Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (с изменениями и дополнениями)

С изменениями и дополнениями от:

14 июня, 30 ноября, 3 декабря 2011 г., 28 июля, 1 декабря 2012 г., 11 февраля, 2, 23 июля, 27 сентября, 25 ноября, 28 декабря 2013 г., 12 марта, 10, 21 июля, 1 декабря 2014 г., 14, 30 декабря 2015 г., 3 июля, 28 декабря 2016 г., 27 июня, 29 июля, 27, 28 ноября, 25 декабря 2018 г., 6 февраля, 26 июля, 2 декабря 2019 г., 28 января, 1, 24 апреля, 8 декабря 2020 г., 24 февраля, 6 декабря 2021 г., 28 июня, 14 июля, 5, 19 декабря 2022 г., 27 ноября, 25 декабря 2023 г.

Принят Государственной Думой 19 ноября 2010 года
Одобрен Советом Федерации 24 ноября 2010 года

ГАРАНТ:

См. комментарии к настоящему Федеральному закону

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

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.