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:
2. 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;

1. выбор страховой медицинской организации путем подачи [заявления](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=212851&date=26.02.2021&dst=100784&fld=134) в [порядке,](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=365083&date=26.02.2021&dst=100028&fld=134) установленном правилами обязательного медицинского страхования;
2. 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=365083&date=26.02.2021&dst=100028&fld=134) установленном правилами обязательного медицинского страхования, путем подачи заявления во вновь выбранную страховую медицинскую организацию;
3. выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации программ обязательного медицинского страхования в соответствии с [законодательством](#bookmark2) 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](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=372736&date=26.02.2021&dst=100010&fld=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=26.02.2021&dst=100028&fld=134) от 08.12.2020 N 430-ФЗ)

1. 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=356000&date=26.02.2021&dst=100275&fld=134) в сфере охраны здоровья;

(в ред. Федерального [закона](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=197264&date=26.02.2021&dst=101166&fld=134) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

1. 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=26.02.2021&dst=100030&fld=134) от 08.12.2020 N 430-ФЗ)

1. защиту персональных данных, необходимых для ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования;
2. 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=341893&date=26.02.2021&dst=102740&fld=134) Российской Федерации;
3. 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=356000&date=26.02.2021&dst=101022&fld=134) Российской Федерации;
4. защиту прав и законных интересов в сфере обязательного медицинского страхования.
5. Застрахованные лица обязаны:
6. предъявить полис обязательного медицинского страхования при обращении за медицинской помощью, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи;
7. подать в страховую медицинскую организацию лично или через своего представителя [заявление](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=212851&date=26.02.2021&dst=100784&fld=134) о выборе страховой медицинской организации в соответствии с [правилами](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=365083&date=26.02.2021&dst=100028&fld=134) обязательного медицинского страхования;
8. 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;

(в ред. Федерального [закона](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=138411&date=26.02.2021&dst=100023&fld=134) от 01.12.2012 N 213-ФЗ)

1. 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.
2. 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=26.02.2021&dst=100004&fld=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=26.02.2021&dst=100012&fld=134) от 03.07.2016 N 286-ФЗ)

1. 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=26.02.2021&dst=100014&fld=134) от 03.07.2016 N 286-ФЗ)

1. 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=212851&date=26.02.2021&dst=100784&fld=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=365083&date=26.02.2021&dst=100028&fld=134) обязательного медицинского страхования. На основании указанного заявления застрахованному лицу или его представителю выдается полис обязательного медицинского страхования в порядке, установленном [правилами](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=365083&date=26.02.2021&dst=100224&fld=134) 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](#bookmark5) настоящей статьи.

(в ред. Федерального [закона](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=138411&date=26.02.2021&dst=100025&fld=134) от 01.12.2012 N 213-ФЗ)

1. 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.

(в ред. Федерального [закона](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=138411&date=26.02.2021&dst=100026&fld=134) от 01.12.2012 N 213-ФЗ)

1. Страховые медицинские организации, указанные в [части 6](#bookmark6) настоящей статьи:
2. 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;
3. обеспечивают выдачу застрахованному лицу полиса обязательного медицинского страхования в порядке, установленном статьей 46 настоящего Федерального закона;
4. предоставляют застрахованному лицу информацию о его правах и обязанностях.