



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН

Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации

(с изменениями на 6 декабря 2021 года)

Информация об изменяющих документах

Положения настоящего Федерального закона (в редакции Федерального закона от 2 декабря 2019 года N 399-ФЗ) применяются к правоотношениям, возникающим в процессе составления и исполнения федерального бюджета, бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, бюджетов субъектов Российской Федерации, начиная с бюджетов на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов - статья 3 Федерального закона от 2 декабря 2019 года N 399-ФЗ.

Действие положений настоящего Федерального закона (в редакции Федерального закона от 8 декабря 2020 года N 430-ФЗ) распространяется на правоотношения, возникающие в процессе формирования бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, базовой программы обязательного медицинского страхования, территориальных программ обязательного медицинского страхования, формирования и установления тарифов на оплату медицинской помощи на 2021 год и последующие годы - пункт 3 статьи 2 Федерального закона от 8 декабря 2020 года N 430-ФЗ.

Действие положений настоящего Федерального закона (в редакции Федерального закона от 6 декабря 2021 года N 405-ФЗ) 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, - см. пункт 5 статьи 3 Федерального закона от 6 декабря 2021 года N 405-ФЗ.

Принят
Государственной Думой
19 ноября 2010 года

Одобен
Советом Федерации
24 ноября 2010 года

Глава 1. Общие положения

Статья 1. Предмет регулирования настоящего Федерального закона

Настоящий Федеральный закон регулирует отношения, возникающие в связи с осуществлением обязательного медицинского страхования, в том числе определяет правовое положение субъектов обязательного медицинского страхования и участников обязательного медицинского страхования, основания возникновения их прав и обязанностей, гарантии их реализации, отношения и ответственность, связанные с уплатой страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения.

Статья 2. Правовые основы обязательного медицинского страхования

1. Законодательство об обязательном медицинском страховании основывается на Конституции Российской Федерации и состоит из Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", Федерального закона от 16 июля 1999 года N 165-ФЗ "Об основах обязательного социального страхования", настоящего Федерального закона, других федеральных законов, законов субъектов Российской Федерации. Отношения, связанные с обязательным медицинским страхованием, регулируются также иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации.

(Часть в редакции, введенной в действие с 3 декабря 2012 года Федеральным законом от 1 декабря 2012 года N 213-ФЗ. - См. предыдущую редакцию)

2. В случае, если международным договором Российской Федерации установлены иные правила, чем предусмотренные настоящим Федеральным законом, применяются правила международного договора Российской Федерации.

2_1. Решения межгосударственных органов, принятые на основании положений международных договоров Российской Федерации в их истолковании,

противоречащем Конституции Российской Федерации, не подлежат исполнению в Российской Федерации. Такое противоречие может быть установлено в порядке, определенном федеральным конституционным законом.

(Часть дополнительно включена Федеральным законом от 8 декабря 2020 года N 429-ФЗ)

3. В целях единообразного применения настоящего Федерального закона при необходимости могут издаваться соответствующие разъяснения в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.

Статья 3. Основные понятия, используемые в настоящем Федеральном законе

Для целей настоящего Федерального закона используются следующие основные понятия:

1) обязательное медицинское страхование - вид обязательного социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в пределах территориальной программы обязательного медицинского страхования и в установленных настоящим Федеральным законом случаях в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования;

2) объект обязательного медицинского страхования - страховой риск, связанный с возникновением страхового случая;

3) страховой риск - предполагаемое событие, при наступлении которого возникает необходимость осуществления расходов на оплату оказываемой застрахованному лицу медицинской помощи;

4) страховой случай - совершившееся событие (заболевание, травма, иное состояние здоровья застрахованного лица, профилактические мероприятия), при наступлении которого застрахованному лицу предоставляется страховое обеспечение по обязательному медицинскому страхованию;

5) страховое обеспечение по обязательному медицинскому страхованию (далее - страховое обеспечение) - исполнение обязательств по предоставлению застрахованному лицу необходимой медицинской помощи при наступлении

страхового случая и по ее оплате медицинской организации;

6) страховые взносы на обязательное медицинское страхование - обязательные платежи, которые уплачиваются страхователями, обладают обезличенным характером и целевым назначением которых является обеспечение прав застрахованного лица на получение страхового обеспечения;

7) застрахованное лицо - физическое лицо, на которое распространяется обязательное медицинское страхование в соответствии с настоящим Федеральным законом;

8) базовая программа обязательного медицинского страхования - составная часть программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им за счет средств обязательного медицинского страхования на всей территории Российской Федерации медицинской помощи и устанавливающая единые требования к территориальным программам обязательного медицинского страхования;

9) территориальная программа обязательного медицинского страхования - составная часть территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им медицинской помощи на территории субъекта Российской Федерации и соответствующая единым требованиям базовой программы обязательного медицинского страхования.

Статья 4. Основные принципы осуществления обязательного медицинского страхования

Основными принципами осуществления обязательного медицинского страхования являются:

1) обеспечение за счет средств обязательного медицинского страхования гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи при наступлении страхового случая в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования и базовой программы обязательного медицинского страхования (далее также - программы обязательного медицинского страхования);

2) устойчивость финансовой системы обязательного медицинского страхования, обеспечиваемая на основе эквивалентности страхового обеспечения средствам обязательного медицинского страхования;

3) обязательность уплаты страхователями страховых взносов на обязательное медицинское страхование в размерах, установленных федеральными законами;

4) государственная гарантия соблюдения прав застрахованных лиц на исполнение обязательств по обязательному медицинскому страхованию в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования независимо от финансового положения страховщика;

5) создание условий для обеспечения доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программ обязательного медицинского страхования;

6) паритетность представительства субъектов обязательного медицинского страхования и участников обязательного медицинского страхования в органах управления обязательного медицинского страхования.

