РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН

О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и статью 13^2 Федерального закона «Об актах гражданского состояния»

Принят Государственной Думой 25 ноября 2021 года

Одобрен Советом Федерации 1 декабря 2021 года

Статья 1

Внести в Федеральный закон от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 49, ст. 6422; 2011, № 49, ст. 7047; 2012, № 31, ст. 4322; № 49, ст. 6758; 2013, № 27, ст. 3477; № 48, ст. 6165; 2014, № 11, ст. 1098; № 30, ст. 4269; № 49, ст. 6927; 2015, № 51, ст. 7245; 2016, № 1, ст. 52; № 27, ст. 4183, 4219; 2017, № 1, ст. 12, 13; 2018, № 31, ст. 4857; № 49, ст. 7509; № 53, ст. 8415; 2019, № 6, ст. 464; № 30, ст. 4106; № 49, ст. 6958; 2020, № 5, ст. 490; № 14,

2 100052 98701 9

ст. 2028; № 17, ст. 2725; № 50, ст. 8075) следующие изменения:

1) пункт 7 части 1 статьи 7 признать утратившим силу;

2) в статье 16:

а) в части 2:

пункт 1 изложить в следующей редакции:

«1) при обращении за медицинской помощью, за исключением случаев получения экстренной медицинской помощи, предъявить по своему выбору полис обязательного медицинского страхования на материальном носителе или документ, удостоверяющий личность (для детей в возрасте до четырнадцати лет - свидетельство о рождении);»;

пункт 2 признать утратившим силу;

пункты 3 и 4 признать утратившими силу;

б) часть 5 изложить в следующей редакции:

«5. Для выбора или замены страховой медицинской организации застрахованное лицо лично или через своего представителя обращается с заявлением о выборе (замене) страховой медицинской организации непосредственно в выбранную им страховую медицинскую организацию или иные организации в соответствии с правилами обязательного медицинского страхования. В случае подачи в соответствии с частью 1 статьи 46 настоящего Федерального закона застрахованным лицом заявления о включении в единый регистр застрахованных лиц заявление

о выборе страховой медицинской организации подается им одновременно с заявлением о включении в единый регистр застрахованных лиц. Порядок подачи и формы заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации устанавливаются правилами обязательного медицинского страхования.»;

в) дополнить частью 5^1 следующего содержания:

«5^1. Если застрахованным лицом не было подано заявление о выборе страховой медицинской организации, такое лицо считается застрахованным в страховой медицинской организации, определенной территориальным фондом в порядке, предусмотренном частью 6 настоящей статьи. Если застрахованным лицом не было подано заявление о замене страховой медицинской организации, такое лицо считается застрахованным той страховой медицинской организацией, которой оно было застраховано ранее. В случае изменения места жительства застрахованного лица и отсутствия по новому месту жительства застрахованного лица страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин, или прекращения действия договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования со страховой медицинской организацией лицо, не подавшее заявление о замене страховой медицинской организации, считается застрахованным в страховой медицинской организации, определенной территориальным

фондом в порядке, предусмотренном частью 6 настоящей статьи.»;

г) часть 6 изложить в следующей редакции:

«6. Сведения о гражданах, не обратившихся в страховую медицинскую организацию с заявлением о выборе страховой медицинской организации, а также не осуществивших замену страховой медицинской организации, ежемесячно до 10-го числа направляются территориальным фондом в страховые медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в субъекте Российской Федерации, пропорционально числу застрахованных лиц в каждой из них для заключения договоров о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования. Соотношение работающих граждан и неработающих граждан, не обратившихся в страховую медицинскую организацию, а также не осуществивших замену страховой медицинской организации, которое отражается в сведениях, направляемых в страховые медицинские организации, должно быть равным.»;

д) пункты 1 и 2 части 7 изложить в следующей редакции:

«1) информируют застрахованное лицо в порядке и сроки, которые установлены правилами обязательного медицинского страхования, о факте страхования и возможности получения полиса обязательного медицинского страхования на материальном носителе или внесения изменений в полис обязательного медицинского страхования

на материальном носителе;

2) по запросу застрахованного лица или его представителя обеспечивают выдачу полиса обязательного медицинского страхования на материальном носителе или внесение изменений в полис обязательного медицинского страхования на материальном носителе в соответствии с правилами обязательного медицинского страхования;»;

3) в части 4 статьи 17 слова «территориальные фонды» заменить словами «Федеральный фонд», после слова «между» дополнить словом «федеральным»;

