



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН

Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации

(с изменениями на 24 февраля 2021 года)

Положения настоящего Федерального закона (в редакции [Федерального закона от 2 декабря 2019 года N 399-ФЗ](#)) применяются к правоотношениям, возникающим в процессе составления и исполнения федерального бюджета, бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, бюджетов субъектов Российской Федерации, начиная с бюджетов на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов - [статья 3 Федерального закона от 2 декабря 2019 года N 399-ФЗ](#).

Действие положений настоящего Федерального закона (в редакции [Федерального закона от 8 декабря 2020 года N 430-ФЗ](#)) распространяется на правоотношения, возникающие в процессе формирования бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, базовой программы обязательного медицинского страхования, территориальных программ обязательного медицинского страхования, формирования и установления тарифов на оплату медицинской помощи на 2021 год и последующие годы - [пункт 3 статьи 2 Федерального закона от 8 декабря 2020 года N 430-ФЗ](#).

Принят
Государственной Думой
19 ноября 2010 года

Одобен
Советом Федерации
24 ноября 2010 года

Глава 1. Общие положения

Статья 1. Предмет регулирования 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.

[Комментарий к статье 1](#)

Статья 2. Правовые основы обязательного медицинского страхования

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.

(Часть в редакции, введенной в действие с 3 декабря 2012 года [Федеральным законом от 1 декабря 2012 года N 213-ФЗ](#). - См. [предыдущую редакцию](#))

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

2_1. Решения межгосударственных органов, принятые на основании положений международных договоров Российской Федерации в их истолковании, противоречащем [Конституции Российской Федерации](#), не подлежат исполнению в Российской Федерации. Такое противоречие может быть установлено в порядке, определенном федеральным конституционным законом.

(Часть дополнительно включена [Федеральным законом от 8 декабря 2020 года N 429-ФЗ](#))

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

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

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 средствам 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

Статья 5. Полномочия Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования

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;
 - 11) финансовое обеспечение предоставления застрахованным лицам специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти (далее - медицинские организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти), в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования.
- (Пункт дополнительно включен с 1 января 2021 года [Федеральным законом от 8 декабря 2020 года N 430-ФЗ](#))

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

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.

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) финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования, за исключением медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется в соответствии с [пунктом 11 статьи 5 настоящего Федерального закона](#);

(Пункт в редакции, введенной в действие с 1 января 2021 года [Федеральным законом от 8 декабря 2020 года N 430-ФЗ](#). - См. [предыдущую редакцию](#))

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.

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

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;

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;

(Пункт в редакции, введенной в действие с 1 января 2014 года [Федеральным законом от 25 ноября 2013 года N 317-ФЗ](#). - См. [предыдущую редакцию](#))

3) осуществляет контроль за эффективностью и качеством осуществления органами государственной власти субъектов Российской Федерации переданных полномочий с правом направления обязательных для исполнения предписаний об устранении выявленных нарушений, а также о привлечении к дисциплинарной ответственности должностных лиц органов государственной власти субъектов Российской Федерации и территориальных фондов за неисполнение или ненадлежащее исполнение переданных полномочий. Порядок осуществления контроля за эффективностью и качеством осуществления переданных полномочий утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в соответствии с правилами, устанавливаемыми Правительством Российской Федерации;

(Пункт в редакции, введенной в действие с 5 мая 2020 года [Федеральным законом от 24 апреля 2020 года N 147-ФЗ](#). - См. [предыдущую редакцию](#))

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, методику расчета объемов финансового обеспечения медицинской помощи и порядок оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию;

(Пункт в редакции, введенной в действие с 1 января 2021 года [Федеральным законом от 8 декабря 2020 года N 430-ФЗ](#). - См. [предыдущую редакцию](#))

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

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](#);

(Пункт в редакции, введенной в действие с 3 декабря 2012 года [Федеральным законом от 1 декабря 2012 года N 213-ФЗ](#). - См. [предыдущую редакцию](#))

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

9_1) устанавливает порядок проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения (далее также - контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи);

(Пункт дополнительно включен с 1 января 2021 года [Федеральным законом от 8 декабря 2020 года N 430-ФЗ](#))

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) пункт утратил силу с 1 января 2021 года - [Федеральный закон от 8 декабря 2020 года N 430-ФЗ](#) - см. [предыдущую редакцию](#);

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;

(Пункт в редакции, введенной в действие с 1 января 2014 года [Федеральным законом от 25 ноября 2013 года N 317-ФЗ](#). - См. [предыдущую редакцию](#))

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.

