

Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"

С изменениями и дополнениями от:

14 июня, 30 ноября, 3 декабря 2011 г., 28 июля, 1 декабря 2012 г., 11 февраля, 2, 23 июля, 27 сентября, 25 ноября, 28 декабря 2013 г., 12 марта, 10, 21 июля, 1 декабря 2014 г., 14, 30 декабря 2015 г., 3 июля, 28 декабря 2016 г., 27 июня, 29 июля, 27, 28 ноября, 25 декабря 2018 г.

Принят Государственной Думой 19 ноября 2010 года
Одобен Советом Федерации 24 ноября 2010 года

ГАРАНТ: См. комментарии к настоящему Федеральному закону

Глава 1. Общие положения

Статья 1. Предмет регулирования настоящего Федерального закона

ГАРАНТ: См. комментарии к статье 1 настоящего Федерального закона

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

Статья 2. Правовые основы обязательного медицинского страхования

ГАРАНТ: См. комментарии к статье 2 настоящего Федерального закона

Информация об изменениях: **Федеральным законом от 1 декабря 2012 г. N 213-ФЗ в часть 1 статьи 2 настоящего Федерального закона внесены изменения См. текст части в предыдущей редакции**

1. Законодательство об обязательном медицинском страховании основывается на **Конституции** Российской Федерации и состоит из **Федерального закона** от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", **Федерального закона** от 16 июля 1999 года N 165-ФЗ "Об основах обязательного социального страхования", настоящего Федерального закона, других федеральных законов, законов субъектов Российской Федерации. Отношения, связанные с

обязательным медицинским страхованием, регулируются также иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации.

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

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

Статья 3. Основные понятия, используемые в настоящем Федеральном законе

ГАРАНТ: См. комментарии к статье 3 настоящего Федерального закона

Для целей настоящего Федерального закона используются следующие основные понятия:

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

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

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

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

5) **страховое обеспечение по обязательному медицинскому страхованию** (далее - страховое обеспечение) - исполнение обязательств по предоставлению застрахованному лицу необходимой медицинской помощи при наступлении страхового случая и по ее оплате медицинской организации;

6) **страховые взносы на обязательное медицинское страхование** - обязательные платежи, которые уплачиваются страхователями, обладают обезличенным

характером и целевым назначением которых является обеспечение прав застрахованного лица на получение страхового обеспечения;

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

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

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

Статья 4. Основные принципы осуществления обязательного медицинского страхования

ГАРАНТ: См. комментарии к статье 4 настоящего Федерального закона

Основными принципами осуществления обязательного медицинского страхования являются:

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

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

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

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

положения страховщика;

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

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

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

ГАРАНТ: Статья 5 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 5. Полномочия Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования

ГАРАНТ: См. комментарии к статье 5 настоящего Федерального закона

К полномочиям Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования относятся:

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

2) организация обязательного медицинского страхования на территории Российской Федерации;

3) установление круга лиц, подлежащих обязательному медицинскому страхованию;

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

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

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

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

8) организация управления средствами обязательного медицинского страхования;

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

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

ГАРАНТ: Статья 6 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

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

ГАРАНТ: См. комментарии к статье 6 настоящего Федерального закона

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

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

2) утверждение дифференцированных подушевых нормативов финансового обеспечения обязательного медицинского страхования (далее - дифференцированные подушевые нормативы) на территориях субъектов Российской Федерации в соответствии с **правилами** обязательного медицинского страхования, утверждаемыми уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти (далее - правила обязательного медицинского страхования), для страховых медицинских организаций;

3) регистрация и снятие с регистрационного учета страхователей для

неработающих граждан;

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

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

6) осуществление расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования (далее также - страховой медицинский полис), в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования;

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

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

9) ведение отчетности в сфере обязательного медицинского страхования. 2. Финансовое обеспечение расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при осуществлении переданных в соответствии с **частью 1** настоящей статьи полномочий, осуществляется за счет субвенций, предоставленных из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

3. Высшее должностное лицо субъекта Российской Федерации (руководитель высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации) при осуществлении переданных в соответствии с **частью 1** настоящей статьи полномочий:

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

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

б) утверждение структуры управления территориального фонда по согласованию с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования (далее - Федеральный

фонд);

в) назначение на должность и освобождение от должности руководителя территориального фонда по согласованию с Федеральным фондом;

3) обеспечивает в установленном порядке своевременное представление в уполномоченный Правительством Российской Федерации федеральный орган исполнительной власти (далее - уполномоченный федеральный орган исполнительной власти) и Федеральный фонд:

а) отчетности об осуществлении переданных полномочий, о расходовании предоставленных субвенций, достижении целевых прогнозных показателей (в случае, если такие показатели установлены) по установленной форме;

б) нормативных правовых актов, принимаемых органами государственной власти субъектов Российской Федерации по осуществлению переданных полномочий, в течение трех дней после дня их принятия;

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

г) сведений о прогнозных показателях по осуществлению переданных полномочий по установленной форме;

д) иной информации, предусмотренной настоящим Федеральным законом и (или) принятыми в соответствии с ним иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.

4. Контроль за использованием средств обязательного медицинского страхования, обеспечивающих осуществление переданных в соответствии с **частью 1** настоящей статьи полномочий, проводится Федеральным фондом, федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в финансово-бюджетной сфере, Счетной палатой Российской Федерации.

ГАРАНТ: Статья 7 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 7. Права и обязанности уполномоченного федерального органа исполнительной власти и Федерального фонда по осуществлению переданных полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования органами государственной власти субъектов Российской Федерации

ГАРАНТ: См. комментарии к статье 7 настоящего Федерального закона

1. Уполномоченный федеральный орган исполнительной власти осуществляет следующие права и обязанности по осуществлению полномочий, переданных в соответствии с **частью 1 статьи 6** настоящего Федерального закона:

1) издает нормативные правовые акты и методические указания по осуществлению органами государственной власти субъектов Российской Федерации переданных полномочий;

Информация об изменениях: **Федеральным законом** от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ в пункт 2 части 1 статьи 7 настоящего Федерального закона внесены изменения, **вступающие в силу с 1 января 2014 г. См. текст пункта в предыдущей редакции**

2) осуществляет в установленном им порядке надзор за нормативно-правовым регулированием, осуществляемым органами государственной власти субъектов Российской Федерации по вопросам переданных полномочий, с правом направления обязательных для исполнения предписаний об отмене нормативных правовых актов или о внесении в них изменений;

Информация об изменениях: **Федеральным законом** от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ в пункт 3 части 1 статьи 7 настоящего Федерального закона внесены изменения, **вступающие в силу с 1 января 2014 г. См. текст пункта в предыдущей редакции**

3) осуществляет в установленном им порядке контроль и надзор за полнотой и качеством осуществления органами государственной власти субъектов Российской Федерации переданных полномочий с правом проведения проверок и выдачи обязательных для исполнения предписаний:

а) об устранении выявленных нарушений; б) о привлечении к установленной законодательством Российской Федерации ответственности должностных лиц органов государственной власти субъектов Российской Федерации и территориальных фондов;

4) готовит и направляет высшему должностному лицу субъекта Российской Федерации (руководителю высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации) предложения об отстранении от должности должностных лиц органов государственной власти субъектов Российской Федерации и территориальных фондов;

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

6) утверждает **правила** обязательного медицинского страхования, в том числе **методику** расчета тарифов на оплату медицинской помощи и **порядок** оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию;

7) определяет **порядок** ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования;

Информация об изменениях: **Федеральным законом** от 1 декабря 2012 г. N 213-ФЗ в пункт 8 части 1 статьи 7 настоящего Федерального закона внесены изменения **См. текст пункта в предыдущей редакции**

8) готовит и направляет в Правительство Российской Федерации предложения об

изъятии соответствующих полномочий у органов государственной власти субъектов Российской Федерации в порядке, установленном **статьей 7.1** настоящего Федерального закона;

9) устанавливает порядок возмещения субвенций, предоставленных из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов для осуществления соответствующих полномочий;

10) осуществляет иные установленные настоящим Федеральным законом и другими федеральными законами полномочия.

2. Федеральный фонд осуществляет следующие права и обязанности по осуществлению полномочий, переданных в соответствии с **частью 1 статьи 6** настоящего Федерального закона:

1) издает нормативные правовые акты и методические указания по осуществлению территориальными фондами переданных полномочий;

2) предоставляет субвенции из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов для финансового обеспечения осуществления полномочий, переданных в соответствии с **частью 1 статьи 6** настоящего Федерального закона;

3) осуществляет контроль за уплатой страховых взносов на **обязательное медицинское страхование** неработающего населения, в том числе проводит проверку деятельности территориальных фондов по выполнению функций администратора доходов бюджета Федерального фонда, поступающих от уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения, вправе начислять и взыскивать со страхователей для неработающих граждан недоимку по указанным страховым взносам, пени и штрафы;

4) устанавливает формы отчетности в сфере обязательного медицинского страхования и порядок ее ведения;

5) устанавливает **порядок** осуществления контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам (далее также - контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи);

Информация об изменениях: **Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ в пункт 6 части 2 статьи 7 настоящего Федерального закона внесены изменения, вступающие в силу с 1 января 2014 г. См. текст пункта в предыдущей редакции**

6) осуществляет в установленном им **порядке** контроль за соблюдением законодательства об обязательном медицинском страховании и за использованием средств обязательного медицинского страхования, в том числе проводит **проверки и ревизии**;

ГАРАНТ: См. **Порядок** проведения мониторинга качества финансового менеджмента

фондов обязательного медицинского страхования, утвержденный **приказом** ФФОМС от 19 января 2015 г. N 6

7) осуществляет контроль за функционированием информационных систем и порядком информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования;

8) согласовывает структуру территориальных фондов, назначение на должность и освобождение от должности руководителей территориальных фондов, а также нормативы расходов на обеспечение выполнения территориальными фондами своих функций.

ГАРАНТ: См. **Методические указания** согласования ФФОМС нормативов расходов на обеспечение выполнения территориальными фондами обязательного медицинского страхования своих функций, утвержденные ФФОМС 15 мая 2013 г.

Информация об изменениях: **Федеральным законом** от 1 декабря 2012 г. N 213-ФЗ *настоящий Федеральный закон дополнен статьей 7.1*

Статья 7.1. Порядок изъятия полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования, переданных для осуществления органам государственной власти субъектов Российской Федерации

ГАРАНТ: См. комментарии к статье 7.1 настоящего Федерального закона

1. Полномочия Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования, переданные для осуществления органам государственной власти субъектов Российской Федерации в соответствии с **частью 1 статьи 6** настоящего Федерального закона, могут быть изъяты Правительством Российской Федерации в случае их неисполнения органами государственной власти субъектов Российской Федерации, выявленного уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и (или) Федеральным фондом при осуществлении ими контроля и надзора за осуществлением переданных полномочий.

2. Уполномоченный федеральный орган исполнительной власти в течение 20 рабочих дней со дня выявления указанных в **части 1** настоящей статьи нарушений или получения от Федерального фонда информации о выявленных им таких нарушениях направляет высшему должностному лицу субъекта Российской Федерации (руководителю высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации) предписание, содержащее описание выявленных нарушений, срок для их устранения и срок для уведомления уполномоченного федерального органа

исполнительной власти и Федерального фонда о принятом по предписанию решении.

3. Высшее должностное лицо субъекта Российской Федерации (руководитель высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации) в указанный в предписании срок уведомляет уполномоченный федеральный орган исполнительной власти и Федеральный фонд о принятом по предписанию решении, в том числе о мерах по устранению выявленных нарушений в установленный в предписании срок.

4. В случае неисполнения или исполнения не в полном объеме предписания уполномоченный федеральный орган исполнительной власти в течение 20 рабочих дней со дня окончания указанного в предписании срока для устранения выявленных нарушений направляет повторное предписание высшему должностному лицу субъекта

Российской Федерации (руководителю высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации), а также предложение об отстранении от должности соответствующих должностных лиц органов государственной власти субъекта Российской Федерации и (или) территориального фонда. Высшее должностное лицо субъекта Российской Федерации (руководитель высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации) в указанный в повторном предписании срок уведомляет уполномоченный федеральный орган исполнительной власти и Федеральный фонд о принятом решении, в том числе о мерах по устранению выявленных нарушений в установленный срок и о результате рассмотрения предложения уполномоченного федерального органа исполнительной власти об отстранении от должности соответствующих должностных лиц органов государственной власти субъекта

Российской Федерации и (или) территориального фонда. 5. В случае неисполнения или исполнения не в полном объеме повторного предписания уполномоченный федеральный орган исполнительной власти в течение 20 рабочих дней со дня окончания указанного в повторном предписании срока вносит в Правительство Российской Федерации предложение об изъятии у органов государственной власти субъекта Российской Федерации переданных полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования.

