|  |  |
| --- | --- |
| 29 ноября 2010 года | N 326-ФЗ |

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН

ОБ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ

В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

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](#Par707) 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](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=436926&date=29.03.2024&dst=102087&field=134) в [порядке](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=436926&date=29.03.2024&dst=100028&field=134), 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](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=436926&date=29.03.2024&dst=100028&field=134), 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](#Par295) в сфере охраны здоровья, в том числе медицинской организации, подведомственной федеральному органу исполнительной власти, оказывающей медицинскую помощь в соответствии с [пунктом 11 статьи 5](#Par91) настоящего Федерального закона. [Порядок](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=372736&date=29.03.2024&dst=100010&field=134) 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](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=370141&date=29.03.2024&dst=100028&field=134) 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](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=466112&date=29.03.2024&dst=100275&field=134) в сфере охраны здоровья;

(в ред. Федерального [закона](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=421014&date=29.03.2024&dst=101166&field=134) 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](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=370141&date=29.03.2024&dst=100030&field=134) 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](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=449455&date=29.03.2024&dst=102740&field=134) 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](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=466112&date=29.03.2024&dst=101022&field=134) Российской Федерации;

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

1.1. Застрахованные [лица](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=425000&date=29.03.2024), указанные в [части 1.1 статьи 10](#Par207) настоящего Федерального закона, приобретают права, установленные [частью 1](#Par289) настоящей статьи, при уплате за них страхователями, указанными в [части 1 статьи 11](#Par214) настоящего Федерального закона, страховых взносов на обязательное медицинское страхование в течение не менее трех лет.

(часть 1.1 введена Федеральным [законом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=451754&date=29.03.2024&dst=101352&field=134) от 14.07.2022 N 237-ФЗ)

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 статьи 10](#Par207) 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://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=420493&date=29.03.2024&dst=100013&field=134), от 14.07.2022 [N 237-ФЗ](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=451754&date=29.03.2024&dst=101354&field=134))

2) утратил силу с 1 декабря 2022 года. - Федеральный [закон](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=420493&date=29.03.2024&dst=100015&field=134) от 06.12.2021 N 405-ФЗ;

3) - 4) утратили силу с 1 января 2024 года. - Федеральный [закон](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=420493&date=29.03.2024&dst=100016&field=134) от 06.12.2021 N 405-ФЗ.

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](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=99661&date=29.03.2024&dst=100004&field=134). 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](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=200581&date=29.03.2024&dst=100012&field=134) 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](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=200581&date=29.03.2024&dst=100014&field=134) от 03.07.2016 N 286-ФЗ)

5. Для выбора или замены страховой медицинской организации застрахованное лицо лично или через своего представителя обращается с [заявлением](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=436926&date=29.03.2024&dst=102087&field=134) о выборе (замене) страховой медицинской организации непосредственно в выбранную им страховую медицинскую организацию или иные организации в соответствии с [правилами](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=436926&date=29.03.2024&dst=100028&field=134) обязательного медицинского страхования. В случае подачи в соответствии с [частью 1 статьи 46](#Par1065) 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.

(часть 5 в ред. Федерального [закона](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=420493&date=29.03.2024&dst=100017&field=134) от 06.12.2021 N 405-ФЗ)

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](#Par320) 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](#Par320) настоящей статьи.

(часть 5.1 введена Федеральным [законом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=420493&date=29.03.2024&dst=100019&field=134) от 06.12.2021 N 405-ФЗ)

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.

(часть 6 в ред. Федерального [закона](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=420493&date=29.03.2024&dst=100021&field=134) от 06.12.2021 N 405-ФЗ)

7. Страховые медицинские организации, указанные в [части 6](#Par320) настоящей статьи:

1) информируют застрахованное лицо в порядке и сроки, которые установлены [правилами](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=436926&date=29.03.2024&dst=101157&field=134) 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 статьи 10](#Par207) настоящего Федерального закона);

(в ред. Федеральных законов от 06.12.2021 [N 405-ФЗ](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=420493&date=29.03.2024&dst=100023&field=134), от 14.07.2022 [N 237-ФЗ](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=451754&date=29.03.2024&dst=101356&field=134))

