

ФЗ РФ
"ОБ ОМС В РФ"
от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ

Опубликовано 3 декабря 2010 г. Вступает в силу 1 января 2011 г.

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

ОГЛАВЛЕНИЕ

ГЛАВА 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Статья 1. Предмет регулирования настоящего ФЗ

Статья 2. Правовые основы ОМС

Статья 3. Основные понятия, используемые в настоящем ФЗ

Статья 4. Основные принципы осуществления ОМС

Глава 2. Полномочия РФ и субъектов в сфере ОМС

Статья 5. Полномочия РФ в сфере ОМС

Статья 6. Полномочия РФ в сфере ОМС, переданные для осуществления органам государственной власти субъектов

Статья 7. Права и обязанности уполномоченного федерального органа исполнительной власти и ФФОМС по осуществлению переданных полномочий РФ в сфере ОМС органами государственной власти субъектов

Статья 8. Полномочия органов государственной власти субъектов РФ в сфере ОМС

ГЛАВА 3. СУБЪЕКТЫ И УЧАСТНИКИ ОМС

Статья 9. Субъекты и участники ОМС

Статья 10. Застрахованные лица

Статья 11. Страхователи

Статья 12. Страховщик

Статья 13. ТФОМС

Статья 14. СМО (СМО), осуществляющая деятельность в сфере ОМС

Статья 15. МО (МО) в сфере ОМС

Статья 16. Права и обязанности застрахованных лиц

Статья 17. Права и обязанности страхователей

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

Статья 19. Права и обязанности СМО

Статья 20. Права и обязанности (МО)

ГЛАВА 5. ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОМС

Статья 21. Средства ОМС

Статья 22. Страховые взносы на ОМС работающего населения

Статья 23. Размер страхового взноса на ОМС неработающего населения

Статья 24. Период, порядок и сроки уплаты страховых взносов на ОМС неработающего населения

Статья 25. Ответственность за нарушения в части уплаты страховых взносов на ОМС неработающего населения

Статья 26. Состав бюджета ФФОМС и бюджетов ТФОМС

Статья 27. Субвенции для финансового обеспечения организации ОМС на территориях субъектов

Статья 28. Формирование средств СМО и их расходование

Статья 29. Размещение временно свободных средств ФФОМС и ТФОМС

Статья 30. Тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС

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

Статья 32. Оплата расходов на лечение застрахованного лица непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве

ГЛАВА 6. ПРАВОВОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ФФОМС И ТФОМС

Статья 33. Правовое положение, полномочия и органы управления ФФОМС

Статья 34. Правовое положение, полномочия и органы управления ТФОМС

ГЛАВА 7. ПРОГРАММЫ ОМС

Статья 35. Базовая программа ОМС

Статья 36. Территориальная программа ОМС

ГЛАВА 8. СИСТЕМА ДОГОВОРОВ В СФЕРЕ ОМС

Статья 37. Договоры в сфере ОМС

Статья 38. Договор о финансовом обеспечении ОМС

Статья 39. Договор на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС

ГЛАВА 9. КОНТРОЛЬ ОБЪЕМОВ, СРОКОВ, КАЧЕСТВА И УСЛОВИЙ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ОМС

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

Статья 41. Порядок применения санкций к МО за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи

Статья 42. Обжалование заключений СМО по оценке контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи

ГЛАВА 10. ОРГАНИЗАЦИЯ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО УЧЕТА В СФЕРЕ ОМС

Статья 43. Персонифицированный учет в сфере ОМС

Статья 44. Персонифицированный учет сведений о застрахованных лицах и сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам

Статья 45. Полис ОМС

Статья 46. Порядок выдачи полиса ОМС застрахованному лицу

Статья 47. Взаимодействие МО с ТФОМС и СМО при ведении персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам

Статья 48. Взаимодействие СМО и ТФОМС при ведении персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам

Статья 49. Взаимодействие территориального органа ПФ РФ, страхователя для неработающих граждан и ТФОМС при ведении персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах

ГЛАВА 11. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Статья 50. Программы модернизации здравоохранения

Статья 51. Заключительные положения

Статья 52. О признании утратившими силу отдельных законодательных актов (положений законодательных актов) РФ

