

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН

О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования

Статья 1

Абзац одиннадцатый части второй статьи 16 Федерального закона от 1 апреля 1996 года № 27-ФЗ "Об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1996, № 14, ст. 1401; 2001, № 44, ст. 4149; 2003 № 1, ст. 13; 2005, № 19, ст. 1755; 2008, № 18, ст. 1942; 2009, № 30, ст. 3739; № 52, ст. 6454; 2010, № 31, ст. 4196; № 49, ст. 6409; 2011, № 49, ст. 7037; 2012, № 50, ст. 6965; 2014, № 30, ст. 4217; № 45, ст. 6155; 2016, № 27, ст. 4183) признать утратившим силу.

Статья 2

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, № 25, ст. 3529; № 49, ст. 7047, 7057; 2012, № 31, ст. 4322; № 49, ст. 6758; 2013, № 7, ст. 606; № 27, ст. 3477; № 30, ст. 4084; № 39, ст. 4883; № 48, ст. 6165; № 52, ст. 6955; 2014, № 11, ст. 1098; № 28, ст. 3851; № 30, ст. 4269; № 49, ст. 6927; 2015, № 51, ст. 7245; 2016, № 1, ст. 52; № 27, ст. 4183, 4219; 2017, № 1, ст. 12, 13, 14, 34) следующие изменения:

1) в статье 10:

а) абзац первый изложить в следующей редакции:

"1. Застрахованными лицами являются граждане Российской Федерации, постоянно или временно проживающие в Российской Федерации иностранные граждане, лица без гражданства (за исключением высококвалифицированных специалистов и членов их семей, а также иностранных граждан, осуществляющих в Российской Федерации трудовую деятельность в соответствии со статьей 13⁵ Федерального закона от 25 июля 2002 года № 115-ФЗ "О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации"), а также лица, имеющие право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом "О беженцах":";

б) в подпункте "ж" пункта 5 слова "и приравненных к ним в организации оказания медицинской помощи лиц" заменить словами

", сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации, лиц, проходящих службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имеющих специальные звания полиции, лиц рядового и начальствующего состава федеральной противопожарной службы, сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации, прикомандированных в соответствии с законодательством Российской Федерации к федеральному органу исполнительной власти, осуществляющему специальные функции в сфере обеспечения федеральной фельдъегерской связи в Российской Федерации, сотрудников, имеющих специальные звания и проходящих службу в учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, сотрудников таможенных органов Российской Федерации";

в) дополнить частью следующего содержания:

"2. Порядок и методика определения численности застрахованных лиц, в том числе неработающих, для формирования бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, бюджетов субъектов Российской Федерации и бюджетов территориальных фондов устанавливаются Правительством Российской Федерации.";

2) часть 2 статьи 23 изложить в следующей редакции:

"2. Годовой объем бюджетных ассигнований, предусмотренных бюджетом субъекта Российской Федерации на обязательное медицинское страхование неработающего населения, не может быть меньше произведения численности неработающих застрахованных лиц в субъекте Российской Федерации на 1 января года, предшествующего очередному году, и тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения, установленного федеральным законом.";

3) часть 7 статьи 34 дополнить пунктом 12¹ следующего содержания:

"12¹) вправе проводить проверку достоверности сведений о застрахованных лицах, предоставленных страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями, на основе информации, получаемой в рамках информационного взаимодействия, предусмотренного статьей 49 настоящего Федерального закона, в том числе путем направления запросов в органы, осуществляющие выдачу и замену документов, удостоверяющих личность гражданина Российской Федерации на территории Российской Федерации;"

4) часть 4 статьи 43 изложить в следующей редакции:

"4. Для целей персонифицированного учета Федеральный фонд осуществляет информационное взаимодействие с федеральным органом исполнительной власти, уполномоченным по контролю и надзору в области налогов и сборов, территориальными фондами и иными организациями в соответствии с настоящим Федеральным законом. Территориальные фонды осуществляют информационное взаимодействие со страхователями для неработающих граждан, налоговыми органами, органами записи актов гражданского состояния, медицинскими организациями, страховыми медицинскими организациями и иными организациями в соответствии с настоящим Федеральным законом.";

5) часть 6 статьи 44 после слов "медицинской помощи" дополнить словами ", а также касающиеся застрахованного лица сведения, указанные в частях 5 и 6 статьи 49 и части 3 статьи 49² настоящего Федерального закона,";

б) статью 49 изложить в следующей редакции:

"Статья 49. Информационное взаимодействие при ведении персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах

1. Налоговые органы представляют в соответствующие территориальные фонды:

ежеквартально, не позднее 15-го числа второго месяца, следующего за отчетным периодом, - сведения о работающих застрахованных лицах, указанные в пунктах 1 - 3, 5, 6, 10 и 14 части 2 статьи 44 настоящего Федерального закона;

по запросу - сведения о работающих застрахованных лицах, указанные в пунктах 4, 7 и 9 части 2 статьи 44 настоящего Федерального закона.

