



ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 21 августа 2026 г. № 1057

МОСКВА

О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 5 ноября 2022 г. № 1998

Правительство Российской Федерации **п о с т а н о в л я е т :**

1. Утвердить прилагаемые изменения, которые вносятся в Правила ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденные постановлением Правительства Российской Федерации от 5 ноября 2022 г. № 1998 "Об утверждении Правил ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2022, № 46, ст. 8009).

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

Председатель Правительства
Российской Федерации



М.Мишустин

УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Правительства
Российской Федерации
от 21 августа 2026 г. № 1057

**ИЗМЕНЕНИЯ,
которые вносятся в Правила ведения персонифицированного учета
в сфере обязательного медицинского страхования**

1. Пункт 10 дополнить словами "посредством использования государственной информационной системы обязательного медицинского страхования в соответствии со статьей 44¹ Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

2. В пункте 13:

а) в абзаце первом слова "территориальным фондом обязательного медицинского страхования" исключить;

б) абзац седьмой подпункта "б" изложить в следующей редакции:

"предоставления сведений в соответствии с частью 2¹ статьи 49 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" в отношении лиц, указанных в части 1¹ статьи 10 указанного Федерального закона, имеющих учтенный в информационных ресурсах Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации статус работающего на протяжении не менее 5 лет."

3. В пункте 15:

а) подпункт "а" изложить в следующей редакции:

"а) информации, предусмотренной подпунктами "а" - "л", "о" - "с" пункта 6 и подпунктами "в", "д", "е", "з", "л" и "м" пункта 12 настоящих Правил, - руководителем территориального фонда обязательного медицинского страхования или уполномоченным им работником в случае, если в соответствии с частью 30 статьи 51 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" территориальным фондом обязательного медицинского страхования в целях ведения персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах используется введенная в эксплуатацию региональная информационная система обязательного медицинского страхования

с последующей передачей сведений о застрахованных лицах в единый регистр застрахованных лиц;";

б) подпункт "б" признать утратившим силу;

в) подпункт "в" изложить в следующей редакции:

"в) информации, предусмотренной подпунктами "а" - "м" и "с" пункта 6 и подпунктами "в", "г", "е", "ж", "и" и "к" пункта 12 настоящих Правил, - руководителем страховой медицинской организации или уполномоченным им работником, за исключением случая, если в соответствии с частью 30 статьи 51 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" территориальным фондом обязательного медицинского страхования в целях ведения персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах используется введенная в эксплуатацию региональная информационная система обязательного медицинского страхования с последующей передачей сведений о застрахованных лицах в единый регистр застрахованных лиц."

4. В подпункте "в" пункта 19 слова "и направление в территориальный фонд обязательного медицинского страхования для уточнения соответствующих сведений" исключить.

5. В пункте 20 слова "в пункте 22" заменить словами "в пункте 21".

6. Пункт 24 изложить в следующей редакции:

"24. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования обеспечивает обработку сведений, получаемых в соответствии с настоящими Правилами, а также формирование или внесение изменений в записи единого регистра застрахованных лиц не позднее 1-го рабочего дня со дня их получения в части:

а) сведений, указанных в пункте 20 настоящих Правил, в том числе в отношении застрахованных лиц, которым выдан полис обязательного медицинского страхования на территории иного субъекта Российской Федерации, принятых на медицинское обслуживание медицинскими организациями, осуществляющими деятельность на территории субъекта Российской Федерации по месту нахождения территориального фонда обязательного медицинского страхования;

б) сведений, указанных в пункте 22 настоящих Правил, полученных от военных комиссариатов по месту нахождения территориального фонда обязательного медицинского страхования, в том числе в отношении застрахованных лиц, которым выдан полис обязательного медицинского страхования на территории иного субъекта Российской Федерации;

в) иных сведений, предусмотренных статьей 49 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

7. Пункт 30 дополнить словами "посредством использования государственной информационной системы обязательного медицинского страхования в соответствии со статьей 44¹ Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

8. Пункт 33 изложить в следующей редакции:

"33. Региональные медицинские организации представляют сведения о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, в территориальный фонд обязательного медицинского страхования в соответствии с договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию посредством использования государственной информационной системы обязательного медицинского страхования в соответствии со статьей 44¹ Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации". В случае если в соответствии с частью 30 статьи 51 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" территориальным фондом обязательного медицинского страхования в целях ведения персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах используется введенная в эксплуатацию региональная информационная система обязательного медицинского страхования, а также в случае если в соответствии с частью 7 статьи 44¹ указанного Федерального закона используется региональная информационная система обязательного медицинского страхования для персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, интегрированная с государственной информационной системой обязательного медицинского страхования, указанные сведения могут представляться посредством региональной информационной системы обязательного медицинского страхования с последующей передачей таких сведений в государственную информационную систему обязательного медицинского страхования."

9. Пункт 34 дополнить словами "посредством использования государственной информационной системы обязательного медицинского страхования в соответствии со статьей 44¹ Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".
