

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН
О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ В ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН «ОБ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ
МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»

Принят
Государственной Думой
24 ноября 2020 года

Одобрен
Советом Федерации
2 декабря 2020 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, № 31, ст. 4322; № 49, ст. 6758; 2013, № 27, ст. 3477; № 48, ст. 6165; 2014, № 11, ст. 1098; № 30, ст. 4269; № 49, ст. 6927; 2015, № 51, ст. 7245; 2016, № 1, ст. 52; № 27, ст. 4183, 4219; 2017, № 1, ст. 12, 13, 34; 2018, № 31, ст. 4857; № 49, ст. 7509; № 53, ст. 8415; 2019, № 6, ст. 464; № 30, ст. 4106; № 49, ст. 6958; 2020, № 14, ст. 2028; № 17, ст. 2725) следующие изменения:

1) статью 5 дополнить пунктом 11 следующего содержания:

«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.»;

2) пункт 6 части 1 статьи 6 изложить в следующей редакции:

«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;»;

3) в статье 7:

а) в части 1: пункт 6 после слов «методику расчета тарифов на оплату медицинской помощи» дополнить словами «, методику расчета объемов финансового обеспечения медицинской помощи»; дополнить пунктом 9¹ следующего содержания:

«9¹) 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);»;

б) пункт 5 части 2 признать утратившим силу;

4) в статье 15:

а) в абзаце первом части 1 слова «реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (далее также - реестр медицинских организаций), в соответствии с настоящим Федеральным законом» заменить

словами «соответствии с настоящим Федеральным законом в единый реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, включающий в себя сведения о медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, оказывающих медицинскую помощь, финансовое обеспечение которой осуществляется в соответствии с пунктом 11 статьи 5 настоящего Федерального закона, и реестры медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования по территориальным программам обязательного медицинского страхования (далее также - единый реестр медицинских организаций)»;

б) в части 2 в первом предложении слова «реестр медицинских организаций» заменить словами «реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования по территориальным программам обязательного медицинского страхования (далее также - реестр медицинских организаций),»;

в) дополнить частями 2² и 2³ следующего содержания:

«2². Медицинская организация, подведомственная федеральному органу исполнительной власти, вправе до 1 сентября года, предшествующего году, в котором медицинская организация намерена осуществлять деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (для 2021 года - по 25 декабря 2020 года включительно), направить в Федеральный фонд заявку на распределение ей объемов предоставления медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется в соответствии с пунктом 11 статьи 5 настоящего Федерального закона. Форма указанной заявки и порядок ее подачи устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Медицинская организация, подведомственная федеральному органу исполнительной власти, подавшая такую заявку, включается Федеральным фондом в единый реестр медицинских организаций.

2³. Медицинская организация, подведомственная федеральному органу исполнительной власти, вправе оказывать первичную медико-санитарную помощь и скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования. Медицинская организация, подведомственная федеральному органу исполнительной власти, вправе оказывать специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования в случае распределения ей объемов предоставления медицинской помощи в соответствии с частью 10 статьи 36 настоящего Федерального закона.»;

г) в части 5 после слов «по обязательному медицинскому страхованию» дополнить словами «и (или) договора на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования», слова «территориальной программой» заменить словом «программами»;

5) в части 1 статьи 16:

а) пункт 4 изложить в следующей редакции:

«4) выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации программ обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья, в том числе медицинской организации, подведомственной федеральному органу исполнительной власти, оказывающей медицинскую помощь в соответствии с пунктом 11 статьи 5 настоящего Федерального закона. Порядок направления застрахованных лиц в медицинские организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, для оказания медицинской помощи устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;»;

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

6) 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 оказание и

оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования», после слов «(далее также - тарифы на оплату медицинской помощи)» дополнить словами «по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи»;

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) оказания застрахованным лицам медицинской помощи в соответствии с пунктом 11 статьи 5 настоящего Федерального закона;

5) ведения дела по обязательному медицинскому страхованию в части оказания застрахованным лицам медицинской помощи в соответствии с пунктом 11 статьи 5 настоящего Федерального закона.»;

