

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН

О внесении изменений в Федеральный закон "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"

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, № 49, ст. 6758; 2013, № 48, ст. 6165; 2014, № 30, ст. 4269; № 49, ст. 6927; 2015, № 51, ст. 7245; 2017, № 1, ст. 12, 13; 2018, № 49, ст. 7509; 2019, № 6, ст. 464; № 30, ст. 4106; № 49, ст. 6958; 2020, № 14, ст. 2028; № 17, ст. 2725) следующие изменения:

1) статью 5 дополнить пунктом 11 следующего содержания:

"11) осуществление расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам в соответствии с частью 3¹ статьи 35 настоящего Федерального закона, в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования.";

2) пункт 6 части 1 статьи 6 дополнить словами ", за исключением медицинской помощи, оказываемой в соответствии с частью 3¹ статьи 35 настоящего Федерального закона";

3) часть 2 статьи 9 изложить в следующей редакции:

"2. Участниками обязательного медицинского страхования являются:

- 1) Федеральный фонд;
- 2) территориальные фонды;
- 3) страховые медицинские организации;
- 4) медицинские организации.";

4) в статье 15:

а) абзац первый части 1 после слов "реестр медицинских организаций)" дополнить словами "и (или) единый реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (далее - единый реестр медицинских организаций)";

б) дополнить частями 2¹⁻¹ и 2¹⁻² следующего содержания:

"2¹⁻¹. Медицинская организация, подведомственная федеральному органу исполнительной власти, медицинская организация, функции и полномочия учредителя в отношении которой осуществляет

Правительство Российской Федерации (далее - федеральная медицинская организация), вправе до 1 сентября года, предшествующего году, в котором соответствующая федеральная медицинская организация намерена осуществлять деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (для 2021 года - до 10 декабря 2020 года), направить в Федеральный фонд заявление на распределение ей в соответствии с частью 10 статьи 35 настоящего Федерального закона объемов предоставления медицинской помощи, оказываемой в соответствии с частью 3¹ статьи 35 настоящего Федерального закона. Форма указанного заявления и порядок его подачи федеральной медицинской организацией в Федеральный фонд устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Федеральная медицинская организация, подавшая такое заявление, включается Федеральным фондом в единый реестр медицинских организаций.

2¹⁻². За федеральной медицинской организацией, подведомственной федеральному органу исполнительной власти, сохраняется право оказания медицинской помощи в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования в части первичной медико-санитарной помощи и скорой (скорой специализированной)

медицинской помощи. В части специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи федеральная медицинская организация вправе участвовать в территориальной программе обязательного медицинского страхования в случае распределения ей объемов предоставления медицинской помощи в соответствии с частью 10 статьи 36 настоящего Федерального закона.";

в) часть 5 изложить в следующей редакции:

"5. Медицинская организация, включенная в реестр медицинских организаций, осуществляет свою деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на основании договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.";

г) дополнить частью 5¹ следующего содержания"

"5¹. Федеральная медицинская организация, включенная в единый реестр медицинских организаций, осуществляет свою деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в том числе на основании договора на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, заключенного между Федеральным фондом и федеральной медицинской организацией (далее - договор на реализацию базовой программы обязательного медицинского страхования).";

5) в части 1 статьи 16:

а) пункт 4 изложить в следующей редакции:

"4) выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья, а также выбор федеральной медицинской организации, включенной в единый реестр медицинских организаций, оказывающей медицинскую помощь в соответствии с частью 3¹ статьи 35 настоящего Федерального закона, при наличии направления лечащего врача медицинской организации, участвующей в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, или врача федеральной медицинской организации, выданного в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти";

б) пункт 6 после слов "получение от" дополнить словами "Федерального фонда,";

б) в статье 20:

а) в части 1:

пункт 1 после слов "договоров на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию" дополнить

словами "и договоров на реализацию базовой программы обязательного медицинского страхования";

пункт 2 после слов "страховой медицинской организации" дополнить словами ", Федерального фонда";

б) в части 2:

пункт 3 после слов "страховым медицинским организациям" дополнить словами ", Федеральному фонду";

пункт 7 после слов "страховым медицинским организациям" дополнить словами ", Федеральному фонду";

