

- 6) страховые взносы на обязательное медицинское страхование – обязательные платежи, ко
- 7) застрахованное лицо – физическое лицо, на которое распространяется обязательное мед
- 8) базовая программа обязательного медицинского страхования – составная часть программы
- 9) территориальная программа обязательного медицинского страхования – составная часть

Статья 4. Основные принципы осуществления обязательного медицинского страхования

Основными принципами осуществления обязательного медицинского страхования являются:

- 1) обеспечение за счет средств обязательного медицинского страхования гарантий бесплат
- 2) устойчивость финансовой системы обязательного медицинского страхования, обеспечивае
- 3) обязательность уплаты страхователями страховых взносов на обязательное медицинское
- 4) государственная гарантия соблюдения прав застрахованных лиц на исполнение обязатель
- 5) создание условий для обеспечения доступности и качества медицинской помощи, оказыва
- 6) паритетность представительства субъектов обязательного медицинского страхования и у

Глава 2. Полномочия Российской Федерации и субъектов Российской Федерации в сфере обяз

Статья 5. Полномочия Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страховани

К полномочиям Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования отно

- 1) разработка и реализация государственной политики в сфере обязательного медицинского
- 2) организация обязательного медицинского страхования на территории Российской Федерац
- 3) установление круга лиц, подлежащих обязательному медицинскому страхованию;
- 4) установление тарифов страховых взносов на обязательное медицинское страхование и по
- 5) утверждение базовой программы обязательного медицинского страхования и единых требо
- 6) установление порядка распределения, предоставления и расходования субвенций из бюдж
- 7) установление ответственности субъектов обязательного медицинского страхования и уча
- 8) организация управления средствами обязательного медицинского страхования;
- 9) определение общих принципов организации информационных систем и информационного вза
- 10) установление системы защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинс
- 11) финансовое обеспечение предоставления застрахованным лицам специализированной, в т

Статья 6. Полномочия Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страховани

1. К полномочиям Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования, :

- 1) утверждение территориальных программ обязательного медицинского страхования, соотве

- 2) утверждение дифференцированных подушевых нормативов финансового обеспечения обязательств;
- 3) регистрация и снятие с регистрационного учета страхователей для неработающих граждан;
- 4) администрирование доходов бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования;
- 5) контроль за использованием средств обязательного медицинского страхования на территории;
- 6) финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам за пределами;
- 7) обеспечение прав граждан в сфере обязательного медицинского страхования на территории;
- 8) ведение персоналифицированного учета сведений о застрахованных лицах в форме региональных;
- 9) ведение отчетности в сфере обязательного медицинского страхования.

2. Финансовое обеспечение расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих;

3. Высшее должностное лицо субъекта Российской Федерации (руководитель высшего исполнительного;

1) организует деятельность по осуществлению переданных полномочий в соответствии с федеральными;

2) обеспечивает в установленном порядке:

а) принятие решения о создании в случае отсутствия на территории субъекта Российской Федерации;

б) утверждение структуры управления территориального фонда по согласованию с Федеральным;

в) назначение на должность и освобождение от должности руководителя территориального фонда;

3) обеспечивает в установленном порядке своевременное представление в уполномоченный субъектом;

а) отчетности об осуществлении переданных полномочий, о расходовании предоставленных субъектом;

б) нормативных правовых актов, принимаемых органами государственной власти субъектов Российской Федерации;

в) сведений (в том числе баз данных), необходимых для ведения единого регистра застрахованных;

г) сведений о прогнозных показателях по осуществлению переданных полномочий по установленным;

д) иной информации, предусмотренной настоящим Федеральным законом и (или) принятыми в субъекте;

4. Контроль за использованием средств обязательного медицинского страхования, обеспечение;

Статья 7. Права и обязанности уполномоченного федерального органа исполнительной власти;

1. Уполномоченный федеральный орган исполнительной власти осуществляет следующие права:

1) издает нормативные правовые акты и методические указания по осуществлению органами государственной;

2) осуществляет в установленном им порядке надзор за нормативно-правовым регулированием;

3) осуществляет контроль за эффективностью и качеством осуществления органами государственной;

4) готовит и направляет высшему должностному лицу субъекта Российской Федерации (руководителю;

5) вправе устанавливать целевые прогнозные показатели по осуществлению переданных полномочий;

6) утверждает правила обязательного медицинского страхования, в том числе методику расчета;

7) (Пункт утратил силу - Федеральный закон от 06.12.2021 № 405-ФЗ)

8) готовит и направляет в Правительство Российской Федерации предложения об изъятии со средств;

9) устанавливает порядок возмещения субвенций, предоставленных из бюджета Федерального фонда;

9) устанавливает порядок проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления;

- 10) осуществляет иные установленные настоящим Федеральным законом и другими федеральными
2. Федеральный фонд осуществляет следующие права и обязанности по осуществлению полномочий:

 - 1) издает нормативные правовые акты и методические указания по осуществлению территориальных
 - 2) предоставляет субвенции из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов
 - 3) осуществляет контроль за уплатой страховых взносов на обязательное медицинское страхование
 - 4) устанавливает формы отчетности в сфере обязательного медицинского страхования и порядок
 - 5) (Пункт утратил силу - Федеральный закон от 08.12.2020 № 430-ФЗ)
 - 6) осуществляет в установленном им порядке контроль за соблюдением законодательства об
 - 7) осуществляет контроль за функционированием информационных систем и порядком информа
 - 8) согласовывает структуру территориальных фондов, назначение на должность и освобождение

Статья 71. Порядок изъятия полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского

1. Полномочия Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования, переданные
 2. Уполномоченный федеральный орган исполнительной власти в течение 20 рабочих дней со дня
 3. Высшее должностное лицо субъекта Российской Федерации (руководитель высшего исполнительного
 4. В случае неисполнения или исполнения не в полном объеме предписания уполномоченный орган
 5. В случае неисполнения или исполнения не в полном объеме повторного предписания уполномоченный
 6. Полномочия Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования, установленные
 7. Со дня вступления в силу решения Правительства Российской Федерации об изъятии соответствующих
- (Дополнение статьей - Федеральный закон от 01.12.2012 № 213-ФЗ)

Статья 8. Полномочия органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере

К полномочиям органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере обязательного

- 1) уплата страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения
- 2) установление в территориальных программах обязательного медицинского страхования допустимых
- 3) финансовое обеспечение и реализация территориальных программ обязательного медицинского страхования
- 4) утверждение бюджетов территориальных фондов и отчетов об их исполнении.

Глава 3. Субъекты обязательного медицинского страхования и участники обязательного медицинского

Статья 9. Субъекты обязательного медицинского страхования и участники обязательного медицинского

1. Субъектами обязательного медицинского страхования являются:

 - 1) застрахованные лица;

- 2) страхователи;
 - 3) Федеральный фонд.
2. Участниками обязательного медицинского страхования являются:
- 1) территориальные фонды;
 - 2) страховые медицинские организации;
 - 3) медицинские организации.