б) дополнить частью 3¹ следующего содержания:

«3¹. Средства нормированного страхового запаса Федерального фонда предоставляются Федеральным фондом получателям указанных средств, определенным в соответствии с порядком использования средств нормированного страхового запаса Федерального фонда, на основании соглашений, типовые формы и порядок заключения которых утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.»;

в) в части 6⁵ слова «Территориальные фонды» заменить словами «Федеральный фонд и территориальные фонды»;

г) в части 6⁶ слова «оказывающим первичную медико-санитарную помощь в соответствии с территориальными программами» заменить словами «оказывающим медицинскую помощь в соответствии с территориальной программой», дополнить новым вторым предложением следующего содержания: «Виды медицинских организаций, которым предоставляются указанные средства, и виды оказываемой ими медицинской помощи в целях предоставления указанных средств определяются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.»;

8) в статье 30:

а) в части 2 после слов «медицинской помощи» дополнить словами «, за исключением тарифов на оплату медицинской помощи, оказываемой в соответствии с пунктом 11 статьи 5 настоящего Федерального закона,», слова «Федеральным фондом» заменить словами «уполномоченным федеральным органом исполнительной власти»;

б) часть 3 изложить в следующей редакции:

«3. Тарифы на оплату медицинской помощи в одной медицинской организации, устанавливаемые 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.»;

в) дополнить частью 3¹ следующего содержания:

«3¹. Порядок установления тарифов на оплату медицинской помощи, оказываемой в соответствии с пунктом 11 статьи 5 настоящего Федерального закона, устанавливается Правительством Российской Федерации в составе базовой программы обязательного медицинского страхования.»;

9) в статье 31:

а) часть 1 после слов «страховой медицинской организацией,» дополнить словами «Федеральным фондом,»;

б) часть 2 после слов «страховой медицинской организацией» дополнить словами «, Федеральным фондом»;

в) часть 3 после слов «страховой медицинской организацией» дополнить словами «, Федеральным фондом»;

г) часть 4 после слов «Страховая медицинская организация» дополнить словами «, Федеральный фонд»;

д) часть 5 после слов «страховой медицинской организации» дополнить словами «, Федерального фонда»;

10) в части 8 статьи 33:

а) в пункте 8 слово «порядка» заменить словом «порядок»;

б) пункт 10 изложить в следующей редакции:

«10) ведет единый реестр медицинских организаций. Порядок ведения, форма единого реестра медицинских организаций и перечень содержащихся в нем сведений устанавливаются правилами обязательного медицинского страхования.»;

в) пункт 11 изложить в следующей редакции:

«11) ведет единый реестр экспертов качества медицинской помощи, включающий в себя сведения об экспертах качества медицинской помощи, которая оказывается медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, и финансовое обеспечение которой осуществляется в соответствии с пунктом 11 статьи 5 настоящего Федерального закона, и территориальные реестры экспертов качества медицинской помощи.»;

11) в части 7 статьи 34:

а) в пункте 9 слова «в соответствии с порядком организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи» исключить;

б) дополнить пунктом 13¹ следующего содержания:

«13¹) получает от Федерального фонда данные персонифицированного учета сведений об оказанной застрахованным лицам медицинской помощи, предусмотренной пунктом 11 статьи 5 настоящего Федерального закона.»;

12) в статье 35:

а) дополнить частью 3¹ следующего содержания:

«3¹. В базовой программе обязательного медицинского страхования отдельно устанавливаются нормативы объемов предоставления медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти (специализированной, в том числе высокотехнологичной, в стационарных условиях и условиях дневного стационара), в расчете на одно застрахованное лицо, нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления указанной медицинской помощи, а также перечень заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), при которых указанными медицинскими организациями оказывается медицинская помощь.»;

б) дополнить частью 3² следующего содержания:

«3². Объемы предоставления медицинской помощи, указанной в части 3¹ настоящей статьи, распределяются и перераспределяются между медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, с учетом мощностей таких организаций и объемов оказываемой медицинской помощи за счет иных источников финансирования. Порядок распределения и перераспределения указанных объемов устанавливается Правительством Российской Федерации.»;