6. Полномочия Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования, установленные **пунктом 1 части 1 статьи 6** настоящего Федерального закона, изъятые у органов государственной власти субъектов Российской Федерации, осуществляются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, а полномочия, установленные **пунктами 2 - 9 части 1 статьи 6** настоящего Федерального закона, изъятые у органов государственной власти субъектов Российской Федерации, осуществляются Федеральным фондом и (или) территориальным

фондом в соответствии с решением Федерального фонда.

7. Со дня вступления в силу решения Правительства Российской Федерации об изъятии соответствующих полномочий у органов государственной власти субъектов Российской Федерации субвенции из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов не предоставляются, а предоставленные и не использованные до дня вступления в силу указанного решения субвенции подлежат возврату в бюджет Федерального фонда.

ГАРАНТ: Статья 8 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

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

ГАРАНТ: См. комментарии к статье 8 настоящего Федерального закона

К полномочиям органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования относятся:

- 1) уплата страховых взносов на **обязательное медицинское страхование** неработающего населения;
- 2) установление в территориальных программах обязательного медицинского страхования дополнительных объемов страхового обеспечения по **страховым случаям**, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования, а также дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования;
- 3) финансовое обеспечение и реализация территориальных программ обязательного медицинского страхования в размере, превышающем размер субвенций, предоставляемых из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов;
- 4) утверждение бюджетов территориальных фондов и отчетов об их исполнении.

Глава 3. Субъекты обязательного медицинского страхования и участники обязательного медицинского страхования

Статья 9. Субъекты обязательного медицинского страхования и участники обязательного медицинского страхования

ГАРАНТ: См. комментарии к статье 9 настоящего Федерального закона

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

ГАРАНТ: См. комментарии к статье 10 настоящего Федерального закона

Информация об изменениях: *Часть 1 изменена с 10 августа 2018 г. - **Федеральный закон** от 29 июля 2018 г. N 268-ФЗ **См. предыдущую редакцию***

1. Застрахованными лицами являются граждане Российской Федерации, постоянно или временно проживающие в Российской Федерации иностранные граждане, лица без гражданства (за исключением высококвалифицированных специалистов и членов их семей, а также иностранных граждан, осуществляющих в Российской Федерации трудовую деятельность в соответствии со **статьей 13.5** Федерального закона от 25 июля 2002 года N 115-ФЗ "О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации"), а также лица, имеющие право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом "О беженцах":

Информация об изменениях: **Федеральным законом** от 3 декабря 2011 г. N 379-ФЗ в пункт 1 статьи 10 настоящего Федерального закона внесены изменения, **вступающие в силу с 1 января 2012 г. См. текст пункта в предыдущей редакции**

1) работающие по трудовому договору, в том числе руководители организаций, являющиеся единственными участниками (учредителями), членами организаций, собственниками их имущества, или гражданско-правовому договору, предметом которого являются выполнение работ, оказание услуг, по договору авторского заказа, а также авторы произведений, получающие выплаты и иные вознаграждения по договорам об отчуждении исключительного права на произведения науки, литературы, искусства, издательским лицензионным договорам, лицензионным договорам о предоставлении права использования произведения науки, литературы, искусства;

Информация об изменениях: *Пункт 2 изменен с 1 января 2019 г. - **Федеральный закон** от 27 ноября 2018 г. N 425-ФЗ **См. предыдущую редакцию***

2) самостоятельно обеспечивающие себя работой (индивидуальные предприниматели, занимающиеся частной практикой нотариусы, адвокаты, арбитражные управляющие, физические лица, применяющие **специальный налоговый режим** "Налог на профессиональный доход");

3) являющиеся членами крестьянских (фермерских) хозяйств;

Информация об изменениях: *Пункт 4 изменен с 8 июля 2018 г. - **Федеральный закон** от 27 июня*

2018 г. N 164-ФЗ **См. предыдущую редакцию**

4) являющиеся членами семейных (родовых) общин коренных малочисленных народов Севера, Сибири и Дальнего Востока Российской Федерации, проживающие в местах их традиционного проживания и традиционной хозяйственной деятельности и осуществляющие традиционную хозяйственную деятельность;

5) неработающие граждане: а) дети со дня рождения до достижения ими возраста 18 лет; б) неработающие пенсионеры независимо от основания назначения пенсии;

Информация об изменениях: **Федеральным законом** от 2 июля 2013 г. N 185-ФЗ подпункт "в" пункта 5 статьи 10 настоящего Федерального закона изложен в новой редакции, **вступающей в силу** с 1 сентября 2013 г. **См. текст подпункта в предыдущей редакции**

в) граждане, обучающиеся по очной форме обучения в профессиональных образовательных организациях и образовательных организациях высшего образования; г) безработные граждане, зарегистрированные в соответствии с **законодательством** о занятости;

д) один из родителей или опекун, занятые уходом за ребенком до достижения им возраста трех лет;

е) трудоспособные граждане, занятые уходом за детьми-инвалидами, инвалидами I группы, лицами, достигшими возраста 80 лет;

ж) иные не работающие по трудовому договору и не указанные в **подпунктах "а" - "е"** настоящего пункта граждане, за исключением военнослужащих и приравненных к ним в организации оказания медицинской помощи лиц.

Информация об изменениях: *Статья 10 дополнена частью 2 с 10 августа 2018 г. - **Федеральный закон** от 29 июля 2018 г. N 268-ФЗ Изменения **применяются** к правоотношениям, возникающим в процессе составления и исполнения бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, бюджетов субъектов РФ и бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования, начиная с бюджетов на 2019 г. и на плановый период 2020 и 2021 гг.*

2. Порядок и методика определения численности застрахованных лиц, в том числе неработающих, в целях формирования бюджета Федерального фонда, бюджетов субъектов Российской Федерации и бюджетов территориальных фондов устанавливаются Правительством Российской Федерации.

Статья 11. Страхователи

ГАРАНТ: См. комментарии к статье 11 настоящего Федерального закона

1. Страхователями для работающих граждан, указанных в **пунктах 1 - 4 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;

Информация об изменениях: *Пункт 2 изменен с 1 января 2019 г. - **Федеральный закон** от 27 ноября 2018 г. N 425-ФЗ **См. предыдущую редакцию***

2) индивидуальные предприниматели, занимающиеся частной практикой нотариусы, адвокаты, арбитражные управляющие, физические лица, применяющие **специальный налоговый режим** "Налог на профессиональный доход".

Информация об изменениях: ***Федеральным законом** от 14 июня 2011 г. N 136-ФЗ в часть 2 статьи 11 настоящего Федерального закона внесены изменения **См. текст части в предыдущей редакции***

2. Страхователями для неработающих граждан, указанных в **пункте 5 статьи 10** настоящего Федерального закона, являются органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, уполномоченные высшими исполнительными органами государственной власти субъектов Российской Федерации, иные организации, определенные Правительством Российской Федерации. Указанные страхователи являются плательщиками страховых взносов на **обязательное медицинское страхование** неработающего населения.

Статья 12. Страховщик

ГАРАНТ: См. комментарии к статье 12 настоящего Федерального закона

1. Страховщиком по обязательному медицинскому страхованию является Федеральный фонд в рамках реализации базовой программы обязательного медицинского страхования.

2. Федеральный фонд - некоммерческая организация, созданная Российской Федерацией в соответствии с настоящим Федеральным законом для реализации государственной политики в сфере обязательного медицинского страхования.

ГАРАНТ: См. **Устав** Федерального фонда обязательного медицинского страхования, утвержденный **постановлением** Правительства РФ от 29 июля 1998 г. N 857

Статья 13. Территориальные фонды

ГАРАНТ: См. комментарии к статье 13 настоящего Федерального закона

1. Территориальные фонды - некоммерческие организации, созданные субъектами Российской Федерации в соответствии с настоящим Федеральным законом для реализации государственной политики в сфере обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации.

ГАРАНТ: См. **Типовое положение** о территориальном фонде обязательного медицинского страхования, утвержденное **приказом** Минздравсоцразвития России от 21 января 2011 г. N 15н

2. Территориальные фонды осуществляют отдельные полномочия страховщика в части реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования в соответствии с настоящим Федеральным законом.

3. Территориальные фонды осуществляют полномочия страховщика в части установленных территориальными программами обязательного медицинского страхования дополнительных объемов страхового обеспечения по **страховым случаям**, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования, а также дополнительных оснований, перечней страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования.

4. Для реализации полномочий, установленных настоящим Федеральным законом, территориальные фонды могут создавать филиалы и представительства.

Статья 14. Страховая медицинская организация, осуществляющая деятельность в сфере обязательного медицинского страхования

ГАРАНТ: См. комментарии к статье 14 настоящего Федерального закона

Информация об изменениях: **Федеральным законом от 23 июля 2013 г. N 251-ФЗ в часть 1 статьи 14 настоящего Федерального закона внесены изменения, вступающие в силу с 1 сентября 2013 г. См. текст части в предыдущей редакции**

1. Страховая медицинская организация, осуществляющая деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (далее - страховая медицинская организация), - страховая организация, имеющая лицензию, выданную в установленном **законодательством** Российской Федерации порядке. Особенности лицензирования деятельности страховых медицинских организаций **определяются** Правительством Российской Федерации. Страховая медицинская организация осуществляет отдельные полномочия страховщика в соответствии с настоящим Федеральным законом и договором о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, заключенным между территориальным фондом и страховой медицинской организацией (далее - договор

о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования).

2. В состав учредителей (участников, акционеров) и органов управления страховой медицинской организации не вправе входить работники федеральных органов исполнительной власти в сфере здравоохранения, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения, органов местного самоуправления, уполномоченных на осуществление управления в сфере здравоохранения, Федерального фонда и территориальных фондов, медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по обязательному медицинскому страхованию.

3. Страховые медицинские организации не вправе осуществлять иную, за исключением деятельности по обязательному и добровольному медицинскому страхованию, деятельность.

Информация об изменениях: **Федеральным законом от 23 июля 2013 г. N 251-ФЗ часть 4 статьи 14 настоящего Федерального закона изложена в новой редакции, вступающей в силу с 1 сентября 2013 г. См. текст части в предыдущей редакции**

4. Страховые медицинские организации ведут отдельный учет доходов и расходов по операциям со средствами обязательного медицинского страхования и средствами добровольного медицинского страхования с учетом особенностей, установленных нормативными актами Банка России, и Федерального фонда, в пределах своей компетенции.

5. Страховые медицинские организации ведут отдельный учет собственных средств и средств обязательного медицинского страхования, предназначенных для оплаты медицинской помощи.

Информация об изменениях: **Федеральным законом от 1 декабря 2014 г. N 418-ФЗ в часть 6 статьи 14 настоящего Федерального закона внесены изменения, вступающие в силу с 1 января 2015 г. См. текст части в предыдущей редакции**

ГАРАНТ: Часть 6 статьи 14 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

6. Средства, предназначенные для оплаты медицинской помощи и поступающие в страховую медицинскую организацию, являются средствами целевого финансирования (далее - целевые средства). Для осуществления операций с целевыми средствами страховые медицинские организации открывают отдельные банковские счета в кредитных организациях, соответствующих **требованиям**, которые устанавливаются Правительством Российской Федерации.

7. Страховые медицинские организации осуществляют свою деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на основании договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, договора на оказание и оплату

медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, заключенного между страховой медицинской организацией и медицинской организацией (далее - договор на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию).

8. Страховые медицинские организации отвечают по обязательствам, возникающим из договоров, заключенных в сфере обязательного медицинского страхования, в соответствии с законодательством Российской Федерации и условиями этих договоров.

Информация об изменениях: **Федеральным законом** от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ в часть 9 статьи 14 настоящего Федерального закона внесены изменения **См. текст части в предыдущей редакции**

9. Страховые медицинские организации в соответствии с **требованиями**, установленными правилами обязательного медицинского страхования, размещают на собственных официальных сайтах в сети "Интернет", опубликовывают в средствах массовой информации или доводят до сведения застрахованных лиц иными предусмотренными законодательством Российской Федерации способами информацию о своей деятельности, составе учредителей (участников, акционеров), финансовых результатах деятельности, об опыте работы, о количестве застрахованных лиц, медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории субъекта Российской Федерации, видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи, о выявленных по обращениям застрахованных лиц нарушениях при предоставлении медицинской помощи, правах граждан в сфере обязательного медицинского страхования, в том числе праве выбора или замены страховой медицинской организации, медицинской организации, порядке получения полиса обязательного медицинского страхования, а также об обязанностях застрахованных лиц в соответствии с настоящим Федеральным законом. Страховые медицинские организации в порядке, установленном правилами обязательного медицинского страхования, осуществляют информационное сопровождение застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи.