4) в части 2 статьи 22 слова «Налоговые органы представляют» заменить словами «Федеральный орган исполнительной власти, уполномоченный по контролю и надзору в области налогов и сборов, представляет», слова «территориальные фонды» заменить словами «Федеральный фонд»;

5) в статье 26:

а) подпункт «а» пункта 1 и подпункт «а» пункта 2 части 6^3 признать утратившими силу;

б) в части 6^4 второе предложение исключить;

6) в подпункте «а» пункта 2 части 1 статьи 28 цифры «50» заменить цифрами «100»;

7) пункт 12 части 8 статьи 33 изложить в следующей редакции:

«12) ведет единый регистр застрахованных лиц в соответствии с порядком ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования;»;

8) в части 2 статьи 38:

а) пункт 1 дополнить словами «на материальном носителе по запросу застрахованного лица или его представителя»;

б) в пункте 2 после слов «застрахованных лиц,» дополнить словами «осуществивших выбор страховой медицинской организации,», слова «, установленным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти» исключить;

в) в пункте 8 слово «необходимости» заменить словом «возможности», после слов «полиса обязательного медицинского страхования» дополнить словами «на материальном носителе»;

9) в пункте 2 части 3 статьи 39 слова «организации и» и слова «, установленным Федеральным фондом» исключить;

10) в части 6 статьи 39^1 слова «медицинская организация, подведомственная» заменить словами «к медицинской организации, подведомственной», слова «уплачивает штраф в порядке и размере, которые установлены указанным договором в соответствии со статьей 41 настоящего Федерального закона» заменить словами «применяются меры, предусмотренные статьей 41 настоящего Федерального закона

и условиями указанного договора», дополнить предложением следующего содержания: «Размеры неоплаты, неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи и размеры штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества устанавливаются в договоре на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования.»;

11) в статье 40:

а) в части 4 слова «объема предъявленных к оплате медицинских услуг» заменить словами «объемов медицинской помощи, предъявленных к оплате,»;

б) в части 7^1 слово «территориального» заменить словом «единого»;

в) в части 12 слова «территориальной программой» заменить словом «программами»;

12) в статье 41:

а) в части 1 слова «организации и» исключить;

б) часть 2 после слов «Размеры неоплаты, неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи» дополнить словами «в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования»;

13) в части 5 статьи 43 слова «уполномоченным федеральным органом исполнительной власти» заменить словами «Правительством Российской Федерации»;

14) в статье 44:

а) в части 2:

в пункте 6 слово «данные» заменить словом «реквизиты», дополнить словами «(для детей в возрасте до четырнадцати лет - реквизиты записи акта гражданского состояния о рождении)»;

в пункте 8 слово «регистрации» заменить словом «пребывания»;

пункт 9 признать утратившим силу;

в пункте 11 слова «номер полиса» заменить словом «полис»;

дополнить пунктом 11^1 следующего содержания:

«11^1) субъект Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования;»;

пункт 12 дополнить словами «или определенной застрахованному лицу в соответствии с настоящим Федеральным законом»;

пункт 13 изложить в следующей редакции:

«13) дата выдачи полиса обязательного медицинского страхования, дата регистрации в качестве застрахованного лица в субъекте Российской Федерации;»;

пункт 16 дополнить словами «(при наличии)»;

дополнить пунктом 17 следующего содержания:

«17) сведения о законных представителях ребенка. Состав таких сведений определяется порядком ведения персонифицированного учета.»;

б) часть 3 изложить в следующей редакции:

«3. Персонифицированный учет сведений о застрахованных лицах ведется в едином регистре застрахованных лиц, включающем региональные сегменты, содержащие сведения о застрахованных лицах, которым на территории субъекта Российской Федерации выдан полис обязательного медицинского страхования. В едином регистре застрахованных лиц не допускается использование сведений, отнесенных в установленном законодательством Российской Федерации порядке к сведениям, составляющим государственную тайну.»;

в) в части 4:

в пункте 2 слова «медицинские услуги» заменить словами «медицинскую помощь»;

пункт 10 изложить в следующей редакции:

«10) сведения об оказанной медицинской помощи застрахованному лицу и о примененных лекарственных препаратах;»;

в пункте 12 слова «медицинские услуги» заменить словами «медицинскую помощь»;

г) в части 5 слова «как в письменной форме, так и в электронной форме» заменить словами «как в форме документа на бумажном носителе, так и в форме электронного документа», третье предложение исключить;

