



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН

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

Принят Государственной Думой

20 ноября 2025 года

Одобен Советом Федерации

26 ноября 2025 года

Статья 1

Внести в Федеральный закон от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ
"Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"
(Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 49, ст. 6422;
2011, № 49, ст. 7047; 2012, № 49, ст. 6758; 2013, № 27, ст. 3477; № 48,
ст. 6165; 2014, № 30, ст. 4269; № 49, ст. 6927; 2015, № 51, ст. 7245; 2016,
№ 27, ст. 4183, 4219; 2017, № 1, ст. 12, 13; 2018, № 31, ст. 4857; № 49,
ст. 7509; 2019, № 6, ст. 464; № 30, ст. 4106; № 49, ст. 6958; 2020, № 14,
ст. 2028; № 50, ст. 8075; 2021, № 50, ст. 8412; 2022, № 29, ст. 5204; № 50,



ст. 8768; № 52, ст. 9349; 2023, № 49, ст. 8662; 2024, № 1, ст. 6; № 45, ст. 6700; № 53, ст. 8562) следующие изменения:

1) статью 13 дополнить частями 5 и 6 следующего содержания:

"5. При осуществлении территориальным фондом на территории субъекта Российской Федерации полномочий страховых медицинских организаций Федеральный фонд оказывает методическую и консультативную помощь при получении соответствующего обращения территориального фонда, а также осуществляет в отношении территориального фонда мониторинг, предусмотренный пунктом 14¹ части 8 статьи 33 настоящего Федерального закона.

6. В случае, указанном в части 11 статьи 14 настоящего Федерального закона, территориальный фонд осуществляет полномочия страховых медицинских организаций с использованием государственной информационной системы обязательного медицинского страхования.";

2) в части 1¹ статьи 16 слово "трех" заменить словом "пяти";

3) часть 2 статьи 30 после слов "страховыми медицинскими организациями" дополнить словами "(за исключением случая осуществления территориальным фондом на территории субъекта Российской Федерации полномочий страховых медицинских организаций)";

4) в статье 33:

а) в части 1 слова "определяется федеральным законом о государственных социальных фондах," заменить словами ", а также социальные гарантии работникам Федерального фонда определяются";

б) часть 8 дополнить пунктом 6² следующего содержания:

"6²) утверждает порядок согласования нормативов расходов на обеспечение выполнения территориальными фондами их функций, а также порядок определения размеров указанных нормативов, в том числе при осуществлении территориальным фондом на территории субъекта Российской Федерации полномочий страховых медицинских организаций в случае, предусмотренном частью 11 статьи 14 настоящего Федерального закона;"

в) дополнить частью 9 следующего содержания:

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

фонда, предназначенных для обеспечения расходов Федерального фонда на финансовое и материально-техническое обеспечение его текущей деятельности.";

5) в статье 34:

а) в части 1 слова "федеральным законом о государственных социальных фондах," исключить, дополнить предложением следующего содержания: "Типовое положение о территориальном фонде утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.";

б) часть 7 дополнить пунктом 19 следующего содержания:

"19) осуществляет на территории субъекта Российской Федерации полномочия страховых медицинских организаций в случае, предусмотренном частью 11 статьи 14 настоящего Федерального закона.";

в) дополнить частью 7¹ следующего содержания:

"7¹. Территориальные фонды Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области наряду с полномочиями, указанными в пунктах 1 – 5, 7 – 13¹ и 15 – 18 части 7 настоящей статьи, осуществляют следующие полномочия страховщика:

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

2) ведут учет застрахованных лиц, выданных им полисов обязательного медицинского страхования, а также обеспечивают учет и сохранность сведений, поступающих от медицинских организаций, в соответствии с порядком ведения персонифицированного учета;

3) оплачивают медицинским организациям, включенным в реестр медицинских организаций, медицинскую помощь, оказанную ими застрахованным лицам в соответствии с порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленным правилами обязательного медицинского страхования;

4) осуществляют обмен данными персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах и персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, между субъектами обязательного медицинского страхования и участниками обязательного медицинского страхования в соответствии с настоящим Федеральным законом;

5) информируют застрахованных лиц о видах, качестве и об условиях предоставления им медицинской помощи медицинскими организациями, о выявленных нарушениях при оказании им медицинской помощи, об их праве на выбор медицинской организации, о возможности обращения за получением полиса обязательного медицинского страхования на материальном носителе,

а также об обязанностях застрахованных лиц в соответствии с настоящим Федеральным законом.";

б) в статье 35:

а) часть 7¹ изложить в следующей редакции:

"7¹. После завершения участия медицинской организации, подведомственной органу исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения, либо медицинской организации частной системы здравоохранения в реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования на соответствующий год при условии исполнения всех обязательств по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и отсутствию у этих медицинских организаций просроченной кредиторской задолженности, кредиторской задолженности по оплате труда, начислениям на выплаты по оплате труда допускается использование этими медицинскими организациями средств обязательного медицинского страхования, полученных за оказанную медицинскую помощь, в размере и порядке, которые определяются их учредителями, с последующим уведомлением медицинскими организациями учредителей. Направления расходования указанных средств устанавливаются территориальными программами государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Указанные средства