2) по запросу застрахованного лица или его представителя (за исключением застрахованных лиц, указанных в [части 1.1 статьи 10](#Par207) 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](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=436926&date=29.03.2024&dst=100224&field=134) обязательного медицинского страхования;

(в ред. Федеральных законов от 06.12.2021 [N 405-ФЗ](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=420493&date=29.03.2024&dst=100025&field=134), от 14.07.2022 [N 237-ФЗ](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=451754&date=29.03.2024&dst=101357&field=134))

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](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=422066&date=29.03.2024&dst=100798&field=134) 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](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=422066&date=29.03.2024&dst=100801&field=134) 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](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=470832&date=29.03.2024&dst=13382&field=134) Российской Федерации.

(в ред. Федерального [закона](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=422066&date=29.03.2024&dst=100802&field=134) от 03.07.2016 N 250-ФЗ)

3. Страхователи, указанные в [части 2 статьи 11](#Par222) 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](#Par432) настоящего Федерального закона.

4. Лица, указанные в [части 1 статьи 11](#Par214) настоящего Федерального закона, признаются страхователями с момента их постановки на [учет](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=470746&date=29.03.2024&dst=101319&field=134) 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://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=422066&date=29.03.2024&dst=100803&field=134), от 06.12.2021 [N 405-ФЗ](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=420493&date=29.03.2024&dst=100026&field=134))

5. Регистрация и снятие с регистрационного учета страхователей, указанных в [части 2 статьи 11](#Par222) настоящего Федерального закона, осуществляются территориальными фондами в [порядке](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=124154&date=29.03.2024&dst=100010&field=134), 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](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=422066&date=29.03.2024&dst=100805&field=134) от 03.07.2016 N 250-ФЗ)

7. [Особенности](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=135082&date=29.03.2024&dst=100005&field=134) 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](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=422066&date=29.03.2024&dst=100806&field=134) 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](#Par222) 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](#Par351) и (или) [2](#Par352) настоящей статьи, должностные лица Федерального фонда или территориальных фондов составляют акты о нарушении законодательства об обязательном медицинском страховании по [форме](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=108613&date=29.03.2024&dst=100011&field=134), 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](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=212855&date=29.03.2024&dst=100009&field=134), установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

5. [Перечень](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=123672&date=29.03.2024&dst=100010&field=134) 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](#Par353) и [4](#Par354) 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](#Par780) и [39](#Par837) 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](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=373954&date=29.03.2024&dst=100017&field=134) на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и [договоров](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=450322&date=29.03.2024&dst=100010&field=134) 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](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=370141&date=29.03.2024&dst=100033&field=134) 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](#Par929) настоящего Федерального закона.

(в ред. Федерального [закона](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=370141&date=29.03.2024&dst=100034&field=134) 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](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=431014&date=29.03.2024&dst=100010&field=134) 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](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=370141&date=29.03.2024&dst=100036&field=134) от 08.12.2020 N 430-ФЗ)

4) предоставлять отчетность о деятельности в сфере обязательного медицинского страхования в [порядке](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=428250&date=29.03.2024&dst=100012&field=134) и по [формам](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=428250&date=29.03.2024&dst=100027&field=134), 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](#Par744) настоящего Федерального закона;

(в ред. Федерального [закона](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=465418&date=29.03.2024&dst=100027&field=134) от 25.12.2023 N 625-ФЗ)

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://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=138411&date=29.03.2024&dst=100027&field=134), от 08.12.2020 [N 430-ФЗ](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=370141&date=29.03.2024&dst=100037&field=134))

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](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=378082&date=29.03.2024&dst=100011&field=134), определяемом Правительством Российской Федерации;

(п. 7.1 введен Федеральным [законом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=191478&date=29.03.2024&dst=100013&field=134) от 30.12.2015 N 432-ФЗ; в ред. Федерального [закона](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=370141&date=29.03.2024&dst=100038&field=134) от 08.12.2020 N 430-ФЗ)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | КонсультантПлюс: примечание.Положения п. 7.2 ч. 2 ст. 20 [применяются](#Par1306) 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](#Par527) настоящего Федерального закона;

(п. 7.2 введен Федеральным [законом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=312089&date=29.03.2024&dst=100010&field=134) от 28.11.2018 N 437-ФЗ)

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