

**Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 28.12.2022) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.03.2023)**

**Глава 4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ГРАЖДАН В СФЕРЕ  
ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ**

- Статья 18. Право на охрану здоровья
- Статья 19. Право на медицинскую помощь
- Статья 20. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства
- Статья 21. Выбор врача и медицинской организации
- Статья 22. Информация о состоянии здоровья
- Статья 23. Информация о факторах, влияющих на здоровье
- Статья 24. Права работников, занятых на отдельных видах работ, на охрану здоровья
- Статья 25. Права военнослужащих и лиц, приравненных по медицинскому обеспечению к военнослужащим, а также граждан, проходящих альтернативную гражданскую службу, граждан, подлежащих призыву на военную службу (направляемых на альтернативную гражданскую службу), и граждан, поступающих на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, на охрану здоровья
- Статья 26. Права лиц, задержанных, заключенных под стражу, отбывающих наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста, на получение медицинской помощи
- Статья 27. Обязанности граждан в сфере охраны здоровья
- Статья 28. Общественные объединения по защите прав граждан в сфере охраны здоровья

**Федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ (ред. от 19.12.2022) "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 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;
- 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;
  - (п. 4 в ред. Федерального закона от 08.12.2020 N 430-ФЗ)
  - (см. текст 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;
  - (в ред. Федерального закона от 25.11.2013 N 317-ФЗ)
  - (см. текст в предыдущей редакции)
  - 6) 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 от 08.12.2020 N 430-ФЗ)
  - (см. текст в предыдущей редакции)
  - 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;
  - 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.
  - 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.
  - (часть 1.1 введена Федеральным законом от 14.07.2022 N 237-ФЗ)
  - 2. Застрахованные лица обязаны:
  - 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);
  - (в ред. Федеральных законов от 06.12.2021 N 405-ФЗ, от 14.07.2022 N 237-ФЗ)
  - (см. текст в предыдущей редакции)
  - 2) утратил силу с 1 декабря 2022 года. - Федеральный закон от 06.12.2021 N 405-ФЗ;

- (см. текст в предыдущей редакции)
- КонсультантПлюс: примечание.
- С 01.01.2024 п. 3 ч. 2 ст. 16 утрачивает силу (ФЗ от 06.12.2021 N 405-ФЗ).
- 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 от 01.12.2012 N 213-ФЗ)
- (см. текст в предыдущей редакции)
- КонсультантПлюс: примечание.
- С 01.01.2024 п. 4 ч. 2 ст. 16 утрачивает силу (ФЗ от 06.12.2021 N 405-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. 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 от 03.07.2016 N 286-ФЗ)
- (см. текст 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.
- (часть 4 в ред. Федерального закона от 03.07.2016 N 286-ФЗ)
- (см. текст в предыдущей редакции)
- 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.
- (часть 5 в ред. Федерального закона от 06.12.2021 N 405-ФЗ)
- (см. текст в предыдущей редакции)
- 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.

- (часть 5.1 введена Федеральным законом от 06.12.2021 N 405-ФЗ)
- 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.
- (часть 6 в ред. Федерального закона от 06.12.2021 N 405-ФЗ)
- (см. текст в предыдущей редакции)
- 7. Страховые медицинские организации, указанные в части 6 настоящей статьи:
- 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);
- (в ред. Федеральных законов от 06.12.2021 N 405-ФЗ, от 14.07.2022 N 237-ФЗ)
- (см. текст в предыдущей редакции)
- 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;
- (в ред. Федеральных законов от 06.12.2021 N 405-ФЗ, от 14.07.2022 N 237-ФЗ)
- (см. текст в предыдущей редакции)
- 3) предоставляют застрахованному лицу информацию о его правах и обязанностях.