ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 5 ноября 2022 г. № 1998

МОСКВА

Об утверждении Правил ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования

В соответствии с частью 5 статьи 43 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" Правительство Российской Федерации **п о с т а н о в л я е т :**

1. Утвердить прилагаемые Правила ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования.

2. Реализация настоящего постановления осуществляется Министерством внутренних дел Российской Федерации, Федеральной налоговой службой и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования в пределах установленной Правительством Российской Федерации предельной штатной численности работников указанных федеральных органов исполнительной власти и Фонда, а также бюджетных ассигнований, предусмотренных указанным федеральным органам исполнительной власти в федеральном бюджете, а также бюджетных ассигнований Фонда, предусмотренных Фонду на руководство и управление в сфере установленных функций.

3. Настоящее постановление вступает в силу с 1 декабря 2022 г., за исключением абзаца седьмого подпункта "б" пункта 13, абзацев второго и пятого подпункта "в" пункта 23 Правил, утвержденных настоящим постановлением, которые вступают в силу с 1 января 2023 г.

Председатель Правительства Российской Федерации

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ
СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП
2CD7F3E86B7BADA66BD700CD6CA57617089E5C1C
Поставщик: Федеральное казначейство
Правительство Российской Федерации
Действителен с 13.12.2021 по 13.03.2023

М.Мишустин

УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Правительства
Российской Федерации
от 5 ноября 2022 г. № 1998

П Р А В И Л А

ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования

I. Общие положения

1. Настоящие Правила устанавливают порядок ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования (далее - персонифицированный учет).

2. Персонифицированный учет включает в себя персонифицированный учет сведений о застрахованных лицах и персонифицированный учет сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам.

3. Информационное обеспечение персонифицированного учета осуществляется посредством государственной информационной системы обязательного медицинского страхования. Документы (сведения) в рамках ведения персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах и оказанной им медицинской помощи доступны в личных кабинетах граждан в федеральной государственной информационной системе "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)".

4. Ведение персонифицированного учета осуществляется с соблюдением требований законодательства Российской Федерации о защите персональных данных.

5. Персонифицированный учет ведется на русском языке.

II. Персонифицированный учет сведений о застрахованных лицах

6. При ведении персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах осуществляются сбор, обработка, передача и хранение следующих сведений о застрахованных лицах:

а) фамилия, имя, отчество (при наличии);

б) пол;

в) дата рождения;

г) место рождения;

д) гражданство;

е) реквизиты документа, удостоверяющего личность (для детей в возрасте до 14 лет - реквизиты записи акта о рождении, реквизиты документа, выданного компетентным органом иностранного государства, подтверждающего факт регистрации рождения в случае регистрации рождения вне пределов Российской Федерации);

ж) место жительства;

з) место пребывания;

и) страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС), принятый в соответствии с законодательством Российской Федерации об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования;

к) полис обязательного медицинского страхования;

л) субъект Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования;

м) данные о страховой медицинской организации, выбранной застрахованным лицом или определенной застрахованному лицу в соответствии с Федеральным законом "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации";

н) дата выдачи полиса обязательного медицинского страхования, дата регистрации в качестве застрахованного лица в субъекте Российской Федерации;

о) статус застрахованного лица (работающий, неработающий);

п) сведения о медицинской организации, выбранной застрахованным лицом в соответствии с законодательством Российской Федерации для получения первичной медико-санитарной помощи;

р) сведения о медицинском работнике, выбранном застрахованным лицом в соответствии с законодательством Российской Федерации для получения первичной медико-санитарной помощи (при наличии);

с) сведения о законных представителях ребенка:

статус законного представителя (родитель, усыновитель, опекун, попечитель);

фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя;

пол законного представителя;

дата рождения законного представителя;

гражданство законного представителя;

реквизиты документа, удостоверяющего личность законного представителя;

реквизиты документа, удостоверяющего статус законного представителя;

страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) законного представителя, принятый в соответствии с законодательством Российской Федерации об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии);

полис обязательного медицинского страхования законного представителя (при наличии);

место жительства законного представителя;

место пребывания законного представителя.

