

**РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ**

**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН**

**Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации**

(с изменениями на 24 февраля 2021 года)

Информация об изменяющих документах

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Положения настоящего Федерального закона (в редакции [Федерального закона от 2 декабря 2019 года N 399-ФЗ](https://docs.cntd.ru/document/563902879#6500IL)) применяются к правоотношениям, возникающим в процессе составления и исполнения федерального бюджета, бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, бюджетов субъектов Российской Федерации, начиная с бюджетов на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов - [статья 3 Федерального закона от 2 декабря 2019 года N 399-ФЗ](https://docs.cntd.ru/document/563902879#7DA0K6).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Действие положений настоящего Федерального закона (в редакции [Федерального закона от 8 декабря 2020 года N 430-ФЗ](https://docs.cntd.ru/document/573038216)) 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 - [пункт 3 статьи 2 Федерального закона от 8 декабря 2020 года N 430-ФЗ](https://docs.cntd.ru/document/573038216#8OS0LO).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Принят
 Государственной Думой
19 ноября 2010 года

 Одобрен
Советом Федерации
24 ноября 2010 года

[Комментарий к Федеральному закону от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"](https://docs.cntd.ru/document/456074604)

**Глава 1. Общие положения**

**Статья 1. Предмет регулирования настоящего Федерального закона**

Настоящий Федеральный закон регулирует отношения, возникающие в связи с осуществлением обязательного медицинского страхования, в том числе определяет правовое положение субъектов обязательного медицинского страхования и участников обязательного медицинского страхования, основания возникновения их прав и обязанностей, гарантии их реализации, отношения и ответственность, связанные с уплатой страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения.

[Комментарий к статье 1](https://docs.cntd.ru/document/456074604#AAM0NS)

**Статья 2. Правовые основы обязательного медицинского страхования**

1. Законодательство об обязательном медицинском страховании основывается на [Конституции Российской Федерации](https://docs.cntd.ru/document/9004937#64U0IK) и состоит из [Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"](https://docs.cntd.ru/document/902312609#64U0IK), [Федерального закона от 16 июля 1999 года N 165-ФЗ "Об основах обязательного социального страхования"](https://docs.cntd.ru/document/901738866#64U0IK), настоящего Федерального закона, других федеральных законов, законов субъектов Российской Федерации. Отношения, связанные с обязательным медицинским страхованием, регулируются также иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации.

(Часть в редакции, введенной в действие с 3 декабря 2012 года [Федеральным законом от 1 декабря 2012 года N 213-ФЗ](https://docs.cntd.ru/document/902383107#6520IM). - См. [предыдущую редакцию](https://docs.cntd.ru/document/902383501#6560IO))

2. В случае, если международным договором Российской Федерации установлены иные правила, чем предусмотренные настоящим Федеральным законом, применяются правила международного договора Российской Федерации.

2\_1. Решения межгосударственных органов, принятые на основании положений международных договоров Российской Федерации в их истолковании, противоречащем [Конституции Российской Федерации](https://docs.cntd.ru/document/9004937), не подлежат исполнению в Российской Федерации. Такое противоречие может быть установлено в порядке, определенном федеральным конституционным законом.

(Часть дополнительно включена [Федеральным законом от 8 декабря 2020 года N 429-ФЗ](https://docs.cntd.ru/document/573037717#8P60LT))

3. В целях единообразного применения настоящего Федерального закона при необходимости могут издаваться соответствующие разъяснения в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.

