Проект

**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН**

**О внесении изменений в Федеральный закон** «**Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации**»

**Статья 1**

Внести в Федеральный закон «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, 34; 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 ст. 2078, № 17, ст. 2725, № 50, ст. 8074, 2021, № 50, ст. 8075, № 9, ст. 1467, № 50, ст. 8412, 2022, № 29, ст. 5204, № 29, ст. 5324, № , ст. 8768, № 52, ст. 9349; 2023, № 49, ст. 8662; 2024, № 1, ст. 6, № 45, ст. 6700, № 53, ст. 8562) следующие изменения:

1) дополнить статью 6 частью 3.1 следующего содержания:

«3.1. Высшее должностное лицо субъекта Российской Федерации (руководитель высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации) при осуществлении переданных   
в соответствии с частью 1 настоящей статьи полномочий вправе принять решение об осуществлении территориальным фондом на территории субъекта Российской Федерации полномочий страховых медицинских организаций, предусмотренных настоящим Федеральным законом (за исключением случая, установленного частью 3.1 статьи 13 настоящего Федерального закона), сроком не менее чем на три года.

Указанное решение принимается не менее чем за год, в котором планируется осуществление территориальным фондом на территории субъекта Российской Федерации полномочий, предусмотренных абзацем первым настоящей части.

Высшее должностное лицо субъекта Российской Федерации (руководитель высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации) уведомляет о принятом решении уполномоченный федеральный орган исполнительной власти, Федеральный фонд и страховые медицинские организации, осуществляющие деятельность на территории субъекта Российской Федерации, не позднее четырнадцати календарных дней с момента принятия указанного решения.

Исполнение территориальным фондом на территории субъекта Российской Федерации полномочий, предусмотренных абзацем первым настоящей части, осуществляется с начала финансового года.

Решение о продлении или о прекращении исполнения территориальным фондом на территории субъекта Российской Федерации полномочий, предусмотренных абзацем первым настоящей части (далее – решение о продлении или о прекращении), принимается высшим должностным лицом субъекта Российской Федерации (руководителем высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации) не менее чем за год до срока окончания осуществления полномочий.

Высшее должностное лицо субъекта Российской Федерации (руководитель высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации) уведомляет о принятом решении о продлении или о прекращении уполномоченный федеральный орган исполнительной власти и Федеральный фонд не позднее четырнадцати календарных дней с момента принятия указанного решения.»;

2) в части 1.1 статьи 10 после слов «(за исключением высококвалифицированных специалистов, а также иностранных граждан, осуществляющих в Российской Федерации трудовую деятельность   
в соответствии со [статьей 13.5](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=495333&dst=100450) Федерального закона от 25 июля 2002 года   
№ 115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации»)» дополнить словами «при наличии не менее пяти лет страхового стажа, исчисляемого в соответствии с законодательством Российской Федерации о страховых пенсиях»;

3) дополнить статью 13 частью 3.1 следующего содержания:

«3.1. Территориальные фонды Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области осуществляют полномочия страховщика, предусмотренные частями 7 и 7.1 статьи 34 настоящего Федерального закона.»;

4) изложить часть 11 статьи 14 в следующей редакции:

«11. Полномочия страховых медицинских организаций, предусмотренные настоящим Федеральным законом, осуществляются территориальным фондом в случае:

1) отсутствия на территориях субъектов Российской Федерации страховых медицинских организаций, включенных в реестр страховых медицинских организаций до дня начала осуществления их деятельности,

2) принятия высшим должностным лицом субъекта Российской Федерации (руководителем высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации) решения, предусмотренного частью 3.1 статьи 6 настоящего Федерального закона, на срок, установленный частью 3.1 статьи 6 настоящего Федерального закона.»;

5) часть 1.1 статьи 16 признать утратившей силу;

6) часть 2 статьи 30 после слов «страховыми медицинскими организациями» дополнить словами «(за исключением случая, установленного частью 3.1 статьи 6 настоящего Федерального закона)»;

7) в статье 33:

а) в части 1 слово «определяется» заменить словами «, а также социальные гарантии работникам Федерального фонда определяются»;

б) часть 8 дополнить пунктом 6.2 следующего содержания:

«6.2) утверждает порядок согласования нормативов расходов   
на обеспечение выполнения территориальными фондами своих функций,   
а также порядок определения размера указанных нормативов;»;

в) дополнить частями 9 и 10 следующего содержания:

«9. В целях социальной защищенности работников Федерального фонда и в порядке компенсации ограничений и запретов, установленных трудовым законодательством и законодательством Российской Федерации о противодействии коррупции, работники Федерального фонда имеют право на единовременную субсидию на приобретение жилого помещения один раз за весь период трудовой деятельности в Федеральном фонде,   
в порядке и на условиях, которые установлены Правительством Российской Федерации.

