



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН

О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации

Принят Государственной Думой

12 декабря 2024 года

Одобен Советом Федерации

20 декабря 2024 года

Статья 1

Внести в Закон Российской Федерации от 27 ноября 1992 года № 4015-I «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, № 2, ст. 56; Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 1, ст. 4; 1999, № 47, ст. 5622; 2003, № 50, ст. 4858; 2005, № 10, ст. 760; 2010, № 17, ст. 1988; 2011, № 49, ст. 7040; 2012, № 53, ст. 7592; 2013, № 30, ст. 4067; 2014, № 30, ст. 4224; 2015, № 10, ст. 1409; № 29, ст. 4385; 2016, № 22, ст. 3094; № 26, ст. 3863, 3891; № 27, ст. 4225, 4294; 2017, № 31, ст. 4830; 2018, № 31,



ст. 4840; 2019, № 18, ст. 2212; 2020, № 14, ст. 2027; № 30, ст. 4738; 2021, № 24, ст. 4212; № 27, ст. 5171; 2022, № 14, ст. 2194; 2023, № 32, ст. 6213; 2024, № 1, ст. 12; № 33, ст. 4952) следующие изменения:

1) в абзаце третьем пункта 2 статьи 6 слово «медицинской» исключить;

2) в подпункте 7 пункта 3 статьи 32 слово «медицинской» исключить.

Статья 2

Пункт 3 статьи 44¹ Федерального закона от 7 июля 2003 года № 126-ФЗ «О связи» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2003, № 28, ст. 2895; 2014, № 30, ст. 4273; 2015, № 29, ст. 4342) дополнить словами «, страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в соответствии со статьей 14 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», при информационном сопровождении ими застрахованных лиц в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании».

Статья 3

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, № 27, ст. 3477; № 30, ст. 4084; № 48, ст. 6165; 2014, № 49, ст. 6927; 2015, № 51, ст. 7245; 2016, № 1, ст. 52; № 27, ст. 4183, 4219; 2018, № 31, ст. 4857; № 49, ст. 7509; 2020, № 14, ст. 2028; № 50, ст. 8075; 2021, № 50, ст. 8412; 2022, № 29, ст. 5204; 2023, № 49, ст. 8662; 2024, № 1, ст. 6) следующие изменения:

1) в статье 14:

а) в части 1 второе предложение исключить;

б) часть 7 после слов «страховой медицинской организацией» дополнить словами «, территориальным фондом»;

в) в части 9 второе предложение исключить;

г) дополнить частями 9¹ - 9³ следующего содержания:

«9¹. Страховые медицинские организации осуществляют деятельность по защите прав и законных интересов застрахованных лиц в соответствии с договором о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, а также при оказании застрахованным лицам медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется в соответствии с пунктом 11 статьи 5 настоящего Федерального закона.

9². Страховые медицинские организации осуществляют сопровождение, включая информационное сопровождение (в том числе индивидуальное), застрахованных лиц (далее - сопровождение

застрахованных лиц) на всей территории Российской Федерации в порядке, установленном правилами обязательного медицинского страхования.

9³. Защита прав и законных интересов застрахованных лиц, в том числе сопровождение застрахованных лиц, осуществляется уполномоченными лицами страховой медицинской организации (далее - представители страховой медицинской организации). Сведения о представителях страховой медицинской организации размещаются на официальных сайтах страховой медицинской организации и территориального фонда в сети «Интернет», а также в федеральной государственной информационной системе «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)». Перечень сведений о представителях страховой медицинской организации и порядок их размещения устанавливаются правилами обязательного медицинского страхования. При осуществлении сопровождения застрахованных лиц, в том числе с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)», представители страховой медицинской организации:

- 1) предоставляют по обращениям застрахованных лиц информацию по вопросам обязательного медицинского страхования и организации оказания медицинской помощи;

2) оказывают помощь застрахованным лицам в предъявлении претензий к медицинским организациям в связи с отказом в оказании медицинской помощи или некачественным оказанием медицинской помощи и взиманием денежных средств за оказание медицинской помощи путем предоставления им консультаций в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

3) осуществляют иные полномочия в соответствии с законодательством Российской Федерации.»;

д) часть 10 изложить в следующей редакции:

