# 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

### **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*

3) утратил силу с 1 января 2024 г. - Федеральный закон от 6 декабря 2021 г. N 405-ФЗ

*Информация об изменениях: См. предыдущую редакцию*

4) утратил силу с 1 января 2024 г. - Федеральный закон от 6 декабря 2021 г. N 405-ФЗ

*Информация об изменениях: См. предыдущую редакцию*

*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 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.

*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.

**Статья 17.** Права и обязанности страхователей

ГАРАНТ: См. комментарии к статье 17 настоящего Федерального закона

*Информация об изменениях: Федеральным законом от 3 июля 2016 г. N 250-ФЗ часть 1 статьи 17 настоящего Федерального закона изложена в новой редакции, вступающей в силу с 1 января 2017 г.*
*См. текст части в предыдущей редакции*

1. Страхователь имеет право получать информацию, связанную с регистрацией страхователей и уплатой им страховых взносов на обязательное медицинское страхование, от налоговых органов, Федерального фонда и территориальных фондов в соответствии с их компетенцией.

2. Страхователь обязан:

*Информация об изменениях: Федеральным законом от 3 июля 2016 г. N 250-ФЗ в пункт 1 части 2 статьи 17 настоящего Федерального закона внесены изменения, вступающие в силу с 1 января 2017 г.*
*См. текст пункта в предыдущей редакции*

1) регистрироваться и сниматься с регистрационного учета в целях обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации;

*Информация об изменениях: Федеральным законом от 3 июля 2016 г. N 250-ФЗ в пункт 2 части 2 статьи 17 настоящего Федерального закона внесены изменения, вступающие в силу с 1 января 2017 г.*
*См. текст пункта в предыдущей редакции*

2) своевременно и в полном объеме осуществлять уплату страховых взносов на обязательное медицинское страхование в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3. Страхователи, указанные в части 2 статьи 11 настоящего Федерального закона, обязаны представлять в территориальные фонды расчеты по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное медицинское страхование неработающего населения в порядке, установленном частью 11 статьи 24 настоящего Федерального закона.

*Информация об изменениях: Часть 4 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*

4. Лица, указанные в части 1 статьи 11 настоящего Федерального закона, признаются

страхователями с момента их постановки на учет в налоговых органах в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах и сборах. Информация о постановке таких лиц на учет в налоговых органах передается в Федеральный фонд в порядке, установленном соглашением об информационном обмене между федеральным органом исполнительной власти, уполномоченным по контролю и надзору в области налогов и сборов, и Федеральным фондом.

5. Регистрация и снятие с регистрационного учета страхователей, указанных в части 2 статьи 11 настоящего Федерального закона, осуществляются территориальными фондами в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, при этом:

1) регистрация в качестве страхователя осуществляется на основании заявления о регистрации, подаваемого не позднее 30 рабочих дней со дня вступления в силу решения высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации о наделении полномочиями страхователя (далее - наделение полномочиями);

2) снятие страхователя с регистрационного учета осуществляется на основании заявления о снятии с регистрационного учета в качестве страхователя, подаваемого в течение 10 рабочих дней со дня вступления в силу решения высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации о прекращении полномочий страхователя (далее - прекращение полномочий).

*Информация об изменениях: Федеральным законом от 3 июля 2016 г. N 250-ФЗ в часть 6 статьи 17 настоящего Федерального закона внесены изменения, вступающие в силу с 1 января 2017 г.*

*См. текст части в предыдущей редакции*

6. Регистрация и снятие с регистрационного учета страхователей для неработающих граждан осуществляются на основании документов, представленных ими на бумажном или электронном носителе.

*Информация об изменениях: Федеральным законом от 3 июля 2016 г. N 250-ФЗ в часть 7 статьи 17 настоящего Федерального закона внесены изменения, вступающие в силу с 1 января 2017 г.*

*См. текст части в предыдущей редакции*

7. Особенности постановки на учет отдельных категорий страхователей для неработающих граждан и уплаты ими страховых взносов на обязательное медицинское страхование устанавливаются Правительством Российской Федерации.

**Статья 18.** Ответственность за нарушение требований регистрации и снятия с регистрационного учета страхователей для неработающих граждан

ГАРАНТ: См. комментарии к статье 18 настоящего Федерального закона

1. Нарушение страхователями, указанными в части 2 статьи 11 настоящего Федерального закона, срока подачи заявления о регистрации или о снятии с регистрационного учета в территориальные фонды влечет за собой наложение штрафа в размере пяти тысяч рублей.

