Федеральный закон от 29.11.2010 №326-ФЗ (ред. От 25.12.2023)

«Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

Глава 4. Права и обязанности застрахованных лиц, страхователей, страховых медицинских организаций и медицинских организаций

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

См. [комментарии](https://myclub.garant.ru/#/multilink/12180688/paragraph/1073743989/number/0) к статье 16 настоящего Федерального закона

1. Застрахованные лица имеют право на:

1) бесплатное оказание им медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении [страхового случая](https://myclub.garant.ru/#/document/12180688/entry/304):

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](https://myclub.garant.ru/services/arbitr/link/70134006.11000) в [порядке](https://myclub.garant.ru/#/document/72243038/entry/12000), 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://myclub.garant.ru/#/document/72243038/entry/12000), установленном правилами обязательного медицинского страхования, путем подачи заявления во вновь выбранную страховую медицинскую организацию;

Пункт 4 изменен с 1 января 2021 г. - [Федеральный закон](https://myclub.garant.ru/#/document/75017811/entry/151) от 8 декабря 2020 г. N 430-ФЗ

Изменения [применяются](https://myclub.garant.ru/#/document/75017811/entry/23) 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](https://myclub.garant.ru/#/document/77670915/entry/1614)

4) выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации программ обязательного медицинского страхования в соответствии с [законодательством](https://myclub.garant.ru/#/document/12191967/entry/21) в сфере охраны здоровья, в том числе медицинской организации, подведомственной федеральному органу исполнительной власти, оказывающей медицинскую помощь в соответствии с [пунктом 11 статьи 5](https://myclub.garant.ru/#/document/12180688/entry/50011) настоящего Федерального закона. [Порядок](https://myclub.garant.ru/#/document/400151946/entry/1000) направления застрахованных лиц в медицинские организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, для оказания медицинской помощи устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

[Федеральным законом](https://myclub.garant.ru/#/document/70514766/entry/55042) 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](https://myclub.garant.ru/#/document/57742540/entry/1615)

5) выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации в соответствии с [законодательством](https://myclub.garant.ru/#/document/12191967/entry/21) в сфере охраны здоровья;

Пункт 6 изменен с 1 января 2021 г. - [Федеральный закон](https://myclub.garant.ru/#/document/75017811/entry/152) от 8 декабря 2020 г. N 430-ФЗ

Изменения [применяются](https://myclub.garant.ru/#/document/75017811/entry/23) 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](https://myclub.garant.ru/#/document/77670915/entry/1616)

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

См. [Методические указания](https://myclub.garant.ru/services/arbitr/link/70134006.1000) 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;

См. [Методические рекомендации](https://myclub.garant.ru/services/arbitr/link/70170358.1000) 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](https://myclub.garant.ru/services/arbitr/link/70170358) 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](https://myclub.garant.ru/#/document/12191967/entry/98) Российской Федерации;

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

Статья 16 дополнена частью 1.1 с 1 января 2023 г. - [Федеральный закон](https://myclub.garant.ru/#/document/404993423/entry/12031) от 14 июля 2022 г. N 237-ФЗ

1.1. Застрахованные лица, указанные в [части 1.1 статьи 10](https://myclub.garant.ru/#/document/12180688/entry/1011) настоящего Федерального закона, приобретают права, установленные [частью 1](https://myclub.garant.ru/#/document/12180688/entry/161) настоящей статьи, при уплате за них страхователями, указанными в [части 1 статьи 11](https://myclub.garant.ru/#/document/12180688/entry/111) настоящего Федерального закона, страховых взносов на обязательное медицинское страхование в течение не менее трех лет.

