрастных затрат (K):

пв

$H = K \times H$

сд пв фд

K определяется для контингента, застрахованного данной

пв медицинской страховой организацией, с использованием относительных коэффициентов

половозрастных затрат для каждой половозрастной группы и численности застрахованных в этой группе.

$K \times Ч + K \times Ч + \dots K \times Ч$

пв1 з1 пв2 з2 пви зи

$K = \frac{\text{сд пв фд}}{\text{пв Ч}}$

пв Ч

зо где K - коэффициенты половозрастных затрат, характеризующие в

пви

относительных величинах ожидаемые затраты на оказание

медицинской помощи в рамках территориальной программы

обязательного медицинского страхования в данной

половозрастной группе;

Ч - численность граждан, застрахованных страховщиком в

зи

соответствующих половозрастных группах;

Ч - общая численность граждан, застрахованных данным

зо

страховщиком.

При наличии территориальных статистических данных используются территориальные

коэффициенты половозрастных затрат. При их отсутствии используются коэффициенты

половозрастных затрат, рекомендованные Минздравом РФ и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования.

Территории, имеющие статистические данные, учитывающие различия в уровне затрат на оказание

медицинской помощи, связанные с половозрастной структурой населения, могут учитывать

коэффициент половозрастных затрат при расчете дифференцированных подушевых нормативов для филиалов.
