

О порядке направления субсидий на обязательное медицинское страхование неработающего населения (детей) из средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования

Положение · № 2А/2а · от 25.12.2004 · Федеральный фонд обязательного медицинского страхования · Действует без изменений

ПОЛОЖЕНИЕ

Федерального фонда обязательного медицинского страхования
от 25 декабря 2004 г. N 2А/2а

О порядке направления субсидий на обязательное медицинское страхование неработающего населения (детей) из средств
Федерального фонда обязательного медицинского страхования
Зарегистрировано Минюстом России 11 марта 2005 г.

Регистрационный N 6384

1. Настоящее Положение, разработанное во исполнение Федерального закона "О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2005 год" (Российская газета N 286, 24.12.2004), определяет порядок направления Федеральным фондом обязательного медицинского страхования (далее именуется - Фонд) бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования субсидий на обязательное медицинское страхование неработающего населения (детей) (далее именуется - Субсидии).

2. Расходы на обязательное медицинское страхование неработающего населения (детей) осуществляются за счет средств, предусмотренных на эти цели статьей бюджета Фонда на текущий финансовый год в соответствии с функциональной классификацией расходов бюджетов Российской Федерации.

3. Распределение предусмотренной законом о бюджете Фонда на соответствующий год суммы Субсидии по территориальным фондам обязательного медицинского страхования (далее именуется - Территориальные фонды) производится исходя из среднесписочной численности детей, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию в субъекте Российской Федерации, с учетом уровня бюджетной обеспеченности субъекта Российской Федерации и коэффициента удорожания условной единицы бюджетной услуги.

В течение года рассчитанные суммы Субсидий по Территориальным фондам корректируются с учетом фактического выполнения органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации обязательств по уплате страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения, а также фактического поступления средств в бюджет Фонда. Расчет скорректированных сумм и перечисление Территориальным фондам Субсидий осуществляются ежемесячно по фактическим данным за предыдущий месяц.

Территориальные фонды в срок до 30 января соответствующего года представляют в Фонд заявку на предоставление Субсидий на текущий год. Образец заявки устанавливается Фондом.

4. Расчет суммы Субсидий, подлежащих перечислению Территориальным фондам, производится на основании сведений Территориальных фондов за соответствующий месяц исходя из среднесписочной численности детей, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию субъекта Российской Федерации, размера страховых взносов на обязательное медицинское страхование на одного неработающего, фактически поступивших на счета Территориальных фондов, с учетом уровня бюджетной обеспеченности субъекта Российской Федерации и коэффициента удорожания условной единицы бюджетной услуги следующим образом.

Исходные данные:

Сд - сумма Субсидий, направляемых Территориальным фондам ежемесячно в размере 1/12 общей суммы, предусмотренной бюджетом Фонда на соответствующий год, пропорционально среднесписочной численности детей, размеру страховых взносов на обязательное медицинское страхование одного неработающего, фактически поступивших на счета Территориальных фондов, с учетом уровня бюджетной обеспеченности субъекта Российской Федерации и коэффициента удорожания условной единицы бюджетной услуги;

Br - расчетный норматив страхового взноса на обязательное медицинское страхование на одного неработающего, определяемый Фондом.

Данные по субъектам Российской Федерации:

кр - коэффициент удорожания условной единицы бюджетной услуги

j (районный коэффициент к заработной плате, средневзвешенные надбавки к заработной плате в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, прочие надбавки для южных районов Восточно-Сибирского и Дальневосточного районов по данным Минфина России);

Q - уровень бюджетной обеспеченности субъекта Российской

j Федерации j (расчетный по данным Минфина России);

Nд - среднесписочная численность детей в субъекте Российской

jk Федерации j в k-ом месяце (по данным сведений Территориальных фондов):

B - размер страховых взносов на обязательное медицинское

jk страхование на одного неработающего, фактически поступивших на счета Территориальных фондов в k-ом месяце (по данным сведений Территориальных фондов).

