Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

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

**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](consultantplus://offline/ref=CA3FF3376DDBAB44728A08E2D6ABE44660BD4CBFF54DC4E9B7D9C64670A59428AEEA6D4C7F727DA8s9R8I) 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](consultantplus://offline/ref=CA3FF3376DDBAB44728A08E2D6ABE44660BD4EB7F54FC4E9B7D9C64670A59428AEEA6D4C7F727EA0s9R8I) в [порядке](consultantplus://offline/ref=CA3FF3376DDBAB44728A08E2D6ABE44660BD4EBFF849C4E9B7D9C64670A59428AEEA6D4C7F7279A9s9RAI), 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](consultantplus://offline/ref=CA3FF3376DDBAB44728A08E2D6ABE44660BD4EBFF849C4E9B7D9C64670A59428AEEA6D4C7F7279A9s9RAI), установленном правилами обязательного медицинского страхования, путем подачи заявления во вновь выбранную страховую медицинскую организацию;

4) выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в соответствии с [законодательством](consultantplus://offline/ref=CA3FF3376DDBAB44728A08E2D6ABE44660B448BBF64BC4E9B7D9C64670A59428AEEA6D4C7F727BAFs9RFI) в сфере охраны здоровья;

5) выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации в соответствии с [законодательством](consultantplus://offline/ref=CA3FF3376DDBAB44728A08E2D6ABE44660B448BBF64BC4E9B7D9C64670A59428AEEA6D4C7F727BAFs9R9I) в сфере охраны здоровья;

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

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](consultantplus://offline/ref=CA3FF3376DDBAB44728A08E2D6ABE44660B448BDF547C4E9B7D9C64670A59428AEEA6D4C7F707EACs9RCI) Российской Федерации;

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](consultantplus://offline/ref=CA3FF3376DDBAB44728A08E2D6ABE44660B448BBF64BC4E9B7D9C64670A59428AEEA6D4C7F7379AAs9REI) Российской Федерации;

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

**2. Застрахованные лица обязаны:**

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

2) подать в страховую медицинскую организацию лично или через своего представителя [заявление](consultantplus://offline/ref=CA3FF3376DDBAB44728A08E2D6ABE44660BD4EB7F54FC4E9B7D9C64670A59428AEEA6D4C7F727EA0s9R8I) о выборе страховой медицинской организации в соответствии с [правилами](consultantplus://offline/ref=CA3FF3376DDBAB44728A08E2D6ABE44660BD4EBFF849C4E9B7D9C64670A59428AEEA6D4C7F7279A9s9RAI) обязательного медицинского страхования;

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;

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.

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](consultantplus://offline/ref=CA3FF3376DDBAB44728A08E2D6ABE4466BB54AB9F14599E3BF80CA4477AACB3FA9A3614D7F7279sARCI). 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.

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.

5. **Для выбора или замены страховой медицинской организации** застрахованное лицо лично или через своего представителя обращается с [заявлением](consultantplus://offline/ref=CA3FF3376DDBAB44728A08E2D6ABE44660BD4EB7F54FC4E9B7D9C64670A59428AEEA6D4C7F727EA0s9R8I) о выборе (замене) страховой медицинской организации непосредственно в выбранную им страховую медицинскую организацию или иные организации в соответствии с [правилами](consultantplus://offline/ref=CA3FF3376DDBAB44728A08E2D6ABE44660BD4EBFF849C4E9B7D9C64670A59428AEEA6D4C7F7279A9s9RCI) обязательного медицинского страхования. На основании указанного заявления застрахованному лицу или его представителю выдается полис обязательного медицинского страхования в [порядке](consultantplus://offline/ref=CA3FF3376DDBAB44728A08E2D6ABE44660BD4EBFF849C4E9B7D9C64670A59428AEEA6D4C7F7278AFs9RAI), 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](#Par22) настоящей статьи.

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**](#Par29) **настоящей статьи:**

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;

2) обеспечивают выдачу застрахованному лицу полиса обязательного медицинского страхования в порядке, установленном [статьей 46](consultantplus://offline/ref=CA3FF3376DDBAB44728A08E2D6ABE44660BD4CBFF54DC4E9B7D9C64670A59428AEEA6D4C7F727CA0s9R5I) настоящего Федерального закона;

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