Статья 10. Застрахованные лица

1. Застрахованными лицами являются граждане Российской Федерации, постоянно или временно:
- 1) работающие по трудовому договору, в том числе руководители организаций, являющиеся членами исполнительных органов организаций, в том числе единоличными владельцами, собственниками, членами органов управления, членами наблюдательных советов, членами советов директоров или иных органов управления организаций, не являющихся государственными или муниципальными, в том числе созданных и действующих на территории Российской Федерации, являющиеся членами органов управления, членами наблюдательных советов, членами советов директоров или иных органов управления организаций, не являющихся государственными или муниципальными, в том числе созданных и действующих на территории Российской Федерации;
 - 2) самостоятельно обеспечивающие себя работой: индивидуальные предприниматели, адвокаты, нотариусы, занимающиеся частной практикой, и иные лица, занимающиеся частной практикой, не являющиеся индивидуальными предпринимателями;
 - 3) являющиеся членами крестьянских (фермерских) хозяйств;
 - 4) являющиеся членами семейных (родовых) общин коренных малочисленных народов Севера, Сибири и Дальнего Востока Российской Федерации;
 - 5) неработающие граждане:
 - а) дети со дня рождения до достижения ими возраста 18 лет;
 - б) неработающие пенсионеры независимо от основания назначения пенсии;
 - в) граждане, обучающиеся по очной форме обучения в профессиональных образовательных организациях, образовательных организациях высшего образования, аспирантах и докторантурах, а также в других образовательных организациях высшего образования, осуществляющих подготовку кадров в интересах обороны, безопасности, экономики, внешней политики или дипломатии Российской Федерации;
 - г) безработные граждане, зарегистрированные в соответствии с законодательством о занятости населения в органах государственной власти, органах местного самоуправления, общественных объединениях, иных некоммерческих организациях;
 - д) один из родителей или опекунов, занятые уходом за ребенком до достижения им возраста 14 лет;
 - е) трудоспособные граждане, занятые уходом за детьми-инвалидами, инвалидами I группы, престарелыми, инвалидами и другими нетрудоспособными гражданами;
 - е1) граждане, получающие страховые пенсии в соответствии с законодательством Российской Федерации;
 - ж) иные не работающие по трудовому договору и не указанные в подпунктах "а" - "е" настоящего пункта;
11. Застрахованными лицами также являются временно пребывающие и осуществляющие трудовую деятельность:
2. Порядок и методика определения численности застрахованных лиц, в том числе неработающих граждан, устанавливаются Правительством Российской Федерации.

Статья 11. Страхователи

1. Страхователями для работающих граждан, указанных в пунктах 1 - 4 части 1 и части 11 статьи 10 настоящего Федерального закона, являются:
- 1) лица, производящие выплаты и иные вознаграждения физическим лицам:
 - а) организации;
 - б) индивидуальные предприниматели;
 - в) физические лица, не признаваемые индивидуальными предпринимателями;
 - 2) индивидуальные предприниматели, адвокаты, медиаторы, нотариусы, занимающиеся частной практикой, и иные лица, занимающиеся частной практикой, не являющиеся индивидуальными предпринимателями;
2. Страхователями для неработающих граждан, указанных в пункте 5 части 1 статьи 10 настоящего Федерального закона, являются:

Статья 12. Страховщик

1. Страховщиком по обязательному медицинскому страхованию является Федеральный фонд в]
2. Федеральный фонд – некоммерческая организация, созданная Российской Федерацией в со

Статья 13. Территориальные фонды

1. Территориальные фонды – некоммерческие организации, созданные субъектами Российской
2. Территориальные фонды осуществляют отдельные полномочия страховщика в части реализа:
3. Территориальные фонды осуществляют полномочия страховщика в части установленных тер]
4. Для реализации полномочий, установленных настоящим Федеральным законом, территориал:

Статья 14. Страховая медицинская организация, осуществляющая деятельность в сфере обяза.

1. Страховая медицинская организация, осуществляющая деятельность в сфере обязательного
2. В состав учредителей (участников, акционеров) и органов управления страховой медици:
3. Страховые медицинские организации не вправе осуществлять иную, за исключением деяте.
4. Страховые медицинские организации ведут отдельный учет доходов и расходов по опера:
5. Страховые медицинские организации ведут отдельный учет собственных средств и средс'
6. Средства, предназначенные для оплаты медицинской помощи и поступающие в страховую м
7. Страховые медицинские организации осуществляют свою деятельность в сфере обязательн
8. Страховые медицинские организации отвечают по обязательствам, возникающим из догово]
9. Страховые медицинские организации в соответствии с требованиями, установленными пра:
10. Страховая медицинская организация включается в реестр страховых медицинских органи:
11. В случае, если на территориях субъектов Российской Федерации отсутствуют страховые

Статья 15. Медицинские организации в сфере обязательного медицинского страхования

1. Для целей настоящего Федерального закона к медицинским организациям в сфере обязате.
 - 1) организации любой предусмотренной законодательством Российской Федерации организаци
 - 2) индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность. (В редакц
2. Медицинская организация включается в реестр медицинских организаций, осуществляющих
21. В условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения :
22. Медицинская организация, подведомственная федеральному органу исполнительной власти:
23. Медицинская организация, подведомственная федеральному органу исполнительной власти:
3. Реестр медицинских организаций содержит наименования, адреса медицинских организаци

4. Медицинские организации, включенные в реестр медицинских организаций, не имеют прав.
5. Медицинская организация осуществляет свою деятельность в сфере обязательного медицин
6. Медицинские организации ведут отдельный учет по операциям со средствами обязательн
7. Медицинские организации, созданные в соответствии с законодательством Российской Фе,

Глава 4. Права и обязанности застрахованных лиц, страхователей, страховых медицинских о

Статья 16. Права и обязанности застрахованных лиц

1. Застрахованные лица имеют право на:

- 1) бесплатное оказание им медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении:
 - а) на всей территории Российской Федерации в объеме, установленном базовой программой о
 - б) на территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного ме,
- 2) выбор страховой медицинской организации путем подачи заявления в порядке, установле:
- 3) замену страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин
- 4) выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации :
- 5) выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руко:
- 6) получение от Федерального фонда, территориального фонда, страховой медицинской орга:
- 7) защиту персональных данных, необходимых для ведения персонифицированного учета в сф
- 8) возмещение страховой медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неиспо.
- 9) возмещение медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или
- 10) защиту прав и законных интересов в сфере обязательного медицинского страхования.

11. Застрахованные лица, указанные в части 11 статьи 10 настоящего Федерального закона

2. Застрахованные лица обязаны:

- 1) при обращении за медицинской помощью, за исключением случаев получения экстренной м
- 2) (Пункт утратил силу - Федеральный закон от 06.12.2021 № 405-ФЗ)
- 3) (Пункт утратил силу - Федеральный закон от 06.12.2021 № 405-ФЗ)
- 4) (Пункт утратил силу - Федеральный закон от 06.12.2021 № 405-ФЗ)

3. Обязательное медицинское страхование детей со дня рождения и до истечения тридцати ;

4. Выбор или замена страховой медицинской организации осуществляется застрахованным ли

5. Для выбора или замены страховой медицинской организации застрахованное лицо лично и

51. Если застрахованным лицом не было подано заявление о выборе страховой медицинской о

6. Сведения о гражданах, не обратившихся в страховую медицинскую организацию с заявлени

7. Страховые медицинские организации, указанные в части 6 настоящей статьи:

- 1) информируют застрахованное лицо в порядке и сроки, которые установлены правилами об.
- 2) по запросу застрахованного лица или его представителя (за исключением застрахованны

3) предоставляют застрахованному лицу информацию о его правах и обязанностях.

Статья 17. Права и обязанности страхователей

1. Страхователь имеет право получать информацию, связанную с регистрацией страхователя.
2. Страхователь обязан:
 - 1) регистрироваться и сниматься с регистрационного учета в целях обязательного медицинского страхования;
 - 2) своевременно и в полном объеме осуществлять уплату страховых взносов на обязательное медицинское страхование;
3. Страхователи, указанные в части 2 статьи 11 настоящего Федерального закона, обязаны:
 - 1) регистрироваться и сниматься с регистрационного учета в целях обязательного медицинского страхования;
 - 2) своевременно и в полном объеме осуществлять уплату страховых взносов на обязательное медицинское страхование;
4. Лица, указанные в части 1 статьи 11 настоящего Федерального закона, признаются страхователями.
5. Регистрация и снятие с регистрационного учета страхователей, указанных в части 2 статьи 11 настоящего Федерального закона, осуществляется:
 - 1) регистрация в качестве страхователя осуществляется на основании заявления о регистрации;
 - 2) снятие страхователя с регистрационного учета осуществляется на основании заявления о снятии с регистрационного учета;
6. Регистрация и снятие с регистрационного учета страхователей для неработающих граждан осуществляется по месту жительства.
7. Особенности постановки на учет отдельных категорий страхователей для неработающих граждан устанавливаются Правительством Российской Федерации.

