ФЗ РФ №326 от 29.11.2010

Об обязательном медицинском страховании

Статья 51. Заключительные положения

1. Лица, застрахованные по обязательному медицинскому страхованию до дня вступления в силу настоящего Федерального закона, обладают правами застрахованных лиц в соответствии с настоящим Федеральным законом.

2. Полисы обязательного медицинского страхования, выданные лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию до дня вступления в силу настоящего Федерального закона, являются действующими до замены их на полисы обязательного медицинского страхования единого образца в соответствии с настоящим Федеральным законом. С 1 мая 2011 года изготовление полисов обязательного медицинского страхования для застрахованных лиц, не получающих универсальной электронной карты, организуется Федеральным фондом, выдача их застрахованным лицам осуществляется в [порядке](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_111285/1d8bab5ccd601b535adb4a5f795b56b682c1da18/#dst100176), установленном правилами обязательного медицинского страхования. До 1 мая 2011 года выдача полисов обязательного медицинского страхования осуществляется в соответствии с нормативными правовыми актами, регулирующими выдачу полисов обязательного медицинского страхования и действующими до дня вступления в силу настоящего Федерального закона.

(в ред. Федерального [закона](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_138411/3d0cac60971a511280cbba229d9b6329c07731f7/#dst100064) от 01.12.2012 N 213-ФЗ)

(см. текст в предыдущей редакции)

3. С 1 января 2011 года по 31 декабря 2012 года тариф на оплату медицинской помощи:

1) в части [базовой программы](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107289/90bb5f4d280b26ade35de1f7d0f8584996e90157/#dst100404) обязательного медицинского страхования включает в себя расходы, определенные [Программой](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_120802/#dst100015) государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, утвержденной Правительством Российской Федерации;

2) в части территориальных программ обязательного медицинского страхования может включать в себя часть расходов на оплату труда, начисления на выплаты по оплате труда (в части прочих выплат), расходы на оплату услуг связи, транспортных и коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение оборудования стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

4. С 1 января 2011 года по 31 декабря 2012 года территориальная программа обязательного медицинского страхования в субъектах Российской Федерации может включать в себя оказание медицинской помощи при отдельных заболеваниях и состояниях здоровья, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, без соблюдения условия выполнения нормативов, установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, при сохранении объема финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования не ниже уровня 2010 года, в том числе в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования. Дополнительные основания, виды и условия оказания медицинской помощи, перечень страховых случаев, а также связанные с ними объемы страхового обеспечения утверждаются территориальной программой обязательного медицинского страхования раздельно от установленных оснований, видов, условий оказания медицинской помощи, перечня страховых случаев, объемов соответствующего страхового обеспечения базовой программой обязательного медицинского страхования.

КонсультантПлюс: примечание.

Положения части 5 статьи 51 (в редакции Федерального [закона](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_154744/b72edc4bc6eb3ae995f942f7e3b78b6446bd0c0a/#dst101208) от 25.11.2013 N 317-ФЗ) [применяются](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_154744/5f1000b1cbf3cc351010952137a92a28c6330539/#dst101391) к правоотношениям, возникающим в процессе составления и исполнения бюджетов субъектов Российской Федерации, города Байконура, Федерального фонда обязательного медицинского страхования и территориальных фондов обязательного медицинского страхования на 2014 год.

5. В 2014 году за счет межбюджетных трансфертов, передаваемых из бюджетов субъектов Российской Федерации в бюджеты территориальных фондов в объеме разницы между размером указанных в настоящей части расходов и приростом объема страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения по сравнению с 2012 годом, осуществляется финансовое обеспечение:

(в ред. Федерального [закона](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_154744/b72edc4bc6eb3ae995f942f7e3b78b6446bd0c0a/#dst101209) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

(см. текст в предыдущей редакции)

1) скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи) в соответствии с нормативами, установленными базовой программой обязательного медицинского страхования;

(в ред. Федерального [закона](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_154744/b72edc4bc6eb3ae995f942f7e3b78b6446bd0c0a/#dst101210) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

(см. текст в предыдущей редакции)

2) расходов, включаемых в структуру тарифа на оплату медицинской помощи в соответствии с [частью 7 статьи 35](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107289/90bb5f4d280b26ade35de1f7d0f8584996e90157/#dst100431) настоящего Федерального закона с 2013 года.

