

6 декабря 2021 г. N 405-ФЗ

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН

О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ В ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН "ОБ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ" И СТАТЬЮ 13.2 ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА "ОБ АКТАХ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ"

(в ред. Федерального закона от 28.06.2022 N 204-ФЗ)

Принят

Государственной Думой

25 ноября 2021 года

Одобен

Советом Федерации

1 декабря 2021 года

Статья 1

Внести в Федеральный закон 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 31, ст. 4322; N 49, ст. 6758; 2013, N 27, ст. 3477; N 48, ст. 6165; 2014, N 11, ст. 1098; N 30, ст. 4269; N 49, ст. 6927; 2015, N 51, ст. 7245; 2016, N 1, ст. 52; N 27, ст. 4183, 4219; 2017, N 1, ст. 12, 13; 2018, N 31, ст. 4857; N 49, ст. 7509; N 53, ст. 8415; 2019, N 6, ст. 464; N 30, ст. 4106; N 49, ст. 6958; 2020, N 5, ст. 490; N 14, ст. 2028; N 17, ст. 2725; N 50, ст. 8075) следующие изменения:

1) пункт 7 части 1 статьи 7 признать утратившим силу;

Пункт 1 действует с 01.12.2022 (пункт 2 статьи 3).

2) в статье 16:

а) в части 2:

пункт 1 изложить в следующей редакции:

"1) при обращении за медицинской помощью, за исключением случаев получения экстренной медицинской помощи, предъявить по своему выбору полис обязательного медицинского страхования на материальном носителе или документ, удостоверяющий личность (для детей в возрасте до четырнадцати лет - свидетельство о рождении);";

пункт 2 признать утратившим силу;

Абзацы второй - четвертый подпункта "а" пункта 2 статьи 1 действуют с 01.12.2022 (пункт 2 статьи 3).

пункты 3 и 4 признать утратившими силу;

Абзац пятый подпункта "а" пункта 2 статьи 1 действует с 01.01.2024 (пункт 4 статьи 3).

б) часть 5 изложить в следующей редакции:

"5. Для выбора или замены страховой медицинской организации застрахованное лицо лично или через своего представителя обращается с заявлением о выборе (замене) страховой медицинской организации непосредственно в выбранную им страховую медицинскую организацию или иные организации в соответствии с правилами обязательного медицинского страхования. В случае подачи в соответствии с частью 1 статьи 46 настоящего Федерального закона застрахованным лицом заявления о включении в единый регистр застрахованных лиц заявление о выборе страховой медицинской организации подается им одновременно с заявлением о включении в единый регистр застрахованных лиц. Порядок подачи и формы заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации устанавливаются правилами обязательного медицинского страхования.";

в) дополнить частью 5.1 следующего содержания:

"5.1. Если застрахованным лицом не было подано заявление о выборе страховой медицинской организации, такое лицо считается застрахованным в страховой медицинской организации, определенной территориальным фондом в порядке, предусмотренном частью 6 настоящей статьи. Если застрахованным лицом не было подано заявление о замене страховой медицинской организации, такое лицо считается застрахованным той страховой медицинской организацией, которой оно было застраховано ранее. В случае изменения места жительства застрахованного лица и отсутствия по новому месту жительства застрахованного лица страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин, или прекращения действия договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования со страховой медицинской организацией лицо, не подавшее заявление о замене страховой медицинской организации, считается застрахованным в страховой медицинской организации, определенной территориальным фондом в порядке, предусмотренном частью 6 настоящей статьи.";

г) часть 6 изложить в следующей редакции:

"6. Сведения о гражданах, не обратившихся в страховую медицинскую организацию с заявлением о выборе страховой медицинской организации, а также не осуществивших замену страховой медицинской организации, ежемесячно до 10-го числа направляются территориальным фондом в страховые медицинские организации, 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 страховую медицинскую организацию, а также не осуществивших замену страховой медицинской организации, которое отражается в сведениях, направляемых в страховые медицинские организации, должно быть равным.";