Статья 18. Ответственность за нарушение требований регистрации и снятия с регистрационного учета

1. Нарушение страхователями, указанными в части 2 статьи 11 настоящего Федерального закона, требований настоящей статьи влечет наложение штрафа.
2. Отказ в представлении или непредставление в установленный срок страхователями для неработающих граждан документов, необходимых для регистрации и снятия с регистрационного учета, влечет наложение штрафа.
3. В случае выявления нарушений, указанных в частях 1 и (или) 2 настоящей статьи, должностные лица органов государственного контроля в сфере обязательного медицинского страхования обязаны возбудить дело об административном правонарушении.
4. Рассмотрение дел о нарушении законодательства об обязательном медицинском страховании осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.
5. Перечень должностных лиц Федерального фонда и территориальных фондов, уполномоченных наложение штрафа, устанавливается Правительством Российской Федерации.
6. Штрафы, начисленные в соответствии с настоящей статьей, зачисляются в бюджет Федерального фонда.

Статья 19. Права и обязанности страховых медицинских организаций

Права и обязанности страховых медицинских организаций определяются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Статья 20. Права и обязанности медицинских организаций

1. Медицинские организации имеют право:
 - 1) получать средства за оказанную медицинскую помощь на основании заключенных договоров;
 - 2) обжаловать заключения страховой медицинской организации, Федерального фонда и территориальных фондов.
2. Медицинские организации обязаны:
 - 1) бесплатно оказывать застрахованным лицам медицинскую помощь в рамках программ обязательного медицинского страхования;

- 2) вести в соответствии с настоящим Федеральным законом персонифицированный учет сведений;
- 3) предоставлять страховым медицинским организациям, Федеральному фонду и территориальным фондам;
- 4) предоставлять отчетность о деятельности в сфере обязательного медицинского страхования;
- 5) использовать средства обязательного медицинского страхования, полученные за оказание;
- 6) размещать на своем официальном сайте в сети "Интернет" информацию о режиме работы, о;
- 7) предоставлять застрахованным лицам, страховым медицинским организациям, Федеральному фонду;
- 71) использовать средства нормированного страхового запаса Федерального фонда, нормированного;
- 72) использовать средства нормированного страхового запаса территориального фонда для оказания;
- 8) выполнять иные обязанности в соответствии с настоящим Федеральным законом.

Глава 5. Финансовое обеспечение обязательного медицинского страхования

Статья 21. Средства обязательного медицинского страхования

Средства обязательного медицинского страхования формируются за счет:

- 1) доходов от уплаты:
 - а) страховых взносов на обязательное медицинское страхование;
 - б) недоимок по взносам, налоговым платежам;
 - в) начисленных пеней и штрафов;
- 2) средств федерального бюджета, передаваемых в бюджет Федерального фонда в случаях, указанных;
- 3) средств бюджетов субъектов Российской Федерации, передаваемых в бюджеты территориальных;
- 4) доходов от размещения временно свободных средств;
- 5) иных источников, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Статья 22. Страховые взносы на обязательное медицинское страхование работающего населения

1. Обязанность по уплате страховых взносов на обязательное медицинское страхование работающих;
2. Федеральный орган исполнительной власти, уполномоченный по контролю и надзору в области;

Статья 23. Размер страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения

1. Размер и порядок расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование;
2. Годовой объем бюджетных ассигнований, предусмотренных бюджетом субъекта Российской Федерации;
3. Годовой объем бюджетных ассигнований на обязательное медицинское страхование неработающего населения;

Статья 24. Период, порядок и сроки уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование

1. Расчетным периодом по страховым взносам на обязательное медицинское страхование нер...
2. Если страхователь был наделен полномочиями после начала календарного года, первым р...
3. Если у страхователя были прекращены полномочия до конца календарного года, последни...
4. Если у страхователя, наделенного полномочиями после начала календарного года, прекр...
5. В течение расчетного периода уплата страховых взносов на обязательное медицинское с'
6. Ежемесячный обязательный платеж подлежит уплате в срок не позднее 28-го числа текущ...
7. Сумма ежемесячного страхового взноса на обязательное медицинское страхование нерабо'
8. Сумма страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего насел...
9. Обязанность страхователей по уплате страховых взносов на обязательное медицинское с'
10. Страхователи обязаны вести учет средств, перечисляемых на обязательное медицинское
11. Страхователи ежеквартально в срок не позднее 20-го числа месяца, следующего за отч...
12. Отчетными периодами признаются первый квартал, полугодие, девять месяцев календарн...

Статья 25. Ответственность за нарушения в части уплаты страховых взносов на обязательн...

1. В случае неуплаты или неполной уплаты страховых взносов на обязательное медицинское
2. Пенями признается установленная настоящей статьей денежная сумма, которую страховат...
3. Сумма соответствующих пеней уплачивается помимо причитающихся к уплате сумм страхов...
4. Пени начисляются за каждый календарный день просрочки исполнения обязанности по упл...
5. Страхователь самостоятельно начисляет пени на всю сумму недоимки за период просрочк...
6. Не начисляются пени на сумму недоимки, которую страхователь не мог погасить в силу '
7. Пени за каждый день просрочки определяются в процентах от неуплаченной суммы страхо...
8. Процентная ставка пеней принимается равной одной трехсотой действующей на день начи...
9. Пени уплачиваются одновременно с уплатой сумм страховых взносов на обязательное меди...
10. В случае, если последний день срока уплаты страховых взносов на обязательное медиц...
11. К страхователю, нарушающему порядок уплаты страховых взносов на обязательное медиц...
- 1) непредставление страхователем в установленный настоящим Федеральным законом срок ра...
- 2) неуплата или неполная уплата сумм страховых взносов на обязательное медицинское стр...
12. В случае выявления нарушений законодательства об обязательном медицинском страхова...
13. Взыскание недоимки, пеней и штрафов со страхователей осуществляется в судебном пор...

Статья 26. Состав бюджета Федерального фонда и бюджетов территориальных фондов

1. Доходы бюджета Федерального фонда формируются в соответствии с законодательством Ро...
- 1) страховые взносы на обязательное медицинское страхование;

- 2) недоимки по взносам, налоговым платежам;
- 3) начисленные пени и штрафы;
- 4) средства федерального бюджета, передаваемые в бюджет Федерального фонда в случаях, ;
- 5) доходы от размещения временно свободных средств;
- 6) иные источники, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

2. Расходы бюджета Федерального фонда осуществляются в целях финансового обеспечения:

- 1) предоставления субвенций из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фон,
- 2) исполнения расходных обязательств Российской Федерации, возникающих в результате при
- 3) выполнения функций органа управления Федерального фонда;
- 4) оказания застрахованным лицам медицинской помощи в соответствии с пунктом 11 статьи
- 5) ведения дела по обязательному медицинскому страхованию в части оказания застрахован:

3. В составе расходов бюджета Федерального фонда формируется нормированный страховой за.

31. Средства нормированного страхового запаса Федерального фонда предоставляются Федер.

4. Доходы бюджетов территориальных фондов формируются в соответствии с бюджетным закон

- 1) субвенции из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов;
- 2) межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Федерального фонда в соответствии ;
- 3) платежи субъектов Российской Федерации на дополнительное финансовое обеспечение реал.
- 4) платежи субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных вид
- 5) доходы от размещения временно свободных средств;
- 6) межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации, в с.
- 61) межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации, ис
- 7) начисленные пени и штрафы, подлежащие зачислению в бюджеты территориальных фондов в
- 8) иные источники, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

5. Расходы бюджетов территориальных фондов осуществляются в целях финансового обеспече:

- 1) выполнения территориальных программ обязательного медицинского страхования;
- 2) исполнения расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при о
- 3) исполнения расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих в рез;
- 4) ведения дела по обязательному медицинскому страхованию страховыми медицинскими орга:
- 5) выполнения функций органа управления территориального фонда.