13) в части 10 статьи 36 первое предложение изложить в следующей редакции: «Объемы предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи, установленные в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования, распределяются решением комиссии, указанной в части 9 настоящей статьи, между медицинскими организациями исходя из количества, пола и возраста застрахованных лиц, количества прикрепленных застрахованных лиц к медицинским организациям, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях, потребности застрахованных лиц в медицинской помощи, а также нормативов финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования.»;

14) статью 37 изложить в следующей редакции:

«Статья 37. Договоры в сфере обязательного медицинского страхования»

Право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию реализуется на основании заключенных в его пользу в соответствии с настоящим Федеральным законом договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и (или) договора на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования.»;

15) в статье 38:

а) в части 2: пункт 6 изложить в следующей редакции:

«6) оплата медицинским организациям, включенным в реестр медицинских организаций, медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в соответствии с порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленным правилами обязательного медицинского страхования.»;

в пункте 10 слова «медико-экономического контроля,» исключить;

б) в части 18 слова «в размере не менее одного процента и не более двух процентов» заменить словами «в размере не менее 0,8 процента и не более 1,1 процента»;

16) в статье 39:

а) часть 1 после слов «за счет средств обязательного медицинского страхования,» дополнить словами «территориальным фондом»;

б) часть 2 изложить в следующей редакции:

«2. По договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию медицинская организация обязуется:

1) оказать медицинскую помощь застрахованному лицу в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования и в рамках объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи, распределенных медицинской организации решением комиссии, указанной в части 9 статьи 36 настоящего Федерального закона, в случае, если медицинская помощь оказывается в пределах территории субъекта Российской Федерации, в котором застрахованному лицу выдан полис обязательного медицинского страхования;

2) оказать медицинскую помощь застрахованному лицу в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования в случае, если медицинская помощь оказывается за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором застрахованному лицу выдан полис обязательного медицинского страхования.»;

в) дополнить частью 2¹ следующего содержания:

«2¹. В случае, предусмотренном пунктом 1 части 2 настоящей статьи, медицинская помощь оплачивается страховой медицинской организацией, а в случае, предусмотренном пунктом 2 части 2 настоящей статьи, - территориальным фондом.»;

г) дополнить частью 4¹ следующего содержания:

«4¹. В договоре на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию должны содержаться положения, предусматривающие обязанность территориального фонда проводить медико-экономический контроль.»;

д) часть 6 изложить в следующей редакции:

«6. Оплата медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, осуществляется по тарифам на оплату медицинской помощи, установленным в соответствии с частью 2 статьи 30 настоящего Федерального закона, по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи и в соответствии с порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленным правилами обязательного медицинского страхования, на основании представленных медицинской организацией реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи.»;

17) главу 8 дополнить статьей 39¹ следующего содержания:

«Статья 39¹. Договор на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования

1. Договор на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования заключается в установленном настоящим Федеральным законом порядке между включенной в единый реестр медицинских организаций медицинской организацией, подведомственной федеральному органу исполнительной власти, которой установлен объем предоставления медицинской помощи, подлежащий оплате за счет средств обязательного медицинского страхования, и Федеральным фондом.

2. По договору на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования медицинская организация, подведомственная федеральному органу исполнительной власти, обязуется оказать медицинскую помощь застрахованному лицу в рамках объемов предоставления медицинской помощи, распределенных указанной медицинской организации в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, и по тарифам, установленным в соответствии с частью 3¹ статьи 30 настоящего Федерального закона, а Федеральный фонд обязуется оплатить указанную медицинскую помощь.

3. В договоре на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования должны содержаться положения, предусматривающие следующие обязанности Федерального фонда:

1) получение от медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, сведений, необходимых для осуществления контроля за соблюдением требований к оказанию медицинской помощи застрахованным лицам, информации о режиме работы указанных организаций, видах оказываемой медицинской помощи и иных сведений в объеме и порядке, которые установлены договором на оказание и оплату медицинской помощи в рамках 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 медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, в соответствии со статьей 40 настоящего Федерального закона;

3) организация оказания медицинской помощи застрахованному лицу другой медицинской организацией в случае утраты медицинской организацией, подведомственной

федеральному органу исполнительной власти, права на осуществление медицинской деятельности.