д) пункты 1 и 2 части 7 изложить в следующей редакции:

"1) информируют застрахованное лицо в порядке и сроки, которые установлены правилами обязательного медицинского страхования, о факте страхования и возможности получения полиса обязательного медицинского страхования на материальном носителе или внесения изменений в полис обязательного медицинского страхования на материальном носителе;

2) по запросу застрахованного лица или его представителя обеспечивают выдачу полиса обязательного медицинского страхования на материальном носителе или внесение изменений в полис обязательного медицинского страхования на материальном носителе в соответствии с правилами обязательного медицинского страхования;"

Подпункты "б" - "д" пункта 2 статьи 1 действуют с 01.12.2022 (пункт 2 статьи 3).

3) в части 4 статьи 17 слова "территориальные фонды" заменить словами "Федеральный фонд", после слова "между" дополнить словом "федеральным";

4) в части 2 статьи 22 слова "Налоговые органы представляют" заменить словами "Федеральный орган исполнительной власти, уполномоченный по контролю и надзору в области налогов и сборов, представляет", слова "территориальные фонды" заменить словами "Федеральный фонд";

Пункты 3 - 4 статьи 1 действуют с 01.12.2022 (пункт 2 статьи 3).

5) в статье 26:

а) подпункт "а" пункта 1 и подпункт "а" пункта 2 части 6.3 признать утратившими силу;

б) в части 6.4 второе предложение исключить;

б) в подпункте "а" пункта 2 части 1 статьи 28 цифры "50" заменить цифрами "100";

7) пункт 12 части 8 статьи 33 изложить в следующей редакции:

"12) ведет единый регистр застрахованных лиц в соответствии с порядком ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования;"

8) в части 2 статьи 38:

а) пункт 1 дополнить словами "на материальном носителе по запросу застрахованного лица или его представителя";

б) в пункте 2 после слов "застрахованных лиц," дополнить словами "осуществивших выбор страховой медицинской организации,", слова ", установленным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти" исключить;

в) в пункте 8 слово "необходимости" заменить словом "возможности", после слов "полиса обязательного медицинского страхования" дополнить словами "на материальном носителе";

Пункты 7 - 8 статьи 1 действуют с 01.12.2022 (пункт 2 статьи 3).

9) в пункте 2 части 3 статьи 39 слова "организации и" и слова ", установленным Федеральным

фондом" исключить;

10) в части 6 статьи 39.1 слова "медицинская организация, подведомственная" заменить словами "к медицинской организации, подведомственной", слова "уплачивает штраф в порядке и размере, которые установлены указанным договором в соответствии со статьей 41 настоящего Федерального закона" заменить словами "применяются меры, предусмотренные статьей 41 настоящего Федерального закона и условиями указанного договора", дополнить предложением следующего содержания: "Размеры неоплаты, неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи и размеры штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества устанавливаются в договоре на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования.";

11) в статье 40:

а) в части 4 слова "объема предъявленных к оплате медицинских услуг" заменить словами "объемов медицинской помощи, предъявленных к оплате,";

Подпункт "а" пункта 11 статьи 1 действует с 01.12.2022 (пункт 2 статьи 3).

б) в части 7.1 слово "территориального" заменить словом "единого";

в) в части 12 слова "территориальной программой" заменить словом "программами";

12) в статье 41:

а) в части 1 слова "организации и" исключить;

б) часть 2 после слов "Размеры неоплаты, неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи" дополнить словами "в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования";

13) в части 5 статьи 43 слова "уполномоченным федеральным органом исполнительной власти" заменить словами "Правительством Российской Федерации";

14) в статье 44:

а) в части 2:

в пункте 6 слово "данные" заменить словом "реквизиты", дополнить словами "(для детей в возрасте до четырнадцати лет - реквизиты записи акта гражданского состояния о рождении)";