Статья 53. Порядок вступления в силу настоящего ФЗ

Статья 10. Застрахованные лица

Застрахованными лицами являются

- граждане РФ,
- постоянно или временно проживающие в РФ иностранные граждане,
- лица без гражданства (за исключением высококвалифицированных специалистов и членов их семей в соответствии с ФЗ от 25 июля 2002 года N 115-ФЗ "О правовом положении иностранных граждан в РФ"),
- а также лица, имеющие право на медицинскую помощь в соответствии с ФЗ "О беженцах":

1) работающие по трудовому договору или гражданско-правовому договору, предметом которого являются выполнение работ, оказание услуг, а также по договору авторского заказа или лицензионному договору;

- 2) самостоятельно обеспечивающие себя работой (индивидуальные предприниматели, занимающиеся частной практикой нотариусы, адвокаты);
- 3) являющиеся членами крестьянских (фермерских) хозяйств;
- 4) являющиеся членами семейных (родовых) общин коренных малочисленных народов Севера, Сибири и Дальнего Востока РФ, проживающие в районах Севера, Сибири и Дальнего Востока РФ, занимающихся традиционными отраслями хозяйствования;
- 5) неработающие граждане:
 - а) дети со дня рождения до достижения ими возраста 18 лет;
 - б) **неработающие** пенсионеры независимо от основания назначения пенсии;
 - в) граждане, обучающиеся по очной форме в образовательных учреждениях начального профессионального, среднего профессионального и высшего профессионального образования;
 - г) безработные граждане, зарегистрированные в соответствии с законодательством о занятости;
 - д) один из родителей или опекунов, 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.

Статья 15. МО в сфере ОМС

1. Для целей настоящего ФЗ к МО в сфере ОМС (далее - МО) относятся имеющие право на осуществление медицинской деятельности и включенные в реестр МО, осуществляющих деятельность в сфере ОМС (далее также - реестр МО), в соответствии с настоящим ФЗ:
 - 1) организации любой предусмотренной законодательством РФ организационно-правовой формы;
 - 2) индивидуальные предприниматели, занимающиеся частной медицинской практикой.
2. МО включается в реестр МО на основании уведомления, направляемого ею в ТФОМС до 1 сентября года, предшествующего году, в котором МО намерена осуществлять деятельность в сфере ОМС. ТФОМС не вправе отказать МО во включении в реестр МО. Комиссией по разработке территориальной программы ОМС в субъекте РФ могут быть установлены иные сроки подачи уведомления вновь создаваемыми МО.
3. Реестр МО содержит наименования, адреса МО и перечень услуг, оказываемых данными МО в рамках территориальной программы ОМС. Порядок ведения, форма и перечень сведений реестра МО устанавливаются правилами ОМС. Реестр МО ведется ТФОМС, размещается в обязательном порядке на его официальном сайте в сети Интернет и может дополнительно опубликовываться иными способами.
4. МО, включенные в реестр МО, не имеют права в течение года, в котором они осуществляют деятельность в сфере ОМС, выйти из числа МО, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, за исключением случаев ликвидации МО, утраты права на осуществление медицинской деятельности, банкротства или иных предусмотренных законодательством РФ случаев.
5. **МО** осуществляет свою деятельность в сфере ОМС на основании договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС и **НЕ ВПРАВЕ ОТКАЗАТЬ ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦАМ В ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СООТВЕТСТВИИ С ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММОЙ ОМС.**
6. МО ведут отдельный учет по операциям со средствами ОМС.
7. МО, созданные в соответствии с законодательством РФ и находящиеся за пределами территории РФ, вправе оказывать виды медицинской помощи застрахованным лицам, установленные базовой программой ОМС, за счет средств ОМС в порядке, установленном правилами ОМС.

