



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 от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ  
"Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"  
(Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 49, ст. 6422;  
2011, № 49, ст. 7047; 2012, № 49, ст. 6758; 2013, № 48, ст. 6165; 2014, № 30,  
ст. 4269; № 49, ст. 6927; 2015, № 51, ст. 7245; 2016, № 1, ст. 52; № 27,  
ст. 4183; 2017, № 1, ст. 12, 13) следующие изменения:

1) часть 2 статьи 20 дополнить пунктом 7<sup>2</sup> следующего  
содержания:



2 100036 17599 9

"7<sup>2</sup>) 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<sup>6</sup> статьи 26 настоящего Федерального закона;";

2) в статье 26:

а) часть 6 дополнить пунктом 4 следующего содержания:

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

б) дополнить частью 6<sup>6</sup> следующего содержания:

"6<sup>6</sup>. 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:

а) часть 2 после слов "тарифным соглашением" дополнить словами ", заключаемым";

б) дополнить частью 2<sup>1</sup> следующего содержания:

"2<sup>1</sup>. 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.";

в) дополнить частью 2<sup>2</sup> следующего содержания:

"<sup>2</sup>. Лица, виновные в нарушении требований части 2<sup>1</sup> настоящей статьи, несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.";

4) статью 51 дополнить частью 24 следующего содержания:

"24. Положения пункта 7<sup>2</sup> части 2 статьи 20, пункта 4 части 6 и части 6<sup>6</sup> 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 настоящего Федерального закона.

2. Подпункт "в" пункта 3 статьи 1 настоящего Федерального закона вступает в силу с 1 января 2021 года.



Москва, Кремль  
28 ноября 2018 года  
№ 437-ФЗ