4. В договоре на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования должны содержаться положения, предусматривающие следующие обязанности медицинской организации, подведомственной федеральному органу исполнительной власти:

1) предоставление сведений о застрахованном лице и об оказанной ему медицинской помощи, необходимых для проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, а также информации о режиме работы указанной организации, видах оказываемой медицинской помощи и иных сведений в объеме и порядке, которые установлены договором на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования;

2) представление реестров счетов и счетов на оплату оказанной медицинской помощи;

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 оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования обязанностей.

5. Оплата медицинской помощи застрахованному лицу осуществляется по тарифам на оплату медицинской помощи, установленным в соответствии с частью 3¹ статьи 30 настоящего Федерального закона, на основании представленных медицинской организацией, подведомственной федеральному органу исполнительной власти, реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи в пределах объемов предоставления медицинской помощи, установленных решением уполномоченного федерального органа исполнительной власти.

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

7. При утрате медицинской организацией, подведомственной федеральному органу исполнительной власти, права на осуществление медицинской деятельности договор на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования считается расторгнутым с момента утраты медицинской организацией, подведомственной федеральному органу исполнительной власти, права на осуществление медицинской деятельности.

8. Форма типового договора на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.»;

18) 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 программами обязательного медицинского страхования, договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и договором на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, проводится в соответствии с порядком проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, устанавливающим в том числе формы его проведения, его продолжительность, периодичность, утвержденным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.»;

б) часть 3 изложить в следующей редакции:

«3. Медико-экономический контроль - установление соответствия сведений об объемах и стоимости оказанной застрахованным лицам медицинской помощи на основании представленных к оплате медицинской организацией реестров счетов условиям договоров на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию или договоров на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, программам обязательного медицинского страхования, объемам предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи, способам оплаты медицинской помощи и тарифам на оплату медицинской помощи.»;

в) в части 7 слова «включенным в территориальный реестр» заменить словами «включенным в единый реестр», слова «включенных в территориальные реестры» заменить словами «включенных в единый реестр»;

г) в части 7¹ слова «Территориальный реестр» заменить словами «Единый реестр», второе предложение изложить в следующей редакции: «Порядок ведения единого реестра экспертов качества медицинской помощи устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.»;

д) в части 9 слово «актами» заменить словом «заклучениями»;

е) в части 11 слова «Федеральным фондом» заменить словами «уполномоченным федеральным органом исполнительной власти»;

ж) в части 12 слова «территориальный фонд и (или) страховая медицинская организация в порядке, установленном Федеральным фондом» заменить словами «Федеральный фонд, территориальный фонд и (или) страховая медицинская организация в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти»;

19) в статье 41:

а) часть 1 после слов «страховую медицинскую организацию» дополнить словами «, Федеральный фонд», после слова «страхованию,» дополнить словами «договором на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования,»;

б) в части 2 слова «Взаимные обязательства медицинских организаций и страховых медицинских организаций,» заменить словами «Взаимные обязательства медицинских организаций, страховых медицинских организаций и Федерального фонда,», после слов «договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» дополнить словами «, договором на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования»;

20) в статье 42:

а) наименование после слова «организации» дополнить словами «и Федерального фонда, заключений и решений территориального фонда»;

б) в части 1 слова «медико-экономического контроля,» исключить;

в) в части 3 слова «медико-экономического контроля,» исключить;

г) в части 4 слова «медико-экономический контроль,» исключить;

д) часть 5 изложить в следующей редакции:

«5. При несогласии медицинской организации с заключением Федерального фонда или с решением или заключением территориального фонда она вправе обжаловать это заключение или решение в судебном порядке.»;

21) дополнить статьей 44¹ следующего содержания:

«Статья 44¹. Информационное обеспечение персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах и сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам

1. Информационное обеспечение персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах и сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам,

осуществляется посредством государственной информационной системы обязательного медицинского страхования.

