



# ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 2 октября 2025 г. № 1524

МОСКВА

### **О порядке предоставления межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования**

Правительство Российской Федерации **п о с т а н о в л я е т :**

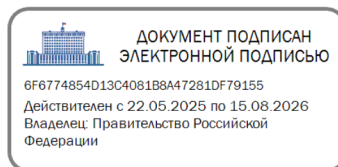
1. Утвердить прилагаемые:

Правила предоставления межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования;

методику распределения межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

2. Настоящее постановление применяется к правоотношениям, возникающим при составлении и исполнении федерального бюджета и бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, начиная с бюджетов на 2027 год и на плановый период 2028 и 2029 годов.

Председатель Правительства  
Российской Федерации



М.Мишустин

УТВЕРЖДЕНЫ  
постановлением Правительства  
Российской Федерации  
от 2 октября 2025 г. № 1524

**П Р А В И Л А**  
**предоставления межбюджетных трансфертов**  
**из федерального бюджета бюджету Федерального фонда**  
**обязательного медицинского страхования**

1. Настоящие Правила определяют порядок предоставления межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования на очередной финансовый год и плановый период (далее соответственно - Фонд, межбюджетные трансферты).

2. Межбюджетные трансферты предоставляются в целях исполнения расходных обязательств, связанных с:

а) финансовым обеспечением оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения);

б) финансовым обеспечением отдельных нестраховых расходов - оплаты высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, и оплаты медицинским организациям услуг, оказанных женщинам в период беременности (услуг по оказанию медицинской помощи и по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи), услуг по медицинской помощи, оказанной женщинам и новорожденным в период родов и в послеродовой период, а также услуг по проведению профилактических медицинских осмотров ребенка в течение первого года жизни;

в) финансовым обеспечением оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по медицинской реабилитации;

г) компенсацией выпадающих доходов бюджета Фонда в связи с установлением пониженных тарифов страховых взносов на обязательное медицинское страхование для отдельных категорий плательщиков.

3. Межбюджетные трансферты предоставляются в пределах лимитов бюджетных обязательств, доведенных до Министерства финансов Российской Федерации как получателя средств федерального бюджета на предоставление межбюджетных трансфертов на цели, указанные в пункте 2 настоящих Правил.

4. Межбюджетные трансферты перечисляются в соответствии с графиком по форме, утверждаемой Министерством финансов Российской Федерации.

5. Перечисление межбюджетных трансфертов осуществляется в установленном порядке в срок, который не может превышать 7 рабочих дней, следующих за последним месяцем отчетного квартала, на единый счет бюджета, открытый Фонду в Межрегиональном операционном управлении Федерального казначейства.

6. Не использованные по состоянию на 1 января текущего финансового года межбюджетные трансферты, предоставленные бюджету Фонда, подлежат возврату в доход федерального бюджета в течение 15 рабочих дней текущего финансового года, если иное не установлено федеральным законом о бюджете Фонда на текущий финансовый год и плановый период.

7. Расходы бюджета Фонда, источником финансового обеспечения которых являются межбюджетные трансферты, осуществляются в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании и бюджетным законодательством Российской Федерации.

8. Контроль за расходованием средств бюджета Фонда, источником финансового обеспечения которых являются межбюджетные трансферты, возлагается на Фонд и федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по контролю и надзору в финансово-бюджетной сфере.

---

УТВЕРЖДЕНА  
постановлением Правительства  
Российской Федерации  
от 2 октября 2025 г. № 1524

**МЕТОДИКА**  
**распределения межбюджетных трансфертов**  
**из федерального бюджета бюджету Федерального фонда**  
**обязательного медицинского страхования**

1. Распределение межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее соответственно - Фонд, межбюджетные трансферты) осуществляется в целях финансового обеспечения:

а) оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения);

б) отдельных нестраховых расходов, указанных в подпункте "б" пункта 2 Правил предоставления межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 2 октября 2025 г. № 1524 "О порядке предоставления межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования";

в) оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по медицинской реабилитации;

г) компенсации выпадающих доходов бюджета Фонда в связи с установлением пониженных тарифов страховых взносов на обязательное медицинское страхование для отдельных категорий плательщиков.