Информация об изменениях: **Федеральным законом** от 3 июля 2016 г. N 286-ФЗ в часть 10 статьи 14 настоящего Федерального закона внесены изменения **См. текст части в предыдущей редакции**

10. Страховая медицинская организация включается в реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (далее также - реестр страховых медицинских организаций), на основании **уведомления**, направляемого ею в территориальный фонд до 1 сентября года, предшествующего году, в котором страховая медицинская организация намерена осуществлять деятельность в сфере обязательного медицинского страхования. **Порядок** ведения, **форма** и **перечень** сведений реестра страховых медицинских организаций

устанавливаются правилами обязательного медицинского страхования. Страховая медицинская организация исключается из реестра страховых медицинских организаций на основании уведомления, направляемого ей территориальным фондом, не позднее следующего рабочего дня после дня расторжения договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования.

11. В случае, если на территориях субъектов Российской Федерации отсутствуют страховые медицинские организации, включенные в реестр страховых медицинских организаций, их полномочия осуществляются территориальным фондом до дня начала осуществления деятельности страховых медицинских организаций, включенных в реестр страховых медицинских организаций.

Статья 15. Медицинские организации в сфере обязательного медицинского страхования

ГАРАНТ: См. комментарии к статье 15 настоящего Федерального закона

1. Для целей настоящего Федерального закона к медицинским организациям в сфере обязательного медицинского страхования (далее - медицинские организации) относятся имеющие право на осуществление медицинской деятельности и включенные в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (далее также - реестр медицинских организаций), в соответствии с настоящим Федеральным законом:

1) организации любой предусмотренной **законодательством** Российской Федерации организационно-правовой формы;

Информация об изменениях: **Федеральным законом** от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ в пункт 2 части 1 статьи 15 настоящего Федерального закона внесены изменения **См. текст пункта в предыдущей редакции**

2) индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность.

Информация об изменениях: **Федеральным законом** от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ в часть 2 статьи 15 настоящего Федерального закона внесены изменения **См. текст части в предыдущей редакции**

2. Медицинская организация включается в реестр медицинских организаций на основании **уведомления**, направляемого ею в территориальный фонд до 1 сентября года, предшествующего году, в котором медицинская организация намерена осуществлять деятельность в сфере обязательного медицинского страхования. Территориальный фонд не вправе отказать медицинской организации во включении в реестр медицинских организаций. Комиссией по разработке территориальной программы обязательного

медицинского страхования в субъекте Российской Федерации могут быть установлены иные сроки подачи уведомления вновь создаваемыми медицинскими организациями. Информация о сроках и порядке подачи уведомления о включении медицинской организации в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, размещается территориальным фондом на своем официальном сайте в сети "Интернет".

ГАРАНТ: Об ответственности, предусмотренной Кодексом РФ об административных правонарушениях за невыполнение требований законодательства об обязательном медицинском страховании о размещении в сети "Интернет" информации об условиях осуществления деятельности в сфере обязательного медицинского страхования, см. [статью 15.33.1](#)

3. Реестр медицинских организаций содержит наименования, адреса медицинских организаций и перечень услуг, оказываемых данными медицинскими организациями в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования. **Порядок** ведения, **форма** и **перечень** сведений реестра медицинских организаций устанавливаются правилами обязательного медицинского страхования. Реестр медицинских организаций ведется территориальным фондом, размещается в обязательном порядке на его официальном сайте в сети "Интернет" и может дополнительно опубликовываться иными способами.

Информация об изменениях: **Федеральным законом** от 1 декабря 2012 г. N 213-ФЗ в часть 4 статьи 15 настоящего Федерального закона внесены изменения **См. текст части в предыдущей редакции**

4. Медицинские организации, включенные в реестр медицинских организаций, не имеют права в течение года, в котором они осуществляют деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, выйти из числа медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, за исключением случаев ликвидации медицинской организации, утраты права на осуществление медицинской деятельности, банкротства или иных предусмотренных законодательством Российской Федерации случаев. Медицинская организация, включенная в реестр медицинских организаций, направившая в территориальный фонд уведомление об исключении из реестра медицинских организаций до заключения договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, исключается территориальным фондом из реестра медицинских организаций на следующий рабочий день после дня получения территориальным фондом указанного уведомления.

5. Медицинская организация осуществляет свою деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на основании договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и не вправе отказать

застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования.

6. Медицинские организации ведут отдельный учет по операциям со средствами обязательного медицинского страхования.

7. Медицинские организации, созданные в соответствии с законодательством Российской Федерации и находящиеся за пределами территории Российской Федерации, вправе оказывать виды медицинской помощи застрахованным лицам, установленные базовой программой обязательного медицинского страхования, за счет средств обязательного медицинского страхования в **порядке**, установленном правилами обязательного медицинского страхования.

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

Статья 16. Права и обязанности застрахованных лиц

ГАРАНТ: См. комментарии к статье 16 настоящего Федерального закона

1. Застрахованные лица имеют право на: 1) бесплатное оказание им медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении **страхового случая**:

а) на всей территории Российской Федерации в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования;

б) на территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в объеме, установленном территориальной программой обязательного медицинского страхования;

2) выбор страховой медицинской организации путем подачи **заявления в порядке**, установленном правилами обязательного медицинского страхования;

3) замену страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин, один раз в течение календарного года не позднее 1 ноября либо чаще в случае изменения места жительства или прекращения действия договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования в **порядке**, установленном правилами обязательного медицинского страхования, путем подачи заявления во вновь выбранную страховую медицинскую организацию;

Информация об изменениях: **Федеральным законом** от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ в пункт 4 части 1 статьи 16 настоящего Федерального закона внесены изменения **См. текст пункта в предыдущей редакции**

4) выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в

соответствии с **законодательством** в сфере охраны здоровья;

Информация об изменениях: **Федеральным законом** от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ в пункт 5 части 1 статьи 16 настоящего Федерального закона внесены изменения **См. текст пункта в предыдущей редакции**

5) выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации в соответствии с **законодательством** в сфере охраны здоровья;

6) получение от территориального фонда, страховой медицинской организации и медицинских организаций достоверной информации о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи;

ГАРАНТ: См. **Методические указания** по представлению информации в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденные ФФОМС 30 декабря 2011 г.

7) защиту персональных данных, необходимых для ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования;

8) возмещение страховой медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации предоставления медицинской помощи, в соответствии с законодательством Российской Федерации;

ГАРАНТ: См. **Методические рекомендации** о возмещении страховой медицинской организацией ущерба, причиненного застрахованному лицу в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации предоставления медицинской помощи, направленные **письмом** ФФОМС от 12 апреля 2012 г. N 2490/30-3/и

9) возмещение медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации и оказанию медицинской помощи, в соответствии с **законодательством** Российской Федерации;

10) защиту прав и законных интересов в сфере обязательного медицинского страхования.

2. Застрахованные лица обязаны: 1) предъявить полис обязательного медицинского страхования при обращении за медицинской помощью, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи; 2) подать в страховую медицинскую организацию лично или через своего представителя **заявление** о выборе страховой медицинской организации в соответствии с **правилами** обязательного медицинского страхования;

Информация об изменениях: **Федеральным законом** от 1 декабря 2012 г. N 213-ФЗ в пункт 3

части 2 статьи 16 настоящего Федерального закона внесены изменения [См. текст пункта в предыдущей редакции](#)

3) уведомить страховую медицинскую организацию об изменении фамилии, имени, отчества, данных документа, удостоверяющего личность, места жительства в течение одного месяца со дня, когда эти изменения произошли;

4) осуществить выбор страховой медицинской организации по новому месту жительства в течение одного месяца в случае изменения места жительства и отсутствия страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин.

Информация об изменениях: [Федеральным законом от 3 июля 2016 г. N 286-ФЗ часть 3 статьи 16 настоящего Федерального закона внесены изменения См. текст части в предыдущей редакции](#)

3. Обязательное медицинское страхование детей со дня рождения и до истечения тридцати дней со дня государственной регистрации рождения осуществляется страховой медицинской организацией, в которой застрахованы их матери или другие законные представители. По истечении тридцати дней со дня государственной регистрации рождения ребенка и до достижения им совершеннолетия либо до приобретения им дееспособности в полном объеме обязательное медицинское страхование осуществляется страховой медицинской организацией, выбранной одним из его родителей или другим законным представителем.

Информация об изменениях: [Федеральным законом от 3 июля 2016 г. N 286-ФЗ часть 4 статьи 16 настоящего Федерального закона внесены изменения См. текст части в предыдущей редакции](#)

4. Выбор или замена страховой медицинской организации осуществляется застрахованным лицом, достигшим совершеннолетия либо приобретшим дееспособность в полном объеме (для ребенка до достижения им совершеннолетия либо до приобретения им дееспособности в полном объеме - его родителями или другими законными представителями), путем подачи заявления в страховую медицинскую организацию из числа включенных в реестр страховых медицинских организаций, который размещается в обязательном порядке территориальным фондом на его официальном сайте в сети "Интернет" и может дополнительно опубликовываться иными способами.

Информация об изменениях: [Федеральным законом от 1 декабря 2012 г. N 213-ФЗ в часть 5 статьи 16 настоящего Федерального закона внесены изменения См. текст части в предыдущей 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. На основании указанного заявления застрахованному лицу или его представителю выдается полис обязательного медицинского страхования в **порядке**, установленном правилами обязательного медицинского страхования. Если застрахованным лицом не было подано заявление о выборе (замене) страховой медицинской организации, такое лицо считается застрахованным той страховой медицинской организацией, которой он был застрахован ранее, за исключением случаев, предусмотренных **пунктом 4 части 2** настоящей статьи.

Информация об изменениях: **Федеральным законом от 1 декабря 2012 г. N 213-ФЗ в часть 6 статьи 16 настоящего Федерального закона внесены изменения См. текст части в предыдущей редакции**

6. Сведения о гражданах, не обратившихся в страховую медицинскую организацию за выдачей им полисов обязательного медицинского страхования, а также не осуществивших замену страховой медицинской организации в случае прекращения договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования в связи с приостановлением, отзывом или прекращением действия лицензии 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 в случае прекращения договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования в связи с приостановлением, отзывом или прекращением действия лицензии страховой медицинской организации, которое отражается в сведениях, направляемых в страховые медицинские организации, должно быть равным.

7. Страховые медицинские организации, указанные в **части 6** настоящей статьи: 1) в течение трех рабочих дней с момента получения сведений из территориального фонда информируют застрахованное лицо в письменной форме о факте страхования и необходимости получения полиса обязательного медицинского страхования;

2) обеспечивают выдачу застрахованному лицу полиса обязательного медицинского страхования в порядке, установленном **статьей 46** настоящего Федерального закона;

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

Статья 17. Права и обязанности страхователей

ГАРАНТ: См. комментарии к статье 17 настоящего Федерального закона

Информация об изменениях: **Федеральным законом** от 3 июля 2016 г. N 250-ФЗ часть 1 статьи 17 настоящего Федерального закона изложена в новой редакции, **вступающей в силу** с 1 января 2017 г. **См. текст части в предыдущей редакции**

1. Страхователь имеет право получать информацию, связанную с регистрацией страхователей и уплатой им страховых взносов на обязательное медицинское страхование, от налоговых органов, Федерального фонда и территориальных фондов в соответствии с их компетенцией.

2. Страхователь обязан:

Информация об изменениях: **Федеральным законом** от 3 июля 2016 г. N 250-ФЗ в пункт 1 части 2 статьи 17 настоящего Федерального закона внесены изменения, **вступающие в силу** с 1 января 2017 г. **См. текст пункта в предыдущей редакции**

1) регистрироваться и сниматься с регистрационного учета в целях обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации;

Информация об изменениях: **Федеральным законом** от 3 июля 2016 г. N 250-ФЗ в пункт 2 части 2 статьи 17 настоящего Федерального закона внесены изменения, **вступающие в силу** с 1 января 2017 г. **См. текст пункта в предыдущей редакции**

2) своевременно и в полном объеме осуществлять уплату страховых взносов на обязательное медицинское страхование в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3. Страхователи, указанные в **части 2 статьи 11** настоящего Федерального закона, обязаны представлять в территориальные фонды расчеты по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное медицинское страхование неработающего населения в порядке, установленном **частью 11 статьи 24** настоящего Федерального закона.