Глава 2. Полномочия Российской Федерации и субъектов Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования

Статья 5. Полномочия Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования

К полномочиям Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования относятся:

1) разработка и реализация государственной политики в сфере обязательного медицинского страхования;

2) организация обязательного медицинского страхования на территории Российской Федерации;

3) установление круга лиц, подлежащих обязательному медицинскому страхованию;

4) установление тарифов страховых взносов на обязательное медицинское страхование и порядка взимания страховых взносов на обязательное медицинское страхование;

5) утверждение базовой программы обязательного медицинского страхования и единых требований к территориальным программам обязательного

медицинского страхования;

6) установление порядка распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования;

7) установление ответственности субъектов обязательного медицинского страхования и участников обязательного медицинского страхования за нарушение законодательства об обязательном медицинском страховании;

8) организация управления средствами обязательного медицинского страхования;

9) определение общих принципов организации информационных систем и информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования, ведения персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах и персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам;

10) установление системы защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования;

11) финансовое обеспечение предоставления застрахованным лицам специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти (далее - медицинские организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти), в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования.

(Пункт дополнительно включен с 1 января 2021 года Федеральным законом от 8 декабря 2020 года N 430-ФЗ)

Статья 6. Полномочия Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования, переданные для осуществления органам государственной власти субъектов Российской Федерации

1. К полномочиям Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования, переданным для осуществления органам государственной власти субъектов Российской Федерации, относится организация

обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации в соответствии с требованиями, установленными настоящим Федеральным законом, в том числе:

1) утверждение территориальных программ обязательного медицинского страхования, соответствующих единым требованиям базовой программы обязательного медицинского страхования, и реализация базовой программы обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации в пределах и за счет субвенций, предоставленных из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования;

2) утверждение дифференцированных подушевых нормативов финансового обеспечения обязательного медицинского страхования (далее - дифференцированные подушевые нормативы) на территориях субъектов Российской Федерации в соответствии с правилами обязательного медицинского страхования, утверждаемыми уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти (далее - правила обязательного медицинского страхования), для страховых медицинских организаций;

3) регистрация и снятие с регистрационного учета страхователей для неработающих граждан;

4) администрирование доходов бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, поступающих от уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения на территориях субъектов Российской Федерации;

5) контроль за использованием средств обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации, в том числе проведение проверок и ревизий;

6) финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования, за исключением медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется в соответствии с пунктом 11 статьи 5 настоящего Федерального закона;

(Пункт в редакции, введенной в действие с 1 января 2021 года Федеральным законом от 8 декабря 2020 года N 430-ФЗ. - См. предыдущую редакцию)

7) обеспечение прав граждан в сфере обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации;

8) ведение персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах в форме регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц, а также персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам;

9) ведение отчетности в сфере обязательного медицинского страхования.

2. Финансовое обеспечение расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при осуществлении переданных в соответствии с частью 1 настоящей статьи полномочий, осуществляется за счет субвенций, предоставленных из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

3. 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:

1) организует деятельность по осуществлению переданных полномочий в соответствии с федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации;

2) обеспечивает в установленном порядке:

а) принятие решения о создании в случае отсутствия на территории субъекта Российской Федерации некоммерческой организации - территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее - территориальный фонд);

б) утверждение структуры управления территориального фонда по согласованию с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования (далее - Федеральный фонд);

в) назначение на должность и освобождение от должности руководителя территориального фонда по согласованию с Федеральным фондом;

3) обеспечивает в установленном порядке своевременное представление в уполномоченный Правительством Российской Федерации федеральный орган исполнительной власти (далее - уполномоченный федеральный орган исполнительной власти) и Федеральный фонд:

а) отчетности об осуществлении переданных полномочий, о расходовании предоставленных субвенций, достижении целевых прогнозных показателей (в случае, если такие показатели установлены) по установленной форме;

б) нормативных правовых актов, принимаемых органами государственной власти субъектов Российской Федерации по осуществлению переданных полномочий, в течение трех дней после дня их принятия;

в) сведений (в том числе баз данных), необходимых для ведения единого регистра застрахованных лиц;

г) сведений о прогнозных показателях по осуществлению переданных полномочий по установленной форме;

д) иной информации, предусмотренной настоящим Федеральным законом и (или) принятыми в соответствии с ним иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.

4. Контроль за использованием средств обязательного медицинского страхования, обеспечивающих осуществление переданных в соответствии с частью 1 настоящей статьи полномочий, проводится Федеральным фондом, федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в финансово-бюджетной сфере, Счетной палатой Российской Федерации.

Статья 7. Права и обязанности уполномоченного федерального органа исполнительной власти и Федерального фонда по осуществлению переданных полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования органами государственной власти субъектов Российской Федерации

1. Уполномоченный федеральный орган исполнительной власти осуществляет следующие права и обязанности по осуществлению полномочий, переданных в соответствии с частью 1 статьи 6 настоящего Федерального закона:

1) издает нормативные правовые акты и методические указания по осуществлению органами государственной власти субъектов Российской Федерации переданных полномочий;

2) осуществляет в установленном им порядке надзор за нормативно-правовым регулированием, осуществляемым органами государственной власти субъектов Российской Федерации по вопросам переданных полномочий, с правом

направления обязательных для исполнения предписаний об отмене нормативных правовых актов или о внесении в них изменений;

(Пункт в редакции, введенной в действие с 1 января 2014 года Федеральным законом от 25 ноября 2013 года N 317-ФЗ. - См. предыдущую редакцию)

3) осуществляет контроль за эффективностью и качеством осуществления органами государственной власти субъектов Российской Федерации переданных полномочий с правом направления обязательных для исполнения предписаний об устранении выявленных нарушений, а также о привлечении к дисциплинарной ответственности должностных лиц органов государственной власти субъектов Российской Федерации и территориальных фондов за неисполнение или ненадлежащее исполнение переданных полномочий. Порядок осуществления контроля за эффективностью и качеством осуществления переданных полномочий утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в соответствии с правилами, устанавливаемыми Правительством Российской Федерации;