Статья 7_1. Порядок изъятия полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования, переданных для осуществления органам государственной власти субъектов Российской Федерации

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 решению, 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.

(Статья дополнительно включена с 3 декабря 2012 года [Федеральным законом от 1 декабря 2012 года N 213-ФЗ](#))

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

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

1. Субъектами обязательного медицинского страхования являются:

- 1) застрахованные лица;
- 2) страхователи;
- 3) Федеральный фонд.

2. Участниками обязательного медицинского страхования являются:

- 1) территориальные фонды;
- 2) страховые медицинские организации;
- 3) медицинские организации.

Статья 10. Застрахованные лица

1. Застрахованными лицами являются граждане Российской Федерации, постоянно или временно 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"](#).

(Абзац в редакции, введенной в действие с 10 января 2014 года [Федеральным законом от 28 декабря 2013 года N 390-ФЗ](#); в редакции, введенной в действие с 10 августа 2018 года [Федеральным законом от 29 июля 2018 года N 268-ФЗ](#). - См. [предыдущую редакцию](#))

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;

(Пункт в редакции, введенной в действие с 1 января 2012 года [Федеральным законом от 3 декабря 2011 года N 379-ФЗ](#). - См. [предыдущую редакцию](#))

2) самостоятельно обеспечивающие себя работой: индивидуальные предприниматели, адвокаты, медиаторы, нотариусы, занимающиеся частной практикой, арбитражные управляющие, оценщики, патентные поверенные, физические лица, применяющие специальный налоговый режим "Налог на профессиональный доход", физические лица, поставленные на учет налоговыми органами в соответствии с [пунктом 7 3 статьи 83 Налогового кодекса Российской Федерации](#), и иные лица, занимающиеся в установленном законодательством Российской Федерации порядке частной практикой;

(Пункт в редакции, введенной в действие с 17 февраля 2019 года [Федеральным законом от 6 февраля 2019 года N 6-ФЗ](#). - См. [предыдущую редакцию](#))

3) являющиеся членами крестьянских (фермерских) хозяйств

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;

(Пункт в редакции, введенной в действие с 8 июля 2018 года [Федеральным законом от 27 июня 2018 года N 164-ФЗ](#). - См. [предыдущую редакцию](#))

5) неработающие граждане:

а) дети со дня рождения до достижения ими возраста 18 лет;

б) неработающие пенсионеры независимо от основания назначения пенсии;

в) граждане, обучающиеся по очной форме обучения в профессиональных образовательных организациях и образовательных организациях высшего образования;

(Подпункт в редакции, введенной в действие с 1 сентября 2013 года [Федеральным законом от 2 июля 2013 года N 185-ФЗ](#). - См. [предыдущую редакцию](#))

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.

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.

(Часть дополнительно включена с 10 августа 2018 года [Федеральным законом от 29 июля 2018 года N 268-ФЗ](#))

Положения части 2 настоящей статьи (в редакции [Федерального закона от 29 июля 2018 года N 268-ФЗ](#)) применяются к правоотношениям, возникающим в процессе составления и исполнения бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, бюджетов субъектов Российской Федерации и бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования, начиная с бюджетов на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов, - см. [пункт 3 статьи 5 Федерального закона от 29 июля 2018 года N 268-ФЗ](#).

Статья 11. Страхователи

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;

2) индивидуальные предприниматели, адвокаты, медиаторы, нотариусы, занимающиеся частной практикой, арбитражные управляющие, оценщики, патентные поверенные, физические лица, применяющие специальный налоговый режим "Налог на профессиональный доход", и иные лица, занимающиеся в установленном законодательством Российской Федерации порядке частной практикой.