ГЛАВА 4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ, СТРАХОВАТЕЛЕЙ, СМО И МО

Статья 16. Права и обязанности застрахованных лиц

1. ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА ИМЕЮТ ПРАВО НА:

1) БЕСПЛАТНОЕ ОКАЗАНИЕ ИМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ МО ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ:

А) НА ВСЕЙ ТЕРРИТОРИИ РФ В ОБЪЕМЕ, УСТАНОВЛЕННОМ БАЗОВОЙ ПРОГРАММОЙ ОМС;

Б) НА ТЕРРИТОРИИ СУБЪЕКТА РФ, В КОТОРОМ ВЫДАН ПОЛИС ОМС, В ОБЪЕМЕ, УСТАНОВЛЕННОМ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММОЙ ОМС;

- 2) выбор СМО путем подачи заявления в порядке, установленном правилами ОМС;
- 3) замену СМО, 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 ОМС в порядке, установленном правилами ОМС, путем подачи заявления во вновь выбранную СМО;

4) **выбор МО из МО, участвующих в реализации территориальной программы ОМС в соответствии с законодательством РФ;**

5) **выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя МО в соответствии с законодательством РФ;**

6) **получение от ТФОМС, СМО и МО достоверной информации о видах, КАЧЕСТВЕ И ОБ УСЛОВИЯХ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ;**

7) **ЗАЩИТУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ВЕДЕНИЯ ПЕРСНИФИЦИРОВАННОГО УЧЕТА В СФЕРЕ ОМС;**

8) возмещение СМО ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации предоставления медицинской помощи, в соответствии с законодательством РФ;

9) **ВОЗМЕЩЕНИЕ МО УЩЕРБА, ПРИЧИНЕННОГО В СВЯЗИ С НЕИСПОЛНЕНИЕМ ИЛИ НАНАДЛЕЖАЩИМ ИСПОЛНЕНИЕМ ЕЮ ОБЯЗАННОСТЕЙ ПО ОРГАНИЗАЦИИ И ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РФ;**

10) защиту прав и законных интересов в сфере ОМС.

2. ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА ОБЯЗАНЫ:

1) **ПРЕДЪЯВИТЬ ПОЛИС ОМС ПРИ ОБРАЩЕНИИ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ СЛУЧАЕВ ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ;**

2) подать в СМО лично или через своего представителя заявление о выборе СМО в соответствии с правилами ОМС;

3) уведомить СМО об изменении фамилии, имени, отчества, места жительства в течение одного месяца со дня, когда эти изменения произошли;

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

3. ОМС детей со дня рождения до дня государственной регистрации рождения осуществляется СМО, в которой застрахованы их матери или другие законные представители. После дня государственной регистрации рождения ребенка и до достижения им совершеннолетия либо после приобретения им дееспособности в полном объеме и до достижения им совершеннолетия ОМС осуществляется СМО, выбранной одним из его родителей или другим законным представителем.

4. Выбор или замена СМО осуществляется застрахованным лицом, достигшим совершеннолетия либо приобретшим дееспособность в полном объеме до достижения совершеннолетия (для ребенка до достижения им совершеннолетия либо после приобретения им дееспособности в полном объеме до достижения совершеннолетия - его родителями или другими законными представителями), путем обращения в СМО из числа включенных в реестр СМО, который размещается в обязательном порядке ТФОМС на его официальном сайте в сети Интернет и может дополнительно опубликовываться иными способами.

5. Для выбора или замены СМО застрахованное лицо лично или через своего представителя обращается в выбранную им СМО с заявлением о выборе (замене) этой СМО. На основании указанного заявления застрахованному лицу или его представителю СМО выдается полис ОМС в порядке, установленном правилами ОМС. Если застрахованным лицом не было подано заявление о выборе (замене) СМО, такое лицо считается застрахованным той СМО, которой он был застрахован ранее, за исключением случаев, предусмотренных пунктом 4 части 2 настоящей статьи.

6. Сведения о гражданах, не обратившихся в СМО за выдачей им полисов ОМС, ежемесячно до 10-го числа направляются ТФОМС в СМО, осуществляющие деятельность в сфере ОМС в субъекте РФ, пропорционально числу застрахованных лиц в каждой из них для заключения договоров о финансовом обеспечении ОМС. Соотношение работающих граждан и неработающих граждан, не обратившихся в СМО, которое отражается в сведениях, направляемых в СМО, должно быть равным.

7. СМО, указанные в части 6 настоящей статьи:

1) в течение трех рабочих дней с момента получения сведений из ТФОМС информируют застрахованное лицо в письменной форме о факте страхования и необходимости получения полиса ОМС;

2) обеспечивают выдачу застрахованному лицу полиса ОМС в порядке, установленном статьей 46 настоящего ФЗ;

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

Статья 20. Права и обязанности МО

1. МО ИМЕЮТ ПРАВО:

- 1) получать средства за оказанную медицинскую помощь на основании заключенных договоров на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС в соответствии с установленными тарифами на оплату медицинской помощи по ОМС (далее также - тарифы на оплату медицинской помощи) и в иных случаях, предусмотренных настоящим ФЗ;
- 2) обжаловать заключения СМО и ТФОМС по оценке объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии со статьей 42 настоящего ФЗ.