Информация об изменениях: **Федеральным законом** от 3 июля 2016 г. N 250-ФЗ часть 4 статьи 17 настоящего Федерального закона изложена в новой редакции, **вступающей в силу** с 1 января 2017 г. **См. текст части в предыдущей редакции**

4. Лица, указанные в **части 1 статьи 11** настоящего Федерального закона, признаются страхователями с момента их постановки на учет в налоговых органах в соответствии с **законодательством** Российской Федерации о налогах и сборах. Информация о постановке таких лиц на учет в налоговых органах передается в территориальные фонды в порядке, установленном соглашением об информационном

обмене между органом исполнительной власти, уполномоченным по контролю и надзору в области налогов и сборов, и Федеральным фондом.

5. Регистрация и снятие с регистрационного учета страхователей, указанных в **части 2 статьи 11** настоящего Федерального закона, осуществляются территориальными фондами в **порядке**, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, при этом:

1) регистрация в качестве страхователя осуществляется на основании заявления о регистрации, подаваемого не позднее 30 рабочих дней со дня вступления в силу решения высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации о наделении полномочиями страхователя (далее - наделение полномочиями);

2) снятие страхователя с регистрационного учета осуществляется на основании заявления о снятии с регистрационного учета в качестве страхователя, подаваемого в течение 10 рабочих дней со дня вступления в силу решения высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации о прекращении полномочий страхователя (далее - прекращение полномочий).

Информация об изменениях: **Федеральным законом от 3 июля 2016 г. N 250-ФЗ в часть 6 статьи 17 настоящего Федерального закона внесены изменения, вступающие в силу с 1 января 2017 г. См. текст части в предыдущей редакции**

6. Регистрация и снятие с регистрационного учета страхователей для неработающих граждан осуществляются на основании документов, представленных ими на бумажном или электронном носителе.

Информация об изменениях: **Федеральным законом от 3 июля 2016 г. N 250-ФЗ в часть 7 статьи 17 настоящего Федерального закона внесены изменения, вступающие в силу с 1 января 2017 г. См. текст части в предыдущей редакции**

7. **Особенности** постановки на учет отдельных категорий страхователей для неработающих граждан и уплаты ими страховых взносов на обязательное медицинское страхование устанавливаются Правительством Российской Федерации.

Статья 18. Ответственность за нарушение требований регистрации и снятия с регистрационного учета страхователей для неработающих граждан

ГАРАНТ: См. комментарии к статье 18 настоящего Федерального закона

1. Нарушение страхователями, указанными в **части 2 статьи 11** настоящего Федерального закона, срока подачи заявления о регистрации или о снятии с регистрационного учета в территориальные фонды влечет за собой наложение штрафа в

размере пяти тысяч рублей.

2. Отказ в представлении или непредставление в установленный срок страхователями для неработающих граждан в территориальные фонды документов или копий документов, предусмотренных настоящим Федеральным законом и (или) иными нормативными правовыми актами, принятыми в соответствии с настоящим Федеральным законом, влечет за собой наложение штрафа в размере 50 рублей за каждый непредставленный документ.

3. В случае выявления нарушений, указанных в **частях 1** и (или) **2** настоящей статьи, должностные лица Федерального фонда или территориальных фондов составляют акты о нарушении законодательства об обязательном медицинском страховании по **форме**, утвержденной Федеральным фондом.

4. Рассмотрение дел о нарушении законодательства об обязательном медицинском страховании и наложение штрафов в части регистрации и снятия с регистрационного учета страхователей для неработающих граждан осуществляются должностными лицами Федерального фонда или территориальных фондов в **порядке**, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

5. **Перечень** должностных лиц Федерального фонда и территориальных фондов, уполномоченных составлять акты о нарушении законодательства об обязательном медицинском страховании, рассматривать дела о таких нарушениях и налагать штрафы в соответствии с **частями 3** и **4** настоящей статьи, утверждается Федеральным фондом.

6. Штрафы, начисленные в соответствии с настоящей статьей, зачисляются в бюджет Федерального фонда.

Статья 19. Права и обязанности страховых медицинских организаций

ГАРАНТ: См. комментарии к статье 19 настоящего Федерального закона

Права и обязанности страховых медицинских организаций определяются в соответствии с договорами, предусмотренными **статьями 38** и **39** настоящего Федерального закона.

Статья 20. Права и обязанности медицинских организаций

ГАРАНТ: См. комментарии к статье 20 настоящего Федерального закона

1. Медицинские организации имеют право: 1) получать средства за оказанную медицинскую помощь на основании заключенных договоров на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в соответствии с установленными тарифами на оплату

медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (далее также - тарифы на оплату медицинской помощи) и в иных случаях, предусмотренных настоящим Федеральным законом;

2) обжаловать заключения страховой медицинской организации и территориального фонда по оценке объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии со **статьей 42** настоящего Федерального закона.

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 о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам;

3) предоставлять страховым медицинским организациям и территориальному фонду сведения о застрахованном лице и об оказанной ему медицинской помощи, необходимые для проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи;

4) предоставлять отчетность о деятельности в сфере обязательного медицинского страхования в порядке и по формам, которые установлены Федеральным фондом;

5) использовать средства обязательного медицинского страхования, полученные за оказанную медицинскую помощь, в соответствии с программами обязательного медицинского страхования;

6) размещать на своем официальном сайте в сети "Интернет" информацию о режиме работы, видах оказываемой медицинской помощи;

Информация об изменениях: **Федеральным законом** от 1 декабря 2012 г. N 213-ФЗ в пункт 7 части 2 статьи 20 настоящего Федерального закона внесены изменения **См. текст пункта в предыдущей редакции**

7) предоставлять застрахованным лицам, страховым медицинским организациям и территориальному фонду сведения о режиме работы, видах оказываемой медицинской помощи, а также показателях доступности и качества медицинской помощи, перечень которых устанавливается в территориальной программе обязательного медицинского страхования;

Информация об изменениях: **Федеральным законом** от 30 декабря 2015 г. N 432-ФЗ часть 2 статьи 20 настоящего Федерального закона дополнена пунктом 7.1

7.1) использовать средства нормированного страхового запаса территориального фонда для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского

оборудования в **порядке**, определяемом Правительством Российской Федерации;

Информация об изменениях: *Часть 2 дополнена пунктом 7.2 с 1 января 2019 г. - **Федеральный закон** от 28 ноября 2018 г. N 437-ФЗ*

ГАРАНТ: Положения пункта 7.2 **применяются** до 1 января 2025 г.

7.2) использовать средства нормированного страхового запаса территориального фонда для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала в порядке, предусмотренном **частью 6.6 статьи 26** настоящего Федерального закона;

8) выполнять иные обязанности в соответствии с настоящим Федеральным законом.

Глава 5. Финансовое обеспечение обязательного медицинского страхования

Статья 21. Средства обязательного медицинского страхования

ГАРАНТ: См. комментарии к статье 21 настоящего Федерального закона

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, установленных федеральными законами, в части компенсации выпадающих доходов в связи с установлением пониженных тарифов страховых взносов на обязательное медицинское страхование;

3) средств бюджетов субъектов Российской Федерации, передаваемых в бюджеты территориальных фондов в соответствии с **законодательством** Российской Федерации и законодательством субъектов Российской Федерации;

4) доходов от размещения временно свободных средств; 5) иных источников, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Статья 22. Страховые взносы на обязательное медицинское страхование работающего населения

ГАРАНТ: См. комментарии к статье 22 настоящего Федерального закона

Информация об изменениях: **Федеральным законом** от 3 июля 2016 г. N 250-ФЗ часть 1 статьи 22 настоящего Федерального закона изложена в новой редакции, **вступающей в силу**

с 1 января 2017 г. **См. текст части в предыдущей редакции**

1. Обязанность по уплате страховых взносов на обязательное медицинское страхование работающего населения, размер страхового взноса на обязательное медицинское страхование работающего населения и отношения, возникающие в процессе осуществления контроля за правильностью исчисления, полнотой и своевременностью уплаты (перечисления) указанных страховых взносов и привлечения к ответственности за нарушение порядка их уплаты, устанавливаются **законодательством** Российской Федерации о налогах и сборах.

Информация об изменениях: **Федеральным законом** от 3 июля 2016 г. N 250-ФЗ часть 2 статьи 22 настоящего Федерального закона изложена в новой редакции, **вступающей в силу** с 1 января 2017 г. **См. текст части в предыдущей редакции**

2. Налоговые органы представляют сведения об уплате страховых взносов на обязательное медицинское страхование работающего населения в территориальные фонды в порядке, установленном соглашением об информационном обмене, утверждаемым федеральным органом исполнительной власти, уполномоченным по контролю и надзору в области налогов и сборов, и Федеральным фондом.

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

ГАРАНТ: См. комментарии к статье 23 настоящего Федерального закона О порядке определения в период 2012 - 2014 годов размера страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в субъекте РФ см. **п. 7 ст. 51** настоящего Федерального закона

1. **Размер** и **порядок** расчета тарифа страхового взноса на **обязательное медицинское страхование** неработающего населения устанавливаются федеральным законом.

Информация об изменениях: Часть 2 изменена с 10 августа 2018 г. - **Федеральный закон** от 29 июля 2018 г. N 268-ФЗ Изменения **применяются** к правоотношениям, возникающим в процессе составления и исполнения бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, бюджетов субъектов РФ и бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования, начиная с бюджетов на 2019 г. и на плановый период 2020 и 2021 гг. **См. предыдущую редакцию**

2. Годовой объем бюджетных ассигнований, предусмотренных бюджетом субъекта Российской Федерации на обязательное медицинское страхование неработающего населения, не может быть меньше произведения численности неработающих застрахованных лиц в субъекте Российской Федерации на 1 января года, предшествующего очередному, и тарифа страхового взноса на обязательное медицинское

страхование неработающего населения, установленного федеральным законом.

3. Годовой объем бюджетных ассигнований на обязательное медицинское страхование неработающего населения утверждается законом о бюджете субъекта Российской Федерации в отношении застрахованных лиц, указанных в **пункте 5 статьи 10** настоящего Федерального закона.

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

ГАРАНТ: См. комментарии к статье 24 настоящего Федерального закона О порядке уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в 2011 г. см. **п. 11 ст. 51** настоящего Федерального закона

1. Расчетным периодом по страховым взносам на **обязательное медицинское страхование** неработающего населения признается календарный год.
2. Если страхователь был наделен полномочиями после начала календарного года, первым расчетным периодом для него является период со дня наделения его полномочиями до дня окончания данного календарного года.
3. Если у страхователя были прекращены полномочия до конца календарного года, последним расчетным периодом для него является период со дня начала этого календарного года до дня прекращения полномочий.
4. Если у страхователя, наделенного полномочиями после начала календарного года, прекращены полномочия до конца этого календарного года, расчетным периодом для него является период со дня наделения его полномочиями до дня прекращения полномочий.
5. В течение расчетного периода уплата страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения осуществляется страхователями путем перечисления суммы ежемесячного обязательного платежа в бюджет Федерального фонда.

Информация об изменениях: **Федеральным законом от 28 декабря 2016 г. N 473-ФЗ в часть 6 статьи 24 настоящего Федерального закона внесены изменения, вступающие в силу с 1 января 2017 г. См. текст части в предыдущей редакции**

6. Ежемесячный обязательный платеж подлежит уплате в срок не позднее 28-го числа текущего календарного месяца. Если указанный срок уплаты ежемесячного обязательного платежа приходится на день, признаваемый в соответствии с **законодательством** Российской Федерации выходным и (или) нерабочим праздничным днем, днем окончания срока уплаты ежемесячного обязательного платежа считается следующий за ним рабочий день.

ГАРАНТ: Часть 7 статьи 24 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января

2012 г.

7. Сумма ежемесячного страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения, уплачиваемая страхователями, должна составлять одну двенадцатую годового объема бюджетных ассигнований, предусмотренного на указанные цели законом о бюджете субъекта Российской Федерации. При этом объем страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения, уплаченных за год, не может быть меньше годового объема бюджетных ассигнований, предусмотренного законом о бюджете субъекта Российской Федерации.