(Пункт в редакции, введенной в действие с 5 мая 2020 года Федеральным законом от 24 апреля 2020 года N 147-ФЗ. - См. предыдущую редакцию)

4) готовит и направляет высшему должностному лицу субъекта Российской Федерации (руководителю высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации) предложения об отстранении от должности должностных лиц органов государственной власти субъектов Российской Федерации и территориальных фондов;

5) вправе устанавливать целевые прогнозные показатели по осуществлению переданных полномочий;

6) утверждает правила обязательного медицинского страхования, в том числе методику расчета тарифов на оплату медицинской помощи, методику расчета объемов финансового обеспечения медицинской помощи и порядок оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию;

(Пункт в редакции, введенной в действие с 1 января 2021 года Федеральным законом от 8 декабря 2020 года N 430-ФЗ. - См. предыдущую редакцию)

7) определяет порядок ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования;

С 1 июля 2022 года Федеральным законом от 6 декабря 2021 года N 405-ФЗ пункт 7 части 1 настоящей статьи утрачивает силу.

8) готовит и направляет в Правительство Российской Федерации предложения об изъятии соответствующих полномочий у органов государственной власти субъектов Российской Федерации в порядке, установленном статьей 7_1 настоящего Федерального закона;

(Пункт в редакции, введенной в действие с 3 декабря 2012 года Федеральным законом от 1 декабря 2012 года N 213-ФЗ. - См. предыдущую редакцию)

9) устанавливает порядок возмещения субвенций, предоставленных из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов для осуществления соответствующих полномочий;

9_1) устанавливает порядок проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения (далее также - контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи);

(Пункт дополнительно включен с 1 января 2021 года Федеральным законом от 8 декабря 2020 года N 430-ФЗ)

10) осуществляет иные установленные настоящим Федеральным законом и другими федеральными законами полномочия.

2. Федеральный фонд осуществляет следующие права и обязанности по осуществлению полномочий, переданных в соответствии с частью 1 статьи 6 настоящего Федерального закона:

1) издает нормативные правовые акты и методические указания по осуществлению территориальными фондами переданных полномочий;

2) предоставляет субвенции из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов для финансового обеспечения осуществления полномочий, переданных в соответствии с частью 1 статьи 6 настоящего Федерального закона;

3) осуществляет контроль за уплатой страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения, в том числе проводит проверку деятельности территориальных фондов по выполнению функций администратора доходов бюджета Федерального фонда, поступающих от уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения, вправе начислять и взыскивать со страхователей для неработающих граждан недоимку по указанным страховым взносам, пени и штрафы;

4) устанавливает формы отчетности в сфере обязательного медицинского страхования и порядок ее ведения;

5) пункт утратил силу с 1 января 2021 года - Федеральный закон от 8 декабря 2020 года N 430-ФЗ - см. предыдущую редакцию;

6) осуществляет в установленном им порядке контроль за соблюдением законодательства об обязательном медицинском страховании и за использованием средств обязательного медицинского страхования, в том числе проводит проверки и ревизии;

(Пункт в редакции, введенной в действие с 1 января 2014 года Федеральным законом от 25 ноября 2013 года N 317-ФЗ. - См. предыдущую редакцию)

7) осуществляет контроль за функционированием информационных систем и порядком информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования;

8) согласовывает структуру территориальных фондов, назначение на должность и освобождение от должности руководителей территориальных фондов, а также нормативы расходов на обеспечение выполнения территориальными фондами своих функций.

Статья 7_1. Порядок изъятия полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования, переданных для осуществления органам государственной власти субъектов Российской Федерации

1. Полномочия Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования, переданные для осуществления органам государственной власти субъектов Российской Федерации в соответствии с частью 1 статьи 6 настоящего Федерального закона, могут быть изъяты Правительством Российской Федерации в случае их неисполнения органами государственной власти субъектов Российской Федерации, выявленного уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и (или) Федеральным фондом при осуществлении ими контроля и надзора за осуществлением переданных полномочий.

2. Уполномоченный федеральный орган исполнительной власти в течение 20 рабочих дней со дня выявления указанных в части 1 настоящей статьи нарушений или получения от Федерального фонда информации о выявленных им таких нарушениях направляет высшему должностному лицу субъекта Российской Федерации (руководителю высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации) предписание, содержащее описание

выявленных нарушений, срок для их устранения и срок для уведомления уполномоченного федерального органа исполнительной власти и Федерального фонда о принятом по предписанию решении.

3. Высшее должностное лицо субъекта Российской Федерации (руководитель высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации) в указанный в предписании срок уведомляет уполномоченный федеральный орган исполнительной власти и Федеральный фонд о принятом по предписанию решении, в том числе о мерах по устранению выявленных нарушений в установленный в предписании срок.

4. В случае неисполнения или исполнения не в полном объеме предписания уполномоченный федеральный орган исполнительной власти в течение 20 рабочих дней со дня окончания указанного в предписании срока для устранения выявленных нарушений направляет повторное предписание высшему должностному лицу субъекта Российской Федерации (руководителю высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации), а также предложение об отстранении от должности соответствующих должностных лиц органов государственной власти субъекта Российской Федерации и (или) территориального фонда. Высшее должностное лицо субъекта Российской Федерации (руководитель высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации) в указанный в повторном предписании срок уведомляет уполномоченный федеральный орган исполнительной власти и Федеральный фонд о принятом решении, в том числе о мерах по устранению выявленных нарушений в установленный срок и о результате рассмотрения предложения уполномоченного федерального органа исполнительной власти об отстранении от должности соответствующих должностных лиц органов государственной власти субъекта Российской Федерации и (или) территориального фонда.

5. В случае неисполнения или исполнения не в полном объеме повторного предписания уполномоченный федеральный орган исполнительной власти в течение 20 рабочих дней со дня окончания указанного в повторном предписании срока вносит в Правительство Российской Федерации предложение об изъятии у органов государственной власти субъекта Российской Федерации переданных полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования.