7. Персонифицированный учет сведений о застрахованных лицах ведется в едином регистре застрахованных лиц, включающем региональные сегменты, содержащие сведения о застрахованных лицах, которым на территории субъекта Российской Федерации выдан полис обязательного медицинского страхования. В едином регистре застрахованных лиц не допускается использование сведений, отнесенных в установленном законодательством Российской Федерации порядке к сведениям, составляющим государственную тайну.

8. Внесение сведений в единый регистр застрахованных лиц осуществляется в соответствии с частью 1 статьи 46 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" на основании данных, получаемых в целях ведения персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах, в том числе предоставляемых органами и организациями, указанными в статье 49 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", в порядке и случаях, которые предусмотрены настоящими Правилами, либо на основании заявления о включении в единый регистр застрахованных лиц, поданного застрахованным лицом лично или через своего представителя в порядке, установленном правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

9. Персонифицированный учет сведений о застрахованных лицах осуществляют Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, территориальные фонды

591-164 (18)

обязательного медицинского страхования и страховые медицинские организации (далее - уполномоченные органы).

10. Ведение персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах осуществляется в электронной форме путем формирования сведений о застрахованных лицах и внесения изменений в записи единого регистра застрахованных лиц.

11. Ведение персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах осуществляется уполномоченными органами в следующих случаях:

а) формирование полиса обязательного медицинского страхования, приостановление, восстановление его действия и признание недействительным полиса обязательного медицинского страхования;

б) выбор (замена) застрахованным лицом страховой медицинской организации;

в) выбор (замена) застрахованным лицом медицинской организации, медицинского работника;

г) выдача, замена и утеря полиса обязательного медицинского страхования на материальном носителе;

д) изменение сведений о застрахованном лице, указанных в пунктах 6 и 12 настоящих Правил;

е) передача сведений о застрахованном лице, содержащихся в едином регистре застрахованных лиц в соответствии с законодательством Российской Федерации.

12. При ведении персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах в единый регистр застрахованных лиц по каждому застрахованному лицу включается следующая информация:

а) сведения, предусмотренные пунктом 6 настоящих Правил;

б) информация об изменении сведений, предусмотренных пунктом 6 настоящих Правил;

в) сведения о заявлении о включении в единый регистр застрахованных лиц, поданном застрахованным лицом лично или через своего представителя (далее - заявление о включении в единый регистр застрахованных лиц), в том числе в случае, если указанное заявление составлено в электронной форме, в соответствии с правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации;

г) сведения о заявлении о выборе (замене) страховой медицинской организации в случае, если указанное заявление составлено в электронной

591-164 (18)

форме, в соответствии с правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации;

д) сведения, полученные уполномоченными органами в рамках межведомственного информационного взаимодействия в соответствии с Федеральным законом "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации";

е) сведения об отказе (в случае отказа) во включении в единый регистр застрахованных лиц;

ж) сведения об отказе (в случае отказа) в выборе (замене) страховой медицинской организации;

з) сведения о признании полиса обязательного медицинского страхования недействительным (в случаях, предусмотренных Федеральным законом "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации");

и) сведения о заявлении о сдаче (утрате) полиса обязательного медицинского страхования на материальном носителе в случае, если указанное заявление составлено в электронной форме лицами, указанными в части 1 статьи 49^1 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", в соответствии с правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации;

к) сведения о сдаче (утрате) полиса обязательного медицинского страхования на материальном носителе лицами, указанными в части 1 статьи 49^1 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации";

л) сведения о приостановлении действия полиса обязательного медицинского страхования;

м) сведения о смерти застрахованного лица (в случае смерти застрахованного лица);

н) номер записи в едином федеральном информационном регистре сведений о населении Российской Федерации.

13. Запись единого регистра застрахованных лиц формируется при первоначальном включении сведений о застрахованном лице в единый регистр застрахованных лиц территориальным фондом обязательного медицинского страхования в случае:



а) принятия решения после рассмотрения заявления о включении в единый регистр застрахованных лиц, поданного застрахованным лицом лично или через своего представителя;

б) получения сведений в рамках межведомственного информационного взаимодействия в соответствии с Федеральным законом "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" в части:

составления записи акта о рождении ребенка;

приобретения лицом гражданства Российской Федерации;

получения иностранным гражданином, лицом без гражданства вида на жительство в Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом "О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации";

получения иностранным гражданином, лицом без гражданства разрешения на временное проживание в Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом "О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации";

признания лица беженцем на территории Российской Федерации;

предоставления сведений об изменении статуса (работающий, неработающий) в отношении лиц, указанных в части 1^1 статьи 10 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

14. При формировании записи в едином регистре застрахованных лиц в случае принятия решения после рассмотрения заявления о включении в единый регистр застрахованных лиц указание сведений о застрахованном лице, предусмотренных подпунктами "а" - "з", "л", "м", "о" и "с" пункта 6 настоящих Правил, является обязательным.

