Документ предоставлен [КонсультантПлюс](http://www.consultant.ru)

|  |  |
| --- | --- |
| 28 ноября 2018 года | N 437-ФЗ |

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН

О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ

В ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН "ОБ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ

СТРАХОВАНИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ"

Принят

Государственной Думой

20 ноября 2018 года

Одобрен

Советом Федерации

23 ноября 2018 года

Статья 1

Внести в Федеральный [закон](consultantplus://offline/ref=FD8423988ABF7420AF7F69B8E21395814C6E7AFBBEC6D5418B1E18BE96CCC4BF41BCD656E09B077A581D1952D5nAD7E) от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, N 49, ст. 6422; 2011, N 49, ст. 7047; 2012, N 49, ст. 6758; 2013, N 48, ст. 6165; 2014, N 30, ст. 4269; N 49, ст. 6927; 2015, N 51, ст. 7245; 2016, N 1, ст. 52; N 27, ст. 4183; 2017, N 1, ст. 12, 13) следующие изменения:

1) [часть 2 статьи 20](consultantplus://offline/ref=FD8423988ABF7420AF7F69B8E21395814C6E7AFBBEC6D5418B1E18BE96CCC4BF53BC8E5AE09F1B7A5C084F0390FAD1A6112F588D530D53E2n0DCE) дополнить пунктом 7.2 следующего содержания:

"7.2) использовать средства нормированного страхового запаса территориального фонда для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала в порядке, предусмотренном частью 6.6 статьи 26 настоящего Федерального закона;";

2) в [статье 26](consultantplus://offline/ref=FD8423988ABF7420AF7F69B8E21395814C6E7AFBBEC6D5418B1E18BE96CCC4BF53BC8E5AE09F1B7C58084F0390FAD1A6112F588D530D53E2n0DCE):

а) [часть 6](consultantplus://offline/ref=FD8423988ABF7420AF7F69B8E21395814C6E7AFBBEC6D5418B1E18BE96CCC4BF53BC8E58E8944D2A1E561652D0B1DDA40B33598En4D5E) дополнить пунктом 4 следующего содержания:

"4) для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала.";

б) [дополнить](consultantplus://offline/ref=FD8423988ABF7420AF7F69B8E21395814C6E7AFBBEC6D5418B1E18BE96CCC4BF53BC8E5AE09F1B7C58084F0390FAD1A6112F588D530D53E2n0DCE) частью 6.6 следующего содержания:

"6.6. Средства нормированного страхового запаса территориального фонда на цели, указанные в пункте 4 части 6 настоящей статьи, предоставляются территориальным фондом медицинским организациям государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения, оказывающим первичную медико-санитарную помощь в соответствии с территориальными программами обязательного медицинского страхования. Указанные в настоящей части средства нормированного страхового запаса предоставляются соответствующим медицинским организациям на основании соглашения, типовая форма и порядок заключения которого утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Порядок формирования средств нормированного страхового запаса, условия их предоставления медицинским организациям и порядок их использования устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.";

3) в [статье 30](consultantplus://offline/ref=FD8423988ABF7420AF7F69B8E21395814C6E7AFBBEC6D5418B1E18BE96CCC4BF53BC8E5AE09F1A785B084F0390FAD1A6112F588D530D53E2n0DCE):

а) [часть 2](consultantplus://offline/ref=FD8423988ABF7420AF7F69B8E21395814C6E7AFBBEC6D5418B1E18BE96CCC4BF53BC8E5AE09F1E7C5A084F0390FAD1A6112F588D530D53E2n0DCE) после слов "тарифным соглашением" дополнить словами ", заключаемым";

б) [дополнить](consultantplus://offline/ref=FD8423988ABF7420AF7F69B8E21395814C6E7AFBBEC6D5418B1E18BE96CCC4BF53BC8E5AE09F1A785B084F0390FAD1A6112F588D530D53E2n0DCE) частью 2.1 следующего содержания:

"2.1. Тарифное соглашение в пятидневный срок после дня его заключения направляется председателем комиссии, указанной в части 9 статьи 36 настоящего Федерального закона, в Федеральный фонд для подготовки заключения о соответствии тарифного соглашения базовой программе обязательного медицинского страхования. Порядок и сроки рассмотрения тарифного соглашения, подготовки заключения Федеральным фондом и его типовая форма устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. В случае, если в заключении Федерального фонда сделан вывод о несоответствии тарифного соглашения базовой программе обязательного медицинского страхования, представители сторон тарифного соглашения, указанных в части 2 настоящей статьи, обеспечивают внесение соответствующих изменений в тарифное соглашение, а председатель комиссии повторно направляет его в Федеральный фонд в установленный им срок.";

|  |
| --- |
| КонсультантПлюс: примечание.  Пп. "в" п. 3 ст. 1 [вступает](#P44) в силу с 01.01.2021. |

в) [дополнить](consultantplus://offline/ref=FD8423988ABF7420AF7F69B8E21395814C6F7BFDBFC1D5418B1E18BE96CCC4BF53BC8E5AE09F1A785B084F0390FAD1A6112F588D530D53E2n0DCE) частью 2.2 следующего содержания:

"2.2. Лица, виновные в нарушении требований части 2.1 настоящей статьи, несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.";

4) [статью 51](consultantplus://offline/ref=FD8423988ABF7420AF7F69B8E21395814C6E7AFBBEC6D5418B1E18BE96CCC4BF53BC8E5AE09F1F7858084F0390FAD1A6112F588D530D53E2n0DCE) дополнить частью 24 следующего содержания:

"24. Положения пункта 7.2 части 2 статьи 20, пункта 4 части 6 и части 6.6 статьи 26 настоящего Федерального закона применяются до 1 января 2025 года.".

Статья 2

1. Настоящий Федеральный закон вступает в силу с 1 января 2019 года, за исключением [подпункта "в" пункта 3 статьи 1](#P36) настоящего Федерального закона.

2. [Подпункт "в" пункта 3 статьи 1](#P36) настоящего Федерального закона вступает в силу с 1 января 2021 года.

Президент

Российской Федерации

В.ПУТИН

Москва, Кремль

28 ноября 2018 года

N 437-ФЗ