2. МО ОБЯЗАНЫ:

- 1) бесплатно оказывать застрахованным лицам медицинскую помощь в рамках программ ОМС;
- 2) вести в соответствии с настоящим ФЗ персонифицированный учет сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам;
- 3) предоставлять СМО и ТФОМС 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 ОМС в порядке и по формам, которые установлены ФФОМС;
- 5) ИСПОЛЬЗОВАТЬ СРЕДСТВА ОМС, ПОЛУЧЕННЫЕ ЗА ОКАЗАННУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ, В СООТВЕТСТВИИ С ПРОГРАММАМИ ОМС;
- 6) размещать на своем официальном сайте в сети Интернет информацию о режиме работы, видах оказываемой медицинской помощи;
- 7) предоставлять застрахованным лицам, страховым МО и территориальному фонду сведения о режиме работы, видах оказываемой медицинской помощи, показателях доступности и качества медицинской помощи;
- 8) ВЫПОЛНЯТЬ ИНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ В СООТВЕТСТВИИ С НАСТОЯЩИМ ФЗ.

ГЛАВА 10. ОРГАНИЗАЦИЯ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО УЧЕТА В СФЕРЕ ОМС

Статья 43. Персонифицированный учет в сфере ОМС

1. Персонифицированный учет в сфере ОМС (далее - персонифицированный учет) - организация и ведение учета сведений о каждом застрахованном лице в целях реализации прав граждан на бесплатное оказание медицинской помощи в рамках программ ОМС.
2. Целями персонифицированного учета являются:
 - 1) создание условий для обеспечения гарантий прав застрахованных лиц на бесплатное оказание медицинской помощи надлежащего качества и в соответствующем объеме в рамках программ ОМС;
 - 2) создание условий для осуществления контроля за использованием средств ОМС;
 - 3) определение потребности в объемах медицинской помощи в целях разработки программ ОМС.
3. Персонифицированный учет, сбор, обработка, передача и хранение сведений осуществляются ФФОМС и ТФОМС, ПФ РФ и его территориальными органами, СМО, МО и страхователями для неработающих граждан в соответствии с полномочиями, предусмотренными настоящим ФЗ.
4. Для целей персонифицированного учета ФФОМС и ТФОМС осуществляют информационное взаимодействие со страхователями для неработающих граждан, с ПФ РФ и его территориальными органами, МО, СМО и иными организациями в соответствии с настоящим ФЗ.
5. Порядок ведения персонифицированного учета определяется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Статья 44. Персонифицированный учет сведений о застрахованных лицах и сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам

1. В сфере ОМС ведется персонифицированный учет сведений о застрахованных лицах и персонифицированный учет сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам.

2. ПРИ ВЕДЕНИИ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО УЧЕТА СВЕДЕНИЙ О ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦАХ ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ СБОР, ОБРАБОТКА, ПЕРЕДАЧА И ХРАНЕНИЕ СЛЕДУЮЩИХ СВЕДЕНИЙ О ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦАХ:

- 1) фамилия, имя, отчество;
- 2) пол;

- 3) дата рождения;
- 4) место рождения;
- 5) гражданство;
- 6) данные документа, удостоверяющего личность;
- 7) место жительства;
- 8) место регистрации;
- 9) дата регистрации;
- 10) страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС), принятый в соответствии с законодательством РФ об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования;
- 11) номер полиса ОМС застрахованного лица;
- 12) данные о СМО, выбранной застрахованным лицом;
- 13) дата регистрации в качестве застрахованного лица;
- 14) статус застрахованного лица (работающий, неработающий).

3. Персонифицированный учет сведений о застрахованных лицах ведется в форме единого регистра застрахованных лиц, являющегося совокупностью его центрального и региональных сегментов, содержащих сведения о застрахованных лицах.