[Комментарий к статье 2](https://docs.cntd.ru/document/456074604#AAO0NT)

**Статья 3. Основные понятия, используемые в настоящем Федеральном законе**

Для целей настоящего Федерального закона используются следующие основные понятия:

1) обязательное медицинское страхование - вид обязательного социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в пределах территориальной программы обязательного медицинского страхования и в установленных настоящим Федеральным законом случаях в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования;

2) объект обязательного медицинского страхования - страховой риск, связанный с возникновением страхового случая;

3) страховой риск - предполагаемое событие, при наступлении которого возникает необходимость осуществления расходов на оплату оказываемой застрахованному лицу медицинской помощи;

4) страховой случай - совершившееся событие (заболевание, травма, иное состояние здоровья застрахованного лица, профилактические мероприятия), при наступлении которого застрахованному лицу предоставляется страховое обеспечение по обязательному медицинскому страхованию;

5) 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;

6) страховые взносы на обязательное медицинское страхование - обязательные платежи, которые уплачиваются страхователями, обладают обезличенным характером и целевым назначением которых является обеспечение прав застрахованного лица на получение страхового обеспечения;

7) застрахованное лицо - физическое лицо, на которое распространяется обязательное медицинское страхование в соответствии с настоящим Федеральным законом;

8) базовая программа обязательного медицинского страхования - составная часть программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им за счет средств обязательного медицинского страхования на всей территории Российской Федерации медицинской помощи и устанавливающая единые требования к территориальным программам обязательного медицинского страхования;

9) территориальная программа обязательного медицинского страхования - составная часть территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им медицинской помощи на территории субъекта Российской Федерации и соответствующая единым требованиям базовой программы обязательного медицинского страхования.

[Комментарий к статье 3](https://docs.cntd.ru/document/456074604#AAQ0NU)

**Статья 4. Основные принципы осуществления обязательного медицинского страхования**

Основными принципами осуществления обязательного медицинского страхования являются:

1) обеспечение за счет средств обязательного медицинского страхования гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи при наступлении страхового случая в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования и базовой программы обязательного медицинского страхования (далее также - программы обязательного медицинского страхования);

2) устойчивость финансовой системы обязательного медицинского страхования, обеспечиваемая на основе эквивалентности страхового обеспечения средствам обязательного медицинского страхования;

3) обязательность уплаты страхователями страховых взносов на обязательное медицинское страхование в размерах, установленных федеральными законами;

4) государственная гарантия соблюдения прав застрахованных лиц на исполнение обязательств по обязательному медицинскому страхованию в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования независимо от финансового положения страховщика;

5) создание условий для обеспечения доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программ обязательного медицинского страхования;

6) паритетность представительства субъектов обязательного медицинского страхования и участников обязательного медицинского страхования в органах управления обязательного медицинского страхования.

[Комментарий к статье 4](https://docs.cntd.ru/document/456074604#AAS0NV)

**Глава 2. Полномочия Российской Федерации и субъектов Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования**

**Статья 5. Полномочия Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования**

К полномочиям Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования относятся:

1) разработка и реализация государственной политики в сфере обязательного медицинского страхования;

2) организация обязательного медицинского страхования на территории Российской Федерации;

3) установление круга лиц, подлежащих обязательному медицинскому страхованию;

4) установление тарифов страховых взносов на обязательное медицинское страхование и порядка взимания страховых взносов на обязательное медицинское страхование;

5) утверждение базовой программы обязательного медицинского страхования и единых требований к территориальным программам обязательного медицинского страхования;

6) установление порядка распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования;

7) установление ответственности субъектов обязательного медицинского страхования и участников обязательного медицинского страхования за нарушение законодательства об обязательном медицинском страховании;

8) организация управления средствами обязательного медицинского страхования;

9) определение общих принципов организации информационных систем и информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования, ведения персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах и персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам;

10) установление системы защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования;

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.