в пункте 8 слово "регистрации" заменить словом "пребывания";

пункт 9 признать утратившим силу;

в пункте 11 слова "номер полиса" заменить словом "полис";

дополнить пунктом 11.1 следующего содержания:

"11.1) субъект Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования";

пункт 12 дополнить словами "или определенной застрахованному лицу в соответствии с настоящим Федеральным законом";

пункт 13 изложить в следующей редакции:

"13) дата выдачи полиса обязательного медицинского страхования, дата регистрации в качестве застрахованного лица в субъекте Российской Федерации;"

пункт 16 дополнить словами "(при наличии)";

дополнить пунктом 17 следующего содержания:

"17) сведения о законных представителях ребенка. Состав таких сведений определяется порядком ведения персонифицированного учета.";

б) часть 3 изложить в следующей редакции:

"3. Персонифицированный учет сведений о застрахованных лицах ведется в едином регистре застрахованных лиц, включающем региональные сегменты, содержащие сведения о застрахованных лицах, которым на территории субъекта Российской Федерации выдан полис обязательного медицинского страхования. В едином регистре застрахованных лиц не допускается использование сведений, отнесенных в установленном законодательством Российской Федерации порядке к сведениям, составляющим государственную тайну.";

в) в части 4:

в пункте 2 слова "медицинские услуги" заменить словами "медицинскую помощь";

пункт 10 изложить в следующей редакции:

"10) сведения об оказанной медицинской помощи застрахованному лицу и о примененных лекарственных препаратах;"

в пункте 12 слова "медицинские услуги" заменить словами "медицинскую помощь";

г) в части 5 слова "как в письменной форме, так и в электронной форме" заменить словами "как в форме документа на бумажном носителе, так и в форме электронного документа", третье предложение исключить;

д) часть 7 дополнить предложениями следующего содержания: "Такие сведения предоставляются Федеральным фондом также медицинским организациям в целях подтверждения действительности полисов обязательного медицинского страхования при обращении застрахованных лиц за получением медицинской помощи. В этих же целях такие сведения могут предоставляться медицинским организациям территориальными фондами в случае их получения от Федерального фонда.";

е) дополнить частями 8 и 9 следующего содержания:

"8. Сведения о застрахованных лицах, предусмотренные частью 2 настоящей статьи, предоставляются Федеральным фондом территориальным фондам в режиме реального времени для использования в региональных информационных системах обязательного медицинского страхования в целях осуществления полномочий страховщика.

9. Сведения о застрахованном лице и об оказанной ему медицинской помощи, предусмотренные настоящей статьей, предоставляются застрахованному лицу в части, относящейся к застрахованному лицу и к каждому из его детей, не достигших совершеннолетия. Предоставление таких сведений (за исключением сведений, указанных в пунктах 8 и 10 - 12 части 4 настоящей статьи) осуществляется посредством использования федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)" и региональных порталов государственных и муниципальных услуг. Предоставление сведений, указанных в пунктах 8 и 10 - 12 части 4

настоящей статьи, осуществляется посредством использования государственной информационной системы обязательного медицинского страхования и региональных информационных систем обязательного медицинского страхования (при наличии). Доступ к таким сведениям застрахованных лиц обеспечивается посредством использования соответственно федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)" и региональных порталов государственных и муниципальных услуг.";

15) статью 44.1 дополнить частью 9 следующего содержания:

"9. Территориальные фонды могут использовать введенные в эксплуатацию региональные информационные системы обязательного медицинского страхования для включения в них сведений, передаваемых территориальному фонду в соответствии с частью 8 статьи 44 настоящего Федерального закона, а также для сбора, обработки и хранения сведений, предусмотренных пунктами 15 и 16 части 2 статьи 44 настоящего Федерального закона, с последующей передачей таких сведений в единый регистр застрахованных лиц в соответствии с порядком информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования.";

16) в статье 45:

а) в части 1 слова "является документом, удостоверяющим" заменить словом "удостоверяет", дополнить предложениями следующего содержания: "Полис обязательного медицинского страхования представляет собой уникальную последовательность символов в машиночитаемом виде, которая присваивается сведениям о застрахованном лице в едином регистре застрахованных лиц при ведении персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах. Полис обязательного медицинского страхования может быть выдан в виде документа на материальном носителе, предназначенном для нанесения, хранения и передачи полиса, а также в виде штрихового кода (графической информации в кодированном виде), выполненного посредством использования федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)".";

б) в части 2 слова "Единые требования" заменить словом "Требования", после слов "полису обязательного медицинского страхования" дополнить словами "и материальным носителям, предназначенным для нанесения, хранения и передачи полиса, состав сведений единого регистра застрахованных лиц, наносимых на указанные материальные носители и включаемых в штриховой код,";

17) статью 46 изложить в следующей редакции:

"Статья 46. Порядок формирования и выдачи полиса обязательного медицинского страхования застрахованному лицу

1. Полис обязательного медицинского страхования формируется посредством включения территориальным фондом сведений о застрахованном лице в единый регистр застрахованных лиц на основании данных, получаемых в целях ведения персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах, в том числе предоставляемых органами и организациями, указанными в статье 49 настоящего Федерального закона, в порядке и случаях, которые предусмотрены порядком ведения персонифицированного учета, либо на основании

заявления о включении в единый регистр застрахованных лиц, поданного застрахованным лицом лично или через своего представителя в порядке, установленном правилами обязательного медицинского страхования.

2. Полис обязательного медицинского страхования, в том числе представленный в виде штрихового кода, выдается застрахованному лицу или его представителю в день подачи заявления о включении в единый регистр застрахованных лиц. Полис обязательного медицинского страхования, представленный в виде штрихового кода, выдается застрахованному лицу посредством использования федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)". Полис обязательного медицинского страхования на материальном носителе выдается по запросу застрахованного лица или его представителя на основании соответствующего заявления в сроки, установленные правилами обязательного медицинского страхования.

3. Территориальный фонд не позднее одного рабочего дня, следующего за днем включения сведений о застрахованном лице в единый регистр застрахованных лиц, информирует о таком включении застрахованное лицо в соответствии с порядком ведения персонифицированного учета.";

Пункты 13 - 17 статьи 1 действуют с 01.12.2022 (пункт 2 статьи 3).

18) в статье 47:

а) в части 1 слова ", установленным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти" исключить;

б) часть 3 после слов "бумажном и" дополнить словом "(или)";

19) в статье 49:

а) часть 1 изложить в следующей редакции:

"1. 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, федеральным органом исполнительной власти в сфере внутренних дел, территориальными фондами, иными органами и организациями в соответствии с настоящим Федеральным законом. Территориальные фонды осуществляют информационное взаимодействие со страхователями для неработающих граждан, медицинскими организациями, страховыми медицинскими организациями, иными органами и организациями в соответствии с настоящим Федеральным законом.";

б) в части 2 слова "Налоговые органы предоставляют в соответствующие территориальные фонды" заменить словами "Федеральный орган исполнительной власти, уполномоченный по контролю и надзору в области налогов и сборов, предоставляет в Федеральный фонд";

в) в части 3 слова "Территориальные фонды осуществляют" заменить словами "Федеральный фонд осуществляет", слова "налоговыми органами" заменить словами "федеральным органом исполнительной власти, уполномоченным по контролю и надзору в области налогов и сборов,";

г) в части 4 слова "Территориальные фонды" заменить словами "Федеральный фонд", слова "вносят их в региональный сегмент единого регистра" заменить словами "вносит их в единый

регистр";

Подпункты "а" - "з" пункта 19 статьи 1 действуют с 01.12.2022 (пункт 2 статьи 3).

