# Постановление Правительства РФ №864 от 29 декабря 2004 г.

## «О порядке финансирования расходов по предоставлению Гражданам Государственной Социальной помощи в виде набора социальных услуг и установлении платы за предоставление Государственной Социальной помощи в виде набора социальных услуг лицам, подвергшимся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, а также вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне, и приравненным к ним категориям Граждан »

((в ред. Постановлений Правительства РФ от 23.03.2005 N 154,от 30.06.2005 N 405, от 02.08.2005 N 477))

(в ред. Постановлений Правительства РФ от 23.03.2005 N 154, от 30.06.2005 N 405, от 02.08.2005 N 477)

В соответствии с Федеральным законом "О государственной социальной помощи" Правительство Российской Федерации постановляет:

1. Утвердить прилагаемые Правила финансирования расходов по предоставлению гражданам государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг.

Установить, что в 2005 году финансирование расходов на обеспечение граждан необходимыми лекарственными средствами может осуществляться в порядке, предусмотренном пунктом 18 Правил, утвержденных настоящим Постановлением, независимо от наличия в субъекте Российской Федерации страховой медицинской организации.

(абзац введен Постановлением Правительства РФ от 23.03.2005 N 154)
2. Установить, что плата за предоставление лицам, подвергшимся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, а также вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне, и приравненным к ним категориям граждан государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг равна сумме, определяемой в соответствии со статьей 6.5 Федерального закона "О государственной социальной помощи", но не выше размера ежемесячной денежной выплаты, осуществляемой указанным гражданам в соответствии с законодательством Российской Федерации (в случае осуществления одной ежемесячной денежной выплаты).
3. Настоящее Постановление вступает в силу с 1 января 2005 г.

##### Председатель ПравительстваРоссийской ФедерацииМ.Фрадков

##### УтвержденыПостановлением ПравительстваРоссийской Федерацииот 29 декабря 2004 г. N 864

### ПРАВИЛА ФИНАНСИРОВАНИЯ РАСХОДОВ ПО ПРЕДОСТАВЛЕНИЮ ГРАЖДАНАМ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ В ВИДЕ НАБОРА СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ

(в ред. Постановлений Правительства РФ от 23.03.2005 N 154, от 30.06.2005 N 405, от 02.08.2005 N 477)

1. Настоящие Правила, разработанные в соответствии с Федеральным законом "О государственной социальной помощи" (далее - Федеральный закон), определяют порядок финансирования расходных обязательств Российской Федерации по предоставлению гражданам государственной социальной помощи в виде набора следующих социальных услуг (далее - социальные услуги):

дополнительная бесплатная медицинская помощь, в том числе предусматривающая обеспечение необходимыми лекарственными средствами по рецептам врача (фельдшера), предоставление при наличии медицинских показаний путевки на санаторно-курортное лечение, осуществляемые в соответствии с законодательством об обязательном социальном страховании;

бесплатный проезд на пригородном железнодорожном транспорте, а также на междугородном транспорте к месту лечения и обратно.

2. Финансирование расходных обязательств Российской Федерации по предоставлению социальных услуг осуществляется в отношении следующих категорий граждан, включенных в федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи:

а) инвалиды войны;

б) участники Великой Отечественной войны;

в) ветераны боевых действий;

г) военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 г. по 3 сентября 1945 г. не менее 6 месяцев, военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период;

д) лица, награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда";

е) лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог, а также члены экипажей судов транспортного флота, интернированных в начале Великой Отечественной войны в портах других государств;

ж) члены семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий, члены семей погибших в Великой Отечественной войне лиц из числа личного состава групп самозащиты объектовых и аварийных команд местной противовоздушной обороны, а также члены семей погибших работников госпиталей и больниц г. Ленинграда;

з) инвалиды;

и) дети-инвалиды;

к) лица, подвергшиеся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, а также вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне, и приравненные к ним категории граждан.

3. Действие настоящих Правил в части финансирования расходов по предоставлению путевки на санаторно-курортное лечение и бесплатного проезда на пригородном железнодорожном транспорте, а также на междугородном транспорте к месту лечения и обратно распространяется на лиц, сопровождающих граждан, имеющих ограничение способности к трудовой деятельности III степени, и детей-инвалидов.