(Пункт дополнительно включен с 1 января 2021 года [Федеральным законом от 8 декабря 2020 года N 430-ФЗ](https://docs.cntd.ru/document/573038216#6520IM))

[Комментарий к статье 5](https://docs.cntd.ru/document/456074604#AB00O1)

**Статья 6. Полномочия Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования, переданные для осуществления органам государственной власти субъектов Российской Федерации**

1. К полномочиям Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования, переданным для осуществления органам государственной власти субъектов Российской Федерации, относится организация обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации в соответствии с требованиями, установленными настоящим Федеральным законом, в том числе:

1) утверждение территориальных программ обязательного медицинского страхования, соответствующих единым требованиям базовой программы обязательного медицинского страхования, и реализация базовой программы обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации в пределах и за счет субвенций, предоставленных из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования;

2) утверждение дифференцированных подушевых нормативов финансового обеспечения обязательного медицинского страхования (далее - дифференцированные подушевые нормативы) на территориях субъектов Российской Федерации в соответствии с [правилами обязательного медицинского страхования](https://docs.cntd.ru/document/902265024#6500IL), утверждаемыми уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти (далее - [правила обязательного медицинского страхования](https://docs.cntd.ru/document/902265024#6500IL)), для страховых медицинских организаций;

3) регистрация и снятие с регистрационного учета страхователей для неработающих граждан;

4) администрирование доходов бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, поступающих от уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения на территориях субъектов Российской Федерации;

5) контроль за использованием средств обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации, в том числе проведение проверок и ревизий;

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](https://docs.cntd.ru/document/902247618#A960NJ);

(Пункт в редакции, введенной в действие с 1 января 2021 года [Федеральным законом от 8 декабря 2020 года N 430-ФЗ](https://docs.cntd.ru/document/573038216#6540IN). - См. [предыдущую редакцию](https://docs.cntd.ru/document/542679230#8QI0M1))

7) обеспечение прав граждан в сфере обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации;

8) ведение персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах в форме регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц, а также персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам;

9) ведение отчетности в сфере обязательного медицинского страхования.

2. Финансовое обеспечение расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при осуществлении переданных в соответствии с [частью 1 настоящей статьи](https://docs.cntd.ru/document/902247618#7DU0KE) полномочий, осуществляется за счет субвенций, предоставленных из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

3. Высшее должностное лицо субъекта Российской Федерации (руководитель высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации) при осуществлении переданных в соответствии с [частью 1 настоящей статьи](https://docs.cntd.ru/document/902247618#7DU0KE) полномочий:

1) организует деятельность по осуществлению переданных полномочий в соответствии с федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации;

2) обеспечивает в установленном порядке:

а) принятие решения о создании в случае отсутствия на территории субъекта Российской Федерации некоммерческой организации - территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее - территориальный фонд);

12\_5. Контроль за использованием средств, предусмотренных на финансовое обеспечение единовременных компенсационных выплат медицинским работникам, осуществляется Федеральным фондом, территориальными фондами, федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в финансово-бюджетной сфере, Счетной палатой Российской Федерации.

(Часть дополнительно включена с 1 декабря 2011 года [Федеральным законом от 30 ноября 2011 года N 369-ФЗ](https://docs.cntd.ru/document/902314752#7D80K5))

13. До дня вступления в силу федерального закона о государственных социальных фондах правовое положение:

1) Федерального фонда определяется действующим до дня вступления в силу указанного федерального закона Уставом Федерального фонда обязательного медицинского страхования;

2) территориального фонда определяется положением о территориальном фонде, принятым в соответствии с типовым положением о территориальном фонде, утвержденным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и действующим до дня вступления в силу указанного федерального закона.

14. В 2011 году заключение договоров территориальных фондов со страховыми медицинскими организациями и их исполнение осуществляются в соответствии с [правилами обязательного медицинского страхования](https://docs.cntd.ru/document/902265024#6500IL).

15. В 2011 году правила обязательного медицинского страхования утверждаются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

(Часть дополнительно включена с 1 декабря 2011 года [Федеральным законом от 30 ноября 2011 года N 369-ФЗ](https://docs.cntd.ru/document/902314752#7DE0K8), распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2011 года)

16. В субъектах Российской Федерации, в которых в 2010 году структура тарифа на оплату медицинской помощи в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования включала в себя расходы на приобретение оборудования, в 2011-2012 годах в структуру тарифа на оплату медицинской помощи могут включаться расходы на приобретение оборудования стоимостью более ста тысяч рублей за единицу, при этом предельная стоимость оборудования, расходы на приобретение которого могут включаться в структуру тарифа на оплату медицинской помощи, определяется соглашением, предусмотренным [частью 2 статьи 30 настоящего Федерального закона](https://docs.cntd.ru/document/902247618#8PO0M1).