6. Полномочия Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования, установленные пунктом 1 части 1 статьи 6 настоящего Федерального закона, изъятые у органов государственной власти субъектов Российской Федерации, осуществляются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, а полномочия,

установленные пунктами 2-9 части 1 статьи 6 настоящего Федерального закона, изъятые у органов государственной власти субъектов Российской Федерации, осуществляются Федеральным фондом и (или) территориальным фондом в соответствии с решением Федерального фонда.

7. Со дня вступления в силу решения Правительства Российской Федерации об изъятии соответствующих полномочий у органов государственной власти субъектов Российской Федерации субвенции из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов не предоставляются, а предоставленные и не использованные до дня вступления в силу указанного решения субвенции подлежат возврату в бюджет Федерального фонда.

(Статья дополнительно включена с 3 декабря 2012 года Федеральным законом от 1 декабря 2012 года N 213-ФЗ)

Статья 8. Полномочия органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования

К полномочиям органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования относятся:

1) уплата страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения;

2) установление в территориальных программах обязательного медицинского страхования дополнительных объемов страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования, а также дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования;

3) финансовое обеспечение и реализация территориальных программ обязательного медицинского страхования в размере, превышающем размер субвенций, предоставляемых из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов;

4) утверждение бюджетов территориальных фондов и отчетов об их исполнении.

Глава 3. Субъекты обязательного медицинского страхования и участники обязательного медицинского страхования

Статья 9. Субъекты обязательного медицинского страхования и участники обязательного медицинского страхования

1. Субъектами обязательного медицинского страхования являются:

- 1) застрахованные лица;
- 2) страхователи;
- 3) Федеральный фонд.

2. Участниками обязательного медицинского страхования являются:

- 1) территориальные фонды;
- 2) страховые медицинские организации;
- 3) медицинские организации.

Статья 10. Застрахованные лица

1. Застрахованными лицами являются граждане Российской Федерации, постоянно или временно проживающие в Российской Федерации иностранные граждане, лица без гражданства (за исключением высококвалифицированных специалистов и членов их семей, а также иностранных граждан, осуществляющих в Российской Федерации трудовую деятельность в соответствии со статьей 13_5 Федерального закона от 25 июля 2002 года N 115-ФЗ "О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации"), а также лица, имеющие право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом "О беженцах":

(Абзац в редакции, введенной в действие с 10 января 2014 года Федеральным законом от 28 декабря 2013 года N 390-ФЗ; в редакции, введенной в действие с 10 августа 2018 года Федеральным законом от 29 июля 2018 года N 268-ФЗ. - См. предыдущую редакцию)

1) работающие по трудовому договору, в том числе руководители организаций, являющиеся единственными участниками (учредителями), членами организаций, собственниками их имущества, или гражданско-правовому договору, предметом которого являются выполнение работ, оказание услуг, по договору авторского заказа, а также авторы произведений, получающие выплаты и иные

вознаграждения по договорам об отчуждении исключительного права на произведения науки, литературы, искусства, издательским лицензионным договорам, лицензионным договорам о предоставлении права использования произведения науки, литературы, искусства;

(Пункт в редакции, введенной в действие с 3 декабря 2012 года Федеральным законом от 1 декабря 2012 года N 213-ФЗ. - См. предыдущую редакцию)

3) в 2014 году размер страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения не может быть менее фактического размера страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в 2010 году и 75 процентов разницы между размером страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения, рассчитанным в соответствии с частью 2 статьи 23 настоящего Федерального закона, и фактическим размером страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в 2010 году, если иное не установлено федеральным законом о бюджете Федерального фонда на очередной финансовый год и на плановый период;

(Пункт в редакции, введенной в действие Федеральным законом от 25 ноября 2013 года N 317-ФЗ. - См. предыдущую редакцию)

4) в 2012-2014 годах размер тарифа страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в соответствии с частью 2 статьи 23 настоящего Федерального закона устанавливается с учетом передаваемых расходов консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, подлежащих включению в территориальную программу обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, расходов бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций в соответствии с частью 7 статьи 35 настоящего Федерального закона.

(Пункт в редакции, введенной в действие с 3 декабря 2012 года Федеральным законом от 1 декабря 2012 года N 213-ФЗ. - См. предыдущую редакцию)

7_1. В 2016 году размер страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в Республике Крым и городе федерального значения Севастополе определяется как произведение численности неработающего населения на 1 января 2015 года в соответствующем субъекте Российской Федерации и тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения, установленного Федеральным законом от 30 ноября 2011 года N 354-ФЗ "О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения". Численность неработающего населения на 1 января 2015 года в Республике Крым и городе федерального значения Севастополе определяется как разница между общей численностью населения на 1 января 2015 года в соответствующем субъекте

Российской Федерации и численностью занятого населения на 1 апреля 2015 года в соответствующем субъекте Российской Федерации.

(Часть дополнительно включена с 1 января 2015 года Федеральным законом от 1 декабря 2014 года N 418-ФЗ; в редакции, введенной в действие с 1 января 2016 года Федеральным законом от 14 декабря 2015 года N 374-ФЗ. - См. предыдущую редакцию)

Положения части 7_1 настоящей статьи (в редакции Федерального закона от 14 декабря 2015 года N 374-ФЗ) применяются к правоотношениям, возникающим в процессе составления и исполнения бюджетов Республики Крым и города федерального значения Севастополя, Федерального фонда обязательного медицинского страхования и территориальных фондов обязательного медицинского страхования указанных субъектов Российской Федерации на 2016 год, - см. часть 3 статьи 5 Федерального закона от 14 декабря 2015 года N 374-ФЗ.

8. В 2012 году размер субвенций из бюджета Федерального фонда бюджету территориального фонда исчисляется как сумма страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения соответствующего субъекта Российской Федерации, страховых взносов на обязательное медицинское страхование работающего населения, исчисляемых на территории соответствующего субъекта Российской Федерации по тарифу два процента, и объема дотаций, предусмотренного в бюджете Федерального фонда соответствующего субъекта Российской Федерации на 2011 год.