(Пункт в редакции, введенной в действие с 17 февраля 2019 года [Федеральным законом от 6 февраля 2019 года N 6-ФЗ](#). - См. [предыдущую](#)

[редакцию](#))

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.

(Часть дополнена с 28 июня 2011 года [Федеральным законом от 14 июня 2011 года N 136-ФЗ](#) - см. [предыдущую редакцию](#))

Статья 12. Страховщик

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.

Статья 13. Территориальные фонды

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.

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

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).

(Часть в редакции, введенной в действие с 1 сентября 2013 года [Федеральным законом от 23 июля 2013 года N 251-ФЗ](#). - См. [предыдущую редакцию](#))

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.

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.

(Часть в редакции, введенной в действие с 1 сентября 2013 года [Федеральным законом от 23 июля 2013 года N 251-ФЗ](#). - См. [предыдущую редакцию](#))

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

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.

(Часть в редакции, введенной в действие с 1 января 2015 года [Федеральным законом от 1 декабря 2014 года N 418-ФЗ](#). - См. [предыдущую редакцию](#))

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.

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.

(Часть в редакции, введенной в действие [Федеральным законом от 25 ноября 2013 года N 317-ФЗ](#). - См. [предыдущую редакцию](#))

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.

(Часть в редакции, введенной в действие с 4 июля 2016 года [Федеральным законом от 3 июля 2016 года N 286-ФЗ](#). - См. [предыдущую редакцию](#))

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

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 соответствии с настоящим Федеральным законом в единый реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, включающий в себя сведения о медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, оказывающих медицинскую помощь, финансовое обеспечение которой осуществляется в соответствии с [пунктом 11 статьи 5 настоящего Федерального закона](#), и реестры медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования по территориальным программам обязательного медицинского страхования (далее также - единый реестр медицинских организаций):

(Абзац в редакции, введенной в действие с 1 января 2021 года [Федеральным законом от 8 декабря 2020 года N 430-ФЗ](#). - См. [предыдущую редакцию](#))

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

2) индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность.

(Пункт в редакции, введенной в действие [Федеральным законом от 25 ноября 2013 года N 317-ФЗ](#). - См. [предыдущую редакцию](#))

2. Медицинская организация включается в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования по территориальным программам обязательного медицинского страхования (далее также - 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".

(Часть в редакции, введенной в действие [Федеральным законом от 25 ноября 2013 года N 317-ФЗ](#); в редакции, введенной в действие с 1 января 2021 года [Федеральным законом от 8 декабря 2020 года N 430-ФЗ](#). - См. [предыдущую редакцию](#))

2_1. В условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, высшее должностное лицо субъекта Российской Федерации (руководитель высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации) вправе установить срок подачи уведомления о включении медицинской организации в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, отличный от предусмотренного [частью 2 настоящей статьи](#). Информация о сроках и порядке подачи указанного уведомления размещается территориальным фондом на своем официальном сайте в сети "Интернет".

(Часть дополнительно включена [Федеральным законом от 1 апреля 2020 года N 98-ФЗ](#))

2_2. Медицинская организация, подведомственная федеральному органу исполнительной власти, вправе до 1 сентября года, предшествующего году, в котором медицинская организация намерена осуществлять деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (для 2021 года - по 25 декабря 2020 года включительно), направить в Федеральный фонд заявку на распределение ей объемов предоставления медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется в соответствии с [пунктом 11 статьи 5 настоящего Федерального закона](#). Форма указанной заявки и порядок ее подачи устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Медицинская организация, подведомственная федеральному органу исполнительной власти, подавшая такую заявку, включается Федеральным фондом в единый реестр медицинских организаций.