4. Финансирование расходов, связанных с предоставлением социальных услуг, осуществляется за счет средств, предусмотренных в федеральном бюджете на соответствующий год:

Федеральному фонду обязательного медицинского страхования - на реализацию мер социальной поддержки отдельных категорий граждан по оказанию дополнительной бесплатной медицинской помощи, в том числе предусматривающей обеспечение необходимыми лекарственными средствами (далее - обеспечение граждан необходимыми лекарственными средствами);

Фонду социального страхования Российской Федерации - на реализацию мер социальной поддержки отдельных категорий граждан по предоставлению путевок на санаторно-курортное лечение (далее - предоставление гражданам путевок на санаторно-курортное лечение) и проезду на междугородном транспорте к месту лечения и обратно;

Федеральному агентству по здравоохранению и социальному развитию - на реализацию мер социальной поддержки отдельных категорий граждан по бесплатному проезду на железнодорожном транспорте пригородного сообщения (далее - предоставление гражданам проезда на железнодорожном транспорте пригородного сообщения).

5. Средства федерального бюджета на обеспечение граждан необходимыми лекарственными средствами направляются страховыми медицинскими организациями на финансирование расходов по обеспечению граждан необходимыми лекарственными средствами в соответствии с перечнем лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи. Указанный перечень утверждается Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

6. Оплата стоимости лекарственных средств производится страховыми медицинскими организациями после их отпуска гражданам по ценам, не превышающим цен, зарегистрированных в установленном порядке, с учетом предельной торговой надбавки к ценам на лекарственные средства организаций оптовой торговли лекарственными средствами (далее - фармацевтические организации).

7. Средства федерального бюджета, выделяемые на обеспечение граждан необходимыми лекарственными средствами, направляются на оплату стоимости лекарственных средств, включающей расходы на оплату фармацевтическим организациям и аптечным учреждениям предельной торговой надбавки к ценам на лекарственные средства, а также расходы на обеспечение организационной деятельности страховых медицинских организаций (расходы на ведение дела) и расходы территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление контроля качества, организационных и информационно-технических мероприятий по обеспечению граждан необходимыми лекарственными средствами, определяемые Федеральным фондом обязательного медицинского страхования по согласованию с Министерством финансов Российской Федерации в размере до 3 процентов от общего объема средств, направленных на эти цели.

(п. 7 в ред. Постановления Правительства РФ от 23.03.2005 N 154)

8. Средства федерального бюджета, выделяемые на обеспечение граждан необходимыми лекарственными средствами, не израсходованные за отчетный период (квартал), засчитываются территориальными фондами обязательного медицинского страхования при последующем финансировании страховых медицинских организаций и считаются авансовым платежом на указанные цели за следующий отчетный период в рамках одного финансового года.

9. Перечисление средств на обеспечение граждан необходимыми лекарственными средствами производится со счета Министерства финансов Российской Федерации, открытого в установленном порядке в Федеральном казначействе, централизованно платежными поручениями на отдельный счет Федерального фонда обязательного медицинского страхования, открытый в установленном порядке в учреждении Центрального банка Российской Федерации на балансовом счете по учету средств Фонда. Указанные средства перечисляются ежемесячно в пределах лимитов бюджетных обязательств в размере, не превышающем предельных объемов финансирования расходов, предусмотренных Министерству финансов Российской Федерации на обеспечение граждан необходимыми лекарственными средствами.

10. Федеральный фонд обязательного медицинского страхования перечисляет средства в виде субвенций территориальным фондам обязательного медицинского страхования платежными поручениями на отдельные счета этих территориальных фондов, открытые им в учреждениях Центрального банка Российской Федерации на балансовом счете по учету средств территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

11. Средства на предоставление гражданам путевок на санаторно-курортное лечение и проезд на междугородном транспорте к месту лечения и обратно направляются на:

а) оплату стоимости путевок санаторно-курортным учреждениям, отобранным по конкурсу, проводимому Фондом социального страхования Российской Федерации, и включенным в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации (далее - санаторно-курортные учреждения). Выдача гражданам путевок осуществляется Фондом социального страхования Российской Федерации при наличии медицинских показаний, справки учреждения здравоохранения. Объем и условия оказания санаторно-курортной помощи, а также длительность пребывания граждан в санаторно-курортном учреждении в зависимости от заболевания устанавливаются Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации. Стоимость одного дня пребывания в санаторно-курортном учреждении, определяемая с учетом прогнозного количества лиц, имеющих медицинские показания к получению санаторно-курортного лечения, размер денежных средств, выделяемых на финансирование указанной меры социальной поддержки, определяются Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации по согласованию с Министерством финансов Российской Федерации;

(в ред. Постановления Правительства РФ от 30.06.2005 N 405)

б) оплату транспортным организациям расходов по предоставлению проезда граждан к месту лечения и обратно (в том числе к месту санаторно-курортного лечения в рамках предоставления социальных услуг, санаторно-курортного лечения по путевкам, предоставленным органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения и социальной защиты населения в санаторно-курортные учреждения Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию, а также к месту лечения при наличии медицинских показаний по направлению органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения в порядке, установленном Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации) следующими видами междугородного транспорта:

(в ред. Постановления Правительства РФ от 02.08.2005 N 477)

железнодорожный транспорт (поезда и вагоны всех категорий, за исключением фирменных поездов и вагонов повышенной комфортности);

водный транспорт третьей категории;

автомобильный транспорт общего пользования;

авиационный транспорт (экономический класс) при отсутствии железнодорожного сообщения.