15. Запись в едином регистре застрахованных лиц формируется (изменяется) на основании документов в электронной форме, создаваемых и подписываемых с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи, в части:

а) информации, предусмотренной подпунктами "а" - "л", "о" - "с" пункта 6 и подпунктами "в", "д", "е", "з", "л" и "м" пункта 12 настоящих Правил, - руководителем территориального фонда обязательного медицинского страхования или уполномоченным им работником;

б) информации, предусмотренной подпунктами "д" и "м" пункта 12 настоящих Правил, - руководителем Федерального фонда обязательного медицинского страхования или уполномоченным им работником (в случае

получения (направления) информации в рамках системы межведомственного электронного взаимодействия);

в) информации, предусмотренной подпунктом "м" пункта 6 и подпунктами "г", "ж", "и" и "к" пункта 12 настоящих Правил, - руководителем страховой медицинской организации или уполномоченным им работником.

16. При формировании записи о застрахованном лице в едином регистре застрахованных лиц формируется полис обязательного медицинского страхования, сведения о котором содержатся в указанной записи единого регистра застрахованных лиц.

17. Не позднее одного рабочего дня, следующего за днем включения сведений о застрахованном лице в единый регистр застрахованных лиц, территориальный фонд обязательного медицинского страхования информирует застрахованное лицо о таком включении с использованием федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)".

18. Каждый подписанный в едином регистре застрахованных лиц документ в электронной форме должен содержать метку доверенного времени, наименование уполномоченного органа, фамилию, имя, отчество (при наличии), должность работника уполномоченного органа, подписавшего электронный документ.

19. В целях ведения единого регистра застрахованных лиц страховая медицинская организация в день принятия:

а) заявления о включении в единый регистр застрахованных лиц и заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации, заявления о приостановлении полиса обязательного медицинского страхования обеспечивает внесение сведений об указанных заявлениях в единый регистр застрахованных лиц и направление их на рассмотрение в территориальный фонд обязательного медицинского страхования в соответствии с порядком информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденным Федеральным фондом обязательного медицинского страхования;

б) заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации, заявления об сдаче (утрате) полиса обязательного медицинского страхования на материальном носителе обеспечивает внесение указанных заявлений в единый регистр застрахованных лиц и рассмотрение соответствующих заявлений;

591-164 (18)

в) информации об изменении сведений о застрахованном лице, предусмотренных пунктом 6 настоящих Правил, обеспечивает внесение указанной информации в единый регистр застрахованных лиц и направление в территориальный фонд обязательного медицинского страхования для уточнения соответствующих сведений.

20. Медицинские организации в день принятия решения о принятии застрахованного лица на медицинское обслуживание в медицинскую организацию направляют с использованием государственной информационной системы обязательного медицинского страхования, за исключением случая, указанного в пункте 22 настоящих Правил, сведения о решении о принятии застрахованного лица на медицинское обслуживание в территориальный фонд обязательного медицинского страхования для внесения изменений в единый регистр застрахованных лиц.

21. В случае если в соответствии с частью 9 статьи 44^1 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" сведения, указанные в подпунктах "п" и "р" пункта 6 настоящих Правил, формируются в региональной информационной системе обязательного медицинского страхования, то обеспечивается последующая передача таких сведений в единый регистр застрахованных лиц в соответствии с пунктом 10 настоящих Правил.

22. Согласно части 8 статьи 49 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" военные комиссариаты ежеквартально, не позднее 15-го числа месяца, следующего за отчетным периодом, передают в территориальные фонды обязательного медицинского страхования сведения о призванных на военную службу гражданах, предусмотренные пунктами 1 и 6 части 2 статьи 44 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", и информацию о начале, сроке и окончании военной службы.