4. ПРИ ВЕДЕНИИ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО УЧЕТА СВЕДЕНИЙ О МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗАННОЙ ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦАМ, ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ СБОР, ОБРАБОТКА, ПЕРЕДАЧА И ХРАНЕНИЕ СЛЕДУЮЩИХ СВЕДЕНИЙ:

- 1) номер полиса ОМС застрахованного лица;
- 2) МО, оказавшая соответствующие услуги;
- 3) виды оказанной медицинской помощи;
- 4) условия оказания медицинской помощи;
- 5) сроки оказания медицинской помощи;
- 6) объемы оказанной медицинской помощи;
- 7) стоимость оказанной медицинской помощи;
- 8) диагноз;
- 9) профиль оказания медицинской помощи;
- 10) медицинские услуги, оказанные застрахованному лицу, и примененные лекарственные препараты;
- 11) примененные медико-экономических стандарты;
- 12) специальность медицинского работника, оказавшего медицинскую помощь;
- 13) результат обращения за медицинской помощью;
- 14) результаты проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

5. Сведения о застрахованном лице и об оказанной ему медицинской помощи могут предоставляться в виде документов как в письменной форме, так и в электронной форме при наличии гарантии их достоверности (подлинности), защиты от несанкционированного доступа и искажений. В этом случае юридическая сила представленных документов подтверждается электронной цифровой подписью в соответствии с законодательством РФ. Решение о возможности предоставления информации в электронной форме принимается совместно участниками информационного обмена.

6. Сведения о застрахованном лице и об оказанной ему медицинской помощи относятся к информации ограниченного доступа и подлежат защите в соответствии с законодательством РФ.

Статья 45. Полис ОМС

1. Полис ОМС является документом, удостоверяющим право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории РФ в объеме, предусмотренном базовой программой ОМС.
2. Полис ОМС обеспечивается федеральным электронным приложением, содержащимся в универсальной электронной карте, в соответствии с ФЗ от 27 июля 2010 года N 210-ФЗ "Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг". Единые требования к полису ОМС устанавливаются правилами ОМС.

Статья 46. Порядок выдачи полиса ОМС**застрахованному лицу**

1. Для получения полиса ОМС застрахованное лицо лично или через своего представителя подает в порядке, установленном правилами ОМС, заявление о выборе СМО, предусмотренное пунктом 2 части 2 статьи 16 настоящего ФЗ, в СМО или при ее отсутствии в ТФОМС.
2. В день получения заявления о выборе СМО СМО или при ее отсутствии ТФОМС выдает застрахованному лицу или его представителю полис ОМС либо временное свидетельство в случаях и в порядке, которые определяются правилами ОМС.

Статья 47. Взаимодействие МО с ТФОМС и СМО при ведении персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам

1. МО предоставляют сведения о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, предусмотренные пунктами 1- 13 части 4 статьи 44 настоящего ФЗ, в ТФОМС и СМО в соответствии с порядком ведения персонифицированного учета, установленным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.
2. Данные персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, предоставляются МО в СМО в объеме и сроки, которые установлены договором на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС.
3. СМО и МО в соответствии с правилами организации государственного архивного дела хранят копии документов на бумажном и электронном носителях, содержащих сведения, указанные в части 1 настоящей статьи и предоставляемые в ТФОМС для ведения персонифицированного учета.
4. **МО, СМО и ТФОМС определяют работников, допущенных к работе с данными персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, и обеспечивают их конфиденциальность в соответствии с установленными законодательством РФ требованиями по защите персональных данных.**
5. После истечения срока, установленного для хранения копий документов на бумажном и электронном носителях в СМО, указанных в части 3 настоящей статьи, данные копии подлежат уничтожению в соответствии с законодательством РФ на основании акта об их уничтожении, утверждаемого руководителем СМО.
6. Данные персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, указанные в части 1 настоящей статьи, подлежат хранению в соответствии с законодательством РФ.