(в ред. Федеральных законов от 01.12.2012 [N 213-ФЗ](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_138411/3d0cac60971a511280cbba229d9b6329c07731f7/#dst100065), от 25.11.2013 [N 317-ФЗ](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_154744/b72edc4bc6eb3ae995f942f7e3b78b6446bd0c0a/#dst101211))

(см. текст в предыдущей редакции)

6. Утратил силу. - Федеральный [закон](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_154744/b72edc4bc6eb3ae995f942f7e3b78b6446bd0c0a/#dst101212) от 25.11.2013 N 317-ФЗ.

(см. текст в предыдущей редакции)

7. В период 2012 - 2014 годов размер страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в субъекте Российской Федерации определяется в следующем порядке:

1) в 2012 году размер страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения не может быть менее фактического размера страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в 2010 году и 25 процентов разницы между размером страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения, рассчитанным в соответствии с [частью 2 статьи 23](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107289/07521378607e515974a11b452176b61b8b19f3ee/#dst100241) настоящего Федерального закона, и фактическим размером страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в 2010 году, если иное не установлено федеральным [законом](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_93375/2c9bd3a0637ae86aabff1f4314e3dcc93a5c34ba/#dst100008) о бюджете Федерального фонда на очередной финансовый год и плановый период;

(в ред. Федерального [закона](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_122340/3d0cac60971a511280cbba229d9b6329c07731f7/#dst100043) от 30.11.2011 N 369-ФЗ)

(см. текст в предыдущей редакции)

2) в 2013 году размер страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения не может быть менее фактического размера страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в 2010 году и 50 процентов разницы между размером страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения, рассчитанным в соответствии с [частью 2 статьи 23](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107289/07521378607e515974a11b452176b61b8b19f3ee/#dst100241) настоящего Федерального закона, и фактическим размером страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в 2010 году, если иное не установлено федеральным законом о бюджете Федерального фонда на очередной финансовый год и на плановый период;

(в ред. Федерального [закона](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_138411/3d0cac60971a511280cbba229d9b6329c07731f7/#dst100070) от 01.12.2012 N 213-ФЗ)

(см. текст в предыдущей редакции)

3) в 2014 году размер страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения не может быть менее фактического размера страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в 2010 году и 75 процентов разницы между размером страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения, рассчитанным в соответствии с [частью 2 статьи 23](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107289/07521378607e515974a11b452176b61b8b19f3ee/#dst100241) настоящего Федерального закона, и фактическим размером страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в 2010 году, если иное не установлено федеральным [законом](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_93375/2c9bd3a0637ae86aabff1f4314e3dcc93a5c34ba/#dst100008) о бюджете Федерального фонда на очередной финансовый год и на плановый период;

(в ред. Федерального [закона](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_154744/b72edc4bc6eb3ae995f942f7e3b78b6446bd0c0a/#dst101213) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

(см. текст в предыдущей редакции)

4) в 2012 - 2014 годах размер тарифа страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в соответствии с [частью 2 статьи 23](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107289/07521378607e515974a11b452176b61b8b19f3ee/#dst100241) настоящего Федерального закона устанавливается с учетом передаваемых расходов консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, подлежащих включению в территориальную программу обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, расходов бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций в соответствии с [частью 7 статьи 35](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107289/90bb5f4d280b26ade35de1f7d0f8584996e90157/#dst100431) настоящего Федерального закона.

(в ред. Федерального [закона](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_138411/3d0cac60971a511280cbba229d9b6329c07731f7/#dst100071) от 01.12.2012 N 213-ФЗ)

(см. текст в предыдущей редакции)

КонсультантПлюс: примечание.