10. Социальные гарантии, предоставляемые работникам Федерального фонда в соответствии с частью 9 настоящего Федерального закона, финансируются за счет средств бюджета Федерального фонда, предназначенных для обеспечения расходов Федерального фонда   
на финансовое и материально-техническое обеспечение его текущей деятельности.»;

8) в статье 34:

а) дополнить часть 7 пунктом 19 следующего содержания:

«19) осуществляет на территории субъекта Российской Федерации полномочия страховых медицинских организаций, предусмотренные настоящим Федеральным законом, случае принятия высшим должностным лицом субъекта Российской Федерации (руководителем высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации) решения, предусмотренного частью 11 статьи 14 настоящего Федерального закона.»;

б) дополнить частью 7.1 следующего содержания:

«7.1. Территориальные фонды обязательного медицинского страхования Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области осуществляют следующие полномочия страховщика:

1) оформляют, переоформляют, выдают полис обязательного медицинского страхования на материальном носителе по запросу застрахованного лица или его представителя;

2) ведут учет застрахованных лиц, выданных им полисов обязательного медицинского страхования, а также обеспечивают учет и сохранность сведений, поступающих от медицинских организаций в соответствии   
с [порядком](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=431014&dst=100010) ведения персонифицированного учета;

3) оплачивают медицинским организациям, включенным в реестр медицинских организаций, медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в соответствии с порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленным [правилами](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=487392&dst=312) обязательного медицинского страхования;

4) собирают, обрабатывают данные персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах и персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, обеспечивают их сохранность и конфиденциальность, осуществляют обмен указанными сведениями между субъектами обязательного медицинского страхования   
и участниками обязательного медицинского страхования в соответствии   
с настоящим Федеральным [законом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=489328&dst=100541);

5) информируют застрахованных лиц о видах, качестве и об условиях предоставления им медицинской помощи медицинскими организациями,   
о выявленных нарушениях при оказании им медицинской помощи,   
об их праве на выбор медицинской организации, о возможности обращения за получением полиса обязательного медицинского страхования   
на материальном носителе, а также об обязанностях застрахованных лиц   
в соответствии с настоящим Федеральным [законом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=489328&dst=100178).»;

9) внести в статью 35 следующие изменения:

а) часть 7.1 изложить в следующей редакции:

«7.1. После завершения участия медицинской организации, подведомственной органу исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения, либо частной формы собственности (далее – региональная медицинская организация) в реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования   
на соответствующий год и исполнения ею всех обязательств по договору   
на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, а также при отсутствии у нее просроченной кредиторской задолженности, кредиторской задолженности по оплате труда, начислениям на выплаты по оплате труда допускается использование региональной медицинской организацией средств обязательного медицинского страхования, полученных за оказанную медицинскую помощь, в размере и порядке, которые определяются учредителем региональной медицинской организации, с последующим уведомлением учредителя. Направления расходования указанных средств устанавливаются территориальными программами государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Указанные средства запрещается направлять на осуществление капитальных вложений в строительство, реконструкцию и капитальный ремонт, приобретение недвижимого имущества, транспортных средств, ценных бумаг, долей (вкладов) в уставный (складочный) капитал организаций, паев, уплату процентов и погашение основной суммы долга   
по кредитам (займам), а также на уплату иных платежей, предусмотренных договорами кредита (займа) (за исключением случаев образования кредитной задолженности в целях приобретения оборудования   
в соответствии со стандартами оснащения медицинских организаций   
(их структурных подразделений), предусмотренными положениями   
об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, правилами проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных видов диагностических исследований, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, для оказания медицинской помощи в рамках программ обязательного медицинского страхования).».

б) дополнить частью 7.2 следующего содержания:

«7.2. После завершения участия медицинской организации, подведомственной федеральному органу исполнительной власти,   
в реализации программ обязательного медицинского страхования   
на соответствующий год и исполнения ею всех обязательств по договору   
на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и/или договору на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, а также при отсутствии у нее просроченной кредиторской задолженности, кредиторской задолженности по оплате труда, начислениям на выплаты по оплате труда допускается использование федеральной медицинской организацией средств обязательного медицинского страхования, полученных за оказанную медицинскую помощь, в размере и порядке, которые определяются учредителем медицинской организации, подведомственной федеральному органу исполнительной власти, с последующим уведомлением учредителя. Направления расходования указанных средств устанавливаются Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Указанные средства запрещается направлять   
на осуществление капитальных вложений в строительство, реконструкцию и капитальный ремонт, приобретение недвижимого имущества, транспортных средств, ценных бумаг, долей (вкладов) в уставный (складочный) капитал организаций, паев, уплату процентов и погашение основной суммы долга по кредитам (займам), а также на уплату иных платежей, предусмотренных договорами кредита (займа) (за исключением случаев образования кредитной задолженности в целях приобретения оборудования в соответствии со стандартами оснащения медицинских организаций (их структурных подразделений), предусмотренными положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, правилами проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных видов диагностических исследований, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, для оказания медицинской помощи в рамках программ обязательного медицинского страхования).»;

10) в части 1 статьи 46 слова «территориальным фондом» исключить;

11) дополнить статью 47 частью 3.1 следующего содержания:

«3.1. В случае, установленном частью 11 статьи 14 настоящего Федерального закона, территориальные фонды в соответствии с правилами организации государственного архивного дела хранят копии документов на бумажном и (или) электронном носителях, содержащих сведения, указанные в части 1 настоящей статьи.».

