Вносится депутатом Государственной Думы ФС РФ Тумусовым Ф.С.

Проект

**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН**

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

**Статья 1**

Название Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции: «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации с использованием медицинских накопительных счетов».

**Статья 2**

Пункт 5 статьи 3 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«страховое обеспечение по обязательному медицинскому страхованию (далее - страховое обеспечение) - исполнение обязательств по предоставлению застрахованному лицу необходимой медицинской помощи при наступлении страхового случая и по ее оплате медицинской организации с медицинских накопительных счетов».

Пункт 6 статьи 3 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«страховые взносы на обязательное медицинское страхование - обязательные платежи, которые уплачиваются страхователями, хранятся на медицинских накопительных счетах граждан в банках, на которые начисляются проценты по вкладам и целевым назначением которых является обеспечение прав застрахованного лица на получение страхового обеспечения;».

Дополнить статью 3 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» следующим пунктом:

«медицинский накопительный счет - персональный счет, открываемый в банке, на котором хранятся страховые взносы на обязательное медицинское страхование и с которого осуществляется оплата оказанной медицинской помощи;».

**Статья 3**

Пункт 2 статьи 4 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«устойчивость финансовой системы обязательного медицинского страхования, обеспечиваемая на основе эквивалентности страхового обеспечения средствам обязательного медицинского страхования и достаточности для всех категорий граждан РФ, включая граждан, имеющих хронические заболевания, средств, накопленных на их персональных медицинских накопительных счетах, для покрытия расходов на медицинское обслуживание (примеры таблиц накопления финансовых ресурсов на медицинских накопительных счетах всех категорий граждан РФ представлены в Пояснительной записке);».

Пункт 5 статьи 4 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«создание условий для обеспечения доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программ обязательного медицинского страхования (медицинские накопительные счета обеспечивают заработную плату врачей на уровне 200% от среднего значения заработной платы по региону и среднее время на обслуживание пациентов 25 минут);».

Дополнить статью 4 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» следующим пунктом:

«наличие у всех без исключения граждан России персональных медицинских накопительных счетов;».

**Статья 4**

Подпункт 6 пункта 1 статьи 6 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«осуществление расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого открыт медицинский накопительный счет и выдана медицинская банковская карта, в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования;».

**Статья 5**

Подпункт 2 пункта 2 статьи 9 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» удалить.

**Статья 6**

Статью 14 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» удалить.

**Статья 7**

Подпункт 1 пункта 1 статьи 16 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«оказание им медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая:».

Абзац «б» подпункта 1 пункта 1 статьи 16 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«на территории субъекта Российской Федерации, в котором открыт медицинский накопительный счет и выдана медицинская банковская карта, в объеме, установленном территориальной программой обязательного медицинского страхования;».

Подпункт 2 пункта 1 статьи 16 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» удалить.

Подпункт 3 пункта 1 статьи 16 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» удалить.

Подпункт 6 пункта 1 статьи 16 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«получение от территориального фонда и медицинских организаций достоверной информации о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи;».

Подпункт 8 пункта 1 статьи 16 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«возмещение территориальным фондом ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением им обязанностей по организации предоставления медицинской помощи, в соответствии с законодательством Российской Федерации;».

Подпункт 1 пункта 2 статьи 16 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«предъявить медицинскую банковскую карту при обращении за медицинской помощью, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи;».

Подпункт 2 пункта 2 статьи 16 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«подать в банк лично или через своего представителя заявление о выборе банка в соответствии с правилами обязательного медицинского страхования;».

Подпункт 3 пункта 2 статьи 16 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«уведомить банк об изменении фамилии, имени, отчества, данных документа, удостоверяющего личность, места жительства в течение одного месяца со дня, когда эти изменения произошли;».

Подпункт 4 пункта 2 статьи 16 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«осуществить выбор банка по новому месту жительства в течение одного месяца в случае изменения места жительства и отсутствия банка, в котором у застрахованного ранее был открыт медицинский накопительный счет и выдана медицинская банковская карта.».