«10. Страховая медицинская организация включается в реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории субъекта Российской Федерации (далее также - реестр страховых медицинских организаций), на основании уведомления, направляемого ею в территориальный фонд в период с 1 августа до 1 октября года, предшествующего году, в котором страховая медицинская организация намерена осуществлять деятельность в сфере обязательного медицинского страхования. Порядок ведения реестра страховых медицинских организаций и перечень содержащихся в нем сведений устанавливаются правилами обязательного медицинского страхования. Страховая медицинская организация исключается из реестра страховых медицинских

организаций территориальным фондом не позднее следующего рабочего дня после дня прекращения договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования.»;

2) в статье 15:

а) часть 2 изложить в следующей редакции:

«2. Медицинская организация государственной системы здравоохранения или муниципальной системы здравоохранения включается в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования по территориальной программе обязательного медицинского страхования (далее также - реестр медицинских организаций), на основании уведомления, направляемого ею в территориальный фонд субъекта Российской Федерации, на территории которого такая медицинская организация намерена осуществлять деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, до 1 сентября года, предшествующего году, в котором она намерена осуществлять деятельность в сфере обязательного медицинского страхования. Территориальный фонд не вправе отказать медицинской организации государственной системы здравоохранения или муниципальной системы здравоохранения во включении в реестр медицинских организаций. Медицинская организация частной системы здравоохранения включается в реестр медицинских организаций на

основании заявления, направляемого ею в территориальный фонд субъекта Российской Федерации, на территории которого такая медицинская организация намерена осуществлять деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, в период с 1 июля до 1 сентября года, предшествующего году, в котором она намерена осуществлять деятельность в сфере обязательного медицинского страхования. Территориальный фонд не вправе отказать медицинской организации частной системы здравоохранения в принятии и рассмотрении заявления о включении медицинской организации частной системы здравоохранения в реестр медицинских организаций. Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в субъекте Российской Федерации могут быть установлены иные сроки направления уведомления или заявления вновь создаваемыми медицинскими организациями. Форма уведомления о включении медицинской организации государственной системы здравоохранения или муниципальной системы здравоохранения в реестр медицинских организаций и порядок его направления устанавливаются правилами обязательного медицинского страхования. Форма заявления о включении медицинской организации частной системы здравоохранения в реестр медицинских организаций, порядок направления и рассмотрения указанного заявления, в том числе сроки его рассмотрения, а также

критерии включения медицинской организации частной системы здравоохранения в реестр медицинских организаций и основания для отказа во включении такой медицинской организации в реестр медицинских организаций устанавливаются Правительством Российской Федерации.»;

б) часть 2¹ изложить в следующей редакции:

«2¹. В условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, высшее должностное лицо субъекта Российской Федерации (руководитель высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации) вправе установить сроки направления уведомления или заявления о включении медицинской организации в реестр медицинских организаций, отличные от предусмотренных частью 2 настоящей статьи. Информация о сроках и порядке направления указанных уведомления или заявления размещается территориальным фондом на своем официальном сайте в сети «Интернет».»;

в) часть 3 изложить в следующей редакции:

«3. Реестр медицинских организаций ведется территориальным фондом. Порядок ведения реестра медицинских организаций, перечень содержащихся в нем сведений, состав сведений из реестра медицинских организаций, подлежащих размещению на официальном сайте

территориального фонда в сети «Интернет», и порядок их размещения устанавливаются правилами обязательного медицинского страхования.»;

г) часть 4 дополнить предложением следующего содержания: «Форма уведомления об исключении медицинской организации из реестра медицинских организаций, порядок направления и рассмотрения указанного уведомления устанавливаются Федеральным фондом.»;

3) в статье 16:

а) часть 3 изложить в следующей редакции:

«3. Обязательное медицинское страхование ребенка со дня его рождения и до дня государственной регистрации его рождения осуществляется страховой медицинской организацией, в которой застрахованы его мать или другой законный представитель. Обязательное медицинское страхование ребенка со дня государственной регистрации рождения ребенка и до достижения им совершеннолетия либо до приобретения им дееспособности в полном объеме осуществляется страховой медицинской организацией, выбранной одним из его родителей или другим законным представителем. В случае, если для ребенка одним из его родителей или другим законным представителем не выбрана страховая медицинская организация, обязательное медицинское страхование со дня государственной регистрации его рождения и до выбора страховой медицинской организации осуществляется страховой