Положения части 7.1 статьи 51 [применяются](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_190440/5bdc78bf7e3015a0ea0c0ea5bef708a6c79e2f0a/#dst100037) к правоотношениям, возникающим в процессе составления и исполнения бюджетов Республики Крым и города федерального значения Севастополя, Федерального фонда обязательного медицинского страхования и территориальных фондов обязательного медицинского страхования указанных субъектов Российской Федерации на 2016 год.

7.1. В 2016 году размер страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в Республике Крым и городе федерального значения Севастополе определяется как произведение численности неработающего населения на 1 января 2015 года в соответствующем субъекте Российской Федерации и тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения, установленного Федеральным [законом](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_122459/) от 30 ноября 2011 года N 354-ФЗ "О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения". Численность неработающего населения на 1 января 2015 года в Республике Крым и городе федерального значения Севастополе определяется как разница между общей численностью населения на 1 января 2015 года в соответствующем субъекте Российской Федерации и численностью занятого населения на 1 апреля 2015 года в соответствующем субъекте Российской Федерации.

(часть 7.1 введена Федеральным [законом](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_171567/3d0cac60971a511280cbba229d9b6329c07731f7/#dst100020) от 01.12.2014 N 418-ФЗ; в ред. Федерального [закона](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_190440/3d0cac60971a511280cbba229d9b6329c07731f7/#dst100016) от 14.12.2015 N 374-ФЗ)

(см. текст в предыдущей редакции)

8. В 2012 году размер субвенций из бюджета Федерального фонда бюджету территориального фонда исчисляется как сумма страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения соответствующего субъекта Российской Федерации, страховых взносов на обязательное медицинское страхование работающего населения, исчисляемых на территории соответствующего субъекта Российской Федерации по тарифу два процента, и объема дотаций, предусмотренного в бюджете Федерального фонда соответствующего субъекта Российской Федерации на 2011 год.

КонсультантПлюс: примечание.

Положения части 8.1 статьи 51 [применяются](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_190440/5bdc78bf7e3015a0ea0c0ea5bef708a6c79e2f0a/#dst100037) к правоотношениям, возникающим в процессе составления и исполнения бюджетов Республики Крым и города федерального значения Севастополя, Федерального фонда обязательного медицинского страхования и территориальных фондов обязательного медицинского страхования указанных субъектов Российской Федерации на 2016 год.

8.1. В 2016 году объем субвенций из бюджета Федерального фонда, предоставляемых бюджетам территориальных фондов Республики Крым и города федерального значения Севастополя, определяется в соответствии с установленными Правительством Российской Федерации порядком и условиями распределения и предоставления субвенций из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов исходя из численности застрахованных лиц, принимаемой равной общей численности населения на 1 января 2015 года в соответствующем субъекте Российской Федерации, и коэффициента дифференциации в размере, равном 1,0.

(часть 8.1 введена Федеральным [законом](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_171567/3d0cac60971a511280cbba229d9b6329c07731f7/#dst100022) от 01.12.2014 N 418-ФЗ; в ред. Федерального [закона](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_190440/3d0cac60971a511280cbba229d9b6329c07731f7/#dst100017) от 14.12.2015 N 374-ФЗ)

(см. текст в предыдущей редакции)

9. Федеральное имущество, закрепленное за территориальными фондами на праве оперативного управления до дня вступления в силу настоящего Федерального закона, передается в собственность соответствующих субъектов Российской Федерации в срок до 1 июля 2011 года и используется территориальными фондами на праве оперативного управления.

10. В 2015 году общий объем бюджетных ассигнований, предусмотренный законом о бюджете субъекта Российской Федерации на обязательное медицинское страхование неработающего населения и предоставление межбюджетных трансфертов бюджету территориального фонда, не может быть меньше общего объема бюджетных ассигнований на указанные цели, предусмотренного законом о бюджете субъекта Российской Федерации в предшествующем году.