2. Размер межбюджетного трансферта на финансовое обеспечение оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения) ( $R_{\text{мбт}}^{\text{онко}}$ ) определяется по формуле:

$$P_{\text{МБТ}}^{\text{онко}} = P_{\text{БА}}^{\text{онко}},$$

где  $P_{\text{БА}}^{\text{онко}}$  - объем бюджетных ассигнований, утвержденный в паспорте федерального проекта "Борьба с онкологическими заболеваниями" национального проекта "Продолжительная и активная жизнь" на очередной финансовый год и плановый период.

3. Размер межбюджетного трансферта на финансовое обеспечение отдельных нестраховых расходов, состоящего из размера средств на оплату высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования (по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, установленному программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий финансовый год и плановый период), оказываемой гражданам Российской Федерации федеральными бюджетными и автономными учреждениями, функции и полномочия учредителя которых осуществляют соответствующие федеральные органы исполнительной власти, и медицинскими организациями частной системы здравоохранения, включенными в утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации перечни (далее соответственно - высокотехнологичная медицинская помощь, федеральные медицинские организации, частные медицинские организации), и размера средств на оплату медицинским организациям услуг, оказанных женщинам в период беременности (услуг по оказанию медицинской помощи и по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи), услуг по медицинской помощи, оказанной женщинам и новорожденным в период родов и в послеродовой период, а также услуг по проведению профилактических медицинских осмотров ребенка в течение первого года жизни (далее - родовой сертификат) ( $P_{\text{МБТ}}^{\text{нестраховые расходы}}$ ), определяется по формуле:

$$P_{\text{МБТ}}^{\text{нестраховые расходы}} = P_{\text{МБТ}}^{\text{ВМП}} + P_{\text{МБТ}}^{\text{родовой сертификат}},$$

где:

$P_{\text{МБТ}}^{\text{ВМП}}$  - размер межбюджетного трансферта на финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи;

$P_{\text{МБТ}}^{\text{родовой сертификат}}$  - размер межбюджетного трансферта на финансовое обеспечение расходов, связанных с оплатой родового сертификата.

4. Размер межбюджетного трансферта на финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи ( $P_{\text{МБТ}}^{\text{ВМП}}$ ) определяется по формуле:

$$P_{\text{МБТ}}^{\text{ВМП}} = P_{\text{ВМП}}^{\text{ФО}} + P_{\text{ВМП}}^{\text{ЧО}},$$

где:

$P_{\text{ВМП}}^{\text{ФО}}$  - объем финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями;

$P_{\text{ВМП}}^{\text{ЧО}}$  - объем финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой частными медицинскими организациями.

5. Объем финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями ( $P_{\text{ВМП}}^{\text{ФО}}$ ), определяется по формуле:

$$P_{\text{ВМП}}^{\text{ФО}} = (C_{\text{ВМП}}^{\text{ФО}} + I_{\text{онко}} + N),$$

где:

$C_{\text{ВМП}}^{\text{ФО}}$  - сумма финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями в очередном финансовом году и плановом периоде;

$I_{\text{онко}}$  - размер индексации финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями в очередном финансовом году и плановом периоде с применением протонной лучевой терапии;

$N$  - объем финансового обеспечения расходов по решениям Правительственной комиссии по бюджетным проектировкам на очередной финансовый год и плановый период.

6. Сумма финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями в очередном финансовом году и плановом периоде ( $C_{\text{ВМП}}^{\text{ФО}}$ ), определяется по формуле:

$$C_{\text{ВМП}}^{\text{ФО}} = C_{\text{ВМП}}^{\text{ФО} (k-1)} \times (0,4 \times T_{\text{зп}} + 0,6 \times I_k),$$

где:

$C_{\text{ВМП}_{\text{ФО}}(k-1)}$  - сумма финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями, предусмотренная в бюджете Фонда в текущем финансовом году;

Тзп - темп роста среднемесячной начисленной заработной платы работников организаций на k-й год в соответствии с показателями прогноза социально-экономического развития Российской Федерации на очередной финансовый год и плановый период;

$I_k$  - индекс потребительских цен на k-й год в соответствии с показателями прогноза социально-экономического развития Российской Федерации на очередной финансовый год и плановый период.