8_1. В 2016 году объем субвенций из бюджета Федерального фонда, предоставляемых бюджетам территориальных фондов Республики Крым и города федерального значения Севастополя, определяется в соответствии с установленными Правительством Российской Федерации порядком и условиями распределения и предоставления субвенций из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов исходя из численности застрахованных лиц, принимаемой равной общей численности населения на 1 января 2015 года в соответствующем субъекте Российской Федерации, и коэффициента дифференциации в размере, равном 1,0.

(Часть дополнительно включена с 1 января 2015 года Федеральным законом от 1 декабря 2014 года N 418-ФЗ; в редакции, введенной в действие с 1 января 2016 года Федеральным законом от 14 декабря 2015 года N 374-ФЗ. - См. предыдущую редакцию)

Положения части 8_1 настоящей статьи (в редакции Федерального закона от 14 декабря 2015 года N 374-ФЗ) применяются к правоотношениям, возникающим в процессе составления и исполнения бюджетов Республики Крым и города федерального значения Севастополя, Федерального фонда обязательного медицинского страхования и территориальных фондов обязательного

медицинского страхования указанных субъектов Российской Федерации на 2016 год, - см. часть 3 статьи 5 Федерального закона от 14 декабря 2015 года N 374-ФЗ.

8_2. Объем субвенции из бюджета Федерального фонда, предоставляемой в 2019 году бюджету территориального фонда города Байконура, определяется в соответствии с установленными Правительством Российской Федерации порядком и условиями распределения и предоставления субвенций из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов исходя из численности застрахованных лиц в городе Байконуре на 1 января 2019 года.

(Часть дополнительно включена с 6 августа 2019 года Федеральным законом от 26 июля 2019 года N 204-ФЗ)

8_3. Годовой объем бюджетных ассигнований, предусмотренных в 2019 году в бюджете города Байконура на обязательное медицинское страхование неработающего населения, определяется исходя из численности неработающих застрахованных лиц на 1 января 2019 года в городе Байконуре и тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения в городе Байконуре.

(Часть дополнительно включена с 6 августа 2019 года Федеральным законом от 26 июля 2019 года N 204-ФЗ)

9. Федеральное имущество, закрепленное за территориальными фондами на праве оперативного управления до дня вступления в силу настоящего Федерального закона, передается в собственность соответствующих субъектов Российской Федерации в срок до 1 июля 2011 года и используется территориальными фондами на праве оперативного управления.

10. В 2015 году общий объем бюджетных ассигнований, предусмотренный законом о бюджете субъекта Российской Федерации на обязательное медицинское страхование неработающего населения и предоставление межбюджетных трансфертов бюджету территориального фонда, не может быть меньше общего объема бюджетных ассигнований на указанные цели, предусмотренного законом о бюджете субъекта Российской Федерации в предшествующем году.

(Часть в редакции, введенной в действие с 1 января 2015 года Федеральным законом от 1 декабря 2014 года N 418-ФЗ. - См. предыдущую редакцию)

Положения части 10 настоящей статьи (в редакции Федерального закона от 1 декабря 2014 года N 418-ФЗ) применяются к правоотношениям, возникающим в процессе составления и исполнения бюджетов субъектов Российской Федерации, города Байконура, Федерального фонда обязательного медицинского страхования и территориальных фондов обязательного медицинского страхования на 2015 год - см. часть 4 статьи 4 Федерального закона от 1 декабря 2014 года N 418-ФЗ.

11. В 2011 году:

1) уплата страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения осуществляется страхователями путем перечисления суммы ежемесячного обязательного платежа в бюджеты территориальных фондов;

2) страхователи для неработающих граждан обязаны вести учет средств, перечисляемых на обязательное медицинское страхование неработающего населения в территориальные фонды;

3) суммы начисленных недоимок по взносам, налоговым платежам, начисленных пеней и штрафов подлежат уплате в бюджеты территориальных фондов в соответствии с законодательством Российской Федерации;

4) страхователи для неработающих граждан самостоятельно начисляют пени на всю сумму недоимки за период просрочки и отражают ее в форме расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное медицинское страхование неработающего населения, утверждаемой уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

5) средства из бюджета Федерального фонда на финансовое обеспечение реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования предоставляются в виде дотаций в объеме, установленном федеральным законом о бюджете Федерального фонда на очередной финансовый год и на плановый период.

12. С 2011 года размер бюджетных ассигнований на уплату страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения должен включать в себя в полном объеме финансовое обеспечение видов медицинской помощи и включенных в тариф на оплату медицинской помощи статей расходов в соответствии с базовой программой обязательного медицинского страхования на соответствующий год, ранее финансируемых из консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации.

12_1. В 2017 году осуществляются единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам в возрасте до 50 лет, имеющим высшее образование, прибывшим в 2016 и 2017 годах на работу в сельский населенный пункт, либо рабочий поселок, либо поселок городского типа или переехавшим на работу в сельский населенный пункт, либо рабочий поселок, либо поселок

городского типа из другого населенного пункта и заключившим с уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации договор, в размере одного миллиона рублей на одного указанного медицинского работника. Финансовое обеспечение единовременных компенсационных выплат медицинским работникам в 2017 году осуществляется за счет иных межбюджетных трансфертов, предоставляемых бюджету территориального фонда из бюджета Федерального фонда в соответствии с федеральным законом о бюджете Федерального фонда на очередной финансовый год и на плановый период, и средств бюджетов субъектов Российской Федерации в соотношении соответственно 60 и 40 процентов.