Пункт 3 статьи 16 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«Обязательное медицинское страхование детей со дня рождения и до истечения тридцати дней со дня государственной регистрации рождения осуществляется территориальным фондом, в котором застрахованы их матери или другие законные представители. По истечении тридцати дней со дня государственной регистрации рождения ребенка и до достижения им совершеннолетия либо до приобретения им дееспособности в полном объеме обязательное медицинское страхование осуществляется территориальным фондом, выбранным одним из его родителей или другим законным представителем.».

Пункт 4 статьи 16 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«Выбор или замена банка осуществляется застрахованным лицом, достигшим совершеннолетия либо приобретшим дееспособность в полном объеме (для ребенка до достижения им совершеннолетия либо до приобретения им дееспособности в полном объеме - его родителями или другими законными представителями), путем подачи заявления в банк из числа включенных в реестр банков, который размещается в обязательном порядке территориальным фондом на его официальном сайте в сети "Интернет" и может дополнительно опубликовываться иными способами.».

Пункт 5 статьи 16 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» удалить.

Пункт 6 статьи 16 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«Сведения о гражданах, не обратившихся в банк за открытием медицинского накопительного счета и выдачей им медицинских банковских карт, а также не осуществивших замену банка в случае прекращения договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования в связи с приостановлением, отзывом или прекращением действия лицензии банка, ежемесячно до 10-го числа направляются территориальным фондом в банки, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в субъекте Российской Федерации, пропорционально числу застрахованных лиц в каждой из них для заключения договоров о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования. Соотношение работающих граждан и неработающих граждан, не обратившихся в банк, а также не осуществивших замену банка в случае прекращения договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования в связи с приостановлением, отзывом или прекращением действия лицензии банка, которое отражается в сведениях, направляемых в банк, должно быть равным.».

Пункт 7 статьи 16 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«Банки, указанные в части 6 настоящей статьи:».

Подпункт 1 пункта 7 статьи 16 Федерального закона «Об обязательном страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«в течение трех рабочих дней с момента получения сведений из территориального фонда информируют застрахованное лицо в письменной форме о факте страхования и необходимости открытия медицинского накопительного счета и получения медицинской банковской карты;».

Подпункт 2 пункта 7 статьи 16 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«обеспечивают открытие застрахованному лицу медицинского накопительного счета и выдачу медицинской банковской карты в порядке, установленном статьей 46 настоящего Федерального закона;».

**Статья 8**

Статью 19 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» удалить.

**Статья 9**

Подпункт 2 пункта 1 статьи 20 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«обжаловать заключения территориального фонда по оценке объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии со статьей 42 настоящего Федерального закона.».

Подпункт 1 пункта 2 статьи 20 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«оказывать застрахованным лицам медицинскую помощь в рамках программ обязательного медицинского страхования;».

Подпункт 3 пункта 2 статьи 20 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«предоставлять территориальному фонду сведения о застрахованном лице и об оказанной ему медицинской помощи, необходимые для проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи;».

Подпункт 7 пункта 2 статьи 20 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«предоставлять застрахованным лицам и территориальному фонду сведения о режиме работы, видах оказываемой медицинской помощи, а также показателях доступности и качества медицинской помощи, перечень которых устанавливается в территориальной программе обязательного медицинского страхования;».

**Статья 10**

Пункт 5 статьи 24 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«В течение расчетного периода уплата страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения осуществляется страхователями путем перечисления суммы ежемесячного обязательного платежа на медицинский накопительный счет неработающего гражданина с отражением этого поступления на медицинской банковской карте.».

Пункт 10 статьи 24 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«Страхователи обязаны вести учет средств, перечисляемых на медицинские накопительные счета для обязательного медицинского страхования неработающего населения.».

**Статья 11**

Подпункт 4 пункта 5 статьи 26 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» удалить.

Подпункт 2 пункта 6 статьи 26 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«для расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором открыт медицинский накопительный счет и выдана медицинская банковская карта;».