7. Размер индексации финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями в очередном финансовом году и плановом периоде с применением протонной лучевой терапии ( $I_{\text{онко}}$ ), определяется по формуле:

$$I_{\text{онко}} = I_{\text{онко}(k-1)} \times ((0,4 \times \text{Тзп} + 0,6 \times I_k) - 1),$$

где  $I_{\text{онко}(k-1)}$  - объем финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями с применением протонной лучевой терапии, предусмотренный в бюджете Фонда в текущем финансовом году.

8. Объем финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой частными медицинскими организациями ( $P_{\text{ВМП}_{\text{ЧО}}}$ ), определяется по формуле:

$$P_{\text{ВМП}_{\text{ЧО}}} = C_{\text{ВМП}_{\text{ЧО}}(k-1)},$$

где  $C_{\text{ВМП}_{\text{ЧО}}(k-1)}$  - сумма финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой частными медицинскими организациями, предусмотренная в бюджете Фонда в текущем финансовом году.

9. Размер межбюджетного трансферта на финансовое обеспечение расходов, связанных с оплатой родового сертификата ( $P_{\text{МБТ}_{\text{родовой сертификат}}}$ ), определяется по формуле:

$$P_{\text{МБТ}}^{\text{родовой сертификат}} = P_{\text{БА}}^{\text{родовой сертификат}},$$

где  $P_{\text{БА}}^{\text{родовой сертификат}}$  - объем бюджетных ассигнований, сформированный на основании сведений, представленных Фондом пенсионного и социального страхования Российской Федерации, с учетом изменения параметров прогноза социально-экономического развития Российской Федерации на очередной финансовый год и плановый период исходя из ожидаемого значения числа родившихся и планируемого объема финансового обеспечения в отношении расходов на оплату медицинским организациям услуг, оказанных женщинам в период беременности.

10. Размер межбюджетного трансферта на финансовое обеспечение оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по медицинской реабилитации ( $P_{\text{МБТ}}^{\text{реабилитация}}$ ) определяется по формуле:

$$P_{\text{МБТ}}^{\text{реабилитация}} = P_{\text{БА}}^{\text{реабилитация}},$$

где  $P_{\text{БА}}^{\text{реабилитация}}$  - объем бюджетных ассигнований, утвержденный в паспорте федерального проекта "Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация" национального проекта "Продолжительная и активная жизнь" на очередной финансовый год и плановый период.

11. Размер межбюджетного трансферта на финансовое обеспечение компенсации выпадающих доходов бюджета Фонда в связи с установлением пониженных тарифов страховых взносов на обязательное медицинское страхование для отдельных категорий плательщиков страховых взносов на обязательное медицинское страхование (далее - плательщики) определяется по формуле ( $P_{\text{ВД}}$ ):

$$P_{\text{ВД}} = P_{\text{ВД}}^{\text{до порога}} + P_{\text{ВД}}^{\text{сверх порога}},$$

где:

$P_{\text{ВД}}^{\text{до порога}}$  - прогнозируемый объем выпадающих доходов бюджета Фонда, рассчитанный исходя из баз для исчисления страховых взносов, не превышающих установленную единую предельную величину базы для исчисления страховых взносов (далее - установленная единая предельная величина базы) (или минимальный размер оплаты труда), плательщиков,

применяющих пониженные тарифы страховых взносов в пределах установленной предельной величины базы с учетом норматива зачисления доходов в бюджет Фонда, установленного статьей 146 Бюджетного кодекса Российской Федерации (далее - норматив зачисления доходов);

$R_{вд\text{ сверх порога}}$  - прогнозируемый объем выпадающих доходов бюджета Фонда, рассчитанный исходя из баз для исчисления страховых взносов, превышающих установленную единую предельную величину базы (или минимальный размер оплаты труда), плательщиков, применяющих пониженные тарифы страховых взносов свыше установленной предельной величины базы с учетом норматива зачисления доходов.

