# [Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (с изменениями и дополнениями)](http://ivo.garant.ru/document/redirect/12180688/0)

# [Глава 4. Права и обязанности застрахованных лиц, страхователей, страховых медицинских организаций и медицинских организаций (ст.ст. 16 - 20)](http://ivo.garant.ru/document/redirect/12180688/400)

# [Статья 16. Права и обязанности застрахованных лиц](http://ivo.garant.ru/document/redirect/12180688/16)

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](http://ivo.garant.ru/document/redirect/12180688/304):

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](http://ivo.garant.ru/document/redirect/70134006/11000) в [порядке](http://ivo.garant.ru/document/redirect/72243038/12000), 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](http://ivo.garant.ru/document/redirect/72243038/12000), 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](http://ivo.garant.ru/document/redirect/75017811/151) от 8 декабря 2020 г. N 430-ФЗ

Изменения [применяются](http://ivo.garant.ru/document/redirect/75017811/23) 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](http://ivo.garant.ru/document/redirect/77670915/1614)

4) выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации программ обязательного медицинского страхования в соответствии с [законодательством](http://ivo.garant.ru/document/redirect/12191967/21) в сфере охраны здоровья, в том числе медицинской организации, подведомственной федеральному органу исполнительной власти, оказывающей медицинскую помощь в соответствии с [пунктом 11 статьи 5](http://ivo.garant.ru/document/redirect/12180688/50011) настоящего Федерального закона. [Порядок](http://ivo.garant.ru/document/redirect/400151946/1000) 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](http://ivo.garant.ru/document/redirect/70514766/55042) 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](http://ivo.garant.ru/document/redirect/57742540/1615)

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

Информация об изменениях:

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

Изменения [применяются](http://ivo.garant.ru/document/redirect/75017811/23) 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](http://ivo.garant.ru/document/redirect/77670915/1616)

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

ГАРАНТ:

См. [Методические указания](http://ivo.garant.ru/document/redirect/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;

ГАРАНТ:

См. [Методические рекомендации](http://ivo.garant.ru/document/redirect/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](http://ivo.garant.ru/document/redirect/70170358/0) 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](http://ivo.garant.ru/document/redirect/12191967/98) Российской Федерации;

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

2. Застрахованные лица обязаны:

Информация об изменениях:

Пункт 1 изменен с 1 июля 2022 г. - [Федеральный закон](http://ivo.garant.ru/document/redirect/403166675/1212) от 6 декабря 2021 г. N 405-ФЗ

[См. будущую редакцию](http://ivo.garant.ru/document/redirect/77308007/1621)

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

Информация об изменениях:

[Федеральным законом](http://ivo.garant.ru/document/redirect/403166675/1214) от 6 декабря 2021 г. N 405-ФЗ пункт 2 признан утратившим силу с 1 июля 2022 г.

2) подать в страховую медицинскую организацию лично или через своего представителя [заявление](http://ivo.garant.ru/document/redirect/70134006/11000) о выборе страховой медицинской организации в соответствии с [правилами](http://ivo.garant.ru/document/redirect/72243038/12000) обязательного медицинского страхования;

Информация об изменениях:

[Федеральным законом](http://ivo.garant.ru/document/redirect/403166675/1215) от 6 декабря 2021 г. N 405-ФЗ пункт 3 признан утратившим силу с 1 января 2024 г.

[Федеральным законом](http://ivo.garant.ru/document/redirect/70270438/151) от 1 декабря 2012 г. N 213-ФЗ в пункт 3 части 2 статьи 16 настоящего Федерального закона внесены изменения

[См. текст пункта в предыдущей редакции](http://ivo.garant.ru/document/redirect/58044277/1623)

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;

Информация об изменениях:

[Федеральным законом](http://ivo.garant.ru/document/redirect/403166675/1215) от 6 декабря 2021 г. N 405-ФЗ пункт 4 признан утратившим силу с 1 января 2024 г.

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.

Информация об изменениях:

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

[См. текст части в предыдущей редакции](http://ivo.garant.ru/document/redirect/57410769/163)

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.

Информация об изменениях:

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

[См. текст части в предыдущей редакции](http://ivo.garant.ru/document/redirect/57410769/163)

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.

Информация об изменениях:

Часть 5 изменена с 1 июля 2022 г. - [Федеральный закон](http://ivo.garant.ru/document/redirect/403166675/122) от 6 декабря 2021 г. N 405-ФЗ

[См. будущую редакцию](http://ivo.garant.ru/document/redirect/77308007/165)

[Федеральным законом](http://ivo.garant.ru/document/redirect/70270438/153) от 1 декабря 2012 г. N 213-ФЗ в часть 5 статьи 16 настоящего Федерального закона внесены изменения

[См. текст части в предыдущей редакции](http://ivo.garant.ru/document/redirect/58044277/165)

5. Для выбора или замены страховой медицинской организации застрахованное лицо лично или через своего представителя обращается с [заявлением](http://ivo.garant.ru/document/redirect/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. На основании указанного заявления застрахованному лицу или его представителю выдается полис обязательного медицинского страхования в [порядке](http://ivo.garant.ru/document/redirect/72243038/1400), установленном правилами 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](#sub_1624) настоящей статьи.

Информация об изменениях:

Статья 16 дополнена частью 5.1 с 1 июля 2022 г. - [Федеральный закон](http://ivo.garant.ru/document/redirect/403166675/123) от 6 декабря 2021 г. N 405-ФЗ

[См. будущую редакцию](http://ivo.garant.ru/document/redirect/77308007/1651)

Часть 6 изменена с 1 июля 2022 г. - [Федеральный закон](http://ivo.garant.ru/document/redirect/403166675/1024) от 6 декабря 2021 г. N 405-ФЗ

[См. будущую редакцию](http://ivo.garant.ru/document/redirect/77308007/166)

[Федеральным законом](http://ivo.garant.ru/document/redirect/70270438/154) от 1 декабря 2012 г. N 213-ФЗ в часть 6 статьи 16 настоящего Федерального закона внесены изменения

[См. текст части в предыдущей редакции](http://ivo.garant.ru/document/redirect/58044277/166)

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.

7. Страховые медицинские организации, указанные в [части 6](#sub_166) настоящей статьи:

Информация об изменениях:

Пункт 1 изменен с 1 июля 2022 г. - [Федеральный закон](http://ivo.garant.ru/document/redirect/403166675/1025) от 6 декабря 2021 г. N 405-ФЗ

[См. будущую редакцию](http://ivo.garant.ru/document/redirect/77308007/1671)

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;

Информация об изменениях:

Пункт 2 изменен с 1 июля 2022 г. - [Федеральный закон](http://ivo.garant.ru/document/redirect/403166675/1025) от 6 декабря 2021 г. N 405-ФЗ

[См. будущую редакцию](http://ivo.garant.ru/document/redirect/77308007/1672)

2) обеспечивают выдачу застрахованному лицу полиса обязательного медицинского страхования в порядке, установленном [статьей 46](http://ivo.garant.ru/document/redirect/12180688/46) настоящего Федерального закона;

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