(часть 10 в ред. Федерального [закона](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_171567/3d0cac60971a511280cbba229d9b6329c07731f7/#dst100024) от 01.12.2014 N 418-ФЗ)

(см. текст в предыдущей редакции)

11. В 2011 году:

1) уплата страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения осуществляется страхователями путем перечисления суммы ежемесячного обязательного платежа в бюджеты территориальных фондов;

2) страхователи для неработающих граждан обязаны вести учет средств, перечисляемых на обязательное медицинское страхование неработающего населения в территориальные фонды;

3) суммы начисленных недоимок по взносам, налоговым платежам, начисленных пеней и штрафов подлежат уплате в бюджеты территориальных фондов в соответствии с законодательством Российской Федерации;

4) страхователи для неработающих граждан самостоятельно начисляют пени на всю сумму недоимки за период просрочки и отражают ее в форме расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное медицинское страхование неработающего населения, утверждаемой уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

5) средства из бюджета Федерального фонда на финансовое обеспечение реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования предоставляются в виде дотаций в объеме, установленном федеральным [законом](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_93375/2c9bd3a0637ae86aabff1f4314e3dcc93a5c34ba/#dst100008) о бюджете Федерального фонда на очередной финансовый год и на плановый период.

12. С 2011 года размер бюджетных ассигнований на уплату страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения должен включать в себя в полном объеме финансовое обеспечение видов медицинской помощи и включенных в тариф на оплату медицинской помощи статей расходов в соответствии с базовой программой обязательного медицинского страхования на соответствующий год, ранее финансируемых из консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации.

12.1. В 2016 году осуществляются единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам в возрасте до 50 лет, имеющим высшее образование, прибывшим в 2016 году на работу в сельский населенный пункт, либо рабочий поселок, либо поселок городского типа или переехавшим на работу в сельский населенный пункт, либо рабочий поселок, либо поселок городского типа из другого населенного пункта и заключившим с уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации договор, в размере одного миллиона рублей на одного указанного медицинского работника. Финансовое обеспечение единовременных компенсационных выплат медицинским работникам в 2016 году осуществляется за счет иных межбюджетных трансфертов, предоставляемых бюджету территориального фонда из бюджета Федерального фонда в соответствии с федеральным законом о бюджете Федерального фонда на очередной финансовый год, и средств бюджетов субъектов Российской Федерации в соотношении соответственно 60 и 40 процентов.

(часть 12.1 в ред. Федерального [закона](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_190440/3d0cac60971a511280cbba229d9b6329c07731f7/#dst100018) от 14.12.2015 N 374-ФЗ)

(см. текст в предыдущей редакции)

12.2. Иные межбюджетные трансферты, предусмотренные [частью 12.1](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107289/ab23cf84572e6220e321c61f2c0d82c0c423153b/#dst100701) настоящей статьи, предоставляются из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов для последующего их перечисления в течение трех рабочих дней в бюджеты субъектов Российской Федерации при условии принятия высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации нормативных правовых актов, предусматривающих:

1) предоставление медицинским работникам (в том числе указанным в [части 12.1](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107289/ab23cf84572e6220e321c61f2c0d82c0c423153b/#dst100701) настоящей статьи), имеющим высшее медицинское образование или среднее медицинское образование, работающим в сельском населенном пункте, либо рабочем поселке, либо поселке городского типа и (или) переехавшим на работу в сельский населенный пункт, либо рабочий поселок, либо поселок городского типа из другого населенного пункта, жилого помещения, и (или) земельного участка для жилищного строительства, и (или) компенсации части процентной ставки по кредитам, предоставляемым на приобретение жилья, и (или) иных мер социальной поддержки;

(в ред. Федеральных законов от 01.12.2012 [N 213-ФЗ](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_138411/3d0cac60971a511280cbba229d9b6329c07731f7/#dst100073), от 14.12.2015 [N 374-ФЗ](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_190440/3d0cac60971a511280cbba229d9b6329c07731f7/#dst100020))