пункт 7¹ после слов "использовать средства" дополнить словами "нормированного страхового запаса Федерального фонда,";

7) в статье 26:

а) часть 2 дополнить пунктами 4 и 5 следующего содержания:

"4) выполнения базовой программы обязательного медицинского страхования в части оказания застрахованным лицам медицинской помощи в соответствии с частью 3¹ статьи 35 настоящего Федерального закона;

5) ведения дела по обязательному медицинскому страхованию в части оказания застрахованным лицам медицинской помощи в соответствии с частью 3¹ статьи 35 настоящего Федерального закона.";

б) часть 3 изложить в следующей редакции:

"3. В составе расходов бюджета Федерального фонда формируется нормированный страховой запас. Средства нормированного страхового запаса Федерального фонда направляются на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования медицинских организаций, осуществляющих оказание застрахованным лицам медицинской помощи в соответствии с частью 3¹ статьи 35 настоящего Федерального закона, а также на иные цели, установленные федеральным законом о бюджете Федерального фонда на очередной финансовый год и на плановый период. Общий размер использования средств нормированного страхового запаса Федерального фонда устанавливается федеральным законом о бюджете Федерального фонда на очередной финансовый год и на плановый период. Порядок использования средств нормированного страхового запаса Федерального фонда устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

в) дополнить частью 3¹ следующего содержания:

"3¹. Нормированный страховой запас Федерального фонда формируется также за счет средств от применения Федеральным фондом к медицинским организациям санкций за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, и средств, поступивших от юридических или физических лиц, причинивших вред здоровью застрахованных лиц, в соответствии со статьей 31 настоящего Федерального закона.";

в) часть 6⁵ изложить в следующей редакции:

"6⁵. Федеральный фонд и территориальные фонды ведут отдельный учет по направлениям расходования средств нормированного страхового запаса.";

г) дополнить частью 6⁸ следующего содержания:

"6⁸. Средства нормированного страхового запаса Федерального фонда на цели, установленные в соответствии с частью 3 настоящей статьи, предоставляются Федеральным фондом получателям указанных средств, определенным в Порядке использования средств нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования, утвержденном в соответствии с частью 3 настоящей статьи, на основании соглашений, типовые формы и порядок

заклучения которых утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.";

8) в статье 30:

а) часть 2 изложить в следующей редакции:

"2. Тарифы на оплату медицинской помощи, за исключением тарифов на оплату медицинской помощи, оказываемой в соответствии с частью 3¹ статьи 35 настоящего Федерального закона, устанавливаются тарифным соглашением, заключаемым между органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, уполномоченным высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации, территориальным фондом, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", и профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями), включенными в состав комиссии, создаваемой в субъекте Российской Федерации в соответствии с частью 9 статьи 36 настоящего Федерального закона. Требования к структуре и содержанию указанного тарифного соглашения устанавливаются уполномоченным федеральным органом

исполнительной власти. Порядок установления тарифов на оплату медицинской помощи, оказываемой в соответствии с частью 3¹ статьи 35 настоящего Федерального закона, устанавливается Правительством Российской Федерации в составе базовой программы обязательного медицинского страхования.";

б) часть 3 изложить в следующей редакции:

"3. Тарифы на оплату медицинской помощи, за исключением тарифов на оплату медицинской помощи, оказываемой в соответствии с частью 3¹ статьи 35 настоящего Федерального закона, в одной медицинской организации, установленные в соответствии с частью 2 настоящей статьи, являются едиными для всех страховых медицинских организаций, находящихся на территории субъекта Российской Федерации, оплачивающих медицинскую помощь в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования.";

9) в статье 31:

а) в части 1 слова "страховой медицинской организацией" заменить словами "Федеральным фондом, страховой медицинской организацией";

б) в части 2 слова "страховой медицинской организацией" заменить словами "Федеральным фондом, страховой медицинской организацией";

в) в части 3 слова "страховой медицинской организацией" заменить словами "Федеральным фондом, страховой медицинской организацией";

г) в части 4 слова "страховая медицинская организация" заменить словами "Федеральный фонд, страховая медицинская организация";

д) в части 5 слова "страховой медицинской организации" заменить словами "Федерального фонда, страховой медицинской организации";

