**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](http://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=388713&dst=100404&field=134&date=25.10.2022) 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](http://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=212851&dst=100784&field=134&date=25.10.2022) в [порядке](http://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=410650&dst=100028&field=134&date=25.10.2022), 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](http://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=410650&dst=100028&field=134&date=25.10.2022), 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](#p13) в сфере охраны здоровья, в том числе медицинской организации, подведомственной федеральному органу исполнительной власти, оказывающей медицинскую помощь в соответствии с [пунктом 11 статьи 5](http://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=388713&dst=162&field=134&date=25.10.2022) настоящего Федерального закона. [Порядок](http://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=372736&dst=100010&field=134&date=25.10.2022) направления застрахованных лиц в медицинские организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, для оказания медицинской помощи устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

(п. 4 в ред. Федерального [закона](http://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=370141&dst=100028&field=134&date=25.10.2022) от 08.12.2020 N 430-ФЗ)

5) выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации в соответствии с [законодательством](http://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=416259&dst=100275&field=134&date=25.10.2022) в сфере охраны здоровья;

(в ред. Федерального [закона](http://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=197264&dst=101166&field=134&date=25.10.2022) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

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](http://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=370141&dst=100030&field=134&date=25.10.2022) от 08.12.2020 N 430-ФЗ)

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](http://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=377025&dst=102740&field=134&date=25.10.2022) 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](http://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=416259&dst=101022&field=134&date=25.10.2022) Российской Федерации;

10) защиту прав и законных интересов в сфере обязательного медицинского страхования.

КонсультантПлюс: примечание.

С 01.01.2023 ст. 16 дополняется ч. 1.1 ([ФЗ](http://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=421857&dst=101352&field=134&date=25.10.2022) от 14.07.2022 N 237-ФЗ). См. будущую [редакцию](http://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=422330&dst=349&field=134&date=25.10.2022).

2. Застрахованные лица обязаны:

КонсультантПлюс: примечание.

С 01.01.2023 в п. 1 ч. 2 ст. 16 вносятся изменения ([ФЗ](http://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=421857&dst=101354&field=134&date=25.10.2022) от 14.07.2022 N 237-ФЗ). См. будущую [редакцию](http://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=422330&dst=350&field=134&date=25.10.2022).

КонсультантПлюс: примечание.

С 01.12.2022 п. 1 ч. 2 ст. 16 излагается в новой редакции ([ФЗ](http://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=420493&dst=100013&field=134&date=25.10.2022) от 06.12.2021 N 405-ФЗ). См. будущую [редакцию](http://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=405883&dst=294&field=134&date=25.10.2022).

1) предъявить полис обязательного медицинского страхования при обращении за медицинской помощью, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи;

КонсультантПлюс: примечание.

С 01.12.2022 п. 2 ч. 2 ст. 16 утрачивает силу ([ФЗ](http://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=420493&dst=100015&field=134&date=25.10.2022) от 06.12.2021 N 405-ФЗ).

2) подать в страховую медицинскую организацию лично или через своего представителя [заявление](http://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=212851&dst=100784&field=134&date=25.10.2022) о выборе страховой медицинской организации в соответствии с [правилами](http://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=410650&dst=100028&field=134&date=25.10.2022) обязательного медицинского страхования;

КонсультантПлюс: примечание.

С 01.01.2024 п. 3 ч. 2 ст. 16 утрачивает силу ([ФЗ](http://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=420493&dst=100016&field=134&date=25.10.2022) от 06.12.2021 N 405-ФЗ).

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;

(в ред. Федерального [закона](http://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=138411&dst=100023&field=134&date=25.10.2022) от 01.12.2012 N 213-ФЗ)

КонсультантПлюс: примечание.

С 01.01.2024 п. 4 ч. 2 ст. 16 утрачивает силу ([ФЗ](http://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=420493&dst=100016&field=134&date=25.10.2022) от 06.12.2021 N 405-ФЗ).

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](http://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=99661&dst=100004&field=134&date=25.10.2022). 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 3 в ред. Федерального [закона](http://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=200581&dst=100012&field=134&date=25.10.2022) от 03.07.2016 N 286-ФЗ)

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 4 в ред. Федерального [закона](http://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=200581&dst=100014&field=134&date=25.10.2022) от 03.07.2016 N 286-ФЗ)

КонсультантПлюс: примечание.

