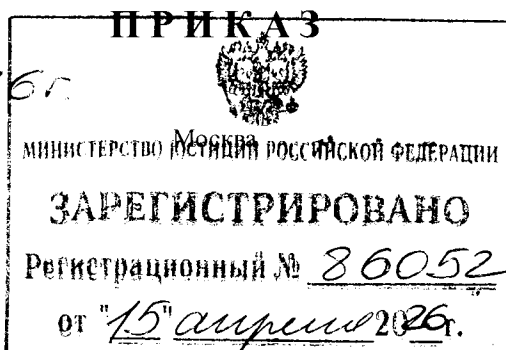




МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНЗДРАВ РОССИИ)

03 апреля 2026 г.



№ 229н

Об утверждении Порядка доведения территориальными фондами обязательного медицинского страхования Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области бюджетных ассигнований до медицинских организаций, предусмотренных частью 1 статьи 50.2 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», и оплаты оказанной данными медицинскими организациями медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования

В соответствии с абзацем первым пункта 3 части 3 статьи 6, пунктом 20 части 8 статьи 33, частями 1 и 3 статьи 50.2 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», пунктом 1, подпунктом 10.13 пункта 10 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июля 2012 г. № 608, пунктом 2 Правил предоставления иных межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области на финансовое обеспечение оказания в отдельных медицинских организациях медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 06.03.2026 № 243, п р и к а з ы в а ю:

Утвердить прилагаемый Порядок доведения территориальными фондами обязательного медицинского страхования Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области бюджетных ассигнований до медицинских организаций, предусмотренных частью 1 статьи 50.2 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном

медицинском страховании в Российской Федерации», и оплаты оказанной данными медицинскими организациями медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования.

Министр



М.А. Мурашко

УТВЕРЖДЕН
приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «03» *апреля* 2026 г. № *229н*

ПОРЯДОК

доведения территориальными фондами обязательного медицинского страхования Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области бюджетных ассигнований до медицинских организаций, предусмотренных частью 1 статьи 50.2 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», и оплаты оказанной данными медицинскими организациями медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования

1. Настоящий Порядок устанавливает цели и условия доведения бюджетных ассигнований до медицинских организаций, предусмотренных частью 1 статьи 50.2 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 326-ФЗ), из бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области (далее – территориальные фонды), источником финансового обеспечения которых являются иные межбюджетные трансферты из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области (далее соответственно – бюджетные ассигнования, Федеральный фонд, иные межбюджетные трансферты), и оплаты оказанной данными медицинскими организациями медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, перечень которых устанавливается Правительством Российской Федерации¹, медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования (далее – Перечень, медицинские организации).

2. Бюджетные ассигнования являются источником финансового обеспечения расходов, включенных в структуру тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона № 326-ФЗ, в пределах объема средств для осуществления

¹ Часть 2 статьи 50.2 Федерального закона № 326-ФЗ.

указанных расходов медицинской организацией, размер которых определяется в соответствии с пунктом 7 Правил предоставления иных межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области на финансовое обеспечение оказания в отдельных медицинских организациях медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 6 марта 2026 г. № 243, исходя из расчета расходов на месяц.

3. Финансовое обеспечение расходов, указанных в пункте 2 настоящего Порядка, осуществляется путем предоставления медицинским организациям, созданным в организационно-правовой форме бюджетных и автономных учреждений, субсидий в соответствии с абзацем вторым пункта 1 статьи 78.1 Бюджетного кодекса Российской Федерации (далее – субсидии).

4. В целях предоставления субсидии между территориальным фондом и медицинской организацией заключается соглашение о предоставлении государственному бюджетному или автономному учреждению субсидии в соответствии с абзацем вторым пункта 1 статьи 78.1 Бюджетного кодекса Российской Федерации по типовой форме, утвержденной Министерством финансов Российской Федерации в соответствии с абзацем восьмым пункта 1 статьи 78.1 Бюджетного кодекса Российской Федерации (далее соответственно – соглашение, типовая форма).

5. Для получения субсидии на финансовое обеспечение расходов, указанных в пункте 2 настоящего Порядка, медицинская организация представляет в территориальный фонд заявку на предоставление субсидии (рекомендуемый образец приведен в приложении № 1 к настоящему Порядку) в течение 5 рабочих дней с начала текущего месяца, за исключением месяца принятия решения Правительством Российской Федерации о включении медицинской организации в Перечень, в котором заявка подается в течение 5 рабочих дней со дня принятия Правительством Российской Федерации данного решения.

6. Территориальный фонд рассматривает заявку на предмет ее полноты и правильности оформления, а также наличия медицинской организации в Перечне в срок, не превышающий 1 рабочего дня со дня ее представления, и по результатам рассмотрения принимает решение о заключении соглашения и предоставлении субсидии медицинской организации либо направляет медицинской организации уведомление об отказе в заключении соглашения и предоставлении субсидии.

7. Основаниями для отказа в заключении соглашения и предоставлении субсидии являются:

- а) неполное заполнение заявки и (или) неправильное оформление заявки;
- б) представление заявки, в том числе повторно, позднее срока, установленного пунктом 5 настоящего Порядка;
- в) отсутствие медицинской организации в Перечне.

8. В случае отказа в заключении соглашения и предоставлении субсидии территориальный фонд возвращает медицинской организации заявку, представленную в соответствии с пунктом 5 настоящего Порядка, с указанием причин возврата.

9. Медицинская организация имеет право повторно представить в территориальный фонд заявку в срок, установленный пунктом 5 настоящего Порядка, при условии устранения замечаний, явившихся основанием для отказа в заключении соглашения и предоставлении субсидии.