Пункт 6.1 статьи 26 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«Нормированный страховой запас территориального фонда в части средств, направляемых на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования, а также на осуществление расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором открыт медицинский накопительный счет и выдана медицинская банковская карта, формируется за счет доходов бюджета территориального фонда, указанных в части 4 настоящей статьи.».

Подпункт 2 пункта 6.3 статьи 26 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» удалить.

Абзац «а» подпункта 2 пункта 6.3 статьи 26 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» удалить.

Абзац «б» подпункта 2 пункта 6.3 статьи 26 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» удалить.

Абзац «в» подпункта 2 пункта 6.3 статьи 26 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» удалить.

Абзац «г» подпункта 2 пункта 6.3 статьи 26 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» удалить.

**Статья 12**

Статью 28 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» удалить.

**Статья 13**

Пункт 2 статьи 30 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«Тарифы на оплату медицинской помощи устанавливаются тарифным соглашением, заключаемым между органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, уполномоченным высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации, территориальным фондом, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 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 Федеральным фондом.».

Пункт 3 статьи 30 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«Тарифы на оплату медицинской помощи в одной медицинской организации являются едиными для всех застрахованных, находящихся на территории субъекта Российской Федерации, оплачивающих медицинскую помощь в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, а также в случаях, установленных настоящим Федеральным законом, - в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования.».

**Статья 14**

Пункт 1 статьи 31 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«Расходы, осуществленные в соответствии с настоящим Федеральным законом территориальным фондом, на оплату оказанной медицинской помощи застрахованному лицу вследствие причинения вреда его здоровью (за исключением расходов на оплату медицинской помощи (первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи) застрахованному лицу непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве (далее - медицинская помощь застрахованному лицу непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве) подлежат возмещению лицом, причинившим вред здоровью застрахованного лица.».

Пункт 2 статьи 31 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«Предъявление претензии или иска к лицу, причинившему вред здоровью застрахованного лица, в порядке возмещения расходов на оплату оказанной медицинской помощи территориальным фондом осуществляется на основании результатов проведения экспертизы качества медицинской помощи, оформленных соответствующим актом.».

Пункт 3 статьи 31 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«Размер расходов на оплату оказанной медицинской помощи застрахованному лицу вследствие причинения вреда его здоровью определяется территориальным фондом на основании реестров счетов и счетов медицинской организации.».

Пункт 4 статьи 31 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«Территориальный фонд в дополнение к требованиям, предусмотренным частями 1 и 2 настоящей статьи, вправе предъявить лицу, причинившему вред здоровью застрахованного лица, требование о возмещении своих расходов на проведение дополнительной экспертизы по установлению факта причинения вреда здоровью застрахованного лица, оформление необходимой документации, а также о возмещении судебных издержек.».

Пункт 5 статьи 31 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«Иск о возмещении расходов на оплату оказанной медицинской помощи застрахованному лицу вследствие причинения вреда его здоровью и связанных с ними расходов территориального фонда предъявляется в порядке гражданского судопроизводства.».

**Статья 15**

Пункт 3 статьи 32 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» удалить.

**Статья 16**

Подпункт 1 пункта 8 статьи 33 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«участвует в разработке программы государственных гарантий оказания гражданам медицинской помощи;».

Подпункт 9 пункта 8 статьи 33 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«ведет единый реестр банков, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования;».

**Статья 17**

Подпункт 1 пункта 7 статьи 34 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«участвует в разработке территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам медицинской помощи и определении тарифов на оплату медицинской помощи на территории субъекта Российской Федерации;».

Подпункт 7 пункта 7 статьи 34 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«предъявляет в интересах застрахованного лица требования к страхователю, банку и медицинской организации, в том числе в судебном порядке, связанные с защитой его прав и законных интересов в сфере обязательного медицинского страхования;».

Подпункт 12.1 пункта 7 статьи 34 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«вправе проводить проверку достоверности сведений о застрахованных лицах, предоставленных 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;».

Подпункт 14 пункта 7 статьи 34 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«ведет реестр банков, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории субъекта Российской Федерации;».