10) статью 33 дополнить частью 1¹ следующего содержания:

"1¹. Федеральный фонд осуществляет отдельные полномочия страховщика в части оказания застрахованным лицам медицинской помощи, предусмотренной частью 3¹ статьи 35 настоящего Федерального закона, в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования в соответствии с настоящим Федеральным законом.";

11) в статье 35:

а) дополнить частью 3¹ следующего содержания:

"3¹. В базовой программе обязательного медицинского страхования устанавливаются нормативы объемов предоставления специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара в расчете на одно застрахованное лицо, оказываемой федеральными медицинскими организациями по перечню групп заболеваний и

патологических состояний, устанавливаемому Правительством Российской Федерации в составе базовой программы обязательного медицинского страхования, а также нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления указанной медицинской помощи.";

б) дополнить частью 10 следующего содержания:

"10. Объемы предоставления медицинской помощи, указанной в части 3¹ настоящей статьи, распределяются и перераспределяются между федеральными медицинскими организациями решением уполномоченного федерального органа исполнительной власти в порядке, устанавливаемом Правительством Российской Федерации, с учетом мощностей таких организаций и объемов оказываемой медицинской помощи за счет иных источников финансирования.";

12) в статье 37 слова "и договора" заменить словом ", договора", дополнить словами "и (или) договора на реализацию базовой программы обязательного медицинского страхования";

13) в части 18 статьи 38 слова "в размере не менее одного процента и не более двух процентов" заменить словами "в размере не менее половины процента и не более одного процента";

14) часть 6 статьи 39 после слов "тарифам на оплату медицинской помощи" дополнить словами ", установленным в соответствии с частью 2 статьи 30 настоящего Федерального закона,";

15) дополнить статьей 39¹ следующего содержания:

**"Статья 39¹ Договор на реализацию базовой программы
обязательного медицинского страхования**

1. Договор на реализацию базовой программы обязательного медицинского страхования заключается между включенной в единый реестр медицинских организаций федеральной медицинской организацией, которой решением уполномоченного федерального органа исполнительной власти установлен объем предоставления медицинской помощи, подлежащий оплате за счет средств обязательного медицинского страхования, и Федеральным фондом в установленном настоящим Федеральным законом порядке.

2. По договору на реализацию базовой программы обязательного медицинского страхования федеральная медицинская организация обязуется оказать медицинскую помощь застрахованному лицу в рамках объемов предоставления медицинской помощи, установленных решениями уполномоченного федерального органа исполнительной власти, а Федеральный фонд обязуется оплатить указанную медицинскую помощь.

3. В договоре на реализацию базовой программы обязательного медицинского страхования должны содержаться положения, предусматривающие следующие обязанности Федерального фонда:

1) получение от федеральных медицинских организаций сведений, необходимых для осуществления контроля за соблюдением требований к оказанию медицинской помощи застрахованным лицам, информации о режиме работы, видах оказываемой медицинской помощи и иных сведений в объеме и порядке, которые установлены договором на реализацию базовой программы обязательного медицинского страхования, а также обеспечение конфиденциальности и сохранности указанных сведений и осуществление проверки их достоверности;

2) проведение контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи федеральными медицинскими организациями в соответствии с порядком организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, установленным в соответствии со статьей 40 настоящего Федерального закона;

3) организация оказания медицинской помощи застрахованному лицу другой медицинской организацией в случае утраты медицинской организацией права на осуществление медицинской деятельности.

4. В договоре на реализацию базовой программы обязательного медицинского страхования должны содержаться положения, предусматривающие следующие обязанности федеральной медицинской организации:

1) предоставление сведений о застрахованном лице и об оказанной ему медицинской помощи, необходимых для проведения контроля объемов, сроков и качества предоставляемой медицинской помощи, о режиме работы указанной организации, видах оказываемой медицинской помощи;

2) представление реестров счетов и счетов за оказанную медицинскую помощь;

3) представление отчетности об использовании средств обязательного медицинского страхования, об оказанной застрахованному лицу медицинской помощи и иной отчетности в порядке, установленном Федеральным фондом;

4) выполнение иных предусмотренных настоящим Федеральным законом и договором на реализацию базовой программы обязательного медицинского страхования обязанностей.