д) часть 7 дополнить предложениями следующего содержания:

«Такие сведения предоставляются Федеральным фондом также медицинским организациям в целях подтверждения действительности полисов обязательного медицинского страхования при обращении застрахованных лиц за получением медицинской помощи. В этих же целях такие сведения могут предоставляться медицинским организациям территориальными фондами в случае их получения от Федерального фонда.»;

е) дополнить частями 8 и 9 следующего содержания:

«8. Сведения о застрахованных лицах, предусмотренные частью 2 настоящей статьи, предоставляются Федеральным фондом территориальным фондам в режиме реального времени для использования в региональных информационных системах обязательного медицинского страхования в целях осуществления полномочий страховщика.

9. Сведения о застрахованном лице и об оказанной ему медицинской помощи, предусмотренные настоящей статьей, предоставляются застрахованному лицу в части, относящейся к застрахованному лицу и к каждому из его детей, не достигших совершеннолетия. Предоставление таких сведений (за исключением сведений, указанных в пунктах 8 и 10 - 12 части 4 настоящей статьи) осуществляется посредством использования федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)»

и региональных порталов государственных и муниципальных услуг. Предоставление сведений, указанных в пунктах 8 и 10 - 12 части 4 настоящей статьи, осуществляется посредством использования государственной информационной системы обязательного медицинского страхования и региональных информационных систем обязательного медицинского страхования (при наличии). Доступ к таким сведениям застрахованных лиц обеспечивается посредством использования соответственно федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» и региональных порталов государственных и муниципальных услуг.»;

15) статью 44^1 дополнить частью 9 следующего содержания:

«9. Территориальные фонды могут использовать введенные в эксплуатацию региональные информационные системы обязательного медицинского страхования для включения в них сведений, передаваемых территориальному фонду в соответствии с частью 8 статьи 44 настоящего Федерального закона, а также для сбора, обработки и хранения сведений, предусмотренных пунктами 15 и 16 части 2 статьи 44 настоящего Федерального закона, с последующей передачей таких сведений в единый регистр застрахованных лиц в соответствии с порядком информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования.»;

16) в статье 45:

а) в части 1 слова «является документом, удостоверяющим» заменить словом «удостоверяет», дополнить предложениями следующего содержания: «Полис обязательного медицинского страхования представляет собой уникальную последовательность символов в машиночитаемом виде, которая присваивается сведениям о застрахованном лице в едином регистре застрахованных лиц при ведении персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах. Полис обязательного медицинского страхования может быть выдан в виде документа на материальном носителе, предназначенном для нанесения, хранения и передачи полиса, а также в виде штрихового кода (графической информации в кодированном виде), выполненного посредством использования федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)».»;

б) в части 2 слова «Единые требования» заменить словом «Требования», после слов «полису обязательного медицинского страхования» дополнить словами «и материальным носителям, предназначенным для нанесения, хранения и передачи полиса, состав сведений единого регистра застрахованных лиц, наносимых на указанные материальные носители и включаемых в штриховой код,»;

17) статью 46 изложить в следующей редакции:

«Статья 46. **Порядок формирования и выдачи полиса обязательного медицинского страхования застрахованному лицу**

1. Полис обязательного медицинского страхования формируется посредством включения территориальным фондом сведений о застрахованном лице в единый регистр застрахованных лиц на основании данных, получаемых в целях ведения персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах, в том числе предоставляемых органами и организациями, указанными в статье 49 настоящего Федерального закона, в порядке и случаях, которые предусмотрены порядком ведения персонифицированного учета, либо на основании заявления о включении в единый регистр застрахованных лиц, поданного застрахованным лицом лично или через своего представителя в порядке, установленном правилами обязательного медицинского страхования.

2. Полис обязательного медицинского страхования, в том числе представленный в виде штрихового кода, выдается застрахованному лицу или его представителю в день подачи заявления о включении в единый регистр застрахованных лиц. Полис обязательного медицинского страхования, представленный в виде штрихового кода, выдается застрахованному лицу посредством использования федеральной государственной информационной системы «Единый портал

государственных и муниципальных услуг (функций)». Полис обязательного медицинского страхования на материальном носителе выдается по запросу застрахованного лица или его представителя на основании соответствующего заявления в сроки, установленные правилами обязательного медицинского страхования.