23. Федеральный фонд обязательного медицинского страхования обеспечивает внесение в единый регистр застрахованных лиц следующие сведения, получаемые в рамках межведомственного информационного взаимодействия при ведении персонифицированного учета:

а) ежеквартально в течение 15 рабочих дней со дня получения сведений о работающих застрахованных лицах, указанных в пунктах 1 - 10 и 14 части 2 статьи 44 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", предоставляемых



Федеральной налоговой службой в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования ежеквартально не позднее 15-го числа месяца, следующего за отчетным периодом;

б) ежеквартально в течение 15 рабочих дней со дня получения сведений, предусмотренных пунктами 1 и 6 части 2 статьи 44 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", передаваемых Министерством внутренних дел Российской Федерации в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования ежеквартально не позднее 15-го числа месяца, следующего за отчетным периодом, в соответствии с частью 6 статьи 49 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации";

в) ежедневно в течение 1 рабочего дня со дня получения сведений:

содержащихся в едином федеральном информационном регистре, содержащем сведения о населении Российской Федерации, формирование и ведение которого осуществляется в соответствии с Федеральным законом "О едином федеральном информационном регистре, содержащем сведения о населении Российской Федерации" в порядке, предусмотренном частью 7 статьи 11 указанного Федерального закона;

содержащихся в Едином государственном реестре записей актов гражданского состояния, формирование и ведение которого осуществляется в соответствии с Федеральным законом "Об актах гражданского состояния" в порядке, предусмотренном статьей 13^2 указанного Федерального закона;

об изменении реквизитов документа, удостоверяющего личность застрахованного лица, об изменении места жительства и (или) места пребывания застрахованного лица;

об изменении статуса (работающий, неработающий) в отношении застрахованных лиц, указанных в части 1^1 статьи 10 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", данных о начале и окончании ими трудовых отношений (действия договоров гражданско-правового характера), поступающих в соответствии с частью 2^1 статьи 49 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации";

иных сведений, получаемых Федеральным фондом обязательного медицинского страхования в соответствии с частью 11 статьи 49 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

24. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования обеспечивает обработку сведений, получаемых в соответствии с настоящими Правилами, а также формирование или внесение изменений в записи единого регистра застрахованных лиц в части:

а) сведений, указанных в пунктах 20 - 22 настоящих Правил, в том числе по застрахованным лицам, которым выдан полис обязательного медицинского страхования на территории иного субъекта Российской Федерации и которые приняты на медицинское обслуживание медицинскими организациями, осуществляющими деятельность на территории субъекта Российской Федерации по месту нахождения территориального фонда обязательного медицинского страхования, не позднее 10 рабочих дней со дня их получения;

б) иных сведений, предусмотренных статьей 49 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", не позднее 1 рабочего дня со дня их получения.

25. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования ежеквартально, не позднее 15-го числа третьего месяца, следующего за отчетным периодом, предоставляет страхователю для неработающих граждан сведения о неработающих застрахованных лицах, предусмотренные пунктами 1 - 10 и 14 части 2 статьи 44 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации". В случае если сведения о застрахованных лицах не предоставлены в соответствии с подпунктом "а" пункта 23 настоящих Правил, для целей ведения персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах такие лица учитываются территориальными фондами обязательного медицинского страхования как неработающие застрахованные лица.

26. Сведения из единого регистра застрахованных лиц, предусмотренные пунктом 6 настоящих Правил, предоставляются Федеральным фондом обязательного медицинского страхования территориальным фондам обязательного медицинского страхования для использования в региональных информационных системах обязательного медицинского страхования в целях осуществления полномочий страховщика в соответствии с порядком информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденным Федеральным фондом обязательного медицинского страхования.

27. Доступ к ведению единого регистра застрахованных лиц предоставляется работникам уполномоченных органов в соответствии с

пунктом 15 Правил функционирования государственной информационной системы обязательного медицинского страхования, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 11 июня 2021 г. № 901 "Об утверждении Правил функционирования государственной информационной системы обязательного медицинского страхования и внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации".