(Часть дополнительно включена с 1 декабря 2011 года [Федеральным законом от 30 ноября 2011 года N 369-ФЗ](https://docs.cntd.ru/document/902314752#7DE0K8), распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2011 года)

17. В целях осуществления деятельности в сфере обязательного медицинского страхования в 2014 году медицинская организация направляет в территориальный фонд предусмотренное [частью 2 статьи 15 настоящего Федерального закона](https://docs.cntd.ru/document/902247618#7EC0KG) уведомление о включении в реестр медицинских организаций до 20 декабря 2013 года включительно.

(Часть дополнительно включена [Федеральным законом от 25 ноября 2013 года N 317-ФЗ](https://docs.cntd.ru/document/499059427#AA60NR), распространяется на правоотношения, возникшие с 1 декабря 2013 года)

18. С 1 января по 31 декабря 2014 года средства нормированного страхового запаса Федерального фонда могут направляться в соответствии с [Федеральным законом от 2 декабря 2013 года N 321-ФЗ "О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов"](https://docs.cntd.ru/document/499061051) на финансовое обеспечение оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования.

(Часть дополнительно включена с 22 июля 2014 года [Федеральным законом от 21 июля 2014 года N 268-ФЗ](https://docs.cntd.ru/document/420208924#65A0IQ), распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2014 года)

19. В целях осуществления деятельности в сфере обязательного медицинского страхования в 2015 году медицинская организация, расположенная в Республике Крым или городе федерального значения Севастополе, направляет в территориальный фонд предусмотренное [частью 2 статьи 15 настоящего Федерального закона](https://docs.cntd.ru/document/902247618#7EC0KG) уведомление о включении в реестр медицинских организаций до 26 декабря 2014 года включительно.

(Часть дополнительно включена со 2 декабря 2014 года [Федеральным законом от 1 декабря 2014 года N 418-ФЗ](https://docs.cntd.ru/document/420236205#7DI0KA))

20. В 2015-2016 годах в целях финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, установленному в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, оказываемой в федеральных государственных учреждениях, включенных в перечень, утвержденный федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, и в медицинских организациях, включенных в перечень, утвержденный уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, из бюджета Федерального фонда в федеральный бюджет предоставляются иные межбюджетные трансферты в соответствии с федеральным законом о бюджете Федерального фонда на очередной финансовый год и на плановый период в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.

(Часть дополнительно включена со 2 декабря 2014 года [Федеральным законом от 1 декабря 2014 года N 418-ФЗ](https://docs.cntd.ru/document/420236205#7DI0KA); в редакции, введенной в действие с 15 декабря 2015 года [Федеральным законом от 14 декабря 2015 года N 374-ФЗ](https://docs.cntd.ru/document/420322328#7D80K5). - См. [предыдущую редакцию](https://docs.cntd.ru/document/420322922#A940NL))

21. Контроль за использованием средств, предусмотренных в части 20 настоящей статьи, осуществляется Федеральным фондом, территориальными фондами, федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в финансово-бюджетной сфере, и Счетной палатой Российской Федерации.

(Часть дополнительно включена со 2 декабря 2014 года [Федеральным законом от 1 декабря 2014 года N 418-ФЗ](https://docs.cntd.ru/document/420236205#7DI0KA))

22. Часть дополнительно включена со 2 декабря 2014 года [Федеральным законом от 1 декабря 2014 года N 418-ФЗ](https://docs.cntd.ru/document/420236205#7DI0KA), утратила силу с 1 января 2017 года - [Федеральный закон от 28 декабря 2016 года N 472-ФЗ](https://docs.cntd.ru/document/420387539#7DA0K6). - См. [предыдущую редакцию](https://docs.cntd.ru/document/420377675#A980NN).