Порядок расчета:

4.1. Расчет Субсидии Территориальному фонду в k-ом месяце Сд

jk осуществляется по формуле:

$$Сд = Nд \times k22 \times Сд / (N42 \times 12)$$

jk jk jk k

4.2. Расчет корректирующего коэффициента бюджетной обеспеченности kq субъекта Российской Федерации:

j

если $Q < 1$, то $kq = Q$,

j j j

если $Q > 1$, то $kq = 1$

j j

4.3. Расчет коэффициента уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения:

$$k22 = B / (Br \times kq \times kр)$$

jk jk j j

4.4. Расчет показателя сбалансированности Субсидии:

$$N42 = \text{сумма } (Nд \times k22)$$

k jk jk

где N42 - сумма по всем Территориальным фондам, представившим

k сведения.

5. Условием для предоставления Субсидии Территориальным фондам является уплата органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в установленном порядке.

6. Территориальный фонд ежемесячно в срок до 5 числа месяца, следующего за текущим, представляет в Фонд сведения о фактическом перечислении на счета Территориального фонда страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения, уплачиваемых органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, и фактической

среднесписочной численности застрахованного неработающего населения (детей) по образцу, установленному Фондом (далее именуются - Сведения).

7. Решение о предоставлении Субсидии определяется Комиссией Фонда по выравниванию финансовых условий деятельности территориальных фондов обязательного медицинского страхования по финансированию территориальных программ обязательного медицинского страхования (далее именуется - Комиссия).

Регламент работы Комиссии и ее состав утверждаются приказом Фонда.

8. Комиссия на основании представленных Территориальными фондами Сведений принимает решение об уточнении суммы Субсидий на текущий месяц.

Решение Комиссии оформляется протоколом заседания Комиссии, подписываемым председателем Комиссии.

9. Субсидии перечисляются Фондом в установленном порядке на счета Территориальных фондов не позднее 20-го числа месяца, следующего за текущим.

Субсидии за декабрь текущего года направляются Территориальным фондам при предоставлении ими Сведений в срок до 25 декабря.

Общий размер ежемесячной Субсидии не должен превышать 1/12 годового объема Субсидии, предусмотренной бюджетом Фонда на соответствующий год с учетом фактического исполнения бюджета Фонда.

Субсидии отражаются в доходах Территориальных фондов по соответствующему коду классификации доходов бюджетов Российской Федерации и направляются на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

10. В случае образования по итогам исполнения бюджета Фонда за одиннадцать месяцев текущего года остатка средств после их распределения в соответствии с п. 4 настоящего Положения указанный остаток распределяется между Территориальными фондами, выполнившими условия, необходимые для получения Субсидии, пропорционально размеру средств, подлежащих перечислению этим Территориальным фондам в соответствии с предварительным распределением согласно п. 3 Положения.

11. Контроль за целевым использованием Субсидий осуществляется Фондом в соответствии с его полномочиями.

12. Территориальные фонды ежемесячно представляют отчет о расходовании Субсидий.

Форма и сроки представления отчета о расходовании Субсидий утверждаются приказом Фонда.

13. В случае установления факта использования Субсидии не по целевому назначению, выразившегося в направлении Территориальным фондом и использовании ее на цели, не соответствующие пункту 9 Положения, Субсидия подлежит возврату на счет Фонда.

Нецелевое использование Субсидии устанавливается по результатам проверок Территориального фонда Фондом либо на основании анализа представленного отчета Территориального фонда об использовании средств Субсидии.

Субсидии, израсходованные не по целевому назначению, подлежат возврату в Фонд в месячный срок с момента поступления в Территориальный фонд уведомления о возврате средств.

В случае непоступления средств Субсидии, использованной не по целевому назначению, на счет Фонда по истечении срока, установленного для ее возврата, Фонд прекращает предоставление Субсидии Территориальному фонду.

Средства Субсидии, использованные Территориальным фондом не по целевому назначению, перечисленные на счет Фонда, учитываются в бюджете Фонда по соответствующему коду классификации доходов бюджетов Российской Федерации как денежные взыскания (штрафы) за нарушение законодательства Российской Федерации о государственных внебюджетных фондах и о конкретных видах обязательного социального страхования, бюджетного законодательства (в части

бюджетов государственных внебюджетных фондов), зачисляемые в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.

Председатель Правления

Федерального фонда ОМС М.Ю.Зурабов