12. Прогнозируемый объем выпадающих доходов бюджета Фонда, рассчитанный исходя из баз для исчисления страховых взносов, не превышающих установленную предельную величину базы (или минимальный размер оплаты труда), плательщиков, применяющих пониженные тарифы страховых взносов в пределах установленной единой предельной величины базы с учетом норматива зачисления доходов ( $R_{вд\text{ до порога}}$ ), определяется по формуле:

$$R_{вд\text{ до порога}} = \sum (СВ_{ПТ\text{ до порога}} - СВ_{ПНЖТ\text{ до порога}}),$$

где:

$СВ_{ПТ\text{ до порога}}$  - сумма страховых взносов на обязательное медицинское страхование (отдельно по каждой льготной категории плательщиков), которую плательщики могли бы уплатить в соответствии с едиными тарифами, установленными статьей 425 Налогового кодекса Российской Федерации в пределах установленной единой предельной величины базы с учетом норматива зачисления доходов;

$СВ_{ПНЖТ\text{ до порога}}$  - сумма страховых взносов на обязательное медицинское страхование (отдельно по каждой льготной категории плательщиков), которую плательщики уплачивают в соответствии с едиными пониженными тарифами страховых взносов, установленными статьей 427 Налогового кодекса Российской Федерации в пределах установленной единой предельной величины базы с учетом норматива зачисления доходов.

13. Сумма страховых взносов на обязательное медицинское страхование (отдельно по каждой льготной категории плательщиков),

которую плательщики могли бы уплатить в соответствии с едиными тарифами страховых взносов, установленными статьей 425 Налогового кодекса Российской Федерации в пределах установленной единой предельной величины базы с учетом норматива зачисления доходов ( $СВ_{ПТ_{до порога}}$ ), определяется по формуле:

$$СВ_{ПТ_{до порога}} = БН_{ПНЖТ_{до порога}} \times Т_{до порога} \times К_{сб} (+/-)F,$$

где:

$БН_{ПНЖТ_{до порога}}$  - база для исчисления страховых взносов, не превышающая установленную единую предельную величину базы отдельно по каждой льготной категории плательщиков, применяющей пониженные тарифы страховых взносов;

$Т_{до порога}$  - единый тариф страхового взноса, установленный в соответствии со статьей 425 Налогового кодекса Российской Федерации, в пределах установленной единой предельной величины базы с учетом норматива зачисления доходов;

$К_{сб}$  - расчетный уровень собираемости с учетом динамики показателя собираемости по данному виду страховых взносов за предыдущие периоды;

$F$  - корректирующая сумма поступлений, учитывающая изменения законодательства Российской Федерации, а также разовые операции (поступления, возвраты и другие факторы).

14. База для исчисления страховых взносов, не превышающая установленную единую предельную величину базы, отдельно по каждой льготной категории плательщиков, применяющей пониженные тарифы ( $БН_{ПНЖТ_{до порога}}$ ), определяется по формуле:

$$БН_{ПНЖТ_{до порога}} = БН_{ПНЖТ_{пп_{до порога}}} \times Т_{фзп},$$

где:

$БН_{ПНЖТ_{пп_{до порога}}}$  - база для исчисления страховых взносов за предыдущий период, не превышающая установленную единую предельную величину базы, сформированная на основании данных Федеральной налоговой службы;

$T_{фзп}$  - темп роста фонда заработной платы в расчетном периоде исходя из прогноза социально-экономического развития Российской Федерации на очередной финансовый год и плановый период.

15. Сумма страховых взносов на обязательное медицинское страхование (отдельно по каждой льготной категории плательщиков), которую плательщики уплачивают в соответствии с едиными пониженными тарифами, установленными статьей 427 Налогового кодекса Российской Федерации в пределах установленной единой предельной величины базы с учетом норматива зачисления доходов ( $СВ_{ПНЖТ_{до порога}}$ ), определяется по формуле:

$$СВ_{ПНЖТ_{до порога}} = БН_{ПНЖТ_{до порога}} \times T_{ПНЖ_{до порога}} \times K_{сб} (+/-) F,$$

где  $T_{ПНЖ_{до порога}}$  - единый пониженный тариф страхового взноса, установленный в соответствии со статьей 427 Налогового кодекса Российской Федерации в пределах установленной единой предельной величины базы с учетом норматива зачисления доходов.