8. Сумма страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения, подлежащая перечислению, определяется в полных рублях. Сумма страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения менее 50 копеек отбрасывается, а сумма 50 копеек и более округляется до полного рубля.

9. Обязанность страхователей по уплате страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения считается исполненной с момента списания суммы платежа со счетов бюджетов субъектов Российской Федерации или со счетов по учету средств федерального бюджета.

10. Страхователи обязаны вести учет средств, перечисляемых на обязательное медицинское страхование неработающего населения в Федеральный фонд.

Информация об изменениях: **Федеральным законом от 1 декабря 2012 г. N 213-ФЗ в часть 11 статьи 24 настоящего Федерального закона внесены изменения [См. текст части в предыдущей редакции](#)**

11. Страхователи ежеквартально в срок не позднее 20-го числа месяца, следующего за отчетным периодом, представляют в территориальные фонды по месту своей регистрации расчет по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное медицинское страхование неработающего населения по **форме**, утверждаемой уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

12. Отчетными периодами признаются первый квартал, полугодие, девять месяцев календарного года, календарный год.

Статья 25. Ответственность за нарушения в части уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения

ГАРАНТ: См. комментарии к статье 25 настоящего Федерального закона

1. В случае неуплаты или неполной уплаты страховых взносов на **обязательное медицинское страхование** неработающего населения в установленный срок

производится взыскание недоимки по страховым взносам на обязательное медицинское страхование неработающего населения, начисленных пеней и штрафов.

2. Пенями признается установленная настоящей статьей денежная сумма, которую страхователь должен выплатить в случае уплаты причитающихся сумм страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в более поздние сроки по сравнению с установленными настоящим **Федеральным законом**.

3. Сумма соответствующих пеней уплачивается помимо причитающихся к уплате сумм страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения и независимо от применения мер ответственности за нарушение законодательства Российской Федерации.

4. Пени начисляются за каждый календарный день просрочки исполнения обязанности по уплате страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения начиная со дня, следующего за установленным настоящим **Федеральным законом** сроком уплаты сумм страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения.

5. Страхователь самостоятельно начисляет пени на всю сумму недоимки за период просрочки и отражает ее в форме расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное медицинское страхование неработающего населения, утверждаемой уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. 6. Не

начисляются пени на сумму недоимки, которую страхователь не мог погасить в силу того, что в соответствии с законодательством Российской Федерации были приостановлены операции страхователя в органе Федерального казначейства. В этом случае пени не начисляются за весь период действия указанных обстоятельств.

7. Пени за каждый день просрочки определяются в процентах от неуплаченной суммы страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения.

8. Процентная ставка пеней принимается равной одной трехсотой действующей на день начисления пеней **ставки рефинансирования** Центрального банка Российской Федерации.

9. Пени уплачиваются одновременно с уплатой сумм страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения или после уплаты таких сумм в полном объеме.

10. В случае, если последний день срока уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения совпадает с выходным и (или) нерабочим праздничным днем, пени начисляются начиная со второго рабочего дня, следующего после выходного и (или) нерабочего праздничного дня.

11. К страхователю, нарушающему порядок уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения, применяются следующие санкции:

1) непредставление страхователем в установленный настоящим Федеральным законом срок расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное медицинское страхование неработающего населения по месту учета в территориальном фонде влечет взыскание штрафа в размере двух процентов суммы страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения, подлежащей уплате или доплате на основе этого расчета, за каждый полный или неполный месяц со дня, установленного для его представления, но не более пяти процентов указанной суммы и не менее одной тысячи рублей;

2) неуплата или неполная уплата сумм страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в результате неправильного исчисления этих страховых взносов влечет взыскание штрафа в размере двадцати процентов неуплаченной суммы страховых взносов. Уплата штрафа не освобождает страхователя от выплаты суммы неуплаченных страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения.

12. В случае выявления нарушений законодательства об обязательном медицинском страховании, указанных в **части 11** настоящей статьи, должностные лица Федерального фонда или территориальных фондов, перечень которых утвержден Федеральным фондом в соответствии с **частью 5 статьи 18** настоящего Федерального закона, составляют **акты** о нарушении законодательства об обязательном медицинском страховании, рассматривают дела о нарушениях и налагают штрафы в соответствии с **частями 3 и 4 статьи 18** настоящего Федерального закона.

Информация об изменениях: **Федеральным законом от 3 июля 2016 г. N 250-ФЗ часть 13 статьи 25 настоящего Федерального закона изложена в новой редакции, вступающей в силу с 1 января 2017 г. См. текст части в предыдущей редакции**

13. Взыскание недоимки, пеней и штрафов со страхователей осуществляется в судебном порядке.

Статья 26. Состав бюджета Федерального фонда и бюджетов территориальных фондов

ГАРАНТ: См. комментарии к статье 26 настоящего Федерального закона

Информация об изменениях: **Федеральным законом от 3 июля 2016 г. N 250-ФЗ в часть 1 статьи 26 настоящего Федерального закона внесены изменения, вступающие в силу с 1 января 2017 г. См. текст части в предыдущей редакции**

1. Доходы бюджета Федерального фонда формируются в соответствии с законодательством Российской Федерации. К доходам бюджета Федерального фонда относятся:

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, установленных федеральными законами; 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 фондов для финансового обеспечения расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при осуществлении переданных в соответствии с **частью 1 статьи 6** настоящего Федерального закона полномочий;

2) исполнения расходных обязательств Российской Федерации, возникающих в результате принятия федеральных законов и (или) нормативных правовых актов Президента Российской Федерации, и (или) нормативных правовых актов Правительства Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан;

3) выполнения функций органа управления Федерального фонда.

Информация об изменениях: **Федеральным законом от 1 декабря 2014 г. N 418-ФЗ в часть 3 статьи 26 настоящего Федерального закона внесены изменения, вступающие в силу с 1 января 2015 г. См. текст части в предыдущей редакции**

3. В составе расходов бюджета Федерального фонда формируется нормированный страховой запас. Размер и цели использования средств нормированного страхового запаса Федерального фонда устанавливаются **федеральным законом** о бюджете Федерального фонда на очередной финансовый год и на плановый период. **Порядок** использования средств нормированного страхового запаса Федерального фонда устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

4. Доходы бюджетов территориальных фондов формируются в соответствии с бюджетным законодательством Российской Федерации. К доходам бюджетов территориальных фондов относятся:

ГАРАНТ: Пункт 1 части 4 статьи 26 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

1) субвенции из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов; 2) межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Федерального фонда в соответствии с **законодательством** Российской Федерации (за исключением субвенций,

предусмотренных **пунктом 1** настоящей части);

3) платежи субъектов Российской Федерации на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования в соответствии с настоящим Федеральным законом;

4) платежи субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, в соответствии с настоящим Федеральным законом;

5) доходы от размещения временно свободных средств; 6) межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации, в случаях, установленных законами субъекта Российской Федерации;

7) начисленные пени и штрафы, подлежащие зачислению в бюджеты территориальных фондов в соответствии с законодательством Российской Федерации;

8) иные источники, предусмотренные законодательством Российской Федерации. 5. Расходы бюджетов территориальных фондов осуществляются в целях финансового обеспечения:

1) выполнения территориальных программ обязательного медицинского страхования;

2) исполнения расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при осуществлении органами государственной власти субъектов Российской Федерации переданных полномочий Российской Федерации в результате принятия федеральных законов и (или) нормативных правовых актов Президента Российской Федерации, и (или) нормативных правовых актов Правительства Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан;

3) исполнения расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих в результате принятия законов и (или) нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации;

4) ведения дела по обязательному медицинскому страхованию страховыми медицинскими организациями;

5) выполнения функций органа управления территориального фонда.

Информация об изменениях: **Федеральным законом от 30 декабря 2015 г. N 432-ФЗ часть 6 статьи 26 настоящего Федерального закона изложена в новой редакции [См. текст части в предыдущей редакции](#)**

6. В составе расходов бюджета территориального фонда формируется нормированный страховой запас, включающий средства:

1) для дополнительного финансового обеспечения реализации территориальных

программ обязательного медицинского страхования;

2) для расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования;

3) для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования;

Информация об изменениях: *Часть 6 дополнена пунктом 4 с 1 января 2019 г. - **Федеральный закон** от 28 ноября 2018 г. N 437-ФЗ*

ГАРАНТ: Положения пункта 4 **применяются** до 1 января 2025 г.

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

Информация об изменениях: ***Федеральным законом** от 30 декабря 2015 г. N 432-ФЗ статья 26 настоящего Федерального закона дополнена частью 6.1*

6.1. Нормированный страховой запас территориального фонда в части средств, направляемых на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования, а также на осуществление расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, формируется за счет доходов бюджета территориального фонда, указанных в **части 4** настоящей статьи.

Информация об изменениях: ***Федеральным законом** от 28 декабря 2016 г. N 472-ФЗ в часть 6.2 статьи 26 настоящего Федерального закона внесены изменения, **вступающие в силу** с 1 января 2017 г. **См. текст части в предыдущей редакции***

6.2. Нормированный страховой запас территориального фонда в части средств, направляемых на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования, формируется за счет средств от применения в соответствии со **статьей 41** настоящего Федерального закона санкций к медицинским организациям за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, и в объеме, определяемом в соответствии с **частью 6.3** настоящей статьи.

Информация об изменениях: ***Федеральным законом** от 30 декабря 2015 г. N 432-ФЗ статья 26*

настоящего Федерального закона дополнена частью 6.3

6.3. Объем средств нормированного страхового запаса территориального фонда на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования определяется как сумма:

1) средств от применения территориальным фондом к медицинским организациям санкций за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи:

а) 50 процентов средств по результатам проведения медико-экономического контроля;

б) 35 процентов сумм, необоснованно предъявленных к оплате медицинскими организациями, выявленных в результате проведения экспертизы качества медицинской помощи;

в) 35 процентов сумм, необоснованно предъявленных к оплате медицинскими организациями, выявленных в результате проведения медико-экономической экспертизы;

г) 25 процентов сумм, поступивших в результате уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание или оказание медицинской помощи ненадлежащего качества;

2) средств от применения страховыми медицинскими организациями к медицинским организациям санкций за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи:

а) 50 процентов средств по результатам проведения медико-экономического контроля;

б) 35 процентов сумм, необоснованно предъявленных к оплате медицинскими организациями, выявленных в результате проведения экспертизы качества медицинской помощи;

в) 35 процентов сумм, необоснованно предъявленных к оплате медицинскими организациями, выявленных в результате проведения медико-экономической экспертизы;

г) 25 процентов сумм, поступивших в результате уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание или оказание медицинской помощи ненадлежащего качества.

Информация об изменениях: **Федеральным законом** от 30 декабря 2015 г. N 432-ФЗ статья 26 *настоящего Федерального закона дополнена частью 6.4*

6.4. Общий размер средств нормированного страхового запаса территориального фонда и цели их использования устанавливаются законом о бюджете территориального фонда в соответствии с **порядком** использования средств нормированного страхового

запаса территориального фонда, установленным Федеральным фондом. Размер средств нормированного страхового запаса территориального фонда (без учета средств, указанных в **пунктах 2 и 3 части 6** настоящей статьи) не должен превышать среднемесячный размер планируемых поступлений средств территориального фонда на очередной год.

Информация об изменениях: **Федеральным законом от 30 декабря 2015 г. N 432-ФЗ статья 26 настоящего Федерального закона дополнена частью 6.5**

6.5. Территориальные фонды ведут отдельный учет по направлениям расходования средств нормированного страхового запаса.

Информация об изменениях: **Статья 26 дополнена частью 6.6 с 1 января 2019 г. - Федеральный закон от 28 ноября 2018 г. N 437-ФЗ**

ГАРАНТ: Положения пункта 6.6 **применяются** до 1 января 2025 г.

6.6. Средства нормированного страхового запаса территориального фонда на цели, указанные в **пункте 4 части 6** настоящей статьи, предоставляются территориальным фондом медицинским организациям государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения, оказывающим первичную медико-санитарную помощь в соответствии с территориальными программами обязательного медицинского страхования. Указанные в настоящей части средства нормированного страхового запаса предоставляются соответствующим медицинским организациям на основании соглашения, типовая форма и порядок заключения которого утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Порядок формирования средств нормированного страхового запаса, условия их предоставления медицинским организациям и порядок их использования устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

7. Размер и порядок уплаты платежей субъекта Российской Федерации, указанных в **пунктах 3 и 4 части 4** настоящей статьи, устанавливаются законом субъекта Российской Федерации.