(Часть дополнительно включена [Федеральным законом от 8 декабря 2020 года N 430-ФЗ](#))

2_3. Медицинская организация, подведомственная федеральному органу исполнительной власти, вправе оказывать первичную медико-санитарную помощь и скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования. Медицинская организация, подведомственная федеральному органу исполнительной власти, вправе оказывать специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования в случае распределения ей объемов предоставления медицинской помощи в соответствии с [частью 10 статьи 36 настоящего Федерального закона](#).

(Часть дополнительно включена с 1 января 2021 года [Федеральным законом от 8 декабря 2020 года N 430-ФЗ](#))

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.

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.

(Часть в редакции, введенной в действие с 3 декабря 2012 года [Федеральным законом от 1 декабря 2012 года N 213-ФЗ](#). - См. [предыдущую редакцию](#))

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 (или) договора на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования и не вправе отказать застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с программами обязательного медицинского страхования.

(Часть в редакции, введенной в действие с 1 января 2021 года [Федеральным законом от 8 декабря 2020 года N 430-ФЗ](#). - См. [предыдущую редакцию](#))

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

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;

4) выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации программ обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья, в том числе медицинской организации, подведомственной федеральному органу исполнительной власти, оказывающей медицинскую помощь в соответствии с [пунктом 11 статьи 5 настоящего Федерального закона](#). Порядок направления застрахованных лиц в медицинские организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, для оказания медицинской помощи устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

(Пункт в редакции, введенной в действие с 1 января 2021 года [Федеральным законом от 8 декабря 2020 года N 430-ФЗ](#). - См. [предыдущую редакцию](#))

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

(Пункт в редакции, введенной в действие [Федеральным законом от 25 ноября 2013 года N 317-ФЗ](#). - См. [предыдущую редакцию](#))

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

(Пункт в редакции, введенной в действие с 1 января 2021 года [Федеральным законом от 8 декабря 2020 года N 430-ФЗ](#). - См. [предыдущую редакцию](#))

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;

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;

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;

(Пункт в редакции, введенной в действие с 3 декабря 2012 года [Федеральным законом от 1 декабря 2012 года N 213-ФЗ](#). - См. [предыдущую редакцию](#))

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.

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.

(Часть в редакции, введенной в действие с 4 июля 2016 года [Федеральным законом от 3 июля 2016 года N 286-ФЗ](#). - См. [предыдущую редакцию](#))

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.

(Часть в редакции, введенной в действие с 4 июля 2016 года [Федеральным законом от 3 июля 2016 года N 286-ФЗ](#). - См. [предыдущую редакцию](#))

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](#).

(Часть в редакции, введенной в действие с 3 декабря 2012 года [Федеральным законом от 1 декабря 2012 года N 213-ФЗ](#). - См. [предыдущую редакцию](#))

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.

(Часть в редакции, введенной в действие с 3 декабря 2012 года [Федеральным законом от 1 декабря 2012 года N 213-ФЗ](#). - См. [предыдущую редакцию](#))

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

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.

(Часть в редакции, введенной в действие с 1 января 2017 года [Федеральным законом от 3 июля 2016 года N 250-ФЗ](#). - См. [предыдущую редакцию](#))

2. Страхователь обязан:

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

(Пункт в редакции, введенной в действие с 1 января 2017 года [Федеральным законом от 3 июля 2016 года N 250-ФЗ](#). - См. [предыдущую редакцию](#))

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

(Пункт в редакции, введенной в действие с 1 января 2017 года [Федеральным законом от 3 июля 2016 года N 250-ФЗ](#). - См. [предыдущую редакцию](#))

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](#).

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.

(Часть в редакции, введенной в действие с 1 января 2017 года [Федеральным законом от 3 июля 2016 года N 250-ФЗ](#). - См. [предыдущую редакцию](#))

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).

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

(Часть в редакции, введенной в действие с 1 января 2017 года [Федеральным законом от 3 июля 2016 года N 250-ФЗ](#). - См. [предыдущую редакцию](#))

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

(Часть в редакции, введенной в действие с 1 января 2017 года [Федеральным законом от 3 июля 2016 года N 250-ФЗ](#). - См. [предыдущую редакцию](#))

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

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](#), утверждает Федеральным фондом.

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