23. В 2016 году в соответствии с федеральным законом о бюджете Федерального фонда на очередной финансовый год из бюджета Федерального фонда в бюджеты территориальных фондов в установленном Правительством Российской Федерации порядке направляются иные межбюджетные трансферты на дополнительное финансовое обеспечение оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, федеральными государственными учреждениями, подведомственными Министерству здравоохранения Российской Федерации, Управлению делами Президента Российской Федерации, Федеральному медико-биологическому агентству и Федеральному агентству научных организаций.

(Часть дополнительно включена с 1 января 2016 года [Федеральным законом от 14 декабря 2015 года N 374-ФЗ](https://docs.cntd.ru/document/420322328#7DA0K6))

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.

(Часть дополнительно включена с 1 января 2019 года [Федеральным законом от 28 ноября 2018 года N 437-ФЗ](https://docs.cntd.ru/document/551782078#7D80K5))

25. В 2020 и 2021 годах за счет предоставляемых из федерального бюджета бюджету Федерального фонда межбюджетных трансфертов компенсируются выпадающие доходы бюджета Федерального фонда в связи с тем, что суммы выплат (вознаграждений), указанные в [пункте 70 статьи 217 Налогового кодекса Российской Федерации](https://docs.cntd.ru/document/901765862#F7K0SH), не подлежат обложению страховыми взносами в 2018 и 2019 годах. Объем указанных межбюджетных трансфертов определяется как произведение численности лиц, поставленных на учет налоговыми органами в соответствии с [пунктом 7\_3 статьи 83 Налогового кодекса Российской Федерации](https://docs.cntd.ru/document/901714421#BRG0P1) по состоянию на 1 января года, предшествующего очередному, и фиксированного размера страхового взноса, установленного [подпунктом 2 пункта 1 статьи 430 Налогового кодекса Российской Федерации](https://docs.cntd.ru/document/901765862#F600S1), на очередной финансовый год.

(Часть дополнительно включена с 17 февраля 2019 года [Федеральным законом от 6 февраля 2019 года N 6-ФЗ](https://docs.cntd.ru/document/552304816#6520IM))

26. Для целей расчета объема указанных в [части 25 настоящей статьи](https://docs.cntd.ru/document/902247618#A6U0N5) межбюджетных трансфертов Федеральный фонд ежегодно в срок до 15 мая направляет в Министерство финансов Российской Федерации информацию о численности лиц, поставленных на учет налоговыми органами в соответствии с [пунктом 7\_3 статьи 83 Налогового кодекса Российской Федерации](https://docs.cntd.ru/document/901714421#BRG0P1) по состоянию на 1 января года, предшествующего очередному, информация о которых в соответствии с [частью 2 статьи 49 настоящего Федерального закона](https://docs.cntd.ru/document/902247618#8QQ0M7) предоставлена налоговыми органами в составе сведений о работающих застрахованных лицах.

(Часть дополнительно включена с 17 февраля 2019 года [Федеральным законом от 6 февраля 2019 года N 6-ФЗ](https://docs.cntd.ru/document/552304816#6520IM))

27. В 2020-2023 годах в соответствии с федеральным законом о бюджете Федерального фонда на очередной финансовый год и на плановый период из бюджета Федерального фонда в бюджеты территориальных фондов в установленном Правительством Российской Федерации порядке предоставляются межбюджетные трансферты для формирования нормированного страхового запаса территориального фонда на цели, указанные в [пункте 4 части 6 статьи 26 настоящего Федерального закона](https://docs.cntd.ru/document/902247618#A9S0NS).

