

**Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (с изменениями и дополнениями)**

**Глава 4. Права и обязанности застрахованных лиц, страхователей, страховых медицинских организаций и медицинских организаций (ст.ст. 16 - 20)**

**Статья 16. Права и обязанности застрахованных лиц**

ГАРАНТ: См. комментарии к статье 16 настоящего Федерального закона

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;

*Информация об изменениях:* Пункт 4 изменен с 1 января 2021 г. - **Федеральный закон от 8 декабря 2020 г. N 430-ФЗ**

*Изменения **применяются** к правоотношениям, возникающим в процессе формирования бюджета ФФОМС, базовой программы обязательного медицинского страхования, территориальных программ обязательного медицинского страхования, формирования и установления тарифов на оплату медицинской помощи на 2021 год и последующие годы*

*См. предыдущую редакцию*

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 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;

*Информация об изменениях:* **Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ** в пункт 5 части 1 статьи 16 настоящего Федерального закона внесены изменения

*См. текст пункта в предыдущей редакции*

5) выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации в соответствии с **законодательством** в сфере охраны здоровья;

*Информация об изменениях:* Пункт 6 изменен с 1 января 2021 г. - **Федеральный закон от 8 декабря 2020 г. N 430-ФЗ**

*Изменения **применяются** к правоотношениям, возникающим в процессе формирования бюджета ФФОМС, базовой программы обязательного медицинского страхования, территориальных программ обязательного медицинского страхования, формирования и установления тарифов на оплату медицинской помощи на 2021 год и последующие годы*

*См. предыдущую редакцию*

6) получение от Федерального фонда, территориального фонда, страховой медицинской организации и медицинских организаций достоверной информации о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи;

ГАРАНТ: См. **Методические указания** по представлению информации в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденные ФФОМС 30 декабря 2011 г.

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;

ГАРАНТ: См. [Методические рекомендации](#) о возмещении страховой медицинской организацией ущерба, причиненного застрахованному лицу в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации предоставления медицинской помощи, направленные [письмом](#) ФФОМС от 12 апреля 2012 г. N 2490/30-3/и

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.

*Информация об изменениях:* [Статья 16](#) дополнена [частью 1.1](#) с 1 января 2023 г. - [Федеральный закон](#) от 14 июля 2022 г. N 237-ФЗ

1.1. Застрахованные лица, указанные в [части 1.1 статьи 10](#) настоящего Федерального закона, приобретают права, установленные [частью 1](#) настоящей статьи, при уплате за них страхователями, указанными в [части 1 статьи 11](#) настоящего Федерального закона, страховых взносов на обязательное медицинское страхование в течение не менее трех лет.

2. Застрахованные лица обязаны:

*Информация об изменениях:* [Пункт 1](#) изменен с 1 января 2023 г. - [Федеральный закон](#) от 14 июля 2022 г. N 237-ФЗ

[См. предыдущую редакцию](#)

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](#) настоящего Федерального закона) или документ, удостоверяющий личность (для детей в возрасте до четырнадцати лет - свидетельство о рождении);

2) утратил силу с 1 декабря 2022 г. - [Федеральный закон](#) от 6 декабря 2021 г. N 405-ФЗ (в редакции [Федерального закона](#) от 28 июня 2022 г. N 204-ФЗ)

*Информация об изменениях:* [См. предыдущую редакцию](#)

3) утратил силу с 1 января 2024 г. - [Федеральный закон](#) от 6 декабря 2021 г. N 405-ФЗ

*Информация об изменениях:* [См. предыдущую редакцию](#)

4) утратил силу с 1 января 2024 г. - [Федеральный закон](#) от 6 декабря 2021 г. N 405-ФЗ

*Информация об изменениях:* [См. предыдущую редакцию](#)

*Информация об изменениях:* [Федеральным законом](#) от 3 июля 2016 г. N 286-ФЗ [часть 3 статьи 16](#) настоящего Федерального закона внесены изменения

[См. текст части в предыдущей редакции](#)

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.

*Информация об изменениях:* [Федеральным законом](#) от 3 июля 2016 г. N 286-ФЗ [часть 4 статьи 16](#) настоящего Федерального закона внесены изменения

[См. текст части в предыдущей редакции](#)

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.

*Информация об изменениях: Часть 5 изменена с 1 декабря 2022 г. - [Федеральный закон от 6 декабря 2021 г. N 405-ФЗ](#) (в редакции [Федерального закона от 28 июня 2022 г. N 204-ФЗ](#))*  
*[См. предыдущую редакцию](#)*

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 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.

*Информация об изменениях: Статья 16 дополнена частью 5.1 с 1 декабря 2022 г. - [Федеральный закон от 6 декабря 2021 г. N 405-ФЗ](#) (в редакции [Федерального закона от 28 июня 2022 г. N 204-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](#) 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.

*Информация об изменениях: Часть 6 изменена с 1 декабря 2022 г. - [Федеральный закон от 6 декабря 2021 г. N 405-ФЗ](#) (в редакции [Федерального закона от 28 июня 2022 г. N 204-ФЗ](#))*  
*[См. предыдущую редакцию](#)*

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.

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

*Информация об изменениях: Пункт 1 изменен с 1 января 2023 г. - [Федеральный закон от 14 июля 2022 г. N 237-ФЗ](#)*  
*[См. предыдущую редакцию](#)*

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 статьи 10](#) настоящего Федерального закона);

*Информация об изменениях: Пункт 2 изменен с 1 января 2023 г. - [Федеральный закон от 14 июля 2022 г. N 237-ФЗ](#)*  
*[См. предыдущую редакцию](#)*

2) по запросу застрахованного лица или его представителя (за исключением застрахованных лиц,

указанных в [части 1.1 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;

3) предоставляют застрахованному лицу информацию о его правах и обязанностях.