16. Прогнозируемый объем выпадающих доходов бюджета Фонда, рассчитанный исходя из баз для исчисления страховых взносов, превышающих установленную единую предельную величину базы (или минимальный размер оплаты труда), плательщиков, применяющих пониженные тарифы страховых взносов свыше установленной предельной величины базы с учетом норматива зачисления доходов ( $Рвд_{сверх порога}$ ), определяется по формуле:

$$Рвд_{сверх порога} = \sum (СВ_{ПТ_{сверх порога}} - СВ_{ПНЖТ_{сверх порога}}),$$

где:

$СВ_{ПТ_{сверх порога}}$  - сумма страховых взносов на обязательное медицинское страхование (отдельно по каждой льготной категории плательщиков), которую плательщики могли бы уплатить в соответствии с едиными тарифами, установленными статьей 425 Налогового кодекса Российской Федерации свыше установленной единой предельной величины базы с учетом норматива зачисления доходов;

$СВ_{ПНЖТ_{сверх порога}}$  - сумма страховых взносов на обязательное медицинское страхование (отдельно по каждой льготной категории

плательщиков), которую плательщики уплачивают в соответствии с едиными пониженными тарифами, установленными статьей 427 Налогового кодекса Российской Федерации свыше установленной единой предельной величины базы с учетом норматива зачисления доходов.

17. Сумма страховых взносов на обязательное медицинское страхование (отдельно по каждой льготной категории плательщиков), которую плательщики могли бы уплатить в соответствии с едиными тарифами, установленными статьей 425 Налогового кодекса Российской Федерации свыше установленной единой предельной величины базы с учетом норматива зачисления доходов ( $СВ_{ПТ\text{ сверх порога}}$ ), определяется по формуле:

$$СВ_{ПТ\text{ сверх порога}} = БН_{ПНЖТ\text{ сверх порога}} \times Т_{\text{сверх порога}} \times K_{сб} (+/-)F,$$

где:

$БН_{ПНЖТ\text{ сверх порога}}$  - база для исчисления страховых взносов свыше установленной единой предельной величины базы отдельно по каждой льготной категории плательщиков, применяющей пониженные тарифы.

$Т_{\text{сверх порога}}$  - единый тариф страхового взноса, установленный в соответствии со статьей 425 Налогового кодекса Российской Федерации свыше установленной единой предельной величины базы с учетом норматива зачисления доходов.

18. База для исчисления страховых взносов свыше установленной единой предельной величины базы отдельно по каждой льготной категории плательщиков, применяющей пониженные тарифы ( $БН_{ПНЖТ\text{ сверх порога}}$ ), определяется по формуле:

$$БН_{ПНЖТ\text{ сверх порога}} = БН_{ПНЖТ\text{ пп сверх порога}} \times Т_{фзп},$$

где  $БН_{ПНЖТ\text{ пп сверх порога}}$  - база для исчисления страховых взносов за предыдущий период, превышающая установленную единую предельную величину базы, сформированная на основании данных Федеральной налоговой службы.

19. Сумма страховых взносов на обязательное медицинское страхование (отдельно по каждой льготной категории плательщиков), которую плательщики уплачивают в соответствии с едиными

пониженными тарифами, установленными статьей 427 Налогового кодекса Российской Федерации свыше установленной единой предельной величины базы ( $СВ_{\text{ПНЖТ}_{\text{сверх порога}}}$ ), определяется по формуле:

$$СВ_{\text{ПНЖТ}_{\text{сверх порога}}} = БН_{\text{ПНЖТ}_{\text{сверх порога}}} \times Т_{\text{ПНЖ}_{\text{сверх порога}}} \times К_{\text{сб}} (+/-) F,$$

где  $Т_{\text{ПНЖ}_{\text{сверх порога}}}$  - единый пониженный тариф страхового взноса, установленный в соответствии со статьей 427 Налогового кодекса Российской Федерации свыше установленной единой предельной величины базы с учетом норматива зачисления доходов.

---