*29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ*

**РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ**

**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН**

**ОБ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

(в ред. Федеральных законов [от 14.06.2011 N 136-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=217779" \l "l0), [от 30.11.2011 N 369-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=190624" \l "l0), [от 03.12.2011 N 379-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=283942" \l "l0), [от 28.07.2012 N 133-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=461964" \l "l0), [от 01.12.2012 N 213-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=206901" \l "l0), [от 11.02.2013 N 5-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=209860" \l "l0), [от 02.07.2013 N 185-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=461957" \l "l0), [от 23.07.2013 N 251-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=472573" \l "l0), [от 27.09.2013 N 253-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=476525" \l "l0), [от 25.11.2013 N 317-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=474597" \l "l0), [от 28.12.2013 N 390-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=223712" \l "l0), [от 12.03.2014 N 33-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=289108" \l "l0), [от 10.07.2014 N 204-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=234603" \l "l0), [от 21.07.2014 N 268-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=235414" \l "l0), [от 01.12.2014 N 418-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=264334" \l "l0), [от 14.12.2015 N 374-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=264219" \l "l0), [от 30.12.2015 N 432-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=265202" \l "l0), [от 03.07.2016 N 250-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=440877" \l "l2), [от 03.07.2016 N 286-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=276308" \l "l0), [от 28.12.2016 N 471-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=286472" \l "l0), [от 28.12.2016 N 472-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=286497" \l "l0), [от 28.12.2016 N 473-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=286473" \l "l2), [от 28.12.2016 N 493-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=286482" \l "l0), [от 27.06.2018 N 164-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=315615" \l "l0), [от 29.07.2018 N 268-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=317801" \l "l3), [от 27.11.2018 N 425-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=324993" \l "l52), [от 28.11.2018 N 437-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=325130" \l "l0), [от 25.12.2018 N 489-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=396299" \l "l0), [от 06.02.2019 N 6-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=329364" \l "l0), [от 26.07.2019 N 204-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=340301" \l "l0), [от 02.12.2019 N 399-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=349360" \l "l0), [от 28.01.2020 N 3-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=353369" \l "l2), [от 01.04.2020 N 98-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=476643" \l "l2), [от 24.04.2020 N 147-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=411656" \l "l0), [от 08.12.2020 N 429-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=454982" \l "l0), [от 08.12.2020 N 430-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=377749" \l "l0), [от 24.02.2021 N 20-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=458744" \l "l0), [от 06.12.2021 N 405-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=426747" \l "l0), [от 14.07.2022 N 237-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=458742" \l "l2), [от 14.07.2022 N 357-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=427654" \l "l0), [от 05.12.2022 N 474-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=437430" \l "l0), [от 19.12.2022 N 519-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=462988" \l "l2), [от 27.11.2023 N 545-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=460362" \l "l0), [от 25.12.2023 N 625-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=462479" \l "l0), [от 29.10.2024 N 369-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=481177" \l "l0))

*Принят*

*Государственной Думой*

*19 ноября 2010 года*

*Одобрен*

*Советом Федерации*

*24 ноября 2010 года*

**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](https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=481357" \l "l32) 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; (в ред. Федерального закона [от 08.12.2020 N 430-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=377749" \l "l28))

5) выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации в соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья; (в ред. Федерального закона [от 25.11.2013 N 317-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=474597" \l "l1209))

6) получение от Федерального фонда, территориального фонда, страховой медицинской организации и медицинских организаций достоверной информации о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи; (в ред. Федерального закона [от 08.12.2020 N 430-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=377749" \l "l28))

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.

1.1. Застрахованные лица, указанные в [части 1.1](https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=481357" \l "l1175) статьи 10 настоящего Федерального закона, приобретают права, установленные частью 1 настоящей статьи, при уплате за них страхователями, указанными в [части 1](https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=481357" \l "l969) статьи 11 настоящего Федерального закона, страховых взносов на обязательное медицинское страхование в течение не менее трех лет. (в ред. Федерального закона [от 14.07.2022 N 237-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=458742" \l "l1370))

2. Застрахованные лица обязаны:

1) при обращении за медицинской помощью, за исключением случаев получения экстренной медицинской помощи, предъявить по своему выбору полис обязательного медицинского страхования на материальном носителе (за исключением застрахованных лиц, указанных в [части 1.1](https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=481357" \l "l1175) статьи 10 настоящего Федерального закона) или документ, удостоверяющий личность (для детей в возрасте до четырнадцати лет - свидетельство о рождении); (в ред. Федеральных законов [от 06.12.2021 N 405-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=426747" \l "l44), [от 14.07.2022 N 237-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=458742" \l "l1370))

2) пункт утратил силу. (в ред. Федерального закона [от 06.12.2021 N 405-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=426747" \l "l44))

3-4) пункты утратили силу. (в ред. Федерального закона [от 06.12.2021 N 405-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=426747" \l "l44))

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. (в ред. Федерального закона [от 03.07.2016 N 286-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=276308" \l "l0))

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. (в ред. Федерального закона [от 03.07.2016 N 286-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=276308" \l "l3))

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. В случае подачи в соответствии с [частью 1](https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=481357" \l "l1153) статьи 46 настоящего Федерального закона застрахованным лицом заявления о включении в единый регистр застрахованных лиц заявление о выборе страховой медицинской организации подается им одновременно с заявлением о включении в единый регистр застрахованных лиц. Порядок подачи и формы заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации устанавливаются правилами обязательного медицинского страхования. (в ред. Федерального закона [от 06.12.2021 N 405-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=426747" \l "l93))

5.1. Если застрахованным лицом не было подано заявление о выборе страховой медицинской организации, такое лицо считается застрахованным в страховой медицинской организации, определенной территориальным фондом в порядке, предусмотренном частью 6 настоящей статьи. Если застрахованным лицом не было подано заявление о замене страховой медицинской организации, такое лицо считается застрахованным той страховой медицинской организацией, которой оно было застраховано ранее. В случае изменения места жительства застрахованного лица и отсутствия по новому месту жительства застрахованного лица страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин, или прекращения действия договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования со страховой медицинской организацией лицо, не подавшее заявление о замене страховой медицинской организации, считается застрахованным в страховой медицинской организации, определенной территориальным фондом в порядке, предусмотренном частью 6 настоящей статьи. (в ред. Федерального закона [от 06.12.2021 N 405-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=426747" \l "l93))

6. Сведения о гражданах, не обратившихся в страховую медицинскую организацию с заявлением о выборе страховой медицинской организации, а также не осуществивших замену 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, которое отражается в сведениях, направляемых в страховые медицинские организации, должно быть равным. (в ред. Федерального закона [от 06.12.2021 N 405-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=426747" \l "l93))

7. Страховые медицинские организации, указанные в части 6 настоящей статьи:

1) информируют застрахованное лицо в порядке и сроки, которые установлены правилами обязательного медицинского страхования, о факте страхования и возможности получения полиса обязательного медицинского страхования на материальном носителе или внесения изменений в полис обязательного медицинского страхования на материальном носителе (за исключением застрахованных лиц, указанных в [части 1.1](https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=481357" \l "l1175) статьи 10 настоящего Федерального закона); (в ред. Федеральных законов [от 06.12.2021 N 405-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=426747" \l "l93), [от 14.07.2022 N 237-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=458742" \l "l1370))

2) по запросу застрахованного лица или его представителя (за исключением застрахованных лиц, указанных в [части 1.1](https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=481357" \l "l1175) статьи 10 настоящего Федерального закона) обеспечивают выдачу полиса обязательного медицинского страхования на материальном носителе или внесение изменений в полис обязательного медицинского страхования на материальном носителе в соответствии с правилами обязательного медицинского страхования; (в ред. Федеральных законов [от 06.12.2021 N 405-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=426747" \l "l93), [от 14.07.2022 N 237-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=458742" \l "l1370))

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. (в ред. Федерального закона [от 03.07.2016 N 250-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=440877" \l "l784))

2. Страхователь обязан:

1) регистрироваться и сниматься с регистрационного учета в целях обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации; (в ред. Федерального закона [от 03.07.2016 N 250-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=440877" \l "l784))

2) своевременно и в полном объеме осуществлять уплату страховых взносов на обязательное медицинское страхование в соответствии с законодательством Российской Федерации. (в ред. Федерального закона [от 03.07.2016 N 250-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=440877" \l "l784))

3. Страхователи, указанные в [части 2](https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=481357" \l "l92) 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](https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=481357" \l "l215) статьи 24 настоящего Федерального закона.

