

Статья 48. Взаимодействие страховой медицинской организации и территориального фонда при ведении персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам

1. Страховые медицинские организации предоставляют сведения о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, полученные от медицинских организаций и указанные в части 4 статьи 44 настоящего Федерального закона, в территориальный фонд в соответствии с порядком ведения персонифицированного учета.
2. Данные персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, предоставляются страховыми медицинскими организациями в территориальный фонд в объеме и сроки, которые установлены договором о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, но не позднее 20-го числа месяца, следующего за отчетным.
3. На основании сведений, указанных в части 1 статьи 47 настоящего Федерального закона и части 1 настоящей статьи, территориальные фонды ведут персонифицированный учет сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, в соответствии с настоящим Федеральным законом и порядком ведения персонифицированного учета.
4. Ведение персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, в территориальных фондах осуществляется в электронном виде.
5. Сведения, указанные в части 4 настоящей статьи, подлежат хранению в соответствии с правилами организации государственного архивного дела.