8. Средства бюджета Федерального фонда и бюджетов территориальных фондов не входят в состав иных бюджетов бюджетной системы Российской Федерации и изъятию не подлежат.

ГАРАНТ: Статья 27 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 27. Субвенции для финансового обеспечения организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 27 настоящего Федерального закона

Информация об изменениях: **Федеральным законом** от 1 декабря 2014 г. N 418-ФЗ в часть 1 статьи 27 настоящего Федерального закона внесены изменения, **вступающие в силу с 1 января 2015 г.** **См. текст части в предыдущей редакции**

1. Субвенции из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов на осуществление переданных в соответствии с **частью 1 статьи 6** настоящего Федерального закона полномочий предоставляются в объеме, установленном федеральным законом о бюджете Федерального фонда на очередной финансовый год и на плановый период. Порядок и условия распределения и предоставления субвенций из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов устанавливаются Правительством Российской Федерации.

2. Общий объем субвенций, предоставляемых бюджетам территориальных фондов, определяется исходя из численности застрахованных лиц, норматива финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования и других показателей, установленных в соответствии с указанным в **части 1** настоящей статьи порядком.

Информация об изменениях: **Федеральным законом** от 28 декабря 2016 г. N 473-ФЗ в часть 3 статьи 27 настоящего Федерального закона внесены изменения, **вступающие в силу с 1 января 2017 г.** **См. текст части в предыдущей редакции**

3. Субвенции предоставляются при условии соответствия объема бюджетных ассигнований на **обязательное медицинское страхование** неработающего населения, утвержденного законом о бюджете субъекта Российской Федерации, размеру страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения, рассчитанному в соответствии со **статьей 23** настоящего Федерального закона, и при условии перечисления в бюджет Федерального фонда ежемесячно одной двенадцатой годового объема бюджетных ассигнований на обязательное медицинское страхование неработающего населения, утвержденного законом о бюджете субъекта Российской Федерации, в срок не позднее 28-го числа каждого месяца.

4. Субвенции на осуществление указанных в **части 1 статьи 6** настоящего Федерального закона полномочий носят целевой характер и не могут быть использованы на другие цели.

5. Субвенции, предоставленные бюджетам территориальных фондов и использованные не по целевому назначению, возмещаются бюджету Федерального фонда в **порядке**, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

ГАРАНТ: Статья 28 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 28. Формирование средств страховой медицинской организации и их расходование

ГАРАНТ: См. комментарии к статье 28 настоящего Федерального закона

1. Целевые средства страховой медицинской организации формируются за счет: 1) средств, поступивших от территориального фонда на финансовое обеспечение обязательного медицинского страхования в соответствии с договором о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования;

2) средств, поступивших из медицинских организаций в результате применения к ним санкций за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, в соответствии со **статьей 41** настоящего Федерального закона:

Информация об изменениях: **Федеральным законом** от 30 декабря 2015 г. N 432-ФЗ подпункт "а" пункта 2 части 1 статьи 28 настоящего Федерального закона изложен в новой редакции **См. текст подпункта в предыдущей редакции**

а) 50 процентов средств по результатам проведения медико-экономического контроля;

Информация об изменениях: **Федеральным законом** от 30 декабря 2015 г. N 432-ФЗ в подпункт "б" пункта 2 части 1 статьи 28 настоящего Федерального закона внесены изменения **См. текст подпункта в предыдущей редакции**

б) 50 процентов сумм, необоснованно предъявленных к оплате медицинскими организациями, выявленных в результате проведения экспертизы качества медицинской помощи;

Информация об изменениях: **Федеральным законом** от 30 декабря 2015 г. N 432-ФЗ в подпункт "в" пункта 2 части 1 статьи 28 настоящего Федерального закона внесены изменения **См. текст подпункта в предыдущей редакции**

в) 50 процентов сумм, необоснованно предъявленных к оплате медицинскими организациями, выявленных в результате проведения медико-экономической экспертизы;

г) 50 процентов сумм, поступивших в результате уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание или оказание медицинской помощи ненадлежащего качества;

3) средств, поступивших от юридических или физических лиц, причинивших вред здоровью застрахованных лиц, в соответствии со **статьей 31** настоящего Федерального закона, в части сумм, затраченных на оплату медицинской помощи.

2. Страховая медицинская организация направляет медицинской организации целевые средства на оплату медицинской помощи по договорам на оказание и оплату

медицинской помощи в объеме и на условиях, которые установлены территориальной программой обязательного медицинского страхования.

3. Получение страховой медицинской организацией средств обязательного медицинского страхования не влечет за собой перехода этих средств в собственность страховой медицинской организации, за исключением случаев, установленных настоящим Федеральным законом.

4. Собственными средствами страховой медицинской организации в сфере обязательного медицинского страхования являются:

1) средства, предназначенные на расходы на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию;

Информация об изменениях: [Федеральным законом от 30 декабря 2015 г. N 432-ФЗ в пункт 2 части 4 статьи 28 настоящего Федерального закона внесены изменения](#) [См. текст пункта в предыдущей редакции](#)

2) 15 процентов сумм, необоснованно предъявленных к оплате медицинскими организациями, выявленных в результате проведения экспертизы качества медицинской помощи;

Информация об изменениях: [Федеральным законом от 30 декабря 2015 г. N 432-ФЗ в пункт 3 части 4 статьи 28 настоящего Федерального закона внесены изменения](#) [См. текст пункта в предыдущей редакции](#)

3) 15 процентов сумм, необоснованно предъявленных к оплате медицинскими организациями, выявленных в результате проведения медико-экономической экспертизы;

Информация об изменениях: [Федеральным законом от 30 декабря 2015 г. N 432-ФЗ в пункт 4 части 4 статьи 28 настоящего Федерального закона внесены изменения](#) [См. текст пункта в предыдущей редакции](#)

4) 25 процентов сумм, поступивших в результате уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание или оказание медицинской помощи ненадлежащего качества;

5) 10 процентов средств, образовавшихся в результате экономии рассчитанного для страховой медицинской организации годового объема средств, определяемого исходя из количества застрахованных лиц в данной страховой медицинской организации и дифференцированных подушевых нормативов;

6) средства, поступившие от юридических или физических лиц, причинивших вред здоровью застрахованных лиц, в соответствии со [статьей 31](#) настоящего Федерального закона, сверх сумм, затраченных на оплату медицинской помощи.

5. Формирование собственных средств страховой медицинской организации осуществляется в порядке, установленном договором о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования.

6. Операции со средствами обязательного медицинского страхования в страховой медицинской организации подлежат отражению в отчете об исполнении бюджета территориального фонда на основании отчетности страховой медицинской организации без внесения изменений в закон о бюджете территориального фонда.

Статья 29. Размещение временно свободных средств Федерального фонда и территориальных фондов

ГАРАНТ: См. комментарии к статье 29 настоящего Федерального закона

Порядок и условия размещения временно свободных средств Федерального фонда и территориальных фондов устанавливаются Правительством Российской Федерации.

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

ГАРАНТ: См. комментарии к статье 30 настоящего Федерального закона

1. Тарифы на оплату медицинской помощи рассчитываются в соответствии с **методикой** расчета тарифов на оплату медицинской помощи, утвержденной уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в составе правил обязательного медицинского страхования, и включают в себя статьи затрат, установленные территориальной программой обязательного медицинского страхования.

Информация об изменениях: *Часть 2 изменена с 1 января 2019 г. - **Федеральный закон** от 28 ноября 2018 г. N 437-ФЗ **См. предыдущую редакцию***

2. Тарифы на оплату медицинской помощи устанавливаются тарифным соглашением, заключаемым между органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, уполномоченным высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации, территориальным фондом, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со **статьей 76** Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", и профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями), включенными в состав комиссии, создаваемой в субъекте Российской Федерации в соответствии с **частью 9 статьи 36** настоящего Федерального закона. **Требования** к структуре и содержанию указанного тарифного соглашения устанавливаются Федеральным фондом.

Информация об изменениях: *Статья 30 дополнена частью 2.1 с 1 января 2019 г. - **Федеральный***

закон от 28 ноября 2018 г. N 437-ФЗ

2.1. Тарифное соглашение в пятидневный срок после дня его заключения направляется председателем комиссии, указанной в **части 9 статьи 36** настоящего Федерального закона, в Федеральный фонд для подготовки заключения о соответствии тарифного соглашения базовой программе обязательного медицинского страхования. Порядок и сроки рассмотрения тарифного соглашения, подготовки заключения Федеральным фондом и его типовая форма устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. В случае, если в заключении Федерального фонда сделан вывод о несоответствии тарифного соглашения базовой программе обязательного медицинского страхования, представители сторон тарифного соглашения, указанных в **части 2** настоящей статьи, обеспечивают внесение соответствующих изменений в тарифное соглашение, а председатель комиссии повторно направляет его в Федеральный фонд в установленный им срок.

Информация об изменениях: *Статья 30 дополнена частью 2.2 с 1 января 2021 г. - **Федеральный закон** от 28 ноября 2018 г. N 437-ФЗ **См. будущую редакцию***

3. Тарифы на оплату медицинской помощи в одной медицинской организации являются едиными для всех страховых медицинских организаций, находящихся на территории субъекта Российской Федерации, оплачивающих медицинскую помощь в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, а также в случаях, установленных настоящим Федеральным законом, - в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования.

4. Структура тарифа на оплату медицинской помощи устанавливается настоящим Федеральным законом.

Информация об изменениях: ***Федеральным законом** от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ **статья 30** настоящего Федерального закона дополнена частью 5*

5. Уполномоченные органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации размещают на своих официальных сайтах в сети "Интернет" установленные тарифы на оплату медицинской помощи в срок не позднее 14 календарных дней со дня их установления.

ГАРАНТ: Об ответственности, предусмотренной Кодексом РФ об административных правонарушениях за невыполнение требований законодательства об обязательном медицинском страховании о размещении в сети "Интернет" информации об условиях осуществления деятельности в сфере обязательного медицинского страхования, см. **статью 15.33.1**

Статья 31. Возмещение расходов на оплату оказанной медицинской помощи застрахованному лицу вследствие причинения вреда его здоровью

ГАРАНТ: См. комментарии к статье 31 настоящего Федерального закона См. **Методические рекомендации** о возмещении расходов на оплату оказанной медицинской помощи застрахованному лицу вследствие причинения вреда его здоровью, направленные **письмом** ФФОМС от 5 мая 2012 г. N 3220/30-3/и

Информация об изменениях: **Федеральным законом** от 28 декабря 2016 г. N 493-ФЗ в часть 1 статьи 31 настоящего Федерального закона внесены изменения **См. текст части в предыдущей редакции**

1. Расходы, осуществленные в соответствии с настоящим Федеральным законом страховой медицинской организацией, на оплату оказанной медицинской помощи застрахованному лицу вследствие причинения вреда его здоровью (за исключением расходов на оплату медицинской помощи (первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи) застрахованному лицу непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве (далее - медицинская помощь застрахованному лицу непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве) подлежат возмещению лицом, причинившим вред здоровью застрахованного лица.

2. Предъявление претензии или иска к лицу, причинившему вред здоровью застрахованного лица, в порядке возмещения расходов на оплату оказанной медицинской помощи страховой медицинской организацией осуществляется на основании результатов проведения экспертизы качества медицинской помощи, оформленных соответствующим актом.

3. Размер расходов на оплату оказанной медицинской помощи застрахованному лицу вследствие причинения вреда его здоровью определяется страховой медицинской организацией на основании **реестров** счетов и счетов медицинской организации.

4. Страховая медицинская организация в дополнение к требованиям, предусмотренным **частями 1 и 2** настоящей статьи, вправе предъявить лицу, причинившему вред здоровью застрахованного лица, требование о возмещении своих расходов на проведение дополнительной экспертизы по установлению факта причинения вреда здоровью застрахованного лица, оформление необходимой документации, а также о возмещении судебных издержек.

5. Иск о возмещении расходов на оплату оказанной медицинской помощи застрахованному лицу вследствие причинения вреда его здоровью и связанных с ними расходов страховой медицинской организации предъявляется в порядке гражданского судопроизводства.

6. Юридические и физические лица, виновные в причинении вреда здоровью застрахованного лица, могут возмещать расходы на оплату оказанной медицинской помощи в досудебном порядке.