4. Лица, указанные в [части 1](https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=481357" \l "l91) 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 Федеральный фонд в порядке, установленном соглашением об информационном обмене между федеральным органом исполнительной власти, уполномоченным по контролю и надзору в области налогов и сборов, и Федеральным фондом. (в ред. Федеральных законов [от 03.07.2016 N 250-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=440877" \l "l784), [от 06.12.2021 N 405-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=426747" \l "l8))

5. Регистрация и снятие с регистрационного учета страхователей, указанных в [части 2](https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=481357" \l "l92) 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. (в ред. Федерального закона [от 03.07.2016 N 250-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=440877" \l "l784))

7. Особенности постановки на учет отдельных категорий страхователей для неработающих граждан и уплаты ими страховых взносов на обязательное медицинское страхование устанавливаются Правительством Российской Федерации. (в ред. Федерального закона [от 03.07.2016 N 250-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=440877" \l "l784))

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

1. Нарушение страхователями, указанными в [части 2](https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=481357" \l "l92) статьи 11 настоящего Федерального закона, срока подачи заявления о регистрации или о снятии с регистрационного учета в территориальные фонды влечет за собой наложение штрафа в размере пяти тысяч рублей.

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

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

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

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

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

**Статья 19. Права и обязанности страховых медицинских организаций**

Права и обязанности страховых медицинских организаций определяются в соответствии с договорами, предусмотренными статьями [38](https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=481357" \l "l408) и [39](https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=481357" \l "l463) настоящего Федерального закона.

**Статья 20. Права и обязанности медицинских организаций**

1. Медицинские организации имеют право:

1) получать средства за оказанную медицинскую помощь на основании заключенных договоров на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и договоров на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования в соответствии с установленными тарифами на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (далее также - тарифы на оплату медицинской помощи) по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи и в иных случаях, предусмотренных настоящим Федеральным законом; (в ред. Федерального закона [от 08.12.2020 N 430-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=377749" \l "l28))

2) обжаловать заключения страховой медицинской организации, Федерального фонда и территориального фонда по оценке объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии со [статьей 42](https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=481357" \l "l518) настоящего Федерального закона. (в ред. Федерального закона [от 08.12.2020 N 430-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=377749" \l "l28))

2. Медицинские организации обязаны:

1) бесплатно оказывать застрахованным лицам медицинскую помощь в рамках программ обязательного медицинского страхования;

2) вести в соответствии с настоящим Федеральным законом персонифицированный учет сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам;

3) предоставлять страховым медицинским организациям, Федеральному фонду и территориальному фонду сведения о застрахованном лице и об оказанной ему медицинской помощи, необходимые для проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи; (в ред. Федерального закона [от 08.12.2020 N 430-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=377749" \l "l28))

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

5) использовать средства обязательного медицинского страхования, полученные за оказанную медицинскую помощь, в соответствии с программами обязательного медицинского страхования, за исключением случая, указанного в [части 7.1](https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=481357" \l "l376) статьи 35 настоящего Федерального закона; (в ред. Федерального закона [от 25.12.2023 N 625-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=462479" \l "l23))

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

7) предоставлять застрахованным лицам, страховым медицинским организациям, Федеральному фонду и территориальному фонду сведения о режиме работы, видах оказываемой медицинской помощи, а также показателях доступности и качества медицинской помощи, перечень которых устанавливается в территориальной программе обязательного медицинского страхования; (в ред. Федеральных законов [от 01.12.2012 N 213-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=206901" \l "l131), [от 08.12.2020 N 430-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=377749" \l "l28))

7.1) использовать средства нормированного страхового запаса Федерального фонда, нормированного страхового запаса территориального фонда для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации; (в ред. Федеральных законов [от 30.12.2015 N 432-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=265202" \l "l23), [от 08.12.2020 N 430-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=377749" \l "l28))

***Пункт 7.2 части 2 статьи 20 действует до 01.01.2028 ([пункт 24](https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=481357" \l "l874) статьи 51).***

7.2) использовать средства нормированного страхового запаса территориального фонда для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала в порядке, предусмотренном [частью 6.6](https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=481357" \l "l896) статьи 26 настоящего Федерального закона; (в ред. Федерального закона [от 28.11.2018 N 437-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=325130" \l "l1))

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