С 01.12.2022 ч. 5 ст. 16 излагается в новой редакции ([ФЗ](http://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=420493&dst=100017&field=134&date=25.10.2022) от 06.12.2021 N 405-ФЗ). См. будущую [редакцию](http://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=405883&dst=296&field=134&date=25.10.2022).

5. Для выбора или замены страховой медицинской организации застрахованное лицо лично или через своего представителя обращается с [заявлением](http://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=212851&dst=100784&field=134&date=25.10.2022) о выборе (замене) страховой медицинской организации непосредственно в выбранную им страховую медицинскую организацию или иные организации в соответствии с [правилами](http://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=410650&dst=100028&field=134&date=25.10.2022) обязательного медицинского страхования. На основании указанного заявления застрахованному лицу или его представителю выдается полис обязательного медицинского страхования в порядке, установленном [правилами](http://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=410650&dst=100224&field=134&date=25.10.2022) 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](#p40) настоящей статьи.

(в ред. Федерального [закона](http://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=138411&dst=100025&field=134&date=25.10.2022) от 01.12.2012 N 213-ФЗ)

КонсультантПлюс: примечание.

С 01.12.2022 ст. 16 дополняется ч. 5.1 ([ФЗ](http://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=420493&dst=100019&field=134&date=25.10.2022) от 06.12.2021 N 405-ФЗ). См. будущую [редакцию](http://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=405883&dst=297&field=134&date=25.10.2022).

КонсультантПлюс: примечание.

С 01.12.2022 ч. 6 ст. 16 излагается в новой редакции ([ФЗ](http://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=420493&dst=100021&field=134&date=25.10.2022) от 06.12.2021 N 405-ФЗ). См. будущую [редакцию](http://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=405883&dst=298&field=134&date=25.10.2022).

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.

(в ред. Федерального [закона](http://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=138411&dst=100026&field=134&date=25.10.2022) от 01.12.2012 N 213-ФЗ)

7. Страховые медицинские организации, указанные в [части 6](#p53) настоящей статьи:

КонсультантПлюс: примечание.

С 01.01.2023 в п. 1 ч. 7 ст. 16 вносятся изменения ([ФЗ](http://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=421857&dst=101356&field=134&date=25.10.2022) от 14.07.2022 N 237-ФЗ). См. будущую [редакцию](http://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=422330&dst=351&field=134&date=25.10.2022).

КонсультантПлюс: примечание.

С 01.12.2022 п. 1 ч. 7 ст. 16 излагается в новой редакции ([ФЗ](http://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=420493&dst=100023&field=134&date=25.10.2022) от 06.12.2021 N 405-ФЗ). См. будущую [редакцию](http://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=405883&dst=299&field=134&date=25.10.2022).

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;

КонсультантПлюс: примечание.

С 01.01.2023 в п. 2 ч. 7 ст. 16 вносятся изменения ([ФЗ](http://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=421857&dst=101357&field=134&date=25.10.2022) от 14.07.2022 N 237-ФЗ). См. будущую [редакцию](http://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=422330&dst=352&field=134&date=25.10.2022).

КонсультантПлюс: примечание.

С 01.12.2022 п. 2 ч. 7 ст. 16 излагается в новой редакции ([ФЗ](http://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=420493&dst=100023&field=134&date=25.10.2022) от 06.12.2021 N 405-ФЗ). См. будущую [редакцию](http://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=405883&dst=300&field=134&date=25.10.2022).

2) обеспечивают выдачу застрахованному лицу полиса обязательного медицинского страхования в порядке, установленном [статьей 46](http://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=388713&dst=100589&field=134&date=25.10.2022) 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 1 в ред. Федерального [закона](http://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=383508&dst=100798&field=134&date=25.10.2022) от 03.07.2016 N 250-ФЗ)

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](http://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=383508&dst=100801&field=134&date=25.10.2022) от 03.07.2016 N 250-ФЗ)

2) своевременно и в полном объеме осуществлять уплату страховых взносов на обязательное медицинское страхование в соответствии с [законодательством](http://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=422534&dst=13382&field=134&date=25.10.2022) Российской Федерации.

(в ред. Федерального [закона](http://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=383508&dst=100802&field=134&date=25.10.2022) от 03.07.2016 N 250-ФЗ)

3. Страхователи, указанные в [части 2 статьи 11](http://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=388713&dst=100132&field=134&date=25.10.2022) 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](http://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=388713&dst=100254&field=134&date=25.10.2022) настоящего Федерального закона.