2. Отказ в представлении или непредставление в установленный срок страхователями для неработающих граждан в территориальные фонды документов или копий документов, предусмотренных настоящим Федеральным законом и (или) иными нормативными правовыми актами, принятыми в соответствии с настоящим Федеральным законом, влечет за собой наложение штрафа в размере 50 рублей за каждый непредставленный документ.

3. В случае выявления нарушений, указанных в частях 1 и (или) 2 настоящей статьи, должностные лица Федерального фонда или территориальных фондов составляют акты о нарушении законодательства об обязательном медицинском страховании по форме, утвержденной Федеральным фондом.

4. Рассмотрение дел о нарушении законодательства об обязательном медицинском страховании и наложение штрафов в части регистрации и снятия с регистрационного учета страхователей для неработающих граждан осуществляются должностными лицами Федерального фонда или территориальных фондов в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

5. Перечень должностных лиц Федерального фонда и территориальных фондов,

уполномоченных составлять акты о нарушении законодательства об обязательном медицинском страховании, рассматривать дела о таких нарушениях и налагать штрафы в соответствии с частями 3 и 4 настоящей статьи, утверждается Федеральным фондом.

6. Штрафы, начисленные в соответствии с настоящей статьей, зачисляются в бюджет Федерального фонда.

**Статья 19.** Права и обязанности страховых медицинских организаций

ГАРАНТ: См. комментарии к статье 19 настоящего Федерального закона

Права и обязанности страховых медицинских организаций определяются в соответствии с договорами, предусмотренными статьями 38 и 39 настоящего Федерального закона.

**Статья 20.** Права и обязанности медицинских организаций

ГАРАНТ: См. комментарии к статье 20 настоящего Федерального закона

1. Медицинские организации имеют право:

*Информация об изменениях: Пункт 1 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*

1) получать средства за оказанную медицинскую помощь на основании заключенных договоров на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и договоров на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования в соответствии с установленными тарифами на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (далее также - тарифы на оплату медицинской помощи) по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи и в иных случаях, предусмотренных настоящим Федеральным законом;

*Информация об изменениях: Пункт 2 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*

2) обжаловать заключения страховой медицинской организации, Федерального фонда и территориального фонда по оценке объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии со статьей 42 настоящего Федерального закона.

2. Медицинские организации обязаны:

1) бесплатно оказывать застрахованным лицам медицинскую помощь в рамках программ обязательного медицинского страхования;

2) вести в соответствии с настоящим Федеральным законом персонифицированный учет сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам;

*Информация об изменениях: Пункт 3 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*

3) предоставлять страховым медицинским организациям, Федеральному фонду и территориальному фонду сведения о застрахованном лице и об оказанной ему медицинской помощи, необходимые для проведения контроля объемов, сроков, качества и условий

предоставления медицинской помощи;

4) предоставлять отчетность о деятельности в сфере обязательного медицинского страхования в порядке и по формам, которые установлены Федеральным фондом;

*Информация об изменениях: Пункт 5 изменен с 25 декабря 2023 г. - Федеральный закон от 25 декабря 2023 г. N 625-ФЗ*
*См. предыдущую редакцию*

5) использовать средства обязательного медицинского страхования, полученные за оказанную медицинскую помощь, в соответствии с программами обязательного медицинского страхования, за исключением случая, указанного в части 7.1 статьи 35 настоящего Федерального закона;

6) размещать на своем официальном сайте в сети "Интернет" информацию о режиме работы, видах оказываемой медицинской помощи;

*Информация об изменениях: Пункт 7 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*

7) предоставлять застрахованным лицам, страховым медицинским организациям, Федеральному фонду и территориальному фонду сведения о режиме работы, видах оказываемой медицинской помощи, а также показателях доступности и качества медицинской помощи, перечень которых устанавливается в территориальной программе обязательного медицинского страхования;

*Информация об изменениях: Пункт 7.1 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*

7.1) использовать средства нормированного страхового запаса Федерального фонда, нормированного страхового запаса территориального фонда для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации;

*Информация об изменениях: Часть 2 дополнена пунктом 7.2 с 1 января 2019 г. - Федеральный закон от 28 ноября 2018 г. N 437-ФЗ*

ГАРАНТ: Положения пункта 7.2 применяются до 1 января 2025 г.

7.2) использовать средства нормированного страхового запаса территориального фонда для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала в порядке, предусмотренном частью 6.6 статьи 26 настоящего Федерального закона;

8) выполнять иные обязанности в соответствии с настоящим Федеральным законом.