(Часть дополнительно включена с 1 декабря 2011 года Федеральным законом от 30 ноября 2011 года N 369-ФЗ; в редакции, введенной в действие с 1 января 2017 года Федеральным законом от 28 декабря 2016 года N 472-ФЗ. - См. предыдущую редакцию)

12_2. Иные межбюджетные трансферты, предусмотренные частью 12_1 настоящей статьи, предоставляются из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов для последующего их перечисления в течение трех рабочих дней в бюджеты субъектов Российской Федерации при условии принятия высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации нормативных правовых актов, предусматривающих:

1) предоставление медицинским работникам (в том числе указанным в части 12_1 настоящей статьи), имеющим высшее медицинское образование или среднее медицинское образование, работающим в сельском населенном пункте, либо рабочем поселке, либо поселке городского типа и (или) переехавшим на работу в сельский населенный пункт, либо рабочий поселок, либо поселок городского типа из другого населенного пункта, жилого помещения, и (или) земельного участка для жилищного строительства, и (или) компенсации части процентной ставки по кредитам, предоставляемым на приобретение жилья, и (или) иных мер социальной поддержки;

(Пункт в редакции, введенной в действие с 1 января 2013 года Федеральным законом от 1 декабря 2012 года N 213-ФЗ; в редакции, введенной в действие с 1 января 2016 года Федеральным законом от 14 декабря 2015 года N 374-ФЗ. - См. предыдущую редакцию)

2) установление обязанности уполномоченного органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации и территориального фонда ежемесячно представлять в Федеральный фонд заявки на получение иных межбюджетных трансфертов, предусмотренных частью 12_1 настоящей статьи, по форме, установленной Федеральным фондом;

(Пункт в редакции, введенной в действие с 1 января 2017 года Федеральным законом от 28 декабря 2016 года N 472-ФЗ. - См. предыдущую редакцию)

3) установление обязанности уполномоченного органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации заключить в порядке, определенном высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации, с медицинским работником, указанным в части 12_1 настоящей статьи, после заключения им трудового договора с государственным учреждением здравоохранения субъекта Российской Федерации либо с муниципальным учреждением здравоохранения договор, предусматривающий:

а) обязанность медицинского работника работать в течение пяти лет по основному месту работы на условиях нормальной продолжительности рабочего времени, установленной трудовым законодательством для данной категории работников, в соответствии с трудовым договором, заключенным медицинским работником с государственным учреждением здравоохранения субъекта Российской Федерации или муниципальным учреждением здравоохранения;

б) порядок предоставления медицинскому работнику единовременной компенсационной выплаты в размере одного миллиона рублей в течение 30 рабочих дней со дня заключения договора с органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации;

(Подпункт в редакции, введенной в действие с 1 января 2017 года Федеральным законом от 28 декабря 2016 года N 472-ФЗ. - См. предыдущую редакцию)

в) возврат медицинским работником в бюджет субъекта Российской Федерации части единовременной компенсационной выплаты в случае прекращения трудового договора с учреждением, указанным в подпункте "а" настоящего пункта, до истечения пятилетнего срока (за исключением случаев прекращения трудового договора по основаниям, предусмотренным пунктом 8 части первой статьи 77, пунктами 1, 2 и 4 части первой статьи 81, пунктами 1, 2, 5, 6 и 7 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации), рассчитанной с даты прекращения трудового договора, пропорционально неотработанному медицинским работником периоду;

г) ответственность медицинского работника за неисполнение обязанностей, предусмотренных договором с органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, в том числе по возврату единовременной компенсационной выплаты в случаях, указанных в подпункте "в" настоящего пункта;

4) установление обязанности уполномоченного органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации осуществлять контроль за соблюдением установленных настоящей статьей условий для осуществления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам.

(Пункт дополнительно включен с 1 января 2017 года Федеральным законом от 28 декабря 2016 года N 472-ФЗ)

(Часть 12_2 дополнительно включена с 1 декабря 2011 года Федеральным законом от 30 ноября 2011 года N 369-ФЗ)

12_3. Средства, поступившие в бюджет субъекта Российской Федерации от возврата части единовременной компенсационной выплаты в соответствии с подпунктом "в" пункта 3 части 12_2 настоящей статьи, подлежат возврату в течение трех рабочих дней в бюджет территориального фонда для последующего перечисления в течение трех рабочих дней в бюджет Федерального фонда.

(Часть дополнительно включена с 1 декабря 2011 года Федеральным законом от 30 ноября 2011 года N 369-ФЗ)

12_4. Предоставление иных межбюджетных трансфертов, предусмотренных частью 12_1 настоящей статьи, из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов осуществляется в соответствии с заявками уполномоченных органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и территориальных фондов в пределах бюджетных ассигнований, утвержденных Правительством Российской Федерации, при условии предоставления отчетности по форме и в порядке, которые установлены Федеральным фондом.

(Часть дополнительно включена с 1 декабря 2011 года Федеральным законом от 30 ноября 2011 года N 369-ФЗ; в редакции, введенной в действие с 3 декабря 2012 года Федеральным законом от 1 декабря 2012 года N 213-ФЗ. - См. предыдущую редакцию)

12_5. Контроль за использованием средств, предусмотренных на финансовое обеспечение единовременных компенсационных выплат медицинским работникам, осуществляется Федеральным фондом, территориальными фондами, федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в финансово-бюджетной сфере, Счетной палатой Российской Федерации.

(Часть дополнительно включена с 1 декабря 2011 года Федеральным законом от 30 ноября 2011 года N 369-ФЗ)

13. До дня вступления в силу федерального закона о государственных социальных фондах правовое положение:

1) Федерального фонда определяется действующим до дня вступления в силу указанного федерального закона Уставом Федерального фонда обязательного медицинского страхования;

2) территориального фонда определяется положением о территориальном фонде, принятым в соответствии с типовым положением о территориальном

фонде, утвержденным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и действующим до дня вступления в силу указанного федерального закона.

14. В 2011 году заключение договоров территориальных фондов со страховыми медицинскими организациями и их исполнение осуществляются в соответствии с правилами обязательного медицинского страхования.