Пункт 8 статьи 34 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«Территориальный фонд по месту оказания медицинской помощи осуществляет расчеты за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором открыт медицинский накопительный счет и выдана медицинская банковская карта, в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования, не позднее 25 дней с даты представления счета (реестра счетов) медицинской организацией с учетом результатов проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи. Территориальный фонд субъекта Российской Федерации, в котором открыт медицинский накопительный счет и выдана медицинская банковская карта, осуществляет возмещение средств территориальному фонду по месту оказания медицинской помощи не позднее 25 дней с даты получения счета (реестра счетов), предъявленного территориальным фондом по месту оказания медицинской помощи, в соответствии с тарифами на оплату медицинской помощи, установленными для медицинской организации, оказавшей медицинскую помощь, с учетом результатов проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи. Порядок осуществления расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором открыт медицинский накопительный счет и выдана медицинская банковская карта, определяется правилами обязательного медицинского страхования.».

Пункт 9 статьи 34 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«Территориальный фонд субъекта Российской Федерации, в котором открыт медицинский накопительный счет и выдана медицинская банковская карта, осуществляет расчеты за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам медицинскими организациями, созданными в соответствии с законодательством Российской Федерации и находящимися за пределами территории Российской Федерации, в порядке, установленном правилами обязательного медицинского страхования.».

**Статья 18**

Пункт 1 статьи 35 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«Базовая программа обязательного медицинского страхования - составная часть программы государственных гарантий оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой Правительством Российской Федерации.».

Пункт 5 статьи 35 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«Права застрахованных лиц на оказание медицинской помощи, установленные базовой программой обязательного медицинского страхования, являются едиными на всей территории Российской Федерации.».

**Статья 19**

Пункт 1 статьи 36 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«Территориальная программа обязательного медицинского страхования - составная часть территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой в порядке, установленном законодательством субъекта Российской Федерации. Территориальная программа обязательного медицинского страхования формируется в соответствии с требованиями, установленными базовой программой обязательного медицинского страхования.».

Пункт 9 статьи 36 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«Для разработки проекта территориальной программы обязательного медицинского страхования в субъекте Российской Федерации создается комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, в состав которой входят представители органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, уполномоченного высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации, территориального фонда, медицинских организаций, представители медицинских профессиональных некоммерческих организаций или их ассоциаций (союзов) и профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), осуществляющих деятельность на территории субъекта Российской Федерации, на паритетных началах. Комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования формируется и осуществляет свою деятельность в соответствии с положением, являющимся приложением к правилам обязательного медицинского страхования.».

Пункт 10 статьи 36 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«Объемы предоставления медицинской помощи, установленные 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 амбулаторно-поликлиническую помощь, а также потребности застрахованных лиц в медицинской помощи. Объемы предоставления медицинской помощи, установленные территориальной программой обязательного медицинского страхования субъекта Российской Федерации, в котором застрахованным лицам открыт медицинский накопительный счет и выдана медицинская банковская карта, включают в себя объемы предоставления медицинской помощи данным застрахованным лицам за пределами территории этого субъекта Российской Федерации.».

Пункт 13 статьи 36 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«Реализация территориальной программы обязательного медицинского страхования осуществляется в том числе с учетом условий соглашения о реализации территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам медицинской помощи, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, заключенного в соответствии с частью 6 статьи 81 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". Комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования обеспечивает внесение изменений в территориальную программу обязательного медицинского страхования, в том числе в соответствии с указанным в настоящей части соглашением.».

**Статья 20**

Статью 37 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«Право застрахованного лица на оказание медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию реализуется на основании заключенных в его пользу между участниками обязательного медицинского страхования договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования и договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.».

**Статья 21**

Пункт 1 статьи 38 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«По договору о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования застрахованный обязуется оплатить медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам в соответствии с условиями, установленными территориальной программой обязательного медицинского страхования, средствами с медицинского накопительного счета.».

