

**Порядок выдачи полиса обязательного медицинского  
страхования либо временного свидетельства застрахованному лицу**

(из [Приказа Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 N 158н](#) (ред. от 11.01.2017г.) "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования")

1. В соответствии с частью 1 статьи 16 Федерального закона **застрахованные лица имеют право на выбор или замену страховой медицинской организации** путем подачи заявления в порядке, установленном настоящей главой.
2. Выбор или замена страховой медицинской организации осуществляется застрахованным лицом, достигшим совершеннолетия либо приобретшим дееспособность в полном объеме до достижения совершеннолетия (для ребенка до достижения им совершеннолетия либо после приобретения им дееспособности в полном объеме до достижения совершеннолетия - его родителями или другими законными представителями, путем обращения в страховую медицинскую организацию из числа включенных в реестр страховых медицинских организаций, который размещается в обязательном порядке территориальным фондом обязательного медицинского страхования на его официальном сайте в сети "Интернет" и может дополнительно опубликовываться иными способами.
3. Обязательное медицинское страхование детей со дня рождения и до истечения 30 дней со дня государственной регистрации рождения осуществляется страховой медицинской организацией, в которой застрахованы их матери или другие законные представители. По истечении 30 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. Для выбора или замены страховой медицинской организации застрахованное лицо лично или через своего представителя (для ребенка до достижения им совершеннолетия либо после приобретения им дееспособности в полном объеме до достижения совершеннолетия - законный представитель) обращается в выбранную им страховую медицинскую организацию с заявлением о выборе (замене) страховой медицинской организации.
5. **Замену страховой медицинской организации**, в которой ранее был застрахован гражданин, **застрахованное лицо**, в соответствии с пунктом 3 части 1 статьи 16 Федерального закона, **осуществляет один раз в течение календарного года не позднее 1 ноября либо чаще в случае изменения места жительства или прекращения действия договора о финансовом обеспечении** путем подачи заявления во вновь выбранную страховую медицинскую организацию.
6. В соответствии с пунктом 4 части 2 статьи 16 Федерального закона в случае изменения места жительства и отсутствия страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин, застрахованное лицо осуществляет выбор страховой медицинской организации по новому месту жительства в течение одного месяца.
7. В день получения заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации страховая медицинская организация выдает застрахованному лицу полис либо временное свидетельство, подтверждающее оформление полиса и удостоверяющее право на бесплатное оказание им медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая.
8. **Временное свидетельство действительно до момента получения полиса**, но не более тридцати рабочих дней с даты его выдачи.
9. Переоформление полиса осуществляется в случаях:
  - 1) изменения фамилии, имени, отчества;

2) изменения даты рождения, места рождения застрахованного лица;

3) установления неточности или ошибочности сведений, содержащихся в полисе.

10. В случаях утраты полиса, непригодности его для дальнейшего использования (в результате разрыва, механического повреждения, выцветания текста) следует подать заявление в свою страховую медицинскую организацию для выдачи дубликата.