15. В 2011 году правила обязательного медицинского страхования утверждаются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

(Часть дополнительно включена с 1 декабря 2011 года Федеральным законом от 30 ноября 2011 года N 369-ФЗ, распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2011 года)

16. В субъектах Российской Федерации, в которых в 2010 году структура тарифа на оплату медицинской помощи в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования включала в себя расходы на приобретение оборудования, в 2011-2012 годах в структуру тарифа на оплату медицинской помощи могут включаться расходы на приобретение оборудования стоимостью более ста тысяч рублей за единицу, при этом предельная стоимость оборудования, расходы на приобретение которого могут включаться в структуру тарифа на оплату медицинской помощи, определяется соглашением, предусмотренным частью 2 статьи 30 настоящего Федерального закона.

(Часть дополнительно включена с 1 декабря 2011 года Федеральным законом от 30 ноября 2011 года N 369-ФЗ, распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2011 года)

17. В целях осуществления деятельности в сфере обязательного медицинского страхования в 2014 году медицинская организация направляет в территориальный фонд предусмотренное частью 2 статьи 15 настоящего Федерального закона уведомление о включении в реестр медицинских организаций до 20 декабря 2013 года включительно.

(Часть дополнительно включена Федеральным законом от 25 ноября 2013 года N 317-ФЗ, распространяется на правоотношения, возникшие с 1 декабря 2013 года)

18. С 1 января по 31 декабря 2014 года средства нормированного страхового запаса Федерального фонда могут направляться в соответствии с Федеральным законом от 2 декабря 2013 года N 321-ФЗ "О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов" на финансовое обеспечение оказания высокотехнологичной

медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования.

(Часть дополнительно включена с 22 июля 2014 года Федеральным законом от 21 июля 2014 года N 268-ФЗ, распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2014 года)

19. В целях осуществления деятельности в сфере обязательного медицинского страхования в 2015 году медицинская организация, расположенная в Республике Крым или городе федерального значения Севастополе, направляет в территориальный фонд предусмотренное частью 2 статьи 15 настоящего Федерального закона уведомление о включении в реестр медицинских организаций до 26 декабря 2014 года включительно.

(Часть дополнительно включена со 2 декабря 2014 года Федеральным законом от 1 декабря 2014 года N 418-ФЗ)

20. В 2015-2016 годах в целях финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, установленному в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, оказываемой в федеральных государственных учреждениях, включенных в перечень, утвержденный федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, и в медицинских организациях, включенных в перечень, утвержденный уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, из бюджета Федерального фонда в федеральный бюджет предоставляются иные межбюджетные трансферты в соответствии с федеральным законом о бюджете Федерального фонда на очередной финансовый год и на плановый период в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.

(Часть дополнительно включена со 2 декабря 2014 года Федеральным законом от 1 декабря 2014 года N 418-ФЗ; в редакции, введенной в действие с 15 декабря 2015 года Федеральным законом от 14 декабря 2015 года N 374-ФЗ. - См. предыдущую редакцию)

21. Контроль за использованием средств, предусмотренных в части 20 настоящей статьи, осуществляется Федеральным фондом, территориальными фондами, федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в финансово-бюджетной сфере, и Счетной палатой Российской Федерации.

(Часть дополнительно включена со 2 декабря 2014 года Федеральным законом от 1 декабря 2014 года N 418-ФЗ)

22. Часть дополнительно включена со 2 декабря 2014 года Федеральным законом от 1 декабря 2014 года N 418-ФЗ, утратила силу с 1 января 2017 года - Федеральный закон от 28 декабря 2016 года N 472-ФЗ. - См. предыдущую редакцию.

23. В 2016 году в соответствии с федеральным законом о бюджете Федерального фонда на очередной финансовый год из бюджета Федерального фонда в бюджеты территориальных фондов в установленном Правительством Российской Федерации порядке направляются иные межбюджетные трансферты на дополнительное финансовое обеспечение оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, федеральными государственными учреждениями, подведомственными Министерству здравоохранения Российской Федерации, Управлению делами Президента Российской Федерации, Федеральному медико-биологическому агентству и Федеральному агентству научных организаций.

(Часть дополнительно включена с 1 января 2016 года Федеральным законом от 14 декабря 2015 года N 374-ФЗ)

24. Положения пункта 7_2 части 2 статьи 20, пункта 4 части 6 и части 6_6 статьи 26 настоящего Федерального закона применяются до 1 января 2025 года.

(Часть дополнительно включена с 1 января 2019 года Федеральным законом от 28 ноября 2018 года N 437-ФЗ)

25. В 2020 и 2021 годах за счет предоставляемых из федерального бюджета бюджету Федерального фонда межбюджетных трансфертов компенсируются выпадающие доходы бюджета Федерального фонда в связи с тем, что суммы выплат (вознаграждений), указанные в пункте 70 статьи 217 Налогового кодекса Российской Федерации, не подлежат обложению страховыми взносами в 2018 и 2019 годах. Объем указанных межбюджетных трансфертов определяется как произведение численности лиц, поставленных на учет налоговыми органами в соответствии с пунктом 7_3 статьи 83 Налогового кодекса Российской Федерации по состоянию на 1 января года, предшествующего очередному, и фиксированного размера страхового взноса, установленного подпунктом 2 пункта 1 статьи 430 Налогового кодекса Российской Федерации, на очередной финансовый год.

(Часть дополнительно включена с 17 февраля 2019 года Федеральным законом от 6 февраля 2019 года N 6-ФЗ)

26. Для целей расчета объема указанных в части 25 настоящей статьи межбюджетных трансфертов Федеральный фонд ежегодно в срок до 15 мая направляет в Министерство финансов Российской Федерации информацию о численности лиц, поставленных на учет налоговыми органами в соответствии с пунктом 7_3 статьи 83 Налогового кодекса Российской Федерации по состоянию

на 1 января года, предшествующего очередному, информация о которых в соответствии с частью 2 статьи 49 настоящего Федерального закона предоставлена налоговыми органами в составе сведений о работающих застрахованных лицах.