Пункт 2 статьи 38 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«В договоре о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования должны содержаться положения, предусматривающие следующие обязанности территориального фонда:».

Подпункт 1 пункта 2 статьи 38 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» удалить.

Подпункт 2 пункта 2 статьи 38 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«ведение учета застрахованных лиц, открытых им медицинских накопительных счетов и выданных им медицинских банковских карт, а также обеспечение учета и сохранности сведений, поступающих от медицинских организаций в соответствии с порядком ведения персонифицированного учета, установленным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;».

Подпункт 3 пункта 2 статьи 38 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» удалить.

Подпункт 4 пункта 2 статьи 38 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» удалить.

Подпункт 5 пункта 2 статьи 38 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» удалить.

Подпункт 8 пункта 2 статьи 38 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«информирование 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 необходимости обращения за открытием медицинского накопительного счета и получением медицинской банковской карты, а также об обязанностях застрахованных лиц в соответствии с настоящим Федеральным законом;».

Подпункт 14 пункта 2 статьи 38 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» удалить.

Пункт 3 статьи 38 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«В договоре о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования наряду с указанными в части 2 настоящей статьи положениями должны содержаться положения, предусматривающие следующие права территориального фонда:».

Пункт 4 статьи 38 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» удалить.

Подпункт 1 пункта 4 статьи 38 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» удалить.

Подпункт 2 пункта 4 статьи 38 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» удалить.

Подпункт 3 пункта 4 статьи 38 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» удалить.

Подпункт 4 пункта 4 статьи 38 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» удалить.

Подпункт 5 пункта 4 статьи 38 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» удалить.

Пункт 5 статьи 38 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» удалить.

Пункт 6 статьи 38 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» удалить.

Пункт 7 статьи 38 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» удалить.

Пункт 8 статьи 38 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» удалить.

Пункт 9 статьи 38 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» удалить.

Подпункт 1 пункта 9 статьи 38 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» удалить.

Подпункт 2 пункта 9 статьи 38 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» удалить.

Подпункт 3 пункта 9 статьи 38 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» удалить.

Пункт 10 статьи 38 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» удалить.

Пункт 11 статьи 38 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» удалить.

Пункт 12 статьи 38 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» удалить.

Пункт 13 статьи 38 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» удалить.

Пункт 14 статьи 38 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» удалить.

Пункт 15 статьи 38 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» удалить.

Пункт 16 статьи 38 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» удалить.

Пункт 17 статьи 38 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» удалить.

Пункт 18 статьи 38 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» удалить.

**Статья 23**

Пункт 3 статьи 39 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«В договоре на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию должны содержаться положения, предусматривающие следующие обязанности территориального фонда:».

Пункт 5 статьи 39 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«Территориальный фонд не вправе отказать в заключении договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию медицинской организации, выбранной застрахованным лицом и включенной в реестр медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования.».

Пункт 7 статьи 39 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«За неоплату или несвоевременную оплату медицинской помощи, оказанной по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, территориальный фонд за счет собственных средств уплачивает медицинской организации пени в размере одной трехсотой ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации, действующей на день возникновения просрочки, от неперечисленных сумм за каждый день просрочки.».

Пункт 8 статьи 39 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«За неоказание, несвоевременное оказание или оказание медицинской помощи ненадлежащего качества по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию территориальный фонд уплачивает штраф в порядке и размере, которые установлены указанным договором в соответствии со статьей 41 настоящего Федерального закона.».

Пункт 10 статьи 39 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«При приостановлении деятельности или ликвидации территориального фонда или утрате медицинской организацией права на осуществление медицинской деятельности договор на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию считается расторгнутым с момента приостановления деятельности или ликвидации территориального фонда либо утраты медицинской организацией права на осуществление медицинской деятельности.».