2. Налоговые органы осуществляют обмен информацией с территориальными фондами в электронном виде в соответствии с соглашением об информационном обмене, заключаемым Федеральным фондом и федеральным органом исполнительной власти, уполномоченным по контролю и надзору в области налогов и сборов. Такое взаимодействие осуществляется посредством использования единой системы межведомственного электронного взаимодействия и подключаемых к ней региональных систем межведомственного электронного взаимодействия.

3. Территориальные фонды в течение 15 рабочих дней со дня получения сведений о застрахованном лице, предусмотренных частью 1 настоящей статьи, вносят их в региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц.

Застрахованные лица, информация о которых отсутствует в составе полученных сведений, учитываются территориальными фондами как неработающие застрахованные лица.

4. Территориальный фонд ежеквартально, не позднее 15-го числа третьего месяца, следующего за отчетным периодом, представляет страхователю для неработающих граждан сведения о неработающих застрахованных лицах, предусмотренные пунктами 1 - 10 и 14 части 2 статьи 44 настоящего Федерального закона.

5. Министерство внутренних дел Российской Федерации ежеквартально, не позднее 15-го числа месяца, следующего за отчетным периодом, передает в Федеральный фонд сведения, предусмотренные пунктами 1 и 6 части 2 статьи 44 настоящего Федерального закона, о лицах, гражданство Российской Федерации которых прекращено. Министерство внутренних дел Российской Федерации осуществляет обмен информацией с Федеральным фондом в электронном виде в соответствии с соглашением об информационном обмене, заключаемым Федеральным фондом и Министерством внутренних дел Российской Федерации, посредством использования единой системы межведомственного электронного взаимодействия.

6. Военные комиссариаты ежеквартально, не позднее 15-го числа месяца, следующего за отчетным периодом, передают в территориальные фонды сведения о призванных и направленных на военную службу гражданах, предусмотренные пунктами 1 и 6 части 2 статьи 44 настоящего Федерального закона, и информацию о начале срока военной службы по призыву.";

7) дополнить главой 10¹ следующего содержания:

**"Глава 10¹. Приостановление и прекращение обязательного
медицинского страхования**

**Статья 49¹. Приостановление и прекращение обязательного
медицинского страхования**

1. Обязательное медицинское страхование приостанавливается в отношении застрахованного лица, призванного на военную службу, на срок прохождения военной службы по призыву.

2. Обязательное медицинское страхование прекращается в отношении застрахованного лица со дня:

1) получения им статуса военнослужащего (за исключением военнослужащих, указанных в части 1 настоящей статьи), сотрудника органов внутренних дел Российской Федерации, лица, проходящего службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имеющего специальное звание полиции, лица рядового и

начальствующего состава федеральной противопожарной службы, сотрудника органов внутренних дел Российской Федерации, прикомандированного в соответствии с законодательством Российской Федерации к федеральному органу исполнительной власти, осуществляющему специальные функции в сфере обеспечения федеральной фельдъегерской связи в Российской Федерации, сотрудника, имеющего специальное звание и проходящего службу в учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, сотрудника таможенных органов Российской Федерации;

2) смерти застрахованного лица;

3) прекращения гражданства Российской Федерации и при отсутствии оснований для признания его застрахованным лицом в соответствии с частью 1 статьи 10 настоящего Федерального закона.

Статья 49². Признание полиса обязательного медицинского страхования временно не действующим или недействительным

1. В случае приостановления обязательного медицинского страхования в отношении застрахованного лица по основанию, указанному в части 1 статьи 49¹ настоящего Федерального закона, его полис обязательного медицинского страхования признается временно не действующим на срок прохождения военной службы по призыву.

2. В случае прекращения обязательного медицинского страхования в отношении застрахованного лица по основаниям, указанным в части 2 статьи 49¹ настоящего Федерального закона, его полис обязательного медицинского страхования признается недействительным.

3. Граждане Российской Федерации, являющиеся военнослужащими (за исключением военнослужащих, проходящих военную службу по призыву), сотрудниками органов внутренних дел Российской Федерации, лицами, проходящими службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имеющими специальные звания полиции, лицами рядового и начальствующего состава федеральной противопожарной службы, сотрудниками органов внутренних дел Российской Федерации, прикомандированными в соответствии с законодательством Российской Федерации к федеральному органу исполнительной власти, осуществляющему специальные функции в сфере обеспечения федеральной фельдъегерской связи в Российской Федерации, сотрудниками, имеющими специальные звания и проходящими службу в учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, сотрудниками таможенных органов Российской Федерации, в месячный срок со дня прекращения обязательного медицинского страхования обязаны сдать недействительный полис обязательного

медицинского страхования или сообщить о его утрате путем подачи заявления о сдаче (утрате) недействительного полиса обязательного медицинского страхования в любую страховую медицинскую организацию или любой территориальный фонд лично или через своего представителя.