Повторное рассмотрение территориальным фондом представленной медицинской организацией заявки осуществляется в соответствии с пунктом 6 настоящего Порядка.

10. Субсидия перечисляется на лицевой счет, открытый медицинской организации в территориальном органе Федерального казначейства для учета операций со средствами, поступающими медицинской организации, после принятия территориальным фондом решения о заключении соглашения и предоставлении субсидии медицинской организации по результатам рассмотрения заявки в сроки, установленные пунктом 6 настоящего Порядка, и в течение 3 рабочих дней со дня поступления территориальному фонду иного межбюджетного трансферта на единый счет, открытый территориальному фонду в территориальном органе Федерального казначейства.

11. Медицинская организация ежеквартально в сроки, установленные в соглашении, но не позднее 5-го рабочего дня, следующего за отчетным кварталом, представляет территориальному фонду по форме, установленной типовой формой соглашения, отчет о расходах, источником финансового обеспечения которых является субсидия.

12. Медицинская организация ежемесячно, не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным месяцем, представляет территориальному фонду отчет об использовании субсидии (рекомендуемый образец приведен в приложении № 2 к настоящему Порядку).

13. Контроль за соблюдением целей и условий предоставления субсидий, установленных настоящим Порядком и соглашением, осуществляется территориальным фондом в соответствии с бюджетным законодательством Российской Федерации.

14. В случае несоблюдения медицинской организацией целей и условий, установленных настоящим Порядком и соглашением, выявленного по результатам проверок, проведенных территориальным фондом, средства субсидии подлежат возврату в бюджет территориального фонда для последующего перечисления в бюджет Федерального фонда с предоставлением отчета на основании требования территориального фонда – в объеме, указанном в требовании, в течение 7 рабочих дней, следующих за днем получения требования.

15. Неиспользованный в отчетном финансовом году остаток субсидии по состоянию на 1 января текущего финансового года не подлежит возврату в бюджет территориального фонда и направляется медицинской организацией на осуществление расходов, предусмотренных пунктом 2 настоящего Порядка, в следующем финансовом году, при условии, что медицинская организация по состоянию на 1 января текущего финансового года включена в Перечень.

В случае, если медицинская организация по состоянию на 1 января текущего финансового года исключена из Перечня, остатки субсидии, не использованные медицинской организацией по состоянию на 1 января текущего финансового года, подлежат возврату в доход территориального фонда для последующего перечисления в доход Федерального фонда.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к Порядку доведения территориальными фондами обязательного медицинского страхования Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области бюджетных ассигнований до медицинских организаций, предусмотренных частью 1 статьи 50.2 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», и оплаты оказанной данными медицинскими организациями медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, утвержденному приказом Минздрава России от 03.04.2026 № 229н

(рекомендуемый образец)

**ЗАЯВКА
на предоставление субсидии медицинской организации**

на _____ 202 г.
(месяц)

от «___» _____ 202 г. Дата
(месяц)

Коды

Наименование субъекта
Российской Федерации

по ОКТМО

Наименование
медицинской организации

Наименование
территориального фонда
обязательного
медицинского
страхования

По Сводному
реестру

Единица измерения
(рублей)

по ОКЕИ

384

(наименование субъекта Российской Федерации)

(полное наименование медицинской организации)

Потребность в финансовых средствах, всего:	в том числе на:			тыс. рублей
	заработную плату	начисления на оплату труда	оплату коммунальных услуг	
			оплату прочих услуг и расходов	

Руководитель медицинской организации
(уполномоченное лицо)

М.П. (при наличии)

(подпись)

(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер медицинской организации
(иное должностное лицо, на которое возлагается
ведение бухгалтерского учета)

М.П. (при наличии)

(подпись)

(Ф.И.О.)

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

к Порядку доведения территориальными фондами обязательного медицинского страхования Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области бюджетных ассигнований до медицинских организаций, предусмотренных частью 1 статьи 50.2 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и оплаты оказанной данными медицинскими организациями медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, утвержденному приказом Минздрава России от 03.04.2026 № 229н

(рекомендуемый образец)

О Т Ч Е Т

об использовании субсидии медицинской организацией

на «__» _____ 20__ г.

от «__» _____ 202 г. Дата
(месяц)

Наименование субъекта
Российской Федерации

по ОКТМО

Наименование
медицинской организации

Наименование
территориального фонда
обязательного
медицинского
страхования

По Сводному
реестру

Единица измерения
(рублей)

по ОКЕИ

Наименование расходов	Поступило в медицинскую организацию		Израсходовано медицинской организацией		Скорая медицинская помощь (вызовы)		Медицинская помощь в амбулаторных условиях (посещения, комплексные посещения, обращения)		Медицинская помощь в условиях дневного стационара (случаи лечения)		Медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (случаи госпитализации)		Остаток неиспользованной медицинской организацией на конец отчетного периода
	за отчетный месяц	нарастающим итогом с начала года	за отчетный месяц	нарастающим итогом с получения субсидии	за отчетный месяц	нарастающим итогом с получения субсидии	за отчетный месяц	нарастающим итогом с получения субсидии	за отчетный месяц	нарастающим итогом с получения субсидии	за отчетный месяц	нарастающим итогом с получения субсидии	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Всего расходы, в том числе на:													
заработную плату													
начисления на оплату труда													
оплату коммунальных услуг													
оплату прочих услуг и расходов													

Руководитель медицинской организации
(уполномоченное лицо)

(подпись)

(Ф.И.О.)

№ телефона

МП

Главный бухгалтер медицинской организации
(иное должностное лицо, на которое возлагается ведение бухгалтерского учета)

(подпись)

(Ф.И.О.)

№ телефона

Исполнитель медицинской организации

(подпись)

(Ф.И.О.)

№ телефона