12. Средства на предоставление гражданам проезда на железнодорожном транспорте пригородного сообщения направляются на оплату открытому акционерному обществу "Российские железные дороги" проезда граждан на железнодорожном транспорте пригородного сообщения.

13. Территориальные фонды обязательного медицинского страхования представляют в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования бюджетную заявку на финансирование расходов на обеспечение граждан необходимыми лекарственными средствами в порядке, установленном этим Фондом.

14. В целях компенсации недостатка средств на обеспечение граждан необходимыми лекарственными средствами, выделенных в виде субвенций, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования формирует и использует страховой резерв из средств, направленных на эти цели (далее - страховой резерв), в порядке, определяемом Фондом по согласованию с Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Министерством финансов Российской Федерации.

15. Общий объем субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования, предусмотренный в бюджете Фонда на очередной финансовый год на обеспечение граждан необходимыми лекарственными средствами, за исключением средств страхового резерва, распределяется по территориальным фондам обязательного медицинского страхования поквартально исходя из численности граждан, проживающих в субъекте Российской Федерации и имеющих право на социальные услуги.

Средства страхового резерва, не израсходованные в течение года, подлежат возврату в федеральный бюджет.

16. Территориальные фонды обязательного медицинского страхования на основании договора финансирования, заключаемого территориальным фондом обязательного медицинского страхования со страховой медицинской организацией, осуществляют ежемесячное перечисление средств на обеспечение необходимыми лекарственными средствами граждан при оказании амбулаторно-поликлинической помощи исходя из подушевых нормативов (в рублях, в расчете на 1 человека в месяц), утверждаемых Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации по согласованию с Министерством финансов Российской Федерации.

Территориальные фонды обязательного медицинского страхования доводят до сведения страховых медицинских организаций подушевые нормативы в течение 10 дней со дня их утверждения.

Размеры подушевых нормативов могут пересматриваться.

17. Средства, полученные от территориального фонда обязательного медицинского страхования, страховая медицинская организация направляет по договору, заключенному с фармацевтической организацией, на оплату лекарственных средств, фактически полученных гражданами бесплатно в аптечных учреждениях.

В случае прекращения, в том числе досрочного, договора, заключенного территориальным фондом обязательного медицинского страхования со страховой медицинской организацией, эта организация в течение 10 дней возвращает территориальному фонду обязательного медицинского страхования оставшиеся средства.

В случае пролонгирования договора либо заключения этими же сторонами нового договора средства, оставшиеся у страховой медицинской организации, расходуются на указанные цели.

18. В случае отсутствия в субъекте Российской Федерации страховой медицинской организации, осуществляющей деятельность по обеспечению граждан необходимыми лекарственными средствами, территориальный фонд обязательного медицинского страхования осуществляет перечисление средств на счета фармацевтических организаций в субъекте Российской Федерации в порядке, установленном Федеральным фондом обязательного медицинского страхования.

19. Фонд социального страхования Российской Федерации перечисляет санаторно-курортным учреждениям средства на оплату стоимости путевок в соответствии с заключенными с ними договорами.

Средства Фонда социального страхования Российской Федерации на предоставление гражданам путевок на санаторно-курортное лечение и проезд на междугородном транспорте к месту лечения и обратно, предусмотренные в бюджете Фонда на очередной финансовый год, распределяются по исполнительным органам Фонда.

20. Исполнительные органы Фонда социального страхования Российской Федерации представляют в Фонд бюджетную заявку на финансирование расходов по предоставлению гражданам путевок на санаторно-курортное лечение и проезд на междугородном транспорте к месту лечения и обратно.

21. Фонд социального страхования Российской Федерации сводит полученные от его исполнительных органов бюджетные заявки и производит расчет средств, направляемых им в планируемом квартале, исходя из объема средств на предоставление гражданам путевок на санаторно-курортное лечение и проезд на междугородном транспорте к месту лечения и обратно, выделенных на соответствующий квартал.