2. Государственная информационная система обязательного медицинского страхования обеспечивает:

- 1) ведение персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах;
- 2) ведение персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам;
- 3) формирование документов в сфере обязательного медицинского страхования, предусмотренных настоящим Федеральным законом и принятыми в соответствии с ним иными нормативными правовыми актами, а также обмен такими документами;
- 4) формирование и ведение единого реестра медицинских организаций;
- 5) формирование и ведение единого реестра страховых медицинских организаций;
- 6) формирование и ведение единого реестра экспертов качества медицинской помощи;
- 7) формирование отчетности в сфере обязательного медицинского страхования;
- 8) доступ к сведениям, содержащимся в государственной информационной системе обязательного медицинского страхования, предоставление таких сведений в электронном виде;
- 9) информационное взаимодействие государственной информационной системы обязательного медицинского страхования с единой государственной информационной системой в сфере здравоохранения и с иными государственными информационными системами, в том числе в соответствии с порядком информационного взаимодействия;
- 10) осуществление контроля достоверности, полноты и актуальности данных персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах и сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам;
- 11) использование усиленной квалифицированной электронной подписи при формировании электронных документов;
- 12) формирование иной информации и документов, а также выполнение иных функций в соответствии с настоящим Федеральным законом и принятыми в соответствии с ним иными нормативными правовыми актами.

3. Порядок функционирования государственной информационной системы обязательного медицинского страхования устанавливается Правительством Российской Федерации.

4. Оператором государственной информационной системы обязательного медицинского страхования является Федеральный фонд.

5. Оператор государственной информационной системы обязательного медицинского страхования осуществляет:

- 1) развитие и эксплуатацию государственной информационной системы обязательного медицинского страхования, а также обработку сведений, содержащихся в государственной информационной системе обязательного медицинского страхования, в том числе персональных данных;
- 2) обеспечение бесперебойного ежедневного и круглосуточного функционирования государственной информационной системы обязательного медицинского страхования;
- 3) защиту сведений, содержащихся в государственной информационной системе обязательного медицинского страхования, в соответствии с требованиями настоящего Федерального закона, законодательства Российской Федерации об информации, информационных технологиях и о защите информации, законодательства Российской Федерации в области персональных данных при их обработке в государственной информационной системе обязательного медицинского страхования;

4) обеспечение межведомственного информационного взаимодействия при формировании и ведении персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах и сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам;

5) предоставление сведений, содержащихся в государственной информационной системе обязательного медицинского страхования, в соответствии со статьей 44 настоящего Федерального закона.

6. Защита сведений, содержащихся в государственной информационной системе обязательного медицинского страхования, включая персональные данные, обеспечивается посредством применения организационных и технических мер защиты информации, а также осуществления контроля за их применением.

7. Субъекты Российской Федерации и (или) территориальные фонды вправе создавать, развивать и эксплуатировать региональные информационные системы обязательного медицинского страхования, интегрированные с государственной информационной системой обязательного медицинского страхования.

8. Интеграция информационных систем, указанных в части 7 настоящей статьи, с государственной информационной системой обязательного медицинского страхования осуществляется в соответствии с порядком информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования, утверждаемым Федеральным фондом.»;

22) в статье 47:

а) наименование после слов «организации с» дополнить словами «Федеральным фондом,»;

б) часть 1 после слов «закона, в» дополнить словами «Федеральный фонд,»;

в) часть 2 после слов «в страховые медицинские организации» дополнить словами «и Федеральный фонд», дополнить словами «или договором на оказание и оплату медицинской помощи в рамках 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 частью 7 следующего содержания:

«7. Федеральный фонд ежемесячно предоставляет в территориальный фонд данные персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в соответствии с пунктом 11 статьи 5 настоящего Федерального закона, в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.»;

23) 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 с 1 января 2021 года, за исключением абзаца второго подпункта «в» пункта 4 статьи 1 настоящего Федерального закона.

2. Абзац второй подпункта «в» пункта 4 статьи 1 настоящего Федерального закона вступает в силу со дня официального опубликования настоящего Федерального закона.

3. Действие положений 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, 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
В.ПУТИН

Москва, Кремль
8 декабря 2020 года
№ 430-ФЗ