д) дополнить частями 9 - 11 следующего содержания:

"9. В целях ведения персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах:

Абзац второй подпункта "д" пункта 19 статьи 1 действует с 01.12.2022 (пункт 2 статьи 3).

1) Федеральному фонду предоставляются сведения, содержащиеся в едином федеральном информационном регистре, содержащем сведения о населении Российской Федерации, формирование и ведение которого осуществляются в соответствии с Федеральным законом от 8 июня 2020 года N 168-ФЗ "О едином федеральном информационном регистре, содержащем сведения о населении Российской Федерации", в порядке, предусмотренном частью 7 статьи 11 указанного Федерального закона;

Абзац третий подпункта "д" пункта 19 статьи 1 действует с 01.01.2023 (пункт 3 статьи 3).

2) Федеральному фонду, территориальным фондам предоставляются сведения, содержащиеся в Едином государственном реестре записей актов гражданского состояния, формирование и ведение которого осуществляются в соответствии с Федеральным законом от 15 ноября 1997 года N 143-ФЗ "Об актах гражданского состояния", в порядке, предусмотренном статьей 13.2 указанного Федерального закона.

10. Федеральный фонд, территориальные фонды получают сведения об изменении реквизитов документа, удостоверяющего личность застрахованного лица, изменении места жительства и (или) места пребывания посредством использования единой системы межведомственного электронного взаимодействия и подключаемых к ней региональных систем межведомственного электронного взаимодействия в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

11. Федеральный фонд, территориальные фонды вправе получать от государственных органов, органов местного самоуправления, иных органов и организаций сведения, необходимые для предоставления государственных услуг в сфере обязательного медицинского страхования и ведения персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах, предусмотренных частью 2 статьи 44 настоящего Федерального закона. Получение таких сведений Федеральным фондом, территориальными фондами осуществляется в рамках межведомственного информационного взаимодействия. В случае осуществления указанного взаимодействия в электронной форме используются единая система межведомственного электронного взаимодействия и подключаемые к ней региональные системы межведомственного электронного взаимодействия, созданные в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июля 2010 года N 210-ФЗ "Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг".;

Абзацы четвертый - шестой подпункта "д" пункта 19 статьи 1 действуют с 01.12.2022 (пункт 2 статьи 3).

20) часть 3 статьи 49.1 после слов "медицинского страхования" дополнить словами "на материальном носителе";

Пункт 20 статьи 1 действует с 01.12.2022 (пункт 2 статьи 3).

21) часть 9 статьи 50.1 признать утратившей силу;

22) в статье 51:

а) в части 27 цифры "2023" заменить цифрами "2024";

б) в части 28 цифры "2023" заменить цифрами "2024";

в) дополнить частями 29 и 30 следующего содержания:

"29. В целях перехода на ведение территориальными фондами персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах в едином регистре застрахованных лиц территориальные фонды до 1 июля 2022 года обеспечивают проверку достоверности, полноты и актуальности сведений, содержащихся в региональных сегментах единого регистра застрахованных лиц, при необходимости вносят в такие сведения изменения в соответствии с порядком ведения персонифицированного учета и передают сведения из региональных сегментов единого регистра застрахованных лиц в центральный сегмент единого регистра застрахованных лиц в соответствии с порядком информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования.

30. До 1 января 2023 года по решению высшего должностного лица субъекта Российской Федерации (руководителя высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации) в целях ведения персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах территориальным фондом может использоваться введенная в эксплуатацию региональная информационная система обязательного медицинского страхования с последующей передачей сведений о застрахованных лицах в единый регистр застрахованных лиц в соответствии с порядком информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования. Субъект Российской Федерации в письменной форме извещает о принятом решении Федеральный фонд до 1 мая 2022 года."