22. Фонд социального страхования Российской Федерации или его исполнительные органы осуществляют финансирование расходов по оплате проезда граждан на междугородном транспорте к месту лечения и обратно в соответствии с договорами с открытым акционерным обществом "Российские железные дороги" и другими транспортными организациями.

23. Федеральное агентство по здравоохранению и социальному развитию на основании договора об оказании услуг по перевозке граждан - получателей социальных услуг железнодорожным транспортом пригородного сообщения, заключенного с открытым акционерным обществом "Российские железные дороги", направляет средства на предоставление гражданам бесплатного проезда путем оплаты счетов, представленных указанным акционерным обществом.

24. Федеральное агентство по здравоохранению и социальному развитию ежемесячно производит оплату счетов, представленных открытым акционерным обществом "Российские железные дороги", в размере, равном одной двенадцатой цены, предусмотренной договором.

По итогам года открытое акционерное общество "Российские железные дороги" направляет в Федеральное агентство по здравоохранению и социальному развитию бюджетную заявку на выделение средств по оплате перевозок льготных категорий граждан железнодорожным транспортом пригородного сообщения на основании данных фактического учета перевозок указанных категорий граждан и прогноза объемов этих перевозок на планируемый год исходя из их фактической стоимости.

25. Пенсионный фонд Российской Федерации ежегодно, до 1 марта, информирует Министерство финансов Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, Фонд социального страхования Российской Федерации и Федеральное агентство по здравоохранению и социальному развитию о количестве граждан, указанных в статье 6.7 Федерального закона, обратившихся за предоставлением социальных услуг (социальной услуги), с указанием категории гражданина и размера получаемой им ежемесячной денежной выплаты.

Министерство финансов Российской Федерации при выделении Пенсионному фонду Российской Федерации средств на выплату ежемесячной денежной выплаты уменьшает их на сумму, рассчитанную исходя из стоимости социальных услуг (социальной услуги) и количества граждан, обратившихся за предоставлением социальных услуг, с учетом абзаца третьего статьи 6.7 Федерального закона.

Указанные средства направляются в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, Фонд социального страхования Российской Федерации и Федеральное агентство по здравоохранению и социальному развитию сверх средств, предусмотренных федеральными законами об их бюджетах на оказание государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг гражданам, указанным в статье 6.1 Федерального закона.

26. Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, Фонд социального страхования Российской Федерации и Федеральное агентство по здравоохранению и социальному развитию представляют в установленном порядке бухгалтерскую и статистическую отчетность о расходовании средств федерального бюджета, выделенных на финансирование предоставления социальных услуг.

Территориальные фонды обязательного медицинского страхования представляют в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования бухгалтерскую и статистическую отчетность на основании отчетов страховых медицинских организаций.

Страховые медицинские организации представляют в территориальные фонды обязательного медицинского страхования отчетность по формам, утверждаемым Министерством финансов Российской Федерации по представлению Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Аптечные учреждения и фармацевтические организации ведут учет средств, израсходованных на предоставление гражданам бесплатно лекарственных средств, а также учет отпущенных лекарственных средств и представляют страховой медицинской организации отчет по форме, утверждаемой Министерством финансов Российской Федерации и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования.

27. Санаторно-курортные учреждения представляют в Фонд социального страхования Российской Федерации или его исполнительные органы отчет о расходовании средств на санаторно-курортное лечение граждан по форме, утверждаемой Министерством финансов Российской Федерации и Фондом социального страхования Российской Федерации, с приложением документов, подтверждающих пребывание в санаторно-курортном учреждении граждан, включенных в федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи (отрывной талон к санаторно-курортной путевке).

28. Контроль за целевым использованием средств федерального бюджета, направляемых на финансирование предоставления социальных услуг, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

29. Контроль за целевым использованием средств страховыми медицинскими организациями осуществляется в установленном порядке уполномоченными федеральными органами исполнительной власти.

30. В случае выявления нецелевого использования средств, предусмотренных на реализацию мер социальной поддержки отдельных категорий граждан по обеспечению необходимыми лекарственными средствами, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования приостанавливает перечисление средств территориальному фонду обязательного медицинского страхования и направляет в фонд уведомление о возврате средств на основании документов, подтверждающих факт их нецелевого использования.

При этом в целях обеспечения отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными средствами Федеральный фонд обязательного медицинского страхования самостоятельно осуществляет перечисление средств на счета страховых медицинских организаций в субъекте Российской Федерации.

Средства, израсходованные нецелевым образом, подлежат возврату в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования в месячный срок с даты поступления в территориальный фонд обязательного медицинского страхования уведомления о возврате средств.