12) часть 2.1 статьи 49 изложить в следующей редакции:

«2.1. Фонд пенсионного и социального страхования Российской Федерации предоставляет в Федеральный фонд сведения в отношении временно пребывающих и осуществляющих трудовую деятельность   
на территории Российской Федерации иностранных граждан, лиц   
без гражданства (за исключением высококвалифицированных специалистов, а также иностранных граждан, осуществляющих в Российской Федерации трудовую деятельность в соответствии со [статьей 13.5](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=495333&dst=100450) Федерального закона от 25 июля 2002 года № 115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации») об изменении статуса (работающий, неработающий) не позднее дня, следующего за днем учета в информационных ресурсах Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации данных о фактах начала и окончания ими трудовых отношений (действия договоров гражданско-правового характера), а также о достижении не менее пяти лет страхового стажа, исчисляемого в соответствии с законодательством о страховых пенсиях, в сроки, установленные соглашением об информационном обмене, предусмотренным частью 3 настоящей статьи.»;

13) дополнить статьей 50.2 следующего содержания:

«Статья 50.2. Особенности финансового обеспечения медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования

1. На территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области по решению Правительства Российской Федерации, принимаемому на основании предложения Министерства здравоохранения Российской Федерации, финансовое обеспечение оказания медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, застрахованным лицам в отдельных медицинских организациях может осуществляться за счет межбюджетных трансфертов, передаваемых из бюджета Федерального фонда в бюджеты территориальных фондов.

2. Перечень медицинских организаций, указанных в части 1 настоящей статьи, устанавливается Правительством Российской Федерации.

3. Порядок предоставления межбюджетных трансфертов, указанных   
в части 1 настоящей статьи, устанавливается Правительством Российской Федерации.

4. Порядок доведения территориальными фондами бюджетных ассигнований до медицинских организаций, указанных в части 1 настоящей статьи, и оплаты оказанной данными медицинскими организациями медицинской помощи устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.»;

14) в статье 51:

а) дополнить частью 7.2 следующего содержания:

«7.2. В 2026 году размер страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в Донецкой Народной Республике, Луганской Народной Республике, Запорожской области   
и Херсонской области определяется в соответствии со статьей   
23 настоящего Федерального закона. Коэффициент дифференциации при определении тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения для Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики принимается в размере, равном 0,3340, для Запорожской области и Херсонской области – в размере, равном 0,3333.»;

б) дополнить частью 7.3 следующего содержания:

«7.3. Численность застрахованных лиц, в том числе неработающих,   
в Донецкой Народной Республике, Луганской Народной Республике, Запорожской области и Херсонской области на 1 января 2025 года в целях формирования бюджета Федерального фонда, бюджетов Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области и бюджетов территориальных фондов Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области на 2026 год и на плановый период   
2027 и 2028 годов определяется Федеральным фондом совместно с территориальными фондами указанных субъектов Российской Федерации на основе данных персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования.»;

в) дополнить частью 8.2.1 следующего содержания:

«8.2.1. В 2026 году объем субвенций из бюджета Федерального фонда, предоставляемых бюджетам территориальных фондов Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области   
и Херсонской области, определяется в соответствии с установленными Правительством Российской Федерации порядком и условиями распределения и предоставления субвенций из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов исходя из коэффициента дифференциации для Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики в размере, равном 1,001, для Запорожской области и Херсонской области – в размере, равном 1,0, исходя из значения коэффициента доступности медицинской помощи и коэффициента корректировки по доле участия федеральных медицинских организаций в территориальной программе обязательного медицинского страхования для Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области в размере, равном 1,0.»;

г) в пункте 1 части 13 слово «определяется» заменить словами «, а также социальные гарантии работникам Федерального фонда определяются»;

д) в части 24 цифры «2028» заменить цифрами «2029»;

е) в части 27 цифры «2027» заменить цифрами «2028»;

ж) в части 28 цифры «2027» заменить цифрами «2028»;

з) в части 30 цифры «2026» заменить цифрами «2027».

**Статья 2**

1. Настоящий Федеральный закон вступает в силу со дня   
его официального опубликования, за исключением подпункта «б» пункта 7 статьи 1 настоящего Федерального закона.

2. Подпункт «б» пункта 7 статьи 1 настоящего Федерального закона вступает в силу с 1 января 2027 года.

3. Действие положений Федерального закона от 29 ноября 2010 года   
№ 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (в редакции настоящего Федерального закона, за исключением подпункта «б» пункта 7 статьи 1 настоящего Федерального закона) распространяется на правоотношения, возникающие в процессе формирования бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2026 год и последующие годы.

Президент

Российской Федерации