медицинской организацией, в которой застрахованы его мать или другой законный представитель. В случае, если мать и другие законные представители ребенка относятся к лицам, призванным (поступившим) на военную службу или приравненную к ней службу, обязательное медицинское страхование ребенка со дня государственной регистрации его рождения и до выбора страховой медицинской организации осуществляется страховой медицинской организацией, определенной территориальным фондом.»;

б) часть 4 после слов «его родителями или другими законными представителями» дополнить словами «, для лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, - его законными представителями»;

4) часть 2 статьи 20 дополнить пунктом 3¹ следующего содержания:

«3¹) предоставлять страховым медицинским организациям сведения, которые определены правилами обязательного медицинского страхования и необходимы для сопровождения застрахованных лиц;»;

5) в части 8 статьи 25 слова «ставки рефинансирования» заменить словами «ключевой ставки»;

б) в части 3¹ статьи 30 слово «устанавливается» заменить словами «и используемые при их расчете размеры базовой ставки или базового норматива финансирования и коэффициентов устанавливаются»;

7) в части 8 статьи 33:

а) пункт 9 изложить в следующей редакции:

«9) ведет единый реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (далее - единый реестр страховых медицинских организаций), и обеспечивает предоставление содержащихся в нем сведений физическим и юридическим лицам, органам государственной власти, органам местного самоуправления, Центральному банку Российской Федерации. Порядок ведения единого реестра страховых медицинских организаций, перечень содержащихся в нем сведений, порядок предоставления сведений, содержащихся в едином реестре страховых медицинских организаций, устанавливаются правилами обязательного медицинского страхования;»;

б) в пункте 10 слово «, форма» исключить;

в) дополнить пунктом 14¹ следующего содержания:

«14¹) осуществляет мониторинг деятельности страховых медицинских организаций и размещает результаты указанного мониторинга на своем официальном сайте в сети «Интернет», устанавливает порядок осуществления мониторинга деятельности страховых медицинских организаций, в том числе порядок и сроки предоставления субъектами обязательного медицинского страхования и участниками обязательного медицинского страхования сведений,

необходимых для проведения указанного мониторинга, и порядок расчета показателей оценки деятельности страховых медицинских организаций;»;

8) в пункте 15 части 7 статьи 34 слова «субъекта Российской Федерации» исключить;

9) в статье 36:

а) в части 6 слова «реестр медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования» заменить словами «сведения о медицинских организациях, включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования по территориальной программе обязательного медицинского страхования»;

б) в части 8 слова «реестр медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования» заменить словами «сведения о медицинских организациях, включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования по территориальной программе обязательного медицинского страхования»;

10) в статье 38:

а) часть 2 дополнить пунктами 14¹ и 14² следующего содержания:

«14¹) передача территориальному фонду при прекращении договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования

сведений, указанных в пункте 2 настоящей части, в течение 10 рабочих дней с даты прекращения указанного договора;

14²) достижение установленных договором о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования показателей оценки деятельности страховых медицинских организаций;»;

б) пункт 4 части 3 признать утратившим силу;

в) в части 4:

в пункте 2 слова «, и средств, являющихся вознаграждением за выполнение условий, предусмотренных договором о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования» исключить;

дополнить пунктом 4¹ следующего содержания:

«4¹) осуществление ежеквартальной оценки достижения страховой медицинской организацией показателей оценки деятельности страховых медицинских организаций и направление результатов указанной оценки в Федеральный фонд для использования при осуществлении мониторинга деятельности страховых медицинских организаций;»;

г) части 13 и 14 изложить в следующей редакции:

«13. При нарушениях страховой медицинской организацией установленных договором о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования обязательств в части осуществления контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи

страховая медицинская организация обязана уплатить территориальному фонду штраф в размере до 10 процентов от суммы средств, перечисленных территориальным фондом на расходы на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию страховой медицинской организации за период, в течение которого установлены данные нарушения.