Статья 2

Внести в статью 13.2 Федерального закона от 15 ноября 1997 года N 143-ФЗ "Об актах гражданского состояния" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, N 47, ст. 5340; 2016, N 26, ст. 3888; 2018, N 31, ст. 4857, 4861; N 53, ст. 8454; 2019, N 22, ст. 2660; N 27, ст. 3522, 3526; N 40, ст. 5488; 2021, N 1, ст. 57; N 27, ст. 5186) следующие изменения:

1) в пункте 1:

а) абзац первый после слов "других общественных процессах в Российской Федерации (его территориальным органам)," дополнить словами "федеральному органу исполнительной власти, осуществляющему функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере информационных технологий," после слов "Фонду социального страхования Российской Федерации," дополнить словами "Федеральному фонду обязательного медицинского страхования,";

б) абзац второй после слов "в Едином государственном реестре недвижимости (его территориальным органам)," дополнить словами "федеральному органу исполнительной власти, осуществляющему функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере информационных технологий," после слов "Фонду социального страхования Российской Федерации," дополнить словами "Федеральному фонду обязательного медицинского страхования,";

в) абзац третий после слов "других общественных процессах в Российской Федерации (его территориальным органам)," дополнить словами "федеральному органу исполнительной власти, осуществляющему функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере информационных технологий," после слов "автоматизированными системами федеральных органов исполнительной власти," дополнить словами "Федеральному фонду обязательного медицинского страхования,";

г) абзац четвертый после слов "(его территориальным органам)," дополнить словами "федеральному органу исполнительной власти, осуществляющему функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере информационных технологий," после слов "Пенсионному фонду Российской Федерации," дополнить словами "Федеральному фонду обязательного медицинского страхования,";

д) абзац пятый после слов "соблюдением законодательства о налогах и сборах (его территориальным органам)," дополнить словами "федеральному органу исполнительной власти, осуществляющему функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере информационных технологий," после слов "Фонду социального страхования Российской Федерации," дополнить словами "Федеральному фонду обязательного медицинского страхования,";

е) абзац седьмой после слов "Фонда социального страхования Российской Федерации," дополнить словами "Федерального фонда обязательного медицинского страхования,";

2) пункт 9 после слов "Фонд социального страхования Российской Федерации," дополнить словами "Федеральный фонд обязательного медицинского страхования,".

Статья 2 действует с 01.12.2022 (пункт 2 статьи 3).

Статья 3

1. Настоящий Федеральный закон вступает в силу с 1 января 2022 года, за исключением положений, для которых настоящей статьей установлены иные сроки вступления их в силу.

2. Пункт 1, абзацы второй - четвертый подпункта "а", подпункты "б" - "д" пункта 2, пункты 3, 4, 7, 8, подпункт "а" пункта 11, пункты 13 - 17, подпункты "а" - "г", абзацы второй, четвертый - шестой подпункта "д" пункта 19, пункт 20 статьи 1 и статья 2 настоящего Федерального закона вступают в силу с 1 декабря 2022 года. (в ред. Федерального закона от 28.06.2022 N 204-ФЗ)

3. Абзац третий подпункта "д" пункта 19 статьи 1 настоящего Федерального закона вступает в силу с 1 января 2023 года.

4. Абзац пятый подпункта "а" пункта 2 статьи 1 настоящего Федерального закона вступает в силу с 1 января 2024 года.

5. Действие положений Федерального закона от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (в редакции настоящего Федерального закона) распространяется на правоотношения, возникающие в процессе формирования бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, начиная с бюджета на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов.

6. В отношении правоотношений, связанных с информационным взаимодействием при ведении персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах в части субъектов

Российской Федерации, в которых принято решение об использовании до 1 января 2023 года для ведения персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах введенных в эксплуатацию региональных информационных систем обязательного медицинского страхования, до 1 января 2023 года применяются положения частей 1 - 3 статьи 49 Федерального закона от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" без учета изменений, внесенных настоящим Федеральным законом.

Президент
Российской Федерации
В. ПУТИН

Москва, Кремль

6 декабря 2021 года

N 405-ФЗ