запрещается направлять на осуществление капитальных вложений в строительство, реконструкцию и капитальный ремонт, приобретение недвижимого имущества, транспортных средств, ценных бумаг, долей (вкладов) в уставный (складочный) капитал организаций, паев, уплату процентов и погашение основной суммы долга по кредитам (займам), а также на уплату иных платежей, предусмотренных договорами кредита (займа) (за исключением случаев образования кредитной задолженности в целях приобретения оборудования в соответствии со стандартами оснащения медицинских организаций (их структурных подразделений), предусмотренными положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, правилами проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных видов диагностических исследований, утвержденными уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, для оказания медицинской помощи в рамках программ обязательного медицинского страхования).";

б) дополнить частью 7² следующего содержания:

"7². После завершения участия медицинской организации, подведомственной федеральному органу исполнительной власти, в реализации программ обязательного медицинского страхования на соответствующий год при условии исполнения ею всех обязательств

по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и (или) договору на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования и отсутствии у нее просроченной кредиторской задолженности, кредиторской задолженности по оплате труда, начислениям на выплаты по оплате труда допускается использование ею средств обязательного медицинского страхования, полученных за оказанную медицинскую помощь, в размере и порядке, которые определяются ее учредителем, с последующим уведомлением медицинской организацией учредителя. Направления расходования указанных средств устанавливаются программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Указанные средства запрещается направлять на осуществление капитальных вложений в строительство, реконструкцию и капитальный ремонт, приобретение недвижимого имущества, транспортных средств, ценных бумаг, долей (вкладов) в уставный (складочный) капитал организаций, паев, уплату процентов и погашение основной суммы долга по кредитам (займам), а также на уплату иных платежей, предусмотренных договорами кредита (займа) (за исключением случаев образования кредитной задолженности в целях приобретения оборудования в соответствии со стандартами оснащения медицинских организаций

(их структурных подразделений), предусмотренными положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, правилами проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных видов диагностических исследований, утвержденными уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, для оказания медицинской помощи в рамках программ обязательного медицинского страхования).";

7) часть 19 статьи 38 дополнить предложением следующего содержания: "В договор о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования по решению комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования могут быть включены дополнительные показатели оценки деятельности страховых медицинских организаций, не предусмотренные типовой формой указанного договора.";

8) в части 1 статьи 46 слова "территориальным фондом" исключить;

9) часть 3 статьи 47 изложить в следующей редакции:

"3. Федеральный фонд, территориальные фонды, страховые медицинские организации и медицинские организации в соответствии с правилами организации государственного архивного дела хранят копии

документов на бумажном и (или) электронном носителях, содержащих сведения, указанные в части 1 настоящей статьи.";

10) дополнить статьей 50² следующего содержания:

"Статья 50². **Особенности финансового обеспечения медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования**

1. На территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области по решению Правительства Российской Федерации, принимаемому на основании предложения уполномоченного федерального органа исполнительной власти, финансовое обеспечение оказания в отдельных медицинских организациях медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, может осуществляться за счет межбюджетных трансфертов, предоставляемых из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов указанных субъектов Российской Федерации.

2. Порядок предоставления межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда территориальным фондам Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области на финансовое обеспечение оказания в отдельных медицинских организациях медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского

страхования, и перечень медицинских организаций, предусмотренных частью 1 настоящей статьи, устанавливаются Правительством Российской Федерации.

3. Порядок доведения территориальными фондами бюджетных ассигнований до медицинских организаций, предусмотренных частью 1 настоящей статьи, и оплаты оказанной данными медицинскими организациями медицинской помощи устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.";

11) в статье 51:

а) дополнить частями 7² и 7³ следующего содержания:

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

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

б) дополнить частью 8²⁻¹ следующего содержания:

"8²⁻¹. В 2026 году объем субвенций из бюджета Федерального фонда, предоставляемых бюджетам территориальных фондов Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области, определяется в соответствии с установленными Правительством Российской Федерации порядком и условиями распределения и предоставления субвенций из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов исходя из коэффициента дифференциации для Донецкой Народной Республики, Луганской

Народной Республики в размере, равном 1,001, для Запорожской области и Херсонской области в размере, равном 1,0, а также коэффициента доступности медицинской помощи в размере, равном 1,0, и коэффициента корректировки по доле участия федеральных медицинских организаций в территориальной программе обязательного медицинского страхования в размере, равном 1,0, для Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области.";

- в) часть 13 признать утратившей силу;
- г) в части 24 цифры "2028" заменить цифрами "2029";
- д) в части 27 цифры "2027" заменить цифрами "2028";
- е) в части 28 цифры "2027" заменить цифрами "2028";
- ж) в части 30 цифры "2026" заменить цифрами "2027".

Статья 2

1. Настоящий Федеральный закон вступает в силу со дня его официального опубликования, за исключением подпункта "б" пункта 4 статьи 1 настоящего Федерального закона.

2. Подпункт "б" пункта 4 статьи 1 настоящего Федерального закона вступает в силу с 1 января 2027 года.

3. Действие положений частей 5 и 6 статьи 13, части 1¹ статьи 16, части 2 статьи 30, частей 1 и 9 статьи 33, частей 1, 7 и 7¹ статьи 34, частей 7¹ и 7² статьи 35, части 19 статьи 38, части 1 статьи 46, части 3 статьи 47,

статьи 50², частей 7², 7³, 8²⁻¹, 24, 27, 28 и 30 статьи 51 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (в редакции настоящего Федерального закона) распространяется на правоотношения, возникающие в процессе формирования бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов.



Президент
Российской Федерации В.Путин

Москва, Кремль
28 ноября 2025 года
№ 430-ФЗ