6. В составе расходов бюджета территориального фонда формируется нормированный страхо

- 1) для дополнительного финансового обеспечения реализации территориальных программ обя:
- 2) для расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами тер
- 3) для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионал:
- 4) для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и сред:
- 5) для финансового обеспечения мер по компенсации медицинским организациям недополучен:

(Часть в редакции Федерального закона от 30.12.2015 № 432-ФЗ)

61. Нормированный страховой запас территориального фонда в части средств, направляемых
62. Нормированный страховой запас территориального фонда в части средств, направляемых
63. Объем средств нормированного страхового запаса территориального фонда на финансовое обеспечение:
 - 1) средств от применения территориальным фондом к медицинским организациям санкций за:
 - а) (Подпункт утратил силу - Федеральный закон от 06.12.2021 № 405-ФЗ)
 - б) 35 процентов сумм, необоснованно предъявленных к оплате медицинскими организациями,
 - в) 35 процентов сумм, необоснованно предъявленных к оплате медицинскими организациями,
 - г) 25 процентов сумм, поступивших в результате уплаты медицинской организацией штрафов
 - 2) средств от применения страховыми медицинскими организациями к медицинским организациям:
 - а) (Подпункт утратил силу - Федеральный закон от 06.12.2021 № 405-ФЗ)
 - б) 35 процентов сумм, необоснованно предъявленных к оплате медицинскими организациями,
 - в) 35 процентов сумм, необоснованно предъявленных к оплате медицинскими организациями,
 - г) 25 процентов сумм, поступивших в результате уплаты медицинской организацией штрафов
64. Общий размер средств нормированного страхового запаса территориального фонда и цели
65. Федеральный фонд и территориальные фонды ведут отдельный учет по направлениям расходов
66. Средства нормированного страхового запаса территориального фонда на цели, указанные
67. Средства нормированного страхового запаса территориального фонда на цели, указанные
7. Размер и порядок уплаты платежей субъекта Российской Федерации, указанных в пунктах
8. Средства бюджета Федерального фонда и бюджетов территориальных фондов не входят в состав

Статья 27. Субвенции для финансового обеспечения организации обязательного медицинского страхования

1. Субвенции из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов на осуществление
2. Общий объем субвенций, предоставляемых бюджетам территориальных фондов, определяется
3. Субвенции предоставляются при условии соответствия объема бюджетных ассигнований на
4. Субвенции на осуществление указанных в части 1 статьи 6 настоящего Федерального закона
5. Субвенции, предоставленные бюджетам территориальных фондов и использованные не по це

Статья 28. Формирование средств страховой медицинской организации и их расходование

1. Целевые средства страховой медицинской организации формируются за счет:
 - 1) средств, поступивших от территориального фонда на финансовое обеспечение обязательного
 - 2) средств, поступивших из медицинских организаций в результате применения к ним санкций:
 - а) 100 процентов средств по результатам проведения медико-экономического контроля; (В
 - б) 50 процентов сумм, необоснованно предъявленных к оплате медицинскими организациями,

- в) 50 процентов сумм, необоснованно предъявленных к оплате медицинскими организациями,
- г) 50 процентов сумм, поступивших в результате уплаты медицинской организацией штрафов
- 3) средств, поступивших от юридических или физических лиц, причинивших вред здоровью з.
- 2. Страховая медицинская организация направляет медицинской организации целевые средст:
- 3. Получение страховой медицинской организацией средств обязательного медицинского стр.
- 4. Собственными средствами страховой медицинской организации в сфере обязательного мед:
- 1) средства, предназначенные на расходы на ведение дела по обязательному медицинскому
- 2) 15 процентов сумм, необоснованно предъявленных к оплате медицинскими организациями,
- 3) 15 процентов сумм, необоснованно предъявленных к оплате медицинскими организациями,
- 4) 25 процентов сумм, поступивших в результате уплаты медицинской организацией штрафов
- 5) (Пункт утратил силу - Федеральный закон от 28.01.2020 № 3-ФЗ)
- 6) средства, поступившие от юридических или физических лиц, причинивших вред здоровью :
- 5. Формирование собственных средств страховой медицинской организации осуществляется в
- 6. Операции со средствами обязательного медицинского страхования в страховой медицинск

Статья 29. Размещение временно свободных средств Федерального фонда и территориальных

Порядок и условия размещения временно свободных средств Федерального фонда и territori

Статья 30. Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхован

- 1. Тарифы на оплату медицинской помощи рассчитываются в соответствии с методикой расче'
- 2. Тарифы на оплату медицинской помощи, за исключением тарифов на оплату медицинской п
- 21. Тарифное соглашение в пятидневный срок после дня его заключения направляется предс
- 22. Лица, виновные в нарушении требований части 21 настоящей статьи, несут ответственн
- 3. Тарифы на оплату медицинской помощи в одной медицинской организации, устанавливаемы
- 31. Порядок установления тарифов на оплату медицинской помощи, оказываемой в соответст:
- 4. Структура тарифа на оплату медицинской помощи устанавливается настоящим Федеральным
- 5. Уполномоченные органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации размещаю'

Статья 31. Возмещение расходов на оплату оказанной медицинской помощи застрахованному

- 1. Расходы, осуществленные в соответствии с настоящим Федеральным законом страховой ме,
- 2. Предъявление претензии или иска к лицу, причинившему вред здоровью застрахованного .
- 3. Размер расходов на оплату оказанной медицинской помощи застрахованному лицу вследст:
- 4. Страховая медицинская организация, Федеральный фонд в дополнение к требованиям, пре,

5. Иск о возмещении расходов на оплату оказанной медицинской помощи застрахованному ли
6. Юридические и физические лица, виновные в причинении вреда здоровью застрахованного

Статья 32. Оплата расходов на медицинскую помощь застрахованному лицу непосредственно :
(Наименование в редакции Федерального закона от 28.12.2016 № 493-ФЗ)

1. Оплата расходов на медицинскую помощь застрахованному лицу непосредственно после пр
2. Сведения о принятом решении об оплате расходов на медицинскую помощь застрахованном
3. Территориальный фонд направляет сведения, указанные в части 2 настоящей статьи, стр.

Глава 6. Правовое положение Федерального фонда итерриториального фонда

Статья 33. Правовое положение, полномочия и органы управления Федерального фонда

1. Правовое положение Федерального фонда определяется федеральным законом о государств
2. Органами управления Федерального фонда являются правление Федерального фонда и пред
3. Правление Федерального фонда является коллегиальным органом, определяющим основные :
4. В состав правления Федерального фонда входят 11 человек. Руководитель уполномоченно
5. Правление Федерального фонда возглавляет председатель правления Федерального фонда.
6. В состав правления Федерального фонда могут входить представители федеральных орган
7. Председатель Федерального фонда назначается на должность и освобождается от должност
8. Федеральный фонд:
 - 1) участвует в разработке программы государственных гарантий бесплатного оказания граж
 - 2) аккумулирует средства обязательного медицинского страхования и управляет ими, форми
 - 21) осуществляет выравнивание финансовых условий деятельности территориальных фондов в
 - 3) получает из органа, осуществляющего контроль за правильностью исчисления, полнотой :
 - 4) вправе начислять в соответствии со статьей 25 настоящего Федерального закона и взыс
 - 5) устанавливает формы отчетности и определяет порядок ведения учета и порядок ведения
 - 6) издает нормативные правовые акты и методические указания в соответствии с полномочи
 - 61) утверждает формы заявлений, реестров счетов, актов, иных документов, указанных в н
 - 7) осуществляет в установленном им порядке контроль за соблюдением субъектами обязатель
 - 8) определяет общие принципы построения и функционирования информационных систем и пор
 - 9) ведет единый реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность :
 - 10) ведет единый реестр медицинских организаций. Порядок ведения, форма единого реестр
 - 11) ведет единый реестр экспертов качества медицинской помощи, включающий в себя сведе
 - 12) ведет единый регистр застрахованных лиц в соответствии с порядком ведения персонифи