4. Лица, не исполнившие требования, предусмотренные частью 3 настоящей статьи, несут дисциплинарную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5. Федеральный фонд и территориальные фонды ежемесячно на основании сведений о приостановлении и прекращении обязательного медицинского страхования по основаниям, указанным в статье 49¹ настоящего Федерального закона, обеспечивают отражение сведений о временно не действующих и недействительных полисах обязательного медицинского страхования в едином регистре застрахованных лиц в соответствии с Правилами обязательного медицинского страхования.

Статья 49³. Контроль за сдачей недействительных полисов обязательного медицинского страхования

1. Федеральные государственные органы по перечню, утвержденному Правительством Российской Федерации, обязаны обеспечить контроль за исполнением требований, установленных частью 3 статьи 49² настоящего Федерального закона.

2. Контроль за исполнением требований, установленных частью 3 статьи 49² настоящего Федерального закона, осуществляется в рамках информационного взаимодействия посредством предоставления доступа указанным федеральным государственным органам к единому регистру застрахованных лиц в порядке, утвержденном Правительством Российской Федерации, с соблюдением требований по защите государственной тайны, а также посредством единой системы межведомственного электронного взаимодействия путем направления межведомственных запросов о предоставлении сведений о конкретном лице, содержащихся в едином регистре застрахованных лиц. При этом в рамках такого информационного взаимодействия при предоставлении сведений о застрахованном лице федеральным государственным органам из единого регистра застрахованных лиц персональные данные застрахованных лиц не предоставляются."

Статья 3

Внести в подпункт "б" пункта 9 статьи 1 Федерального закона от 23 июня 2016 года № 219-ФЗ "О внесении изменений в Федеральный закон "Об актах гражданского состояния" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2016, № 26, ст. 3888; 2017, № 25, ст. 3596) следующие изменения:

1) в абзацах третьем и четвертом слова "Федеральному фонду обязательного медицинского страхования," исключить;

2) абзац пятый дополнить словами ", территориальным фондам обязательного медицинского страхования";

3) в абзаце шестом слова "и органам социальной защиты населения" заменить словами "органам социальной защиты населения и территориальным фондам обязательного медицинского страхования";

4) в абзацах седьмом, девятом и восемнадцатом слова "Федеральный фонд обязательного медицинского страхования," в соответствующем падеже исключить.

Президент
Российской Федерации

**Справка по проекту федерального закона
«О внесении изменений в отдельные законодательные акты
Российской Федерации по вопросам персонифицированного учета
в сфере обязательного медицинского страхования»**

Проект федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования» внесен Правительством Российской Федерации в Государственную Думу 20 июля 2017 года и принят в первом чтении 22 сентября 2017 года.

Указанный законопроект разработан в целях совершенствования персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования.

В целом законопроект направлен на исключение страхования граждан, не подлежащих обязательному медицинскому страхованию, повышение качества планирования бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, бюджетов субъектов Российской Федерации и бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

Законопроектом предусматриваются:

конкретизация категорий военнослужащих и приравненных к ним в организации оказания медицинской помощи лиц, не подлежащих ОМС;

механизмы приостановления и прекращения ОМС в отношении военнослужащих и приравненных к ним в организации оказания медицинской помощи лиц;

регламентация информационного взаимодействия между силовыми ведомствами и Федеральным фондом при ведении персонифицированного учета.

наделение территориальных фондов полномочием по проведению проверок достоверности персонифицированного учета в части соответствия документов, удостоверяющих личность гражданина;

полномочие Правительства Российской Федерации по утверждению порядка и методики определения численности застрахованных лиц, в том числе неработающих.

В настоящее время Минздравом России совместно с Федеральным фондом ведется разработка всех необходимых подзаконных актов, в том числе порядок и методика определения численности застрахованных лиц, в том числе неработающих, и порядка информационного взаимодействия федеральных государственных органов, сотрудники которых не подлежат обязательному

медицинскому страхованию, и Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Для разработки вышеуказанного порядка информационного взаимодействия в Минздраве России создается межведомственная рабочая группа с участием представителей всех федеральных государственных органов, которые должны будут взаимодействовать с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования в целях обеспечения контроля за соблюдением своими сотрудниками нормы закона по сдаче недействительных полисов обязательного медицинского страхования.

Порядок и методика определения численности застрахованных лиц, в том числе неработающих, для целей формирования бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, бюджетов субъектов Российской Федерации и бюджетов территориальных фондов в настоящее время в стадии разработки. После принятия законопроекта во втором чтении проект соответствующего нормативного правового акта будет направлен на согласование в заинтересованные федеральные органы государственной власти. При определении численности застрахованных лиц, в том числе неработающих, для целей формирования бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, бюджетов субъектов Российской Федерации и бюджетов территориальных фондов, предполагается основываться на среднегодовой численности предшествующего года. Указанный подход позволит максимально полно учесть всех работающих застрахованных лиц в субъекте Российской Федерации.