**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:

1) бесплатное оказание им медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая:

а) на всей территории Российской Федерации в объеме, установленном [базовой программой](http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=210053&rnd=244973.266267485&dst=100404&fld=134) 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://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=211392&rnd=244973.1629119141&dst=100008&fld=134) в [порядке](http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=212087&rnd=244973.959528440&dst=100016&fld=134), 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://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=212087&rnd=244973.1004726548&dst=100016&fld=134), 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](http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=201219&rnd=244973.111121252&dst=100273&fld=134) в сфере охраны здоровья;

(в ред. Федерального [закона](http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=197264&rnd=244973.31765519&dst=101165&fld=134) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

5) выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации в соответствии с [законодательством](http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=201219&rnd=244973.22755961&dst=100275&fld=134) в сфере охраны здоровья;

(в ред. Федерального [закона](http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=197264&rnd=244973.927419933&dst=101166&fld=134) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

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](http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=198256&rnd=244973.1531312179&dst=102740&fld=134) 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](http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=201219&rnd=244973.1608525579&dst=101022&fld=134) 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](http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=211392&rnd=244973.17267997&dst=100008&fld=134) о выборе страховой медицинской организации в соответствии с [правилами](http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=212087&rnd=244973.1774031710&dst=100016&fld=134) 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;

(в ред. Федерального [закона](http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=138411&rnd=244973.99141653&dst=100023&fld=134) от 01.12.2012 N 213-ФЗ)

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](http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=99661&rnd=244973.2913614479&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](http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=200581&rnd=244973.3080127020&dst=100012&fld=134) от 03.07.2016 N 286-ФЗ)

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.

(часть 4 в ред. Федерального [закона](http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=200581&rnd=244973.1055529818&dst=100014&fld=134) от 03.07.2016 N 286-ФЗ)

5. Для выбора или замены страховой медицинской организации застрахованное лицо лично или через своего представителя обращается с [заявлением](http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=211392&rnd=244973.279103950&dst=100008&fld=134) о выборе (замене) страховой медицинской организации непосредственно в выбранную им страховую медицинскую организацию или иные организации в соответствии с [правилами](http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=212087&rnd=244973.2153830546&dst=100010&fld=134) обязательного медицинского страхования. На основании указанного заявления застрахованному лицу или его представителю выдается полис обязательного медицинского страхования в [порядке](http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=212087&rnd=244973.3046023497&dst=100176&fld=134), 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](http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=210053&rnd=244973.2994210654&dst=100182&fld=134) настоящей статьи.

(в ред. Федерального [закона](http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=138411&rnd=244973.1847322884&dst=100025&fld=134) от 01.12.2012 N 213-ФЗ)

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.

(в ред. Федерального [закона](http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=138411&rnd=244973.19751887&dst=100026&fld=134) от 01.12.2012 N 213-ФЗ)

7. Страховые медицинские организации, указанные в [части 6](http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=210053&rnd=244973.416412546&dst=100186&fld=134) 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](http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=210053&rnd=244973.2165528653&dst=100589&fld=134) настоящего Федерального закона;

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