2. Застрахованные лица обязаны:

Пункт 1 изменен с 1 января 2023 г. - [Федеральный закон](https://myclub.garant.ru/#/document/404993423/entry/12032) от 14 июля 2022 г. N 237-ФЗ

[См. предыдущую редакцию](https://myclub.garant.ru/#/document/76806107/entry/1621)

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](https://myclub.garant.ru/#/document/12180688/entry/1011) 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](https://myclub.garant.ru/#/document/403166675/entry/1214) от 6 декабря 2021 г. N 405-ФЗ (в редакции [Федерального закона](https://myclub.garant.ru/#/document/404901675/entry/3) от 28 июня 2022 г. N 204-ФЗ)

[См. предыдущую редакцию](https://myclub.garant.ru/#/document/77308007/entry/1622)

3) утратил силу с 1 января 2024 г. - [Федеральный закон](https://myclub.garant.ru/#/document/403166675/entry/1215) от 6 декабря 2021 г. N 405-ФЗ

[См. предыдущую редакцию](https://myclub.garant.ru/#/document/76830778/entry/1623)

4) утратил силу с 1 января 2024 г. - [Федеральный закон](https://myclub.garant.ru/#/document/403166675/entry/1215) от 6 декабря 2021 г. N 405-ФЗ

[См. предыдущую редакцию](https://myclub.garant.ru/#/document/76830778/entry/1623)

[Федеральным законом](https://myclub.garant.ru/#/document/71434954/entry/121) от 3 июля 2016 г. N 286-ФЗ часть 3 статьи 16 настоящего Федерального закона внесены изменения

[См. текст части в предыдущей редакции](https://myclub.garant.ru/#/document/57410769/entry/163)

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.

[Федеральным законом](https://myclub.garant.ru/#/document/71434954/entry/122) от 3 июля 2016 г. N 286-ФЗ часть 4 статьи 16 настоящего Федерального закона внесены изменения

[См. текст части в предыдущей редакции](https://myclub.garant.ru/#/document/57410769/entry/163)

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 5 изменена с 1 декабря 2022 г. - [Федеральный закон](https://myclub.garant.ru/#/document/403166675/entry/122) от 6 декабря 2021 г. N 405-ФЗ (в редакции [Федерального закона](https://myclub.garant.ru/#/document/404901675/entry/3) от 28 июня 2022 г. N 204-ФЗ)

[См. предыдущую редакцию](https://myclub.garant.ru/#/document/77308007/entry/165)

5. Для выбора или замены страховой медицинской организации застрахованное лицо лично или через своего представителя обращается с [заявлением](https://myclub.garant.ru/services/arbitr/link/70134006.11000) 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](https://myclub.garant.ru/#/document/12180688/entry/461) настоящего Федерального закона застрахованным лицом [заявления](https://myclub.garant.ru/services/arbitr/link/406001869.1000) 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](https://myclub.garant.ru/#/document/72243038/entry/12000) подачи и формы заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации устанавливаются правилами обязательного медицинского страхования.

Статья 16 дополнена частью 5.1 с 1 декабря 2022 г. - [Федеральный закон](https://myclub.garant.ru/#/document/403166675/entry/123) от 6 декабря 2021 г. N 405-ФЗ (в редакции [Федерального закона](https://myclub.garant.ru/#/document/404901675/entry/3) 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](https://myclub.garant.ru/#/document/12180688/entry/166) 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.

Часть 6 изменена с 1 декабря 2022 г. - [Федеральный закон](https://myclub.garant.ru/#/document/403166675/entry/1024) от 6 декабря 2021 г. N 405-ФЗ (в редакции [Федерального закона](https://myclub.garant.ru/#/document/404901675/entry/3) от 28 июня 2022 г. N 204-ФЗ)

[См. предыдущую редакцию](https://myclub.garant.ru/#/document/77308007/entry/166)

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](https://myclub.garant.ru/#/document/12180688/entry/166) настоящей статьи:

Пункт 1 изменен с 1 января 2023 г. - [Федеральный закон](https://myclub.garant.ru/#/document/404993423/entry/6214352) от 14 июля 2022 г. N 237-ФЗ

[См. предыдущую редакцию](https://myclub.garant.ru/#/document/76806107/entry/1671)

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](https://myclub.garant.ru/#/document/12180688/entry/1011) настоящего Федерального закона);

Пункт 2 изменен с 1 января 2023 г. - [Федеральный закон](https://myclub.garant.ru/#/document/404993423/entry/6214353) от 14 июля 2022 г. N 237-ФЗ

[См. предыдущую редакцию](https://myclub.garant.ru/#/document/76806107/entry/1672)

2) по запросу застрахованного лица или его представителя (за исключением застрахованных лиц, указанных в [части 1.1 статьи 10](https://myclub.garant.ru/#/document/12180688/entry/1011) 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.