3. Территориальный фонд не позднее одного рабочего дня, следующего за днем включения сведений о застрахованном лице в единый регистр застрахованных лиц, информирует о таком включении застрахованное лицо в соответствии с порядком ведения персонифицированного учета.»;

18) в статье 47:

а) в части 1 слова «, установленным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти» исключить;

б) часть 3 после слов «бумажном и» дополнить словом «(или)»;

19) в статье 49:

а) часть 1 изложить в следующей редакции:

«1. В целях персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах Федеральный фонд осуществляет информационное взаимодействие с федеральным органом исполнительной власти, уполномоченным по контролю и надзору в области налогов и сборов, федеральным органом исполнительной власти в сфере внутренних дел, территориальными фондами, иными органами и организациями в соответствии с настоящим

Федеральным законом. Территориальные фонды осуществляют информационное взаимодействие со страхователями для неработающих граждан, медицинскими организациями, страховыми медицинскими организациями, иными органами и организациями в соответствии с настоящим Федеральным законом.»;

б) в части 2 слова «Налоговые органы предоставляют в соответствующие территориальные фонды» заменить словами «Федеральный орган исполнительной власти, уполномоченный по контролю и надзору в области налогов и сборов, предоставляет в Федеральный фонд»;

в) в части 3 слова «Территориальные фонды осуществляют» заменить словами «Федеральный фонд осуществляет», слова «налоговыми органами» заменить словами «федеральным органом исполнительной власти, уполномоченным по контролю и надзору в области налогов и сборов,»;

г) в части 4 слова «Территориальные фонды» заменить словами «Федеральный фонд», слова «вносят их в региональный сегмент единого регистра» заменить словами «вносит их в единый регистр»;

д) дополнить частями 9 - 11 следующего содержания:

«9. В целях ведения персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах:

1) Федеральному фонду предоставляются сведения, содержащиеся в едином федеральном информационном регистре, содержащем сведения о населении Российской Федерации, формирование и ведение которого осуществляются в соответствии с Федеральным законом от 8 июня 2020 года № 168-ФЗ «О едином федеральном информационном регистре, содержащем сведения о населении Российской Федерации», в порядке, предусмотренном частью 7 статьи 11 указанного Федерального закона;

2) Федеральному фонду, территориальным фондам предоставляются сведения, содержащиеся в Едином государственном реестре записей актов гражданского состояния, формирование и ведение которого осуществляются в соответствии с Федеральным законом от 15 ноября 1997 года № 143-ФЗ «Об актах гражданского состояния», в порядке, предусмотренном статьей 13^2 указанного Федерального закона.

10. Федеральный фонд, территориальные фонды получают сведения об изменении реквизитов документа, удостоверяющего личность застрахованного лица, изменении места жительства и (или) места пребывания посредством использования единой системы межведомственного электронного взаимодействия и подключаемых к ней региональных систем межведомственного электронного взаимодействия в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

11. Федеральный фонд, территориальные фонды вправе получать

от государственных органов, органов местного самоуправления, иных органов и организаций сведения, необходимые для предоставления государственных услуг в сфере обязательного медицинского страхования и ведения персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах, предусмотренных частью 2 статьи 44 настоящего Федерального закона. Получение таких сведений Федеральным фондом, территориальными фондами осуществляется в рамках межведомственного информационного взаимодействия. В случае осуществления указанного взаимодействия в электронной форме используются единая система межведомственного электронного взаимодействия и подключаемые к ней региональные системы межведомственного электронного взаимодействия, созданные в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июля 2010 года № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг».»;

20) часть 3 статьи 49^1 после слов «медицинского страхования» дополнить словами «на материальном носителе»;

21) часть 9 статьи 50^1 признать утратившей силу;

22) в статье 51:

а) в части 27 цифры «2023» заменить цифрами «2024»;

б) в части 28 цифры «2023» заменить цифрами «2024»;

в) дополнить частями 29 и 30 следующего содержания:

«29. В целях перехода на ведение территориальными фондами персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах в едином регистре застрахованных лиц территориальные фонды до 1 июля 2022 года обеспечивают проверку достоверности, полноты и актуальности сведений, содержащихся в региональных сегментах единого регистра застрахованных лиц, при необходимости вносят в такие сведения изменения в соответствии с порядком ведения персонифицированного учета и передают сведения из региональных сегментов единого регистра застрахованных лиц в центральный сегмент единого регистра застрахованных лиц в соответствии с порядком информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования.