- 13) вправе обрабатывать данные персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах;
- 14) в пределах своих полномочий проводит проверку достоверности информации, предоставленной страхователями;
- 15) обеспечивает в пределах своей компетенции защиту сведений, составляющих информацию о состоянии здоровья застрахованных лиц;
- 16) осуществляет международное сотрудничество в сфере обязательного медицинского страхования;
- 17) вправе организовывать подготовку и дополнительное профессиональное образование, в том числе в сфере обязательного медицинского страхования;
- 18) осуществляет организацию научно-исследовательской работы по вопросам обязательного медицинского страхования;
- 19) принимает решение об образовании совещательных, координационных органов Федерального фонда обязательного медицинского страхования;
- 20) осуществляет иные полномочия в соответствии с настоящим Федеральным законом. (Дополнительно)

Статья 34. Правовое положение, полномочия и органы управления территориального фонда

1. Правовое положение территориального фонда определяется федеральным законом о государственном медицинском страховании.
2. Территориальный фонд осуществляет управление средствами обязательного медицинского страхования.
3. Имущество территориального фонда, приобретенное за счет средств обязательного медицинского страхования, является государственной собственностью.
4. Управление территориальным фондом осуществляется директором. Директор территориального фонда является членом Правления территориального фонда.
5. Правление территориального фонда является коллегиальным органом, определяющим основные направления деятельности территориального фонда.
6. Территориальный фонд в своей деятельности подотчетен высшему исполнительному органу государственной власти субъекта Российской Федерации.
7. Территориальный фонд осуществляет следующие полномочия страховщика:
 - 1) участвует в разработке территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
 - 2) аккумулирует средства обязательного медицинского страхования и управляет ими, осуществляет контроль за использованием средств обязательного медицинского страхования;
 - 3) получает от органа, осуществляющего контроль за правильностью исчисления, полнотой уплаты страховых взносов, сведения о начислении страховых взносов;
 - 4) осуществляет администрирование доходов бюджета Федерального фонда, поступающих от уплаты страховых взносов;
 - 5) начисляет в соответствии со статьей 25 настоящего Федерального закона недоимку по страховым взносам;
 - 6) утверждает для страховых медицинских организаций дифференцированные подушевые нормативы финансирования;
 - 7) предъявляет в интересах застрахованного лица требования к страхователю, страховой медицинской организации;
 - 8) обеспечивает права граждан в сфере обязательного медицинского страхования, в том числе в сфере оказания медицинской помощи;
 - 9) ведет территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи; (В редакции Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ)
 - 10) вправе предъявлять претензии и (или) иски к медицинской организации о возмещении расходов на оплату медицинской помощи;
 - 11) вправе предъявлять иск к юридическим или физическим лицам, ответственным за причинение вреда здоровью застрахованных лиц;
 - 12) осуществляет контроль за использованием средств обязательного медицинского страхования;
 - 121) вправе проводить проверку достоверности сведений о застрахованных лицах, предоставленных страхователями;
 - 13) собирает и обрабатывает данные персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах;
 - 131) получает от Федерального фонда данные персонифицированного учета сведений об оказании медицинской помощи;
 - 14) ведет реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования;
 - 15) ведет реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования;
 - 16) ведет региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц;

- 17) обеспечивает в пределах своей компетенции защиту сведений, составляющих информацию
- 18) организует подготовку и дополнительное профессиональное образование кадров для осу
8. Территориальный фонд по месту оказания медицинской помощи осуществляет расчеты за м
9. Территориальный фонд субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязатель:

Глава 7. Программы обязательного медицинского страхования

Статья 35. Базовая программа обязательного медицинского страхования

1. Базовая программа обязательного медицинского страхования - составная часть программы
 2. Базовая программа обязательного медицинского страхования определяет виды медицинско
 3. В базовой программе обязательного медицинского страхования устанавливаются требовани
 31. В базовой программе обязательного медицинского страхования отдельно устанавливаются
 32. Объемы предоставления медицинской помощи, указанной в части 31 настоящей статьи, р
 4. Страхование в соответствии с базовой программой обязательного медицинского
 5. Права застрахованных лиц на бесплатное оказание медицинской помощи, установленные б
 6. В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования оказываются первич
- 1) инфекционные и паразитарные болезни, за исключением заболеваний, передаваемых полов
 - 2) новообразования;
 - 3) болезни эндокринной системы;
 - 4) расстройства питания и нарушения обмена веществ;
 - 5) болезни нервной системы;
 - 6) болезни крови, кроветворных органов;
 - 7) отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
 - 8) болезни глаза и его придаточного аппарата;
 - 9) болезни уха и сосцевидного отростка;
 - 10) болезни системы кровообращения;
 - 11) болезни органов дыхания;
 - 12) болезни органов пищеварения;
 - 13) болезни мочеполовой системы;
 - 14) болезни кожи и подкожной клетчатки;
 - 15) болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
 - 16) травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
 - 17) врожденные аномалии (пороки развития);
 - 18) деформации и хромосомные нарушения;
 - 19) беременность, роды, послеродовой период и аборты;

- 20) отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период.
7. Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную
71. После завершения участия медицинской организации в реализации программ обязательно:
8. Правительство Российской Федерации вправе при утверждении базовой программы обяза-
81. В условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения :
9. Базовая программа обязательного медицинского страхования устанавливает требования к

Статья 36. Территориальная программа обязательного медицинского страхования

1. Территориальная программа обязательного медицинского страхования – составная часть
2. Территориальная программа обязательного медицинского страхования включает в себя ви,
3. Норматив финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинско:
4. Финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхов
5. В случае установления дополнительного объема страхового обеспечения по страховым сл:
6. Территориальная программа обязательного медицинского страхования в рамках реализаци
7. Территориальная программа обязательного медицинского страхования может включать в с
8. При установлении территориальной программой обязательного медицинского страхования :
9. Для разработки проекта территориальной программы обязательного медицинского страхо
10. Объемы предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи, установленные :
11. Стоимость утвержденной территориальной программы обязательного медицинского страхо
12. Уполномоченные органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации размеща
13. Реализация территориальной программы обязательного медицинского страхования осущес'

Глава 8. Система договоров в сфере обязательного медицинского страхования

Статья 37. Договоры в сфере обязательного медицинского страхования

Право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи по обязательному

(Статья в редакции Федерального закона от 08.12.2020 № 430-ФЗ)

Статья 38. Договор о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования

1. По договору о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования страхов
2. В договоре о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования должны с
- 1) оформление, переоформление, выдача полиса обязательного медицинского страхования на
- 2) ведение учета застрахованных лиц, осуществивших выбор страховой медицинской организ