28. В целях организации ведения единого регистра застрахованных лиц уполномоченные органы принимают организационно-распорядительные меры, предусматривающие определение:

а) работников уполномоченных органов, осуществляющих ведение единого регистра застрахованных лиц, и их полномочий в государственной информационной системе обязательного медицинского страхования;

б) работника уполномоченного органа в должности не ниже заместителя руководителя уполномоченного органа, ответственного за надлежащее и своевременное формирование работниками уполномоченного органа сведений при ведении единого регистра застрахованных лиц;

в) работника уполномоченного органа, ответственного за осуществление взаимодействия с оператором государственной информационной системы обязательного медицинского страхования в целях технического обеспечения работы уполномоченного органа в государственной информационной системе обязательного медицинского страхования.

III. Персонифицированный учет сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам

29. При ведении персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, осуществляются сбор, обработка, передача и хранение следующих сведений:

а) номер полиса обязательного медицинского страхования;

б) сведения о медицинской организации, оказавшей медицинскую помощь;

в) виды оказанной медицинской помощи;

г) условия оказания медицинской помощи;

д) формы оказания медицинской помощи;

е) сроки оказания медицинской помощи;

ж) объемы оказанной медицинской помощи;

з) стоимость оказанной медицинской помощи;

и) диагноз;

к) профиль оказания медицинской помощи;

л) сведения об оказанной медицинской помощи застрахованному лицу и о примененных лекарственных препаратах;

м) примененные стандарты медицинской помощи;

н) сведения о медицинском работнике или медицинских работниках, оказавших медицинскую помощь;

о) результат обращения за медицинской помощью;

п) результаты проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения (далее - контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи).

30. Персонифицированный учет сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, ведется в электронном виде медицинскими организациями и уполномоченными органами.

31. Медицинские организации и уполномоченные органы определяют работников, допущенных к работе со сведениями персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, и обеспечивают их защиту в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации о защите персональных данных.

32. Медицинские организации, участвующие в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, с которыми в соответствии с Федеральным законом "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" заключены договоры на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (далее - региональные медицинские организации), а также медицинские организации, осуществляющие оказание медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется на основании пункта 11 статьи 5 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", с которыми в соответствии с Федеральным законом "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" заключены договоры на оказание и оплату медицинской помощи в рамках реализации базовой

программы обязательного медицинского страхования (далее - федеральные медицинские организации), при оказании медицинской помощи застрахованным лицам обращаются в единый регистр застрахованных лиц в целях:

а) проверки действительности полиса обязательного медицинского страхования застрахованного лица в едином регистре застрахованных лиц;

б) определения страховой медицинской организации, ответственной за оплату счета (в части медицинской помощи, оказанной региональной медицинской организацией);

в) определения субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования.

33. Региональные медицинские организации представляют сведения о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, в территориальный фонд обязательного медицинского страхования в соответствии с договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

34. Федеральные медицинские организации представляют сведения об обращении застрахованных лиц за получением медицинской помощи и о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования в соответствии с договором на оказание и оплату медицинской помощи в рамках реализации базовой программы обязательного медицинского страхования.

35. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования и Федеральный фонд обязательного медицинского страхования осуществляют автоматизированную обработку полученных соответственно от региональных медицинских организаций, федеральных медицинских организаций сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, в том числе в целях проведения контроля объемов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи, а также ее финансового обеспечения.

36. На этапе автоматизированной обработки сведений персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, территориальным фондом обязательного медицинского страхования и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования:

а) проводится проверка действительности полиса обязательного медицинского страхования застрахованного лица по единому регистру застрахованных лиц;

б) определяется страховая медицинская организация, ответственная за оплату счета (в части медицинской помощи, оказанной региональной медицинской организацией);

в) определяется субъект Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования;

г) проводится контроль объемов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи, а также ее финансового обеспечения.

37. После проведения территориальным фондом обязательного медицинского страхования медико-экономического контроля обеспечивается доступ страховым медицинским организациям по страховой принадлежности застрахованных лиц к сведениям персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам по территориальным программам обязательного медицинского страхования, содержащимся в государственной информационной системе обязательного медицинского страхования, для оплаты медицинской помощи и проведения медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи.

38. Сведения персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, формируются в форме электронного документа, подписанного руководителем медицинской организации или уполномоченным им лицом. Обмен данными в государственной информационной системе обязательного медицинского страхования проводится в форме электронных документов с использованием усиленных квалифицированных электронных подписей.