(см. текст в предыдущей редакции)

2) установление обязанности уполномоченного органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации и территориального фонда в срок до 15-го числа месяца, предшествующего месяцу, в котором осуществляются единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам в соответствии с [частью 12.1](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107289/ab23cf84572e6220e321c61f2c0d82c0c423153b/#dst100701) настоящей статьи, представить в Федеральный фонд заявки на получение иных межбюджетных трансфертов, предусмотренных [частью 12.1](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107289/ab23cf84572e6220e321c61f2c0d82c0c423153b/#dst100701) настоящей статьи, по [форме](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_123975/#dst100010), установленной Федеральным фондом;

3) установление обязанности уполномоченного органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации заключить в порядке, определенном высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации, с медицинским работником, указанным в [части 12.1](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107289/ab23cf84572e6220e321c61f2c0d82c0c423153b/#dst100701) настоящей статьи, после заключения им трудового договора с государственным учреждением здравоохранения субъекта Российской Федерации либо с муниципальным учреждением здравоохранения договор, предусматривающий:

а) обязанность медицинского работника работать в течение пяти лет по основному месту работы на условиях нормальной продолжительности рабочего времени, установленной трудовым законодательством для данной категории работников, в соответствии с трудовым договором, заключенным медицинским работником с государственным учреждением здравоохранения субъекта Российской Федерации или муниципальным учреждением здравоохранения;

б) порядок предоставления медицинскому работнику единовременной компенсационной выплаты в размере одного миллиона рублей в течение 30 дней со дня заключения договора с органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации;

в) возврат медицинским работником в бюджет субъекта Российской Федерации части единовременной компенсационной выплаты в случае прекращения трудового договора с учреждением, указанным в [подпункте "а"](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107289/ab23cf84572e6220e321c61f2c0d82c0c423153b/#dst100706) настоящего пункта, до истечения пятилетнего срока (за исключением случаев прекращения трудового договора по основаниям, предусмотренным [пунктом 8 части первой статьи 77](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34683/790f7da763bc677a4a37e1a58868ebe831fe4c00/#dst484), [пунктами 1](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34683/6a7ba42d8fda3a1ba186a9eb5c806921998ae7d1/#dst496), [2](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34683/6a7ba42d8fda3a1ba186a9eb5c806921998ae7d1/#dst497) и [4 части первой статьи 81](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34683/6a7ba42d8fda3a1ba186a9eb5c806921998ae7d1/#dst100593), [пунктами 1](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34683/3cada1c48e0ead0990c871576b4bc7dc1ff19ab1/#dst100619), [2](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34683/3cada1c48e0ead0990c871576b4bc7dc1ff19ab1/#dst100620), [5](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34683/3cada1c48e0ead0990c871576b4bc7dc1ff19ab1/#dst516), [6](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34683/3cada1c48e0ead0990c871576b4bc7dc1ff19ab1/#dst100624) и [7 части первой статьи 83](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34683/3cada1c48e0ead0990c871576b4bc7dc1ff19ab1/#dst100625) Трудового кодекса Российской Федерации), рассчитанной с даты прекращения трудового договора, пропорционально неотработанному медицинским работником периоду;

г) ответственность медицинского работника за неисполнение обязанностей, предусмотренных договором с органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, в том числе по возврату единовременной компенсационной выплаты в случаях, указанных в [подпункте "в"](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107289/ab23cf84572e6220e321c61f2c0d82c0c423153b/#dst100708) настоящего пункта.

(часть 12.2 введена Федеральным [законом](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_122340/3d0cac60971a511280cbba229d9b6329c07731f7/#dst100046) от 30.11.2011 N 369-ФЗ)

12.3. Средства, поступившие в бюджет субъекта Российской Федерации от возврата части единовременной компенсационной выплаты в соответствии с [подпунктом "в" пункта 3 части 12.2](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107289/ab23cf84572e6220e321c61f2c0d82c0c423153b/#dst100708) настоящей статьи, подлежат возврату в течение трех рабочих дней в бюджет территориального фонда для последующего перечисления в течение трех рабочих дней в бюджет Федерального фонда.