Информация об изменениях: **Федеральным законом** от 28 декабря 2016 г. N 493-ФЗ в наименование статьи 32 настоящего Федерального закона внесены изменения **См. текст наименования в предыдущей редакции**

Статья 32. Оплата расходов на медицинскую помощь застрахованному лицу непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве

ГАРАНТ: См. комментарии к статье 32 настоящего Федерального закона

Информация об изменениях: **Федеральным законом** от 28 декабря 2016 г. N 493-ФЗ в часть 1 статьи 32 настоящего Федерального закона внесены изменения **См. текст части в предыдущей редакции**

1. Оплата расходов на медицинскую помощь застрахованному лицу непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве осуществляется в соответствии с **Федеральным законом** от 24 июля 1998 года N 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" Фондом социального страхования Российской Федерации за счет средств обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Информация об изменениях: **Федеральным законом** от 28 декабря 2016 г. N 493-ФЗ в часть 2 статьи 32 настоящего Федерального закона внесены изменения **См. текст части в предыдущей редакции**

2. **Сведения** о принятом решении об оплате расходов на медицинскую помощь застрахованному лицу непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве направляются не позднее 10 дней со дня принятия решения исполнительными органами Фонда социального страхования Российской Федерации территориальным фондам в **порядке**, установленном Фондом социального страхования Российской Федерации по согласованию с Федеральным фондом.

Информация об изменениях: **Федеральным законом** от 1 декабря 2012 г. N 213-ФЗ в часть 3 статьи 32 настоящего Федерального закона внесены изменения **См. текст части в предыдущей редакции**

3. Территориальный фонд направляет сведения, указанные в **части 2** настоящей статьи, страховым медицинским организациям и (или) другим территориальным фондам в **порядке**, установленном правилами обязательного медицинского страхования.

Глава 6. Правовое положение Федерального фонда и территориального фонда

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

ГАРАНТ: См. комментарии к статье 33 настоящего Федерального закона

1. Правовое положение Федерального фонда определяется федеральным законом о государственных социальных фондах, настоящим Федеральным законом, другими федеральными законами и **Уставом** Федерального фонда обязательного медицинского страхования, утвержденным Правительством Российской Федерации.

2. Органами управления Федерального фонда являются правление Федерального фонда и председатель Федерального фонда.

3. Правление Федерального фонда является коллегиальным органом, определяющим основные направления деятельности Федерального фонда и осуществляющим текущий контроль за его деятельностью.

4. В состав правления Федерального фонда входят 11 человек. Руководитель уполномоченного федерального органа исполнительной власти и председатель Федерального фонда входят в состав правления Федерального фонда по должности. **Состав правления** Федерального фонда утверждается Правительством Российской Федерации по представлению руководителя уполномоченного федерального органа исполнительной власти.

5. Правление Федерального фонда возглавляет председатель правления Федерального фонда. Председателем правления Федерального фонда по должности является руководитель уполномоченного федерального органа исполнительной власти. 6. В состав правления Федерального фонда могут входить представители федеральных органов законодательной и исполнительной власти, общероссийских объединений работодателей, общероссийских объединений профсоюзов и иных общественных объединений. При включении в состав правления Федерального фонда представителей общероссийских объединений работодателей и общероссийских объединений профсоюзов они входят в состав правления Федерального фонда на паритетных началах.

7. Председатель Федерального фонда назначается на должность и освобождается от должности Правительством Российской Федерации по предложению руководителя уполномоченного федерального органа исполнительной власти.

8. Федеральный фонд: 1) участвует в разработке программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

2) аккумулирует средства обязательного медицинского страхования и управляет ими, формирует и использует резервы для обеспечения финансовой устойчивости обязательного медицинского страхования в порядке, установленном уполномоченным

федеральным органом исполнительной власти;

Информация об изменениях: **Федеральным законом** от 1 декабря 2012 г. N 213-ФЗ часть 8 статьи 33 настоящего Федерального закона дополнена пунктом 2.1

2.1) осуществляет выравнивание финансовых условий деятельности территориальных фондов в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования;

3) получает из органа, осуществляющего контроль за правильностью исчисления, полнотой и своевременностью уплаты (перечисления) страховых взносов на **обязательное медицинское страхование**, необходимую информацию для осуществления обязательного медицинского страхования;

Информация об изменениях: **Федеральным законом** от 3 июля 2016 г. N 250-ФЗ пункт 4 части 8 статьи 33 настоящего Федерального закона изложен в новой редакции, **вступающей в силу с 1 января 2017 г.**

См. текст пункта в предыдущей редакции

4) вправе начислять в соответствии со **статьей 25** настоящего Федерального закона и взыскивать в судебном порядке со страхователей для неработающих граждан недоимку по страховым взносам на обязательное медицинское страхование неработающего населения, штрафы и пени;

5) устанавливает формы отчетности и определяет **порядок** ведения учета и порядок ведения отчетности оказанной медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию;

6) издает нормативные правовые акты и методические указания в соответствии с полномочиями, установленными настоящим **Федеральным законом**;

Информация об изменениях: **Федеральным законом** от 30 ноября 2011 г. N 369-ФЗ часть 8 статьи 33 настоящего Федерального закона дополнена пунктом 6.1

6.1) утверждает формы заявлений, реестров счетов, актов, иных документов, указанных в нормативных правовых актах, предусмотренных настоящим Федеральным законом, и порядки их заполнения, если иное не установлено настоящим Федеральным законом;

Информация об изменениях: **Федеральным законом** от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ в пункт 7 части 8 статьи 33 настоящего Федерального закона внесены изменения,

вступающие в силу с 1 января 2014 г. См. текст пункта в предыдущей редакции

7) осуществляет в установленном им порядке контроль за соблюдением субъектами обязательного медицинского страхования и участниками обязательного медицинского страхования законодательства об обязательном медицинском страховании и за использованием ими средств обязательного медицинского страхования, в том числе проводит проверки и ревизии;

8) определяет **общие принципы** построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования;

9) ведет единый реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования;

10) ведет единый реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования;

11) ведет единый реестр экспертов качества медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи;

ГАРАНТ: См. **Методические указания** о порядке ведения реестров экспертов качества медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденные ФФОМС 17 февраля 2011 г.

12) ведет единый регистр застрахованных лиц; 13) вправе обрабатывать данные персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах и персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в соответствии с законодательством Российской Федерации;

14) в пределах своих полномочий проводит проверку достоверности информации, предоставленной субъектами обязательного медицинского страхования и участниками обязательного медицинского страхования, и проверку соблюдения требований к порядку и условиям ее предоставления, получения и использования;

15) обеспечивает в пределах своей компетенции защиту **сведений**, составляющих информацию ограниченного доступа;

16) осуществляет международное сотрудничество в сфере обязательного медицинского страхования;

Информация об изменениях: **Федеральным законом** от 2 июля 2013 г. N 185-ФЗ в пункт 17 части 8 статьи 33 настоящего Федерального закона внесены изменения, **вступающие в силу с 1 сентября 2013 г. См. текст пункта в предыдущей редакции**

17) вправе организовывать подготовку и дополнительное профессиональное образование, в том числе за пределами территории Российской Федерации, работников Федерального фонда и участников обязательного медицинского страхования в целях осуществления деятельности в сфере обязательного медицинского страхования;

ГАРАНТ: См. **Положение** об организации международного сотрудничества в сфере обязательного медицинского страхования, подготовке и дополнительном профессиональном образовании за пределами территории РФ работников ФФОМС и участников обязательного медицинского страхования, утвержденное **приказом** ФФОМС

от 5 сентября 2017 г. N 219

Информация об изменениях: **Федеральным законом** от 1 декабря 2012 г. N 213-ФЗ в пункт 18 части 8 статьи 33 настоящего Федерального закона внесены изменения **См. текст пункта в предыдущей редакции**

18) осуществляет организацию научно-исследовательской работы по вопросам обязательного медицинского страхования, в том числе в целях реализации установленных настоящей частью полномочий;

Информация об изменениях: **Федеральным законом** от 1 декабря 2012 г. N 213-ФЗ часть 8 статьи 33 настоящего Федерального закона дополнена пунктом 19

19) принимает решение об образовании совещательных, координационных органов Федерального фонда, утверждает их состав и порядок деятельности;

Информация об изменениях: **Федеральным законом** от 3 июля 2016 г. N 286-ФЗ часть 8 статьи 33 настоящего Федерального закона дополнена пунктом 20

20) осуществляет иные полномочия в соответствии с настоящим Федеральным законом. **Статья 34.** Правовое положение, полномочия и органы управления территориального фонда

ГАРАНТ: См. комментарии к статье 34 настоящего Федерального закона

1. Правовое положение территориального фонда определяется федеральным законом о государственных социальных фондах, настоящим Федеральным законом, другими федеральными законами и принимаемыми в соответствии с ними иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, нормативными правовыми актами субъекта Российской Федерации.

2. Территориальный фонд осуществляет управление средствами обязательного медицинского страхования на территории субъекта Российской Федерации, предназначенными для обеспечения гарантий бесплатного оказания застрахованным лицам медицинской помощи в рамках программ обязательного медицинского страхования и в целях обеспечения финансовой устойчивости обязательного медицинского страхования на территории субъекта Российской Федерации, а также решения иных задач, установленных настоящим Федеральным законом, положением о территориальном фонде, законом о бюджете территориального фонда.

3. Имущество территориального фонда, приобретенное за счет средств обязательного медицинского страхования, является государственной собственностью соответствующего субъекта Российской Федерации и используется территориальным фондом на праве оперативного управления.

4. Управление территориальным фондом осуществляется директором. Директор

территориального фонда назначается на должность и освобождается от должности высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации по согласованию с Федеральным фондом.

5. Правление территориального фонда является коллегиальным органом, определяющим основные направления деятельности территориального фонда и осуществляющим текущий контроль за его деятельностью, а также иные полномочия в соответствии с федеральными законами и принимаемыми в соответствии с ними законами субъектов Российской Федерации. Состав правления территориального фонда утверждается высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации. Правление территориального фонда не вправе осуществлять административно-хозяйственные и организационно-распорядительные функции.

Информация об изменениях: **Федеральным законом** от 30 ноября 2011 г. N 369-ФЗ в часть 6 статьи 34 настоящего Федерального закона внесены изменения **См. текст части в предыдущей редакции**

6. Территориальный фонд в своей деятельности подотчетен высшему исполнительному органу государственной власти субъекта Российской Федерации и Федеральному фонду. **Положение** о территориальном фонде утверждается высшим исполнительным органом 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 и определении тарифов на оплату медицинской помощи на территории субъекта Российской Федерации;

2) аккумулирует средства обязательного медицинского страхования и управляет ими, осуществляет финансовое обеспечение реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования в субъектах Российской Федерации, формирует и использует резервы для обеспечения финансовой устойчивости обязательного медицинского страхования в порядке, установленном Федеральным фондом;

3) получает от органа, осуществляющего контроль за правильностью исчисления, полнотой и своевременностью уплаты (перечисления) страховых взносов на **обязательное медицинское страхование**, необходимую информацию для осуществления обязательного медицинского страхования;

4) осуществляет администрирование доходов бюджета Федерального фонда, поступающих от уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения, регистрирует и снимает с регистрационного учета страхователей для неработающих граждан;

Информация об изменениях: **Федеральным законом** от 3 июля 2016 г. N 250-ФЗ пункт 5 части 7 статьи 34 настоящего Федерального закона изложен в новой редакции, **вступающей**

в силу с 1 января 2017 г. См. текст пункта в предыдущей редакции

5) начисляет в соответствии со **статьей 25** настоящего Федерального закона недоимку по страховым взносам на обязательное медицинское страхование неработающего населения, штрафы и пени и взыскивает их со страхователей для неработающих граждан в судебном порядке;

6) утверждает для страховых медицинских организаций дифференцированные подушевые нормативы в **порядке**, установленном правилами обязательного медицинского страхования;

7) предъявляет в интересах застрахованного лица требования к страхователю, страховой медицинской организации и медицинской организации, в том числе в судебном порядке, связанные с защитой его прав и законных интересов в сфере обязательного медицинского страхования;

8) обеспечивает права граждан в сфере обязательного медицинского страхования, в том числе путем проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, информирование граждан о порядке обеспечения и защиты их прав в соответствии с настоящим Федеральным законом;

9) ведет территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи;

ГАРАНТ: См. **Порядок** ведения территориального реестра экспертов качества медицинской помощи территориальным фондом обязательного медицинского страхования и размещения его на официальном сайте территориального фонда обязательного медицинского страхования в сети "Интернет", утвержденный **приказом** ФФОМС от 13 декабря 2011 г. N 230