14. В случае выявления нарушений страховой медицинской организацией договорных обязательств территориальный фонд при возмещении страховой медицинской организации затрат на оплату медицинской помощи уменьшает платежи на сумму выявленных нарушений или неисполненных договорных обязательств, в которую не включается сумма штрафа (пени). Перечень нарушений договорных обязательств страховой медицинской организацией и перечень санкций за нарушение указанных обязательств устанавливаются типовым договором о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования.»;

д) часть 16 изложить в следующей редакции:

«16. В случае приостановления, прекращения действия или отзыва лицензии страховой медицинской организации договор о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования считается расторгнутым с даты внесения в единый государственный реестр субъектов страхового дела, предусмотренный пунктом 2 статьи 4¹ Закона

Российской Федерации от 27 ноября 1992 года № 4015-I «Об организации страхового дела в Российской Федерации», сведений о приостановлении, прекращении действия или об отзыве лицензии на осуществление обязательного медицинского страхования.»;

е) часть 17 изложить в следующей редакции:

«17. После прекращения действия договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования и на период до выбора застрахованными лицами другой страховой медицинской организации территориальный фонд направляет сведения об указанных застрахованных лицах в страховые медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в субъекте Российской Федерации, в порядке, установленном частью 6 статьи 16 настоящего Федерального закона. При этом у застрахованного лица сохраняется право выбора страховой медицинской организации.»;

ж) часть 19 после слов «обязательного медицинского страхования» дополнить словами «, в том числе показатели оценки деятельности страховых медицинских организаций,»;

11) в статье 39:

а) в части 1 слова «которые участвуют в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования и»

заменить словами «осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования по территориальной программе обязательного медицинского страхования,»;

б) часть 5 изложить в следующей редакции:

«5. Страховые медицинские организации не вправе отказаться от заключения договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию с медицинской организацией, выбранной застрахованным лицом и включенной в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования по территориальной программе обязательного медицинского страхования.»;

в) в части 7 слова «ставки рефинансирования» заменить словами «ключевой ставки»;

г) части 9 и 10 изложить в следующей редакции:

«9. За использование медицинской организацией средств, перечисленных ей по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, с нарушением требований пункта 5 части 2 статьи 20 или части 7¹ статьи 35 настоящего Федерального закона медицинская организация уплачивает в бюджет территориального фонда штраф в размере 10 процентов от суммы использованных с нарушением средств и пени в размере одной трехсотой

ключевой ставки Центрального банка Российской Федерации, действующей на день предъявления территориальным фондом соответствующего требования, от суммы использованных с нарушением средств за каждый день просрочки. Указанные средства медицинская организация возвращает в бюджет территориального фонда в течение 10 рабочих дней со дня предъявления территориальным фондом соответствующего требования.

10. Договор на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию считается расторгнутым:

1) в случае ликвидации медицинской организации, признания медицинской организации несостоятельной (банкротом), утраты медицинской организацией права на осуществление медицинской деятельности соответственно с даты внесения в единый государственный реестр юридических лиц записи о том, что медицинская организация находится в процессе ликвидации, признана в соответствии с законодательством Российской Федерации несостоятельной (банкротом) и в отношении ее открыто конкурсное производство, с даты внесения в единый реестр лицензий, предусмотренный пунктом 1 части 9 статьи 15 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», сведений

о приостановлении, прекращении действия или об аннулировании лицензии на осуществление медицинской деятельности;

2) в случае приостановления, прекращения действия или отзыва лицензии страховой медицинской организации с даты внесения в единый государственный реестр субъектов страхового дела, предусмотренный пунктом 2 статьи 4¹ Закона Российской Федерации от 27 ноября 1992 года № 4015-I «Об организации страхового дела в Российской Федерации», сведений о приостановлении, прекращении действия или об отзыве лицензии на осуществление обязательного медицинского страхования.».

Статья 4

1. Настоящий Федеральный закон вступает в силу с 1 сентября 2025 года.

2. Со дня вступления в силу настоящего Федерального закона страховые медицинские организации, имеющие выданные до дня вступления в силу настоящего Федерального закона лицензии на осуществление обязательного медицинского страхования с указанием субъектов Российской Федерации, на территориях которых страховые медицинские организации вправе осуществлять деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, вправе осуществлять деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на всей территории Российской Федерации.

3. Страховые медицинские организации, указанные в части 2 настоящей статьи, в течение одного года со дня вступления в силу настоящего Федерального закона обязаны представить в Центральный банк Российской Федерации заявление о переоформлении лицензии на осуществление обязательного медицинского страхования.



Президент
Российской Федерации В.Путин

Москва, Кремль
28 декабря 2024 года
№ 552-ФЗ