(часть 12.3 введена Федеральным [законом](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_122340/3d0cac60971a511280cbba229d9b6329c07731f7/#dst100055) от 30.11.2011 N 369-ФЗ)

12.4. Предоставление иных межбюджетных трансфертов, предусмотренных [частью 12.1](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107289/ab23cf84572e6220e321c61f2c0d82c0c423153b/#dst100701) настоящей статьи, из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов осуществляется в соответствии с заявками уполномоченных органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и территориальных фондов в пределах бюджетных ассигнований, утвержденных Правительством Российской Федерации, при условии предоставления отчетности по [форме](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_195321/3dcaae44a73f5fa8cc994b007e760e41e100b3ce/#dst100025) и в [порядке](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_195321/47a59b4262601a0bdb98aeaf9f08cfd0f6326410/#dst100017), которые установлены Федеральным фондом.

(часть 12.4 введена Федеральным [законом](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_122340/3d0cac60971a511280cbba229d9b6329c07731f7/#dst100057) от 30.11.2011 N 369-ФЗ, в ред. Федерального [закона](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_138411/3d0cac60971a511280cbba229d9b6329c07731f7/#dst100074) от 01.12.2012 N 213-ФЗ)

(см. текст в предыдущей редакции)

12.5. Контроль за использованием средств, предусмотренных на финансовое обеспечение единовременных компенсационных выплат медицинским работникам, осуществляется Федеральным фондом, территориальными фондами, федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в финансово-бюджетной сфере, Счетной палатой Российской Федерации.

(часть 12.5 введена Федеральным [законом](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_122340/3d0cac60971a511280cbba229d9b6329c07731f7/#dst100059) от 30.11.2011 N 369-ФЗ)

13. До дня вступления в силу федерального закона о государственных социальных фондах правовое положение:

1) Федерального фонда определяется действующим до дня вступления в силу указанного федерального закона [Уставом](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_19743/8c792bcddd760aa5f95071d185b6763438507049/#dst100011) Федерального фонда обязательного медицинского страхования;

2) территориального фонда определяется положением о территориальном фонде, принятым в соответствии с [типовым положением](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_109976/#dst100009) о территориальном фонде, утвержденным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и действующим до дня вступления в силу указанного федерального закона.

14. В 2011 году заключение договоров территориальных фондов со страховыми медицинскими организациями и их исполнение осуществляются в соответствии с [правилами](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_111285/53e594fa9959a6f3cc9102187b879fca43100fa8/#dst100010) обязательного медицинского страхования.

15. В 2011 году правила обязательного медицинского страхования утверждаются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

(часть 15 введена Федеральным [законом](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_122340/3d0cac60971a511280cbba229d9b6329c07731f7/#dst100061) от 30.11.2011 N 369-ФЗ)

16. В субъектах Российской Федерации, в которых в 2010 году структура тарифа на оплату медицинской помощи в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования включала в себя расходы на приобретение оборудования, в 2011 - 2012 годах в структуру тарифа на оплату медицинской помощи могут включаться расходы на приобретение оборудования стоимостью более ста тысяч рублей за единицу, при этом предельная стоимость оборудования, расходы на приобретение которого могут включаться в структуру тарифа на оплату медицинской помощи, определяется соглашением, предусмотренным [частью 2 статьи 30](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107289/08fb08e33e13b4a0fac2008644758ef6d543d026/#dst100333) настоящего Федерального закона.

(часть 16 введена Федеральным [законом](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_122340/3d0cac60971a511280cbba229d9b6329c07731f7/#dst100063) от 30.11.2011 N 369-ФЗ)

17. В целях осуществления деятельности в сфере обязательного медицинского страхования в 2014 году медицинская организация направляет в территориальный фонд предусмотренное [частью 2 статьи 15](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107289/6bb81c482b478db98ade0c5943faa7e0991bf166/#dst100157) настоящего Федерального закона уведомление о включении в реестр медицинских организаций до 20 декабря 2013 года включительно.