- 3) представление в территориальный фонд заявки на получение целевых средств на авансир
 - 4) использование полученных по договору о финансовом обеспечении обязательного медицин
 - 5) возвращение остатка целевых средств после расчетов за медицинскую помощь, оказанную
 - 6) оплата медицинским организациям, включенным в реестр медицинских организаций, медиц
 - 7) сбор, обработка данных персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах и
 - 8) информирование застрахованных лиц о видах, качестве и об условиях предоставления им
 - 9) представление в территориальный фонд ежедневно (в случае наличия) данных о новых за
 - 10) осуществление контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинс
 - 11) раскрытие информации о своей деятельности в соответствии с настоящим Федеральным з
 - 12) осуществление рассмотрения обращений и жалоб граждан, осуществление деятельности п
 - 13) несение в соответствии с законодательством Российской Федерации ответственности за
 - 14) возвращение территориальному фонду при прекращении договора о финансовом обеспечен
 - 15) выполнение иных предусмотренных настоящим Федеральным законом и договором о финанс
3. В договоре о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования наряду с
- 1) принятие участия в формировании территориальной программы обязательного медицинског
 - 2) участие в согласовании тарифов на оплату медицинской помощи;
 - 3) изучение мнения застрахованных лиц о доступности и качестве медицинской помощи;
 - 4) получение вознаграждения за выполнение условий, предусмотренных договором о финансо
 - 5) привлечение экспертов качества медицинской помощи, требования к которым предусмотре
 - 6) осуществление иных предусмотренных настоящим Федеральным законом и договором о фина
4. В договоре о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования должны с
- 1) предоставление страховой медицинской организации по поступившей от нее заявке целевы
 - 2) предоставление страховой медицинской организации средств, предназначенных на расход
 - 3) предоставление страховой медицинской организации целевых средств из нормированного
 - 4) осуществление контроля за деятельностью страховой медицинской организации, осущест
 - 5) выполнение иных предусмотренных настоящим Федеральным законом и договором о финанс
5. Территориальный фонд заключает со страховой медицинской организацией при наличии у :
6. В случае превышения установленного в соответствии с настоящим Федеральным законом д
7. Обращение страховой медицинской организации за предоставлением целевых средств свер
8. Решение о предоставлении средств из нормированного страхового запаса территориально
9. Основаниями для отказа в предоставлении страховой медицинской организации средств и:
- 1) наличие у страховой медицинской организации остатка целевых средств;
 - 2) необоснованность объема дополнительно запрашиваемых средств, выявленная территориал
 - 3) отсутствие средств в нормированном страховом запасе территориального фонда.
10. При нарушении установленных договором о финансовом обеспечении обязательного медиц
11. За использование не по целевому назначению страховой медицинской организацией целе:

12. Средства, использованные не по целевому назначению, страховая медицинская организа
13. За невыполнение условий договора о финансовом обеспечении обязательного медицинско
14. В случае выявления нарушений договорных обязательств территориальный фонд при возм
15. При досрочном расторжении договора о финансовом обеспечении обязательного медицинс
16. При приостановлении или прекращении действия лицензии, ликвидации страховой медици
17. После прекращения действия договора о финансовом обеспечении обязательного медицин
18. Территориальный фонд предоставляет страховой медицинской организации средства, пре
19. Форма типового договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхо

Статья 39. Договор на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинско

1. Договор на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхо
 2. По договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому с
 - 1) оказать медицинскую помощь застрахованному лицу в соответствии с территориальной пр
 - 2) оказать медицинскую помощь застрахованному лицу в рамках базовой программы обязатель
- (Часть в редакции Федерального закона от 08.12.2020 № 430-ФЗ)

21. В случае, предусмотренном пунктом 1 части 2 настоящей статьи, медицинская помощь о

3. В договоре на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому ст
 - 1) получение от медицинских организаций сведений, необходимых для осуществления контро
 - 2) проведение контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской :
 - 3) организация оказания медицинской помощи застрахованному лицу в другой медицинской о
4. В договоре на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому ст
 - 1) предоставление сведений о застрахованном лице и об оказанной ему медицинской помощи
 - 2) представление счетов (реестра счетов) за оказанную медицинскую помощь; (В редакции «
 - 3) представление отчетности об использовании средств обязательного медицинского страхо
 - 4) выполнение иных предусмотренных настоящим Федеральным законом и договором на оказани

41. В договоре на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому с

5. Страховые медицинские организации не вправе отказать в заключении договора на оказа
6. Оплата медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу по договору на оказание и
7. За неоплату или несвоевременную оплату медицинской помощи, оказанной по договору на
8. За неоказание, несвоевременное оказание или оказание медицинской помощи ненадлежаще
9. За использование не по целевому назначению медицинской организацией средств, перечи
10. При приостановлении или прекращении действия лицензии, ликвидации страховой медици
11. Форма типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному м

Статья 391. Договор на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы

1. Договор на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования
2. По договору на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования
3. В договоре на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:
 - 1) получение от медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти;
 - 2) проведение контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи;
 - 3) организация оказания медицинской помощи застрахованному лицу другой медицинской организацией;
4. В договоре на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:
 - 1) предоставление сведений о застрахованном лице и об оказанной ему медицинской помощи;
 - 2) представление реестров счетов и счетов на оплату оказанной медицинской помощи;
 - 3) представление отчетности об использовании средств обязательного медицинского страхования;
 - 4) выполнение иных предусмотренных настоящим Федеральным законом и договором на оказание медицинской помощи условий;
5. Оплата медицинской помощи застрахованному лицу осуществляется по тарифам на оплату медицинской помощи
6. За неоказание, несвоевременное оказание медицинской помощи или оказание медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования
7. При утрате медицинской организацией, подведомственной федеральному органу исполнительной власти, документов, содержащих сведения о застрахованном лице и об оказанной ему медицинской помощи
8. Форма типового договора на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования
(Дополнение статьей - Федеральный закон от 08.12.2020 № 430-ФЗ)

Глава 9. Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи

Статья 40. Организация контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи

1. Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи медицинскими организациями
2. Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи осуществляется медицинскими организациями
3. Медико-экономический контроль - установление соответствия сведений об объемах и стоимости оказанной медицинской помощи
4. Медико-экономическая экспертиза - установление соответствия фактических сроков оказания медицинской помощи
5. Медико-экономическая экспертиза проводится специалистом-экспертом, являющимся врачом
6. Экспертиза качества медицинской помощи - выявление нарушений при оказании медицинской помощи
7. Экспертиза качества медицинской помощи проводится экспертом качества медицинской помощи
8. Эксперт качества медицинской помощи назначается на срок не более одного года
9. Единый реестр экспертов качества медицинской помощи содержит сведения об экспертах
10. Медицинская организация не вправе препятствовать доступу экспертов к материалам, необходимым для проведения экспертизы
11. Результаты медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи
12. По результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи
13. Территориальный фонд в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти
14. По результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи

Статья 41. Порядок применения санкций к медицинским организациям за нарушения, выявлен:

1. Сумма, не подлежащая оплате по результатам медико-экономического контроля, медико-э:
2. Взаимные обязательства медицинских организаций, страховых медицинских организаций и
3. Неоплата или неполная оплата медицинской помощи, а также уплата медицинской организ.

Статья 42. Обжалование заключений страховой медицинской организации и Федерального фон,
(Наименование в редакции Федерального закона от 08.12.2020 № 430-ФЗ)

1. Медицинская организация в течение 15 рабочих дней со дня получения актов страховой и
2. Претензия оформляется в письменной форме и направляется вместе с необходимыми матер:
3. Территориальный фонд в течение 30 рабочих дней со дня поступления претензии рассмат
4. Повторные медико-экономическая экспертиза и экспертиза качества медицинской помощи :
5. При несогласии медицинской организации с заключением Федерального фонда или с решен

Глава 10. Организация персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского ст

Статья 43. Персонифицированный учет в сфере обязательного медицинского страхования

1. Персонифицированный учет в сфере обязательного медицинского страхования (далее - пе
2. Целями персонифицированного учета являются:
 - 1) создание условий для обеспечения гарантий прав застрахованных лиц на бесплатное ока:
 - 2) создание условий для осуществления контроля за использованием средств обязательного
 - 3) определение потребности в объемах медицинской помощи в целях разработки программ об.
3. Персонифицированный учет, сбор, обработка, передача и хранение сведений осуществляю
4. (Часть утратила силу - Федеральный закон от 29.07.2018 № 268-ФЗ)
5. Порядок ведения персонифицированного учета определяется Правительством Российской Ф