**Статья 24**

Пункт 7 статьи 40 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«Экспертиза качества медицинской помощи проводится экспертом качества медицинской помощи, включенным в территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи. Экспертом качества медицинской помощи является врач - специалист, имеющий высшее образование, свидетельство об аккредитации специалиста или сертификат специалиста, стаж работы по соответствующей врачебной специальности не менее 10 лет и прошедший подготовку по вопросам экспертной деятельности в сфере обязательного медицинского страхования. Федеральный фонд и территориальный фонд для организации и проведения экспертизы качества медицинской помощи поручают проведение указанной экспертизы эксперту качества медицинской помощи из числа экспертов качества медицинской помощи, включенных в территориальные реестры экспертов качества медицинской помощи.».

Пункт 11 статьи 40 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«Территориальный фонд в порядке, установленном Федеральным фондом, вправе осуществлять контроль за деятельностью медицинских организаций путем организации контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, проводить медико-экономический контроль, медико-экономическую экспертизу, экспертизу качества медицинской помощи, в том числе повторно, а также контроль за использованием средств обязательного медицинского страхования медицинскими организациями. Территориальный фонд по месту оказания медицинской помощи проводит медико-экономический контроль, медико-экономическую экспертизу, экспертизу качества медицинской помощи в случае, если медицинская помощь оказана застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором открыт медицинский накопительный счет и выдана медицинская банковская карта. Эксперты территориального фонда должны соответствовать требованиям, установленным частями 5 и 7 настоящей статьи.».

Пункт 12 статьи 40 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«По результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи территориальный фонд в порядке, установленном Федеральным фондом, информируют застрахованных лиц о выявленных нарушениях при оказании им медицинской помощи в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования.».

**Статья 25**

Пункт 1 статьи 41 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«Сумма, не подлежащая оплате по результатам медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи, удерживается из объема средств, предусмотренных для оплаты медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, или подлежит возврату в территориальный фонд в соответствии с договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, перечнем оснований для отказа в оплате медицинской помощи либо уменьшению оплаты медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.».

**Статья 26**

Пункт 1 статьи 42 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«Медицинская организация в течение 15 рабочих дней со дня получения актов территориального фонда вправе обжаловать заключение территориального фонда при наличии разногласий по результатам медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи путем направления претензии в Федеральный фонд.».

Пункт 2 статьи 42 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«Претензия оформляется в письменной форме и направляется вместе с необходимыми материалами в Федеральный фонд.».

Пункт 3 статьи 42 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«Федеральный фонд в течение 30 рабочих дней со дня поступления претензии рассматривает поступившие от медицинской организации материалы и организует проведение повторных медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи.».

Пункт 4 статьи 42 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«Повторные медико-экономический контроль, медико-экономическая экспертиза и экспертиза качества медицинской помощи проводятся экспертами, назначенными Федеральным фондом, и оформляются решением Федерального фонда.».

Пункт 5 статьи 42 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«При несогласии медицинской организации с решением Федерального фонда она вправе обжаловать это решение в судебном порядке.».

**Статья 27**

Пункт 1 статьи 43 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«Персонифицированный учет в сфере обязательного медицинского страхования (далее - персонифицированный учет) - организация и ведение учета сведений о каждом застрахованном лице в целях реализации прав граждан на оказание медицинской помощи в рамках программ обязательного медицинского страхования.».

Подпункт 1 пункта 2 статьи 43 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«создание условий для обеспечения гарантий прав застрахованных лиц на оказание медицинской помощи надлежащего качества и в соответствующем объеме в рамках программ обязательного медицинского страхования;».

Пункт 3 статьи 43 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«Персонифицированный учет, сбор, обработка, передача и хранение сведений осуществляются Федеральным фондом и территориальными фондами, федеральным органом исполнительной власти, уполномоченным по контролю и надзору в области налогов и сборов, его территориальными органами, банками, медицинскими организациями и страхователями для неработающих граждан в соответствии с полномочиями, предусмотренными настоящим Федеральным законом.».

**Статья 28**

Подпункт 11 пункта 2 статьи 44 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«сведения о факте открытия и ведения медицинского накопительного счета застрахованного лица в банке;».

Подпункт 12 пункта 2 статьи 44 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«данные о банке, выбранном застрахованным лицом;».