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

1. **Расходы**, осуществленные в соответствии с настоящим ФЗ СМО, на оплату оказанной медицинской помощи застрахованному лицу вследствие причинения вреда его здоровью (за исключением расходов на оплату лечения застрахованного лица 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 СМО **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 СМО на основании реестров счетов и счетов МО.**
4. **СМО 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 СМО **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.**

Статья 52. О признании утратившими силу отдельных законодательных актов (положений законодательных актов) РФ

ПРИЗНАТЬ УТРАТИВШИМИ СИЛУ СО ДНЯ ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ НАСТОЯЩЕГО ФЗ:

- 1) Закон РФ от 28 июня 1991 года N 1499-1 "О медицинском страховании граждан в РФ" (Ведомости Съезда народных депутатов РСФСР и Верховного Совета РСФСР, 1991, N 27, ст. 920);
- 2) Постановление Верховного Совета РСФСР от 28 июня 1991 года N 1500-1 "О порядке введения в действие Закона РСФСР "О медицинском страховании граждан в РСФСР" (Ведомости Съезда народных депутатов РСФСР и Верховного Совета РСФСР, 1991, N 27, ст. 921);
- 3) Постановление Верховного Совета РФ от 24 февраля 1993 года N 4543-1 "О порядке финансирования ОМС граждан на 1993 год" (Ведомости Съезда народных депутатов РФ и Верховного Совета РФ, 1993, N 17, ст. 591);
- 4) Закон РФ от 2 апреля 1993 года N 4741-1 "О внесении изменений и дополнений в Закон РСФСР "О медицинском страховании граждан в РСФСР" (Ведомости Съезда народных депутатов РФ и Верховного Совета РФ, 1993, N 17, ст. 602);
- 5) Постановление Верховного Совета РФ от 2 апреля 1993 года N 4742-1 "О повторном рассмотрении Закона РФ "О внесении изменений и дополнений в Закон РСФСР "О медицинском страховании граждан в РСФСР" (Ведомости Съезда народных депутатов РФ и Верховного Совета РФ, 1993, N 17, ст. 604);
- 6) Постановление Верховного Совета РФ от 2 апреля 1993 года N 4743-1 "О порядке введения в действие Закона РФ "О внесении изменений и дополнений в Закон РСФСР "О медицинском страховании граждан в РСФСР" (Ведомости Съезда народных депутатов РФ и Верховного Совета РФ, 1993, N 17, ст. 603);
- 7) статью 1 ФЗ от 23 декабря 2003 года N 185-ФЗ "О внесении изменений в законодательные акты РФ в части совершенствования процедур государственной регистрации и постановки на учет юридических лиц и индивидуальных предпринимателей" (Собрание законодательства РФ, 2003, N 52, ст. 5037);
- 8) статью 5 ФЗ от 27 июля 2006 года N 137-ФЗ "О внесении изменений в часть первую и часть вторую Налогового кодекса РФ и в отдельные законодательные акты РФ в связи с осуществлением мер по совершенствованию налогового администрирования" (Собрание законодательства РФ, 2006, N 31, ст. 3436);
- 9) статью 1 ФЗ от 29 декабря 2006 года N 258-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ в связи с совершенствованием разграничения полномочий" (Собрание законодательства РФ, 2007, N 1, ст. 21);
- 10) статью 4 ФЗ от 23 июля 2008 года N 160-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ в связи с совершенствованием осуществления полномочий Правительства РФ" (Собрание законодательства РФ, 2008, N 30, ст. 3616);
- 11) статью 1 ФЗ от 18 июля 2009 года N 185-ФЗ "О внесении изменений в статьи 2 и 9 [1] Закона РФ "О медицинском страховании граждан в РФ" и статью 11 ФЗ "Об обязательном пенсионном страховании в РФ" (Собрание законодательства РФ, 2009, N 29, ст. 3622).

Статья 53. Порядок вступления в силу настоящего ФЗ

1. Настоящий ФЗ ВСТУПАЕТ В СИЛУ С 1 ЯНВАРЯ 2011 ГОДА, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ПОЛОЖЕНИЙ, ДЛЯ КОТОРЫХ НАСТОЯЩЕЙ СТАТЬЕЙ УСТАНОВЛЕН ИНОЙ СРОК ВСТУПЛЕНИЯ ИХ В СИЛУ.

2. Статьи 5 - 8, часть 6 статьи 14, часть 7 статьи 17, часть 7 статьи 24, пункт 1 части 4 статьи 26, статьи 27, 28, 35, 36, часть 1, пункты 3 - 5 и 14 части 2, пункты 1 - 3 части 4, части 7 - 9, 11 и 12 статьи 38 настоящего ФЗ ВСТУПАЮТ В СИЛУ С 1 ЯНВАРЯ 2012 ГОДА.