10) вправе предъявлять претензии и (или) иски к медицинской организации о возмещении имущественного или морального вреда, причиненного застрахованному лицу;

11) вправе предъявлять иск к юридическим или физическим лицам, ответственным за причинение вреда здоровью застрахованного лица, в целях возмещения расходов в пределах суммы, затраченной на оказание медицинской помощи застрахованному лицу;

12) осуществляет контроль за использованием средств обязательного медицинского страхования страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями, в том числе проводит проверки и ревизии;

Информация об изменениях: *Часть 7 дополнена пунктом 12.1 с 10 августа 2018 г. -*

Федеральный закон от 29 июля 2018 г. N 268-ФЗ

12.1) вправе проводить проверку достоверности сведений о застрахованных лицах, предоставленных страховыми медицинскими организациями и медицинскими

организациями, на основе информации, получаемой в рамках информационного взаимодействия, предусмотренного **статьей 49** настоящего Федерального закона, в том числе путем направления запросов в органы, осуществляющие выдачу и замену документов, удостоверяющих личность гражданина Российской Федерации на территории Российской Федерации;

13) собирает и обрабатывает данные персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах и персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в соответствии с законодательством Российской Федерации;

14) ведет реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории субъекта Российской Федерации;

Информация об изменениях: **Федеральным законом от 1 декабря 2012 г. N 213-ФЗ в пункт 15 части 7 статьи 34 настоящего Федерального закона внесены изменения См. текст пункта в предыдущей редакции**

15) ведет реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования по территориальной программе обязательного медицинского страхования субъекта Российской Федерации;

16) ведет региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц; 17) обеспечивает в пределах своей компетенции защиту **сведений**, составляющих информацию ограниченного доступа;

Информация об изменениях: **Федеральным законом от 2 июля 2013 г. N 185-ФЗ в пункт 18 части 7 статьи 34 настоящего Федерального закона внесены изменения, вступающие в силу с 1 сентября 2013 г. См. текст пункта в предыдущей редакции**

18) организует подготовку и дополнительное профессиональное образование кадров для осуществления деятельности в сфере обязательного медицинского страхования.

Информация об изменениях: **Федеральным законом от 30 ноября 2011 г. N 369-ФЗ в часть 8 статьи 34 настоящего Федерального закона внесены изменения См. текст части в предыдущей редакции**

8. Территориальный фонд по месту оказания медицинской помощи осуществляет расчеты за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования, не позднее 25 дней с даты представления счета (реестра счетов) медицинской организацией с учетом результатов проведенного контроля объемов,

сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи. Территориальный фонд субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, осуществляет возмещение средств территориальному фонду по месту оказания медицинской помощи не позднее 25 дней с даты получения счета (реестра счетов), предъявленного территориальным фондом по месту оказания медицинской помощи, в соответствии с тарифами на оплату медицинской помощи, установленными для медицинской организации, оказавшей медицинскую помощь, с учетом результатов проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи. **Порядок** осуществления расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, определяется правилами обязательного медицинского страхования.

9. Территориальный фонд субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, осуществляет расчеты за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам медицинскими организациями, созданными в соответствии с законодательством Российской Федерации и находящимися за пределами территории Российской Федерации, в **порядке**, установленном правилами обязательного медицинского страхования.

Глава 7. Программы обязательного медицинского страхования

ГАРАНТ: Статья 35 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 35. Базовая программа обязательного медицинского страхования

ГАРАНТ: См. комментарии к статье 35 настоящего Федерального закона

1. **Базовая программа обязательного медицинского страхования** - составная часть программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой Правительством Российской Федерации.

Информация об изменениях: **Федеральным законом** от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ в часть 2 статьи 35 настоящего Федерального закона внесены изменения, **вступающие в силу** с 1 января 2014 г. **См. текст части в предыдущей редакции**

2. Базовая программа обязательного медицинского страхования определяет виды медицинской помощи (включая перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит в том числе методы лечения), перечень страховых случаев, структуру тарифа на оплату медицинской помощи, способы оплаты медицинской помощи,

оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в Российской Федерации за счет средств обязательного медицинского страхования, а также критерии доступности и качества медицинской помощи.

Информация об изменениях: **Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ в часть 3 статьи 35 настоящего Федерального закона внесены изменения, вступающие в силу с 1 января 2014 г. См. текст части в предыдущей редакции**

3. В базовой программе обязательного медицинского страхования устанавливаются требования к условиям оказания медицинской помощи, нормативы объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно **застрахованное лицо**, нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи, нормативы финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо, а также расчет коэффициента удорожания базовой программы обязательного медицинского страхования. Указанные в настоящей части нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи устанавливаются также по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит в том числе методы лечения.

4. **Страховое обеспечение** в соответствии с базовой программой обязательного медицинского страхования устанавливается исходя из стандартов медицинской помощи и порядков оказания медицинской помощи, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

5. Права застрахованных лиц на бесплатное оказание медицинской помощи, установленные базовой программой обязательного медицинского страхования, являются едиными на всей территории Российской Федерации.

Информация об изменениях: **Федеральным законом от 1 декабря 2014 г. N 418-ФЗ в часть 6 статьи 35 настоящего Федерального закона внесены изменения, вступающие в силу с 1 января 2015 г. См. текст части в предыдущей редакции**

6. В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, в следующих случаях: 1) инфекционные и паразитарные болезни, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита; 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.

Информация об изменениях: **Федеральным законом** от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ в часть 7 статьи 35 настоящего Федерального закона внесены изменения **См. текст части в предыдущей редакции**

7. Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

8. Правительство Российской Федерации вправе при утверждении базовой программы обязательного медицинского страхования устанавливать дополнительный перечень заболеваний и состояний, включаемых в базовую программу обязательного медицинского страхования в качестве случаев оказания медицинской помощи, и дополнительные элементы структуры тарифа на оплату медицинской помощи к установленным настоящим Федеральным законом.

9. Базовая программа обязательного медицинского страхования устанавливает требования к территориальным программам обязательного медицинского страхования.

ГАРАНТ: Статья 36 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 36. Территориальная программа обязательного медицинского

страхования

ГАРАНТ: См. комментарии к статье 36 настоящего Федерального закона

1. **Территориальная программа обязательного медицинского страхования** - составная часть территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой в порядке, установленном законодательством субъекта Российской Федерации. Территориальная программа обязательного медицинского страхования формируется в соответствии с требованиями, установленными базовой программой обязательного медицинского страхования.

Информация об изменениях: **Федеральным законом** от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ в часть 2 статьи 36 настоящего Федерального закона внесены изменения, **вступающие в силу с 1 января 2014 г. См. текст части в предыдущей редакции**

2. Территориальная программа обязательного медицинского страхования включает в себя виды и условия оказания медицинской помощи (включая перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит в том числе методы лечения), перечень страховых случаев, установленные базовой программой обязательного медицинского страхования, и определяет с учетом структуры заболеваемости в субъекте Российской Федерации значения нормативов объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно **застрахованное лицо**, нормативов финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо и норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо. Указанные в настоящей части значения нормативов финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо устанавливаются также по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит в том числе методы лечения.

3. Норматив финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования может превышать установленный базовой программой обязательного медицинского страхования норматив финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования в случае установления дополнительного объема страхового обеспечения по **страховым случаям**, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования, а также в случае установления перечня страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования.

4. Финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в случаях, указанных в **части 3** настоящей статьи,

осуществляется за счет платежей субъектов Российской Федерации, уплачиваемых в бюджет территориального фонда, в размере разницы между нормативом финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования и нормативом финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования с учетом численности застрахованных лиц на территории субъекта Российской Федерации.

5. В случае установления дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования, территориальная программа обязательного медицинского страхования должна предусматривать перечень направлений использования средств обязательного медицинского страхования.

6. Территориальная программа обязательного медицинского страхования в рамках реализации базовой программы обязательного медицинского страхования определяет на территории субъекта Российской Федерации способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию, структуру тарифа на оплату медицинской помощи, содержит реестр медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, определяет условия оказания медицинской помощи в них, а также целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи.

7. Территориальная программа обязательного медицинского страхования может включать в себя перечень страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования при условии выполнения требований, установленных базовой программой обязательного медицинского страхования.

8. При установлении территориальной программой обязательного медицинского страхования перечня страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования территориальная программа обязательного медицинского страхования должна включать в себя также значения нормативов объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, нормативов финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, значение норматива финансового обеспечения в расчете на одно застрахованное лицо, способы оплаты медицинской помощи, оказываемой по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, структуру тарифа на оплату медицинской помощи, реестр медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, условия оказания медицинской помощи в таких

медицинских организациях.

Информация об изменениях: **Федеральным законом от 1 декабря 2012 г. N 213-ФЗ в часть 9 статьи 36 настоящего Федерального закона внесены изменения См. текст части в предыдущей редакции**

9. Для разработки проекта территориальной программы обязательного медицинского страхования в субъекте Российской Федерации создается комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, в состав которой входят представители органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, уполномоченного высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации, территориального фонда, страховых медицинских организаций и медицинских организаций, представители медицинских профессиональных некоммерческих организаций или их ассоциаций (союзов) и профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), осуществляющих деятельность на территории субъекта Российской Федерации, на паритетных началах. Комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования формируется и осуществляет свою деятельность в соответствии с положением, являющимся приложением к правилам обязательного медицинского страхования.

Информация об изменениях: **Федеральным законом от 1 декабря 2012 г. N 213-ФЗ в часть 10 статьи 36 настоящего Федерального закона внесены изменения См. текст части в предыдущей редакции**

10. Объемы предоставления медицинской помощи, установленные территориальной программой обязательного медицинского страхования, распределяются решением комиссии, указанной в **части 9** настоящей статьи, между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями исходя из количества, пола и возраста застрахованных лиц, количества прикрепленных застрахованных лиц к медицинским организациям, оказывающим амбулаторно-поликлиническую помощь, а также потребности застрахованных лиц в медицинской помощи. Объемы предоставления медицинской помощи, установленные территориальной программой обязательного медицинского страхования субъекта Российской Федерации, в котором застрахованным лицам выдан полис обязательного медицинского страхования, включают в себя объемы предоставления медицинской помощи данным застрахованным лицам за пределами территории этого субъекта Российской Федерации.

11. Стоимость утвержденной территориальной программы обязательного медицинского страхования не может превышать размер бюджетных ассигнований на реализацию территориальной программы обязательного медицинского страхования, установленный законом о бюджете территориального фонда.

Информация об изменениях: **Федеральным законом** от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ статья 36 настоящего Федерального закона дополнена частью 12

12. Уполномоченные органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации размещают на своих официальных сайтах в сети "Интернет" утвержденные территориальные программы обязательного медицинского страхования в срок не позднее 14 календарных дней со дня их утверждения.

ГАРАНТ: Об ответственности, предусмотренной Кодексом РФ об административных правонарушениях за невыполнение требований законодательства об обязательном медицинском страховании о размещении в сети "Интернет" информации об условиях осуществления деятельности в сфере обязательного медицинского страхования, см. **статью 15.33.1**

Информация об изменениях: **Федеральным законом** от 14 декабря 2015 г. N 374-ФЗ в часть 13 статьи 36 настоящего Федерального закона внесены изменения, **вступающие в силу с 1 января 2016 г. См. текст части в предыдущей редакции**

13. Реализация территориальной программы обязательного медицинского страхования осуществляется в том числе с учетом условий соглашения о реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, заключенного в соответствии с **частью 6 статьи 81** Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". Комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования обеспечивает внесение изменений в территориальную программу обязательного медицинского страхования, в том числе в соответствии с указанным в настоящей части соглашением.

Глава 8. Система договоров в сфере обязательного медицинского страхования

Статья 37. Договоры в сфере обязательного медицинского страхования

ГАРАНТ: См. комментарии к статье 37 настоящего Федерального закона

Право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию реализуется на основании заключенных в его пользу между участниками обязательного медицинского страхования договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования и договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

Статья 38. Договор о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования

ГАРАНТ: См. комментарии к статье 38 настоящего Федерального закона Часть 1 статьи 38 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

1. По договору о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования страховая медицинская организация обязуется оплатить медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам в соответствии с условиями, установленными территориальной программой обязательного медицинского страхования, за счет целевых средств.

2. В договоре о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования должны содержаться положения, предусматривающие следующие обязанности страховой медицинской организации:

1) оформление, переоформление, выдача полиса обязательного медицинского страхования;