КонсультантПлюс: примечание.

С 01.12.2022 в ч. 4 ст. 17 вносятся изменения ([ФЗ](http://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=420493&dst=100026&field=134&date=25.10.2022) от 06.12.2021 N 405-ФЗ). См. будущую [редакцию](http://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=405883&dst=301&field=134&date=25.10.2022).

4. Лица, указанные в [части 1 статьи 11](http://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=388713&dst=100126&field=134&date=25.10.2022) настоящего Федерального закона, признаются страхователями с момента их постановки на [учет](http://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=412998&dst=101319&field=134&date=25.10.2022) 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 4 в ред. Федерального [закона](http://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=383508&dst=100803&field=134&date=25.10.2022) от 03.07.2016 N 250-ФЗ)

5. Регистрация и снятие с регистрационного учета страхователей, указанных в [части 2 статьи 11](http://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=388713&dst=100132&field=134&date=25.10.2022) настоящего Федерального закона, осуществляются территориальными фондами в [порядке](http://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=124154&dst=100010&field=134&date=25.10.2022), 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](http://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=383508&dst=100805&field=134&date=25.10.2022) от 03.07.2016 N 250-ФЗ)

7. [Особенности](http://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=135082&dst=100005&field=134&date=25.10.2022) 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](http://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=383508&dst=100806&field=134&date=25.10.2022) от 03.07.2016 N 250-ФЗ)

**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](http://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=388713&dst=100132&field=134&date=25.10.2022) 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](#p92) и (или) [2](#p93) настоящей статьи, должностные лица Федерального фонда или территориальных фондов составляют акты о нарушении законодательства об обязательном медицинском страховании по [форме](http://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=108613&dst=100011&field=134&date=25.10.2022), 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](http://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=212855&dst=100009&field=134&date=25.10.2022), установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

5. [Перечень](http://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=123672&dst=100010&field=134&date=25.10.2022) 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](#p94) и [4](#p95) 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](http://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=388713&dst=100449&field=134&date=25.10.2022) и [39](http://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=388713&dst=100498&field=134&date=25.10.2022) 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](http://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=373954&dst=100017&field=134&date=25.10.2022) на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и [договоров](http://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=410309&dst=100010&field=134&date=25.10.2022) 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](http://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=370141&dst=100033&field=134&date=25.10.2022) от 08.12.2020 N 430-ФЗ)

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](http://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=388713&dst=100535&field=134&date=25.10.2022) настоящего Федерального закона.

(в ред. Федерального [закона](http://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=370141&dst=100034&field=134&date=25.10.2022) от 08.12.2020 N 430-ФЗ)

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](http://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=370141&dst=100036&field=134&date=25.10.2022) от 08.12.2020 N 430-ФЗ)

4) предоставлять отчетность о деятельности в сфере обязательного медицинского страхования в [порядке](http://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=428250&dst=100012&field=134&date=25.10.2022) и по [формам](http://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=428250&dst=100027&field=134&date=25.10.2022), которые установлены Федеральным фондом;

5) использовать средства обязательного медицинского страхования, полученные за оказанную медицинскую помощь, в соответствии с программами обязательного медицинского страхования;

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](http://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=138411&dst=100027&field=134&date=25.10.2022), от 08.12.2020 [N 430-ФЗ](http://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=370141&dst=100037&field=134&date=25.10.2022))

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](http://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=378082&dst=100011&field=134&date=25.10.2022), определяемом Правительством Российской Федерации;

(п. 7.1 введен Федеральным [законом](http://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=191478&dst=100013&field=134&date=25.10.2022) от 30.12.2015 N 432-ФЗ; в ред. Федерального [закона](http://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=370141&dst=100038&field=134&date=25.10.2022) от 08.12.2020 N 430-ФЗ)

КонсультантПлюс: примечание.

Положения п. 7.2 ч. 2 ст. 20 [применяются](http://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=388713&dst=143&field=134&date=25.10.2022) до 01.01.2025.

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 статьи 26](http://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=388713&dst=140&field=134&date=25.10.2022) настоящего Федерального закона;

(п. 7.2 введен Федеральным [законом](http://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=312089&dst=100010&field=134&date=25.10.2022) от 28.11.2018 N 437-ФЗ)

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