Подпункт 1 пункта 4 статьи 44 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«сведения о факте открытия и ведения в банке медицинского накопительного счета застрахованного лица;».

**Статья 29**

Название статьи 45 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«Медицинская банковская карта».

Пункт 1 статьи 45 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«Медицинская банковская карта является документом, удостоверяющим право застрахованного лица на оказание медицинской помощи на всей территории Российской Федерации в объеме, предусмотренном базовой программой обязательного медицинского страхования.».

Пункт 2 статьи 45 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«Единые требования к медицинской банковской карте устанавливаются правилами обязательного медицинского страхования.».

**Статья 30**

Название статьи 46 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«Порядок открытия медицинского накопительного счета и выдачи медицинской банковской карты застрахованному лицу».

Пункт 1 статьи 46 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«Для открытия медицинского накопительного счета и получения медицинской банковской карты застрахованное лицо лично или через своего представителя подает в порядке, установленном правилами обязательного медицинского страхования, заявление о выборе банка, предусмотренное пунктом 2 части 2 статьи 16 настоящего Федерального закона.».

Пункт 2 статьи 46 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«В день подачи заявления о выборе банка застрахованному лицу или его представителю открывается медицинский накопительный счет и выдается медицинская банковская карта либо временное свидетельство в случаях и в порядке, которые определяются правилами обязательного медицинского страхования.».

**Статья 31**

Название статьи 47 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«Взаимодействие медицинской организации с территориальным фондом и банком при ведении персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам».

Пункт 1 статьи 47 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«Медицинские организации предоставляют сведения о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, предусмотренные пунктами 1 - 13 части 4 статьи 44 настоящего Федерального закона, в территориальный фонд в соответствии с порядком ведения персонифицированного учета, установленным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.».

Пункт 2 статьи 47 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«Данные персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, предоставляются медицинскими организациями в территориальные фонды в объеме и сроки, которые установлены договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.».

Пункт 3 статьи 47 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«Территориальные фонды и медицинские организации в соответствии с правилами организации государственного архивного дела хранят копии документов на бумажном и электронном носителях, содержащих сведения, указанные в части 1 настоящей статьи и предоставляемые в территориальный фонд для ведения персонифицированного учета.».

Пункт 4 статьи 47 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«Медицинские организации и территориальные фонды определяют работников, допущенных к работе с данными персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, и обеспечивают их конфиденциальность в соответствии с установленными законодательством Российской Федерации требованиями по защите персональных данных.».

Пункт 5 статьи 47 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«После истечения срока, установленного для хранения копий документов на бумажном и электронном носителях в территориальном фонде, указанных в части 3 настоящей статьи, данные копии подлежат уничтожению в соответствии с законодательством Российской Федерации на основании акта об их уничтожении, утверждаемого руководителем территориального фонда.».

**Статья 32**

Статью 48 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» удалить.

**Статья 33**

Пункт 1 статьи 49 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«В целях персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах 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, банками и иными организациями в соответствии с настоящим Федеральным законом.».

**Статья 34**

Название статьи 49.1 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«Приостановление действия медицинской банковской карты, признание медицинской банковской карты недействительной».

Пункт 1 статьи 49.1 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» удалить.

Пункт 2 статьи 49.1 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«Медицинская банковская карта признается недействительной в случае:».

Пункт 3 статьи 49.1 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«Граждане Российской Федерации, указанные в части 1 настоящей статьи, обязаны сдать медицинскую банковскую карту или сообщить о ее утрате путем подачи соответствующего заявления в любое отделение банка или любой территориальный фонд лично или через своего представителя.».

Пункт 6 статьи 49.1 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

«Федеральный фонд и территориальные фонды ежемесячно обеспечивают отражение сведений о медицинских банковских картах, действие которых приостановлено, и недействительных медицинских банковских картах в едином регистре застрахованных лиц в соответствии с правилами обязательного медицинского страхования.».

**Статья 35**

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

Президент Российской Федерации