

**Статья 20 Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ  
(ред. от 25.12.2023)**

**«Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»**

**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;

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](#) настоящего Федерального закона.

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;

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 статьи 35](#) настоящего Федерального закона;

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;

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;

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](#) настоящего Федерального закона;

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