5. Оплата медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу, на основании представленных федеральной медицинской организацией

реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи в пределах объемов предоставления медицинской помощи, установленных решением уполномоченного федерального органа исполнительной власти, осуществляется по тарифам на оплату медицинской помощи, установленным в соответствии с частью 2 статьи 30 настоящего Федерального закона.

6. За неоказание, несвоевременное оказание или оказание медицинской помощи ненадлежащего качества по договору на реализацию базовой программы обязательного медицинского страхования федеральная медицинская организация уплачивает штраф в порядке и размере, которые установлены указанным договором в соответствии со статьей 41 настоящего Федерального закона.

7. При утрате федеральной медицинской организацией права на осуществление медицинской деятельности договор на реализацию базовой программы обязательного медицинского страхования считается расторгнутым с момента утраты федеральной медицинской организацией права на осуществление медицинской деятельности.

8. Форма типового договора на реализацию базовой программы обязательного медицинского страхования утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.";

16) в статье 40:

а) часть 1 изложить в следующей редакции:

"1. Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи медицинскими организациями в объеме и на условиях, которые установлены базовой программой обязательного медицинского страхования, территориальной программой обязательного медицинского страхования, договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и договором на реализацию базовой программы обязательного медицинского страхования, проводится в соответствии с установленным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти порядком организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, включающим в том числе критерии выбора интенсивности (формы, продолжительности, периодичности) проведения мероприятий по такому контролю.";

б) в части 7 слова "включенным в территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи" заменить словами "включенным в федеральный и территориальный реестры экспертов качества медицинской помощи (далее - федеральный и территориальный

реестры экспертов качества медицинской помощи)", после слов "включенных в" дополнить словами "федеральный и";

в) в части 7¹ слова "Территориальный реестр " заменить словами "Федеральный и территориальный реестры", второе предложение изложить в следующей редакции: "Порядок ведения федерального и территориального реестров экспертов качества медицинской помощи, в том числе размещение указанных реестров на официальном сайте Федерального фонда или территориального фонда в сети "Интернет", устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.";

г) в части 12 слова "территориальный фонд и (или) страховая медицинская организация" заменить словами "Федеральный фонд, территориальный фонд и (или) страховая медицинская организация";

17) в статье 41:

а) часть 1 после слов "подлежит возврату в страховую медицинскую организацию" дополнить словами ", Федеральный фонд", после слов "договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию" дополнить словами ", договором на реализацию базовой программы обязательного медицинского страхования";

б) часть 2 после слов "Взаимные обязательства медицинских организаций и страховых медицинских организаций" дополнить словами ", Федерального фонда", после слов "договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию" дополнить словами ", договором на реализацию базовой программы обязательного медицинского страхования";

18) в статье 47:

а) наименование изложить в следующей редакции:

"Статья 47. Взаимодействие медицинской организации с Федеральным фондом, территориальным фондом и страховой медицинской организацией при ведении персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам";

б) в части 1 слова "территориальный фонд и страховую медицинскую организацию" заменить словами "Федеральный фонд, территориальный фонд и страховую медицинскую организацию";

в) часть 2 после слов "в страховые медицинские организации" дополнить словами "и в Федеральный фонд", после слов "которые установлены" дополнить словом "соответственно", после слов "договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию" дополнить словами "или договором на

реализацию базовой программы обязательного медицинского страхования";

г) часть 3 после слов "предоставляемые в" дополнить словами "Федеральный фонд или";

д) часть 4 после слов "Медицинские организации, страховые медицинские организации" дополнить словами ", Федеральный фонд";

е) дополнить частями 7 и 8 следующего содержания:

"7. Ведение персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в соответствии с частью 3¹ статьи 35 настоящего Федерального закона, в Федеральном фонде осуществляется в электронном виде.

8. Сведения, указанные в части 7 настоящей статьи, подлежат хранению в соответствии с правилами организации государственного архивного дела.";

19) в статье 51:

а) в части 27 цифры "2022" заменить цифрами "2023";

б) в части 28 цифры "2022" заменить цифрами "2023".

Статья 2

1. Настоящий Федеральный закон вступает в силу со дня его официального опубликования.

2. Положения настоящего Федерального закона распространяются 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.

Президент
Российской Федерации