(Часть дополнительно включена с 1 января 2020 года [Федеральным законом от 2 декабря 2019 года N 399-ФЗ](https://docs.cntd.ru/document/563902879#65A0IQ); в редакции, введенной в действие с 1 января 2021 года [Федеральным законом от 8 декабря 2020 года N 430-ФЗ](https://docs.cntd.ru/document/573038216#8P20LS). - См. [предыдущую редакцию](https://docs.cntd.ru/document/542679230#A7M0N9))

28. В 2020-2023 годах в соответствии с федеральным законом о бюджете Федерального фонда на очередной финансовый год и на плановый период из бюджета Федерального фонда в бюджеты территориальных фондов предоставляются межбюджетные трансферты для осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения. Порядок и условия предоставления данных межбюджетных трансфертов, в том числе порядок осуществления указанных в настоящей части денежных выплат и их размер, устанавливаются Правительством Российской Федерации.

(Часть дополнительно включена с 1 января 2020 года [Федеральным законом от 2 декабря 2019 года N 399-ФЗ](https://docs.cntd.ru/document/563902879#65A0IQ); в редакции, введенной в действие с 1 января 2021 года [Федеральным законом от 8 декабря 2020 года N 430-ФЗ](https://docs.cntd.ru/document/573038216#8P40LT). - См. [предыдущую редакцию](https://docs.cntd.ru/document/542679230#A7S0NA))

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Положения [статьи 51 настоящего Федерального закона от 29 ноября 2010 года N 326-Ф3 "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"](https://docs.cntd.ru/document/902247618#8R00M9) (в редакции [Федерального закона от 28 декабря 2016 года N 472-ФЗ](https://docs.cntd.ru/document/420387539#65E0IS)) применяются к правоотношениям, возникающим в процессе составления и исполнения бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования и бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования, начиная с бюджетов на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов, - см. [пункт 2 статьи 3 Федерального закона от 28 декабря 2016 года N 472-ФЗ](https://docs.cntd.ru/document/420387539#7DI0KA).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[Комментарий к статье 51](https://docs.cntd.ru/document/456074604#ABC0O4)

**Статья 52. О признании утратившими силу отдельных законодательных актов (положений законодательных актов) Российской Федерации**

Признать утратившими силу со дня вступления в силу настоящего Федерального закона:

1) [Закон Российской Федерации от 28 июня 1991 года N 1499-I "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации"](https://docs.cntd.ru/document/9004176#64U0IK) (Ведомости Съезда народных депутатов РСФСР и Верховного Совета РСФСР, 1991, N 27, ст.920);

2) [Постановление Верховного Совета РСФСР от 28 июня 1991 года N 1500-1 "О порядке введения в действие Закона РСФСР "О медицинском страховании граждан в РСФСР"](https://docs.cntd.ru/document/9004176#7DQ0KC) (Ведомости Съезда народных депутатов РСФСР и Верховного Совета РСФСР, 1991, N 27, ст.921);

3)[Постановление Верховного Совета Российской Федерации от 24 февраля 1993 года N 4543-I "О порядке финансирования обязательного медицинского страхования граждан на 1993 год"](https://docs.cntd.ru/document/9004060#64U0IK) (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, N 17, ст.591);

4)[Закон Российской Федерации от 2 апреля 1993 года N 4741-I "О внесении изменений и дополнений в Закон РСФСР "О медицинском страховании граждан в РСФСР"](https://docs.cntd.ru/document/9004048#64U0IK) (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, N 17, ст.602);

5) [Постановление Верховного Совета Российской Федерации от 2 апреля 1993 года N 4742-I "О повторном рассмотрении Закона Российской Федерации "О внесении изменений и дополнений в Закон РСФСР "О медицинском страховании граждан в РСФСР"](https://docs.cntd.ru/document/9004048#2C3I6F0) (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, N 17, ст.604);

6) [Постановление Верховного Совета Российской Федерации от 2 апреля 1993 года N 4743-I "О порядке введения в действие Закона Российской Федерации "О внесении изменений и дополнений в Закон РСФСР "О медицинском страховании граждан в РСФСР"](https://docs.cntd.ru/document/9004048#5N8755) (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, N 17, ст.603);