30. До 1 января 2023 года по решению высшего должностного лица субъекта Российской Федерации (руководителя высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации) в целях ведения персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах территориальным фондом может использоваться введенная в эксплуатацию региональная информационная система обязательного медицинского страхования с последующей передачей сведений о застрахованных лицах в единый регистр застрахованных лиц в соответствии с порядком информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования. Субъект Российской Федерации

в письменной форме извещает о принятом решении Федеральный фонд до 1 мая 2022 года.».

Статья 2

Внести в статью 13^2 Федерального закона от 15 ноября 1997 года № 143-ФЗ «Об актах гражданского состояния» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, № 47, ст. 5340; 2016, № 26, ст. 3888; 2018, № 31, ст. 4857, 4861; № 53, ст. 8454; 2019, № 22, ст. 2660; № 27, ст. 3522, 3526; № 40, ст. 5488; 2021, № 1, ст. 57; № 27, ст. 5186) следующие изменения:

1) в пункте 1:

а) абзац первый после слов «других общественных процессах в Российской Федерации (его территориальным органам),» дополнить словами «федеральному органу исполнительной власти, осуществляющему функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере информационных технологий,», после слов «Фонду социального страхования Российской Федерации,» дополнить словами «Федеральному фонду обязательного медицинского страхования,»;

б) абзац второй после слов «в Едином государственном реестре недвижимости (его территориальным органам),» дополнить словами «федеральному органу исполнительной власти, осуществляющему

функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере информационных технологий,», после слов «Фонду социального страхования Российской Федерации,» дополнить словами «Федеральному фонду обязательного медицинского страхования,»;

в) абзац третий после слов «других общественных процессах в Российской Федерации (его территориальным органам),» дополнить словами «федеральному органу исполнительной власти, осуществляющему функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере информационных технологий,», после слов «автоматизированными системами федеральных органов исполнительной власти,» дополнить словами «Федеральному фонду обязательного медицинского страхования,»;

г) абзац четвертый после слов «(его территориальным органам),» дополнить словами «федеральному органу исполнительной власти, осуществляющему функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере информационных технологий,», после слов «Пенсионному фонду Российской Федерации,» дополнить словами «Федеральному фонду обязательного медицинского страхования,»;

д) абзац пятый после слов «соблюдением законодательства о налогах и сборах (его территориальным органам),» дополнить словами «федеральному органу исполнительной власти, осуществляющему функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере информационных технологий,», после слов «Фонду социального страхования Российской Федерации,» дополнить словами «Федеральному фонду обязательного медицинского страхования,»;

е) абзац седьмой после слов «Фонда социального страхования Российской Федерации,» дополнить словами «Федерального фонда обязательного медицинского страхования,»;

2) пункт 9 после слов «Фонд социального страхования Российской Федерации,» дополнить словами «Федеральный фонд обязательного медицинского страхования,».

Статья 3

1. Настоящий Федеральный закон вступает в силу с 1 января 2022 года, за исключением положений, для которых настоящей статьей установлены иные сроки вступления их в силу.

2. Пункт 1, абзацы второй - четвертый подпункта «а», подпункты «б» - «д» пункта 2, пункты 3, 4, 7, 8, подпункт «а» пункта 11, пункты 13 - 17, подпункты «а» - «г», абзацы второй, четвертый - шестой подпункта

«д» пункта 19, пункт 20 статьи 1 и статья 2 настоящего Федерального закона вступают в силу с 1 июля 2022 года.

3. Абзац третий подпункта «д» пункта 19 статьи 1 настоящего Федерального закона вступает в силу с 1 января 2023 года.

4. Абзац пятый подпункта «а» пункта 2 статьи 1 настоящего Федерального закона вступает в силу с 1 января 2024 года.

5. Действие положений Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (в редакции настоящего Федерального закона) распространяется на правоотношения, возникающие в процессе формирования бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, начиная с бюджета на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов.

6. В отношении правоотношений, связанных с информационным взаимодействием при ведении персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах в части субъектов Российской Федерации, в которых принято решение об использовании до 1 января 2023 года для ведения персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах введенных в эксплуатацию региональных информационных систем обязательного медицинского страхования, до 1 января 2023 года применяются положения частей 1 - 3 статьи 49 Федерального закона

от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» без учета изменений, внесенных настоящим Федеральным законом.



Президент
Российской Федерации В.Путин

Москва, Кремль
6 декабря 2021 года
№ 405-ФЗ