(часть 17 введена Федеральным [законом](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_154744/b72edc4bc6eb3ae995f942f7e3b78b6446bd0c0a/#dst101215) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

18. С 1 января по 31 декабря 2014 года средства нормированного страхового запаса Федерального фонда могут направляться в соответствии с Федеральным [законом](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_155141/) от 2 декабря 2013 года N 321-ФЗ "О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов" на финансовое обеспечение оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования.

(часть 18 введена Федеральным [законом](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_165924/b004fed0b70d0f223e4a81f8ad6cd92af90a7e3b/#dst100024) от 21.07.2014 N 268-ФЗ)

19. В целях осуществления деятельности в сфере обязательного медицинского страхования в 2015 году медицинская организация, расположенная в Республике Крым или городе федерального значения Севастополе, направляет в территориальный фонд предусмотренное [частью 2 статьи 15](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107289/6bb81c482b478db98ade0c5943faa7e0991bf166/#dst100767) настоящего Федерального закона уведомление о включении в реестр медицинских организаций до 26 декабря 2014 года включительно.

(часть 19 введена Федеральным [законом](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_171567/3d0cac60971a511280cbba229d9b6329c07731f7/#dst100027) от 01.12.2014 N 418-ФЗ)

20. В 2015 - 2016 годах в целях финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, по [перечню](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_191018/2f7c747ded0144f4e794213da5a7f6bc2a0ea6c8/#dst101474) видов высокотехнологичной медицинской помощи, установленному в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, оказываемой в федеральных государственных учреждениях, включенных в [перечень](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_191981/#dst100012), утвержденный федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, и в медицинских организациях, включенных в перечень, утвержденный уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, из бюджета Федерального фонда в федеральный бюджет предоставляются иные межбюджетные трансферты в соответствии с федеральным законом о бюджете Федерального фонда на очередной финансовый год и на плановый период в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.

(часть 20 введена Федеральным [законом](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_171567/3d0cac60971a511280cbba229d9b6329c07731f7/#dst100029) от 01.12.2014 N 418-ФЗ; в ред. Федерального [закона](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_190440/3d0cac60971a511280cbba229d9b6329c07731f7/#dst100021) от 14.12.2015 N 374-ФЗ)

(см. текст в предыдущей редакции)

21. Контроль за использованием средств, предусмотренных в [части 20](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107289/ab23cf84572e6220e321c61f2c0d82c0c423153b/#dst100802) настоящей статьи, осуществляется Федеральным фондом, территориальными фондами, федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в финансово-бюджетной сфере, и Счетной палатой Российской Федерации.

(часть 21 введена Федеральным [законом](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_171567/3d0cac60971a511280cbba229d9b6329c07731f7/#dst100030) от 01.12.2014 N 418-ФЗ)

22. В 2015 и 2016 годах из бюджета Федерального фонда федеральному бюджету передается дотация на сбалансированность в соответствии с федеральным законом о бюджете Федерального фонда на очередной финансовый год и на плановый период.

(часть 22 введена Федеральным [законом](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_171567/3d0cac60971a511280cbba229d9b6329c07731f7/#dst100031) от 01.12.2014 N 418-ФЗ)

23. В 2016 году в соответствии с федеральным законом о бюджете Федерального фонда на очередной финансовый год из бюджета Федерального фонда в бюджеты территориальных фондов в установленном Правительством Российской Федерации порядке направляются иные межбюджетные трансферты на дополнительное финансовое обеспечение оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, федеральными государственными учреждениями, подведомственными Министерству здравоохранения Российской Федерации, Управлению делами Президента Российской Федерации, Федеральному медико-биологическому агентству и Федеральному агентству научных организаций.

(часть 23 введена Федеральным [законом](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_190440/3d0cac60971a511280cbba229d9b6329c07731f7/#dst100022) от 14.12.2015 N 374-ФЗ)