Статья 44. Персонифицированный учет сведений о застрахованных лицах и сведений о медиц

1. В сфере обязательного медицинского страхования ведется персонифицированный учет све,
2. При ведении персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах осуществляю
- 1) фамилия, имя, отчество;
- 2) пол;
- 3) дата рождения;

- 4) место рождения;
 - 5) гражданство;
 - 6) реквизиты документа, удостоверяющего личность (для детей в возрасте до четырнадцати лет);
 - 7) место жительства;
 - 8) место пребывания; (В редакции Федерального закона от 06.12.2021 № 405-ФЗ)
 - 9) (Пункт утратил силу - Федеральный закон от 06.12.2021 № 405-ФЗ)
 - 10) страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС), принятый в соответствии с законодательством Российской Федерации;
 - 11) полис обязательного медицинского страхования застрахованного лица; (В редакции Федерального закона от 06.12.2021 № 405-ФЗ)
 - 111) субъект Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования;
 - 12) данные о страховой медицинской организации, выбранной застрахованным лицом или оператором;
 - 13) дата выдачи полиса обязательного медицинского страхования, дата регистрации в качестве застрахованного лица;
 - 14) статус застрахованного лица (работающий, неработающий);
 - 15) сведения о медицинской организации, выбранной застрахованным лицом в соответствии с законодательством Российской Федерации;
 - 16) сведения о медицинском работнике, выбранном застрахованным лицом в соответствии с законодательством Российской Федерации;
 - 17) сведения о законных представителях ребенка. Состав таких сведений определяется порядком, установленным законодательством Российской Федерации.
3. Персонифицированный учет сведений о застрахованных лицах ведется в едином регистре застрахованных лиц.
4. При ведении персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу, учитываются:
- 1) номер полиса обязательного медицинского страхования застрахованного лица;
 - 2) сведения о медицинской организации, оказавшей медицинскую помощь; (В редакции Федерального закона от 06.12.2021 № 405-ФЗ)
 - 3) виды оказанной медицинской помощи;
 - 4) условия оказания медицинской помощи;
 - 41) формы оказания медицинской помощи; (Дополнение пунктом - Федеральный закон от 25.11.2011 № 320-ФЗ)
 - 5) сроки оказания медицинской помощи;
 - 6) объемы оказанной медицинской помощи;
 - 7) стоимость оказанной медицинской помощи;
 - 8) диагноз;
 - 9) профиль оказания медицинской помощи;
 - 10) сведения об оказанной медицинской помощи застрахованному лицу и о примененных лекарственных средствах;
 - 11) примененные стандарты медицинской помощи; (В редакции Федерального закона от 25.11.2011 № 320-ФЗ)
 - 12) сведения о медицинском работнике или медицинских работниках, оказавших медицинскую помощь;
 - 13) результат обращения за медицинской помощью;
 - 14) результаты проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.
5. Сведения о застрахованном лице и об оказанной ему медицинской помощи могут предоставляться:
6. Сведения о застрахованном лице и об оказанной ему медицинской помощи, а также сведения о результатах оказания медицинской помощи, - застрахованному лицу;
 7. Сведения о застрахованном лице, предусмотренные пунктами 11 - 14 части 2 настоящей статьи, - законным представителям застрахованного лица;
 8. Сведения о застрахованных лицах, предусмотренные частью 2 настоящей статьи, предоставляют:

9. Сведения о застрахованном лице и об оказанной ему медицинской помощи, предусмотренны

Статья 441. Информационное обеспечение персонифицированного учета сведений о застрахо

1. Информационное обеспечение персонифицированного учета сведений о застрахованных лиц

2. Государственная информационная система обязательного медицинского страхования обесп

1) ведение персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах;

2) ведение персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрах

3) формирование документов в сфере обязательного медицинского страхования, предусмотре

4) формирование и ведение единого реестра медицинских организаций;

5) формирование и ведение единого реестра страховых медицинских организаций;

6) формирование и ведение единого реестра экспертов качества медицинской помощи;

7) формирование отчетности в сфере обязательного медицинского страхования;

8) доступ к сведениям, содержащимся в государственной информационной системе обязатель

9) информационное взаимодействие государственной информационной системы обязательного

10) осуществление контроля достоверности, полноты и актуальности данных персонифициров

11) использование усиленной квалифицированной электронной подписи при формировании эле

12) формирование иной информации и документов, а также выполнение иных функций в соотв

3. Порядок функционирования государственной информационной системы обязательного медиц

4. Оператором государственной информационной системы обязательного медицинского страхо

5. Оператор государственной информационной системы обязательного медицинского страхо

1) развитие и эксплуатацию государственной информационной системы обязательного медици

2) обеспечение бесперебойного ежедневного и круглосуточного функционирования государст

3) защиту сведений, содержащихся в государственной информационной системе обязательного

4) обеспечение межведомственного информационного взаимодействия при формировании и вед

5) предоставление сведений, содержащихся в государственной информационной системе обяза

6. Защита сведений, содержащихся в государственной информационной системе обязательного

7. Субъекты Российской Федерации и (или) территориальные фонды вправе создавать, разви

8. Интеграция информационных систем, указанных в части 7 настоящей статьи, с государст

9. Территориальные фонды могут использовать введенные в эксплуатацию региональные инфо

(Дополнение статьей - Федеральный закон от 08.12.2020 № 430-ФЗ)

Статья 45. Полис обязательного медицинского страхования

1. Полис обязательного медицинского страхования удостоверяет право застрахованного лиц

2. Требования к полису обязательного медицинского страхования и материальным носителям

Статья 46. Порядок формирования и выдачи полиса обязательного медицинского страхования

1. Полис обязательного медицинского страхования формируется посредством включения террито
 2. Полис обязательного медицинского страхования, в том числе представленный в виде штри
 3. Территориальный фонд не позднее одного рабочего дня, следующего за днем включения с
- (Статья в редакции Федерального закона от 06.12.2021 № 405-ФЗ)

Статья 47. Взаимодействие медицинской организации с Федеральным фондом, территориальны

(Наименование в редакции Федерального закона от 08.12.2020 № 430-ФЗ)

1. Медицинские организации предоставляют сведения о медицинской помощи, оказанной заст
2. Данные персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахо
3. Страховые медицинские организации и медицинские организации в соответствии с правил
4. Медицинские организации, страховые медицинские организации, Федеральный фонд и терри
5. После истечения срока, установленного для хранения копий документов на бумажном и э
6. Данные персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахо
7. Федеральный фонд ежемесячно предоставляет в территориальный фонд данные персонифици

Статья 48. Взаимодействие страховой медицинской организации и территориального фонда п

1. Страховые медицинские организации предоставляют сведения о медицинской помощи, оказ
2. Данные персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахо
3. На основании сведений, указанных в части 1 статьи 47 настоящего Федерального закона
4. Ведение персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахо
5. Сведения, указанные в части 4 настоящей статьи, подлежат хранению в соответствии с :

Статья 49. Информационное взаимодействие при ведении персонифицированного учета сведен

1. В целях персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах Федеральный фонд
2. Федеральный орган исполнительной власти, уполномоченный по контролю и надзору в обл
21. Фонд пенсионного и социального страхования Российской Федерации предоставляет в Фе
3. Федеральный фонд осуществляет обмен информацией с федеральным органом исполнительно
4. Федеральный фонд вносит в единый регистр застрахованных лиц сведения о застрахованн
5. Территориальный фонд ежеквартально не позднее 15-го числа третьего месяца, следующе
6. Федеральный орган исполнительной власти в сфере внутренних дел ежеквартально не поз