7) [статью 1 Федерального закона от 23 декабря 2003 года N 185-ФЗ "О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации в части совершенствования процедур государственной регистрации и постановки на учет юридических лиц и индивидуальных предпринимателей"](https://docs.cntd.ru/document/901883623#LA01H1) (Собрание законодательства Российской Федерации, 2003, N 52, ст.5037);

8) [статью 5 Федерального закона от 27 июля 2006 года N 137-ФЗ "О внесении изменений в часть первую и часть вторую Налогового кодекса Российской Федерации и в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с осуществлением мер по совершенствованию налогового администрирования"](https://docs.cntd.ru/document/901990050#LAO1H5) (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, N 31, ст.3436);

9) [статью 1 Федерального закона от 29 декабря 2006 года N 258-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием разграничения полномочий"](https://docs.cntd.ru/document/902021730#LA01H1) (Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, N 1, ст.21);

10) [статью 4 Федерального закона от 23 июля 2008 года N 160-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием осуществления полномочий Правительства Российской Федерации"](https://docs.cntd.ru/document/902111488#LAI1H4) (Собрание законодательства Российской Федерации, 2008, N 30, ст.3616);

11) [статью 1 Федерального закона от 18 июля 2009 года N 185-ФЗ "О внесении изменений в статьи 2 и 9\_1 Закона Российской Федерации "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации" и статью 11 Федерального закона "Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации"](https://docs.cntd.ru/document/902166370#LA01H1) (Собрание законодательства Российской Федерации, 2009, N 29, ст.3622).

[Комментарий к статье 52](https://docs.cntd.ru/document/456074604#A9S0NJ)

**Статья 53. Порядок вступления в силу настоящего Федерального закона**

1. Настоящий Федеральный закон вступает в силу с 1 января 2011 года, за исключением положений, для которых настоящей статьей установлен иной срок вступления их в силу.

2. [Статьи 5](https://docs.cntd.ru/document/902247618#2U44I3N)-[8](https://docs.cntd.ru/document/902247618#1I1QQN4), [часть 6 статьи 14](https://docs.cntd.ru/document/902247618#7EC0KH), [часть 7 статьи 17](https://docs.cntd.ru/document/902247618#8OS0LR), [часть 7 статьи 24](https://docs.cntd.ru/document/902247618#8OU0LO), [пункт 1 части 4 статьи 26](https://docs.cntd.ru/document/902247618#A840NK), [статьи 27](https://docs.cntd.ru/document/902247618#1GNMU16), [28](https://docs.cntd.ru/document/902247618#OU0GNQ), [35](https://docs.cntd.ru/document/902247618#17VMDM2), [36](https://docs.cntd.ru/document/902247618#1DE6FIM), [часть 1](https://docs.cntd.ru/document/902247618#8QC0M7), [пункты 3](https://docs.cntd.ru/document/902247618#A880NF)-[5](https://docs.cntd.ru/document/902247618#A8C0NH) и [14 части 2](https://docs.cntd.ru/document/902247618#A8E0NH), [пункты 1](https://docs.cntd.ru/document/902247618#A8U0NP)-[3 части 4](https://docs.cntd.ru/document/902247618#A7I0N9), [части 7](https://docs.cntd.ru/document/902247618#8Q80M4)-[9](https://docs.cntd.ru/document/902247618#8QC0M6), [11](https://docs.cntd.ru/document/902247618#8QG0M8) и [12 статьи 38 настоящего Федерального закона](https://docs.cntd.ru/document/902247618#8P00LN) вступают в силу с 1 января 2012 года.

[Комментарий к статье 53](https://docs.cntd.ru/document/456074604#AA00NK)

 Президент
Российской Федерации
Д.Медведев

Москва, Кремль
29 ноября 2010 года
N 326-ФЗ

Редакция документа с учетом
изменений и дополнений подготовлена
АО "Кодекс"