(Часть дополнительно включена с 17 февраля 2019 года Федеральным законом от 6 февраля 2019 года N 6-ФЗ)

27. В 2020-2024 годах в соответствии с федеральным законом о бюджете Федерального фонда на очередной финансовый год и на плановый период из бюджета Федерального фонда в бюджеты территориальных фондов в установленном Правительством Российской Федерации порядке предоставляются межбюджетные трансферты для формирования нормированного страхового запаса территориального фонда на цели, указанные в пункте 4 части 6 статьи 26 настоящего Федерального закона.

(Часть дополнительно включена с 1 января 2020 года Федеральным законом от 2 декабря 2019 года N 399-ФЗ; в редакции, введенной в действие с 1 января 2021 года Федеральным законом от 8 декабря 2020 года N 430-ФЗ; в редакции, введенной в действие с 1 января 2022 года Федеральным законом от 6 декабря 2021 года N 405-ФЗ. - См. предыдущую редакцию)

28. В 2020-2024 годах в соответствии с федеральным законом о бюджете Федерального фонда на очередной финансовый год и на плановый период из бюджета Федерального фонда в бюджеты территориальных фондов предоставляются межбюджетные трансферты для осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения. Порядок и условия предоставления данных межбюджетных трансфертов, в том числе порядок осуществления указанных в настоящей части денежных выплат и их размер, устанавливаются Правительством Российской Федерации.

(Часть дополнительно включена с 1 января 2020 года Федеральным законом от 2 декабря 2019 года N 399-ФЗ; в редакции, введенной в действие с 1 января 2021 года Федеральным законом от 8 декабря 2020 года N 430-ФЗ; в редакции, введенной в действие с 1 января 2022 года Федеральным законом от 6 декабря 2021 года N 405-ФЗ. - См. предыдущую редакцию)

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.

(Часть дополнительно включена с 1 января 2022 года Федеральным законом от 6 декабря 2021 года N 405-ФЗ)

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.

(Часть дополнительно включена с 1 января 2022 года Федеральным законом от 6 декабря 2021 года N 405-ФЗ)

Положения статьи 51 настоящего Федерального закона от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (в редакции Федерального закона от 28 декабря 2016 года N 472-ФЗ) применяются к правоотношениям, возникающим в процессе составления и исполнения бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования и бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования, начиная с бюджетов на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов, - см. пункт 2 статьи 3 Федерального закона от 28 декабря 2016 года N 472-ФЗ.

Статья 52. О признании утратившими силу отдельных законодательных актов (положений законодательных актов) Российской Федерации

Признать утратившими силу со дня вступления в силу настоящего Федерального закона:

1) Закон Российской Федерации от 28 июня 1991 года N 1499-1 "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации" (Ведомости Съезда народных депутатов РСФСР и Верховного Совета РСФСР, 1991, N 27, ст.920);

2) Постановление Верховного Совета РСФСР от 28 июня 1991 года N 1500-1 "О порядке введения в действие Закона РСФСР "О медицинском страховании граждан в РСФСР" (Ведомости Съезда народных депутатов РСФСР и Верховного Совета РСФСР, 1991, N 27, ст.921);

3) Постановление Верховного Совета Российской Федерации от 24 февраля 1993 года N 4543-1 "О порядке финансирования обязательного медицинского страхования граждан на 1993 год" (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, N 17, ст.591);

4) Закон Российской Федерации от 2 апреля 1993 года N 4741-1 "О внесении изменений и дополнений в Закон РСФСР "О медицинском страховании граждан в РСФСР" (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, N 17, ст.602);

5) Постановление Верховного Совета Российской Федерации от 2 апреля 1993 года N 4742-1 "О повторном рассмотрении Закона Российской Федерации "О внесении изменений и дополнений в Закон РСФСР "О медицинском страховании граждан в РСФСР" (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, N 17, ст.604);

6) Постановление Верховного Совета Российской Федерации от 2 апреля 1993 года N 4743-1 "О порядке введения в действие Закона Российской Федерации "О внесении изменений и дополнений в Закон РСФСР "О медицинском страховании граждан в РСФСР" (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, N 17, ст.603);

7) статью 1 Федерального закона от 23 декабря 2003 года N 185-ФЗ "О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации в части совершенствования процедур государственной регистрации и постановки на учет юридических лиц и индивидуальных предпринимателей" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2003, N 52, ст.5037);

8) статью 5 Федерального закона от 27 июля 2006 года N 137-ФЗ "О внесении изменений в часть первую и часть вторую Налогового кодекса Российской Федерации и в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с осуществлением мер по совершенствованию налогового администрирования" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, N 31, ст.3436);

9) статью 1 Федерального закона от 29 декабря 2006 года N 258-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в

связи с совершенствованием разграничения полномочий" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, N 1, ст.21);

10) статью 4 Федерального закона от 23 июля 2008 года N 160-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием осуществления полномочий Правительства Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2008, N 30, ст.3616);

11) статью 1 Федерального закона от 18 июля 2009 года N 185-ФЗ "О внесении изменений в статьи 2 и 9_1 Закона Российской Федерации "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации" и статью 11 Федерального закона "Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2009, N 29, ст.3622).

Статья 53. Порядок вступления в силу настоящего Федерального закона

1. Настоящий Федеральный закон вступает в силу с 1 января 2011 года, за исключением положений, для которых настоящей статьей установлен иной срок вступления их в силу.

2. Статьи 5-8, часть 6 статьи 14, часть 7 статьи 17, часть 7 статьи 24, пункт 1 части 4 статьи 26, статьи 27, 28, 35, 36, часть 1, пункты 3-5 и 14 части 2, пункты 1-3 части 4, части 7-9, 11 и 12 статьи 38 настоящего Федерального закона вступают в силу с 1 января 2012 года.

Президент
Российской Федерации
Д.Медведев

Москва, Кремль
29 ноября 2010 года
N 326-ФЗ