- 1) о лицах, гражданство Российской Федерации которых прекращено;
 - 2) об иностранных гражданах, лицах без гражданства, в отношении которых аннулирован вид
 - 3) об иностранных гражданах, лицах без гражданства, в отношении которых аннулированы р
 - 4) о лицах, признанных беженцами на территории Российской Федерации, при утрате ими ст.
7. Федеральный орган исполнительной власти в сфере внутренних дел осуществляет обмен и
8. Военные комиссариаты ежеквартально не позднее 15-го числа месяца, следующего за отч
9. В целях ведения персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах:
- 1) Федеральному фонду предоставляются сведения, содержащиеся в едином федеральном инфо
 - 2) Федеральному фонду, территориальным фондам предоставляются сведения, содержащиеся в
- (Дополнение частью - Федеральный закон от 06.12.2021 № 405-ФЗ)
10. Федеральный фонд, территориальные фонды получают сведения об изменении реквизитов ,
11. Федеральный фонд, территориальные фонды вправе получать от государственных органов
- (Статья в редакции Федерального закона от 29.07.2018 № 268-ФЗ)

Статья 491. Приостановление действия полиса обязательного медицинского страхования, при

1. Действие полиса обязательного медицинского страхования приостанавливается в случае :
 2. Полис обязательного медицинского страхования признается недействительным в случае:
 - 1) прекращения гражданства Российской Федерации при отсутствии оснований для признания
 - 2) аннулирования вида на жительство в отношении иностранных граждан, лиц без гражданст
 - 3) аннулирования разрешения на временное проживание, разрешения на временное проживани
 - 4) утраты или лишения статуса беженца - со дня поступления сведений в соответствии с п
 - 5) утраты лицом, застрахованным в соответствии с частью 11 статьи 10 настоящего Федера.
 3. Граждане Российской Федерации, указанные в части 1 настоящей статьи (за исключением
 4. Федеральные государственные органы, перечень которых утверждается Правительством Ро
 5. Контроль за выполнением требований, установленных частью 3 настоящей статьи, осущес
 6. Федеральный фонд и территориальные фонды ежемесячно обеспечивают отражение сведений
- (Дополнение статьями - Федеральный закон от 29.07.2018 № 268-ФЗ)

Глава 11. Заключительные положения

Статья 50. Программы и мероприятия по модернизации здравоохранения

(Наименование в редакции Федерального закона от 30.11.2011 № 369-ФЗ)

1. В период 2011 - 2012 годов в целях повышения качества и доступности медицинской пом
2. Финансовое обеспечение региональных программ модернизации здравоохранения субъектов

21. В 2014 - 2018 годах реализация мероприятий по модернизации здравоохранения в целях
3. Предусмотренные в бюджете Федерального фонда средства на финансовое обеспечение реги:
 - 1) укрепление материально-технической базы государственных и муниципальных учреждений :
 - 2) внедрение современных информационных систем в здравоохранение в целях создания един
 - 3) внедрение стандартов медицинской помощи, повышение доступности амбулаторной медицин
4. Региональная программа модернизации здравоохранения субъекта Российской Федерации в:
5. Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации несут ответственность в
6. Предусмотренные в бюджете Федерального фонда средства на финансовое обеспечение реги:
 - 1) бюджету субъекта Российской Федерации в виде иных межбюджетных трансфертов на цели,
 - 2) страховым медицинским организациям на цели, установленные пунктом 3 части 3 настоящ
 - 3) бюджету субъекта Российской Федерации в виде иных межбюджетных трансфертов для посл
61. Средства, указанные в части 6 настоящей статьи, предоставляются из бюджетов террит
7. Предусмотренные в бюджете Федерального фонда средства на финансовое обеспечение реги
8. Порядок реализации мероприятий по повышению доступности амбулаторной медицинской по
9. Средства на финансовое обеспечение региональных программ модернизации здравоохранен
10. В период реализации программ, указанных в части 1 настоящей статьи, остатки средств:
101. Не использованные в 2012 году остатки средств, предоставленных страховым медицинск
102. Остатки средств на 1 января 2014 года, образовавшиеся в бюджете субъекта Российск
11. В период реализации программ и мероприятий по модернизации здравоохранения, указан
111. После завершения реализации указанных в части 1 настоящей статьи программ не испо
12. Государственные учреждения, оказывающие медицинскую помощь, полномочия собственник
121. Федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по выработке госу
13. Порядок и форма предоставления отчетности о реализации программ и мероприятий по м
14. Контроль за использованием средств, предусмотренных на финансовое обеспечение прог
15. Контроль за реализацией программ и мероприятий по модернизации здравоохранения осу

Статья 501. Финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенн

1. В бюджете Федерального фонда на очередной финансовый год и на плановый период преду:
 - 1) на финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в б.
 - 2) (Пункт утратил силу - Федеральный закон от 02.12.2019 № 399-ФЗ)
 - 3) на финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в б.
2. Перечень федеральных государственных учреждений, оказывающих высокотехнологичную ме,
3. (Часть утратила силу - Федеральный закон от 02.12.2019 № 399-ФЗ)
4. Перечень медицинских организаций частной системы здравоохранения, оказывающих высок
5. Финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базо:

11. В 2011 году:

- 1) уплата страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего насе.
- 2) страхователи для неработающих граждан обязаны вести учет средств, перечисляемых на
- 3) суммы начисленных недоимок по взносам, налоговым платежам, начисленных пеней и штра
- 4) страхователи для неработающих граждан самостоятельно начисляют пени на всю сумму не
- 5) средства из бюджета Федерального фонда на финансовое обеспечение реализации террито

12. С 2011 года размер бюджетных ассигнований на уплату страховых взносов на обязатель

121. В 2017 году осуществляются единовременные компенсационные выплаты медицинским раб

122. Иные межбюджетные трансферты, предусмотренные частью 121 настоящей статьи, предос

- 1) предоставление медицинским работникам (в том числе указанным в части 121 настоящей
- 2) установление обязанности уполномоченного органа исполнительной власти субъекта Росс
- 3) установление обязанности уполномоченного органа исполнительной власти субъекта Росс
- а) обязанность медицинского работника работать в течение пяти лет по основному месту р
- б) порядок предоставления медицинскому работнику единовременной компенсационной выплата
- в) возврат медицинским работником в бюджет субъекта Российской Федерации части единовр
- г) ответственность медицинского работника за неисполнение обязанностей, предусмотренны
- 4) установление обязанности уполномоченного органа исполнительной власти субъекта Росс

(Дополнение частью - Федеральный закон от 30.11.2011 № 369-ФЗ)

123. Средства, поступившие в бюджет субъекта Российской Федерации от возврата части еди

124. Предоставление иных межбюджетных трансфертов, предусмотренных частью 121 настояще

125. Контроль за использованием средств, предусмотренных на финансовое обеспечение еди

13. До дня вступления в силу федерального закона о государственных социальных фондах п

- 1) Федерального фонда определяется действующим до дня вступления в силу указанного фед
- 2) территориального фонда определяется положением о территориальном фонде, принятым в

14. В 2011 году заключение договоров территориальных фондов со страховыми медицинскими

15. В 2011 году правила обязательного медицинского страхования утверждаются федеральны

16. В субъектах Российской Федерации, в которых в 2010 году структура тарифа на оплату

17. В целях осуществления деятельности в сфере обязательного медицинского страхования :

18. С 1 января по 31 декабря 2014 года средства нормированного страхового запаса Федер

19. В целях осуществления деятельности в сфере обязательного медицинского страхования :

20. В 2015 - 2016 годах в целях финансового обеспечения высокотехнологичной медицинско

21. Контроль за использованием средств, предусмотренных в части 20 настоящей статьи, о

22. (Дополнение частью - Федеральный закон от 01.12.2014 № 418-ФЗ) (Утратила силу - Фе

23. В 2016 году в соответствии с федеральным законом о бюджете Федерального фонда на о

24. Положения пункта 72 части 2 статьи 20, пункта 4 части 6 и части 66 статьи 26 насто

25. В 2020 и 2021 годах за счет предоставляемых из федерального бюджета бюджету Федера

