

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*

Информация об изменениях: *Федеральным законом от 6 декабря 2021 г. N 405-ФЗ пункт 3 признан утратившим силу с 1 января 2024 г.*

Федеральным законом 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

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:

Информация об изменениях: *Федеральным законом 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 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 лицом, 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.