

Правила ОМС

[Приказ Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 N 158н](#) (ред. от 11.01.2017г.) "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования" (Зарегистрировано в Минюсте России 03.03.2011 N 19998)

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 до приобретения им дееспособности в полном объеме - законный представитель) обращается в выбранную им страховую медицинскую организацию или иные организации, уполномоченные субъектом Российской Федерации (далее - иные организации), с заявлением о выборе (замене) страховой медицинской организации.

4.1. Обращение застрахованного лица в иные организации с заявлением о выборе (замене) страховой медицинской организации осуществляется исключительно в случае выбора страховой медицинской организации, в которой он был застрахован ранее. В данном случае временное свидетельство, подтверждающее оформление полиса и удостоверяющее право на бесплатное оказание им медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая, не выдается.

5. Заявление о выборе (замене) страховой медицинской организации оформляется в письменной форме или машинописным способом и подается (направляется) непосредственно в страховую медицинскую организацию/иную организацию или передается с использованием информационно-коммуникационных сетей общего пользования, в том числе сети Интернет, через официальный сайт территориального фонда.

6. При принятии заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации в электронной форме территориальный фонд направляет заявителю подтверждение приема заявления в форме электронного документа на электронный адрес, указанный в заявлении.

7. Временно пребывающие на территории Российской Федерации в соответствии с договором о Евразийском экономическом союзе, подписанным в г. Астане 29 мая 2014 г. (далее - договор о ЕАЭС), трудящиеся иностранные граждане государств - членов ЕАЭС (далее - трудящийся государства - члена ЕАЭС), а также работающие на территории Российской Федерации члены Коллегии Евразийской экономической комиссии (далее - Комиссия), должностные лица (граждане государств - членов ЕАЭС, назначенные на должности директоров департаментов Евразийской экономической комиссии и заместителей директоров департаментов указанной комиссии), сотрудники органов ЕАЭС, находящихся на территории Российской Федерации (граждане государств - членов ЕАЭС на основе заключаемых с ними трудовых договоров (контрактов) и не являющиеся должностными лицами) (далее соответственно - член коллегии Комиссии, должностное лицо, сотрудник органа ЕАЭС), имеют право на выбор или замену страховой медицинской организации путем подачи заявления в порядке, установленном настоящей главой.

7.1. Для выбора или замены страховой медицинской организации иностранный гражданин, указанный в пункте 7, лично либо через своего представителя обращается в выбранную страховую медицинскую организацию или иные организации с заявлением о выборе (замене) страховой медицинской организации.

8. 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.

9. 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.

10. При досрочном расторжении договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования по инициативе страховой медицинской организации за три месяца до даты расторжения указанного договора страховая медицинская организация обязана уведомить территориальный фонд и застрахованных лиц о намерении расторгнуть договор о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования.

11. После прекращения действия договора о финансовом обеспечении в соответствии с [частью 17 статьи 38](#) Федерального закона застрахованное лицо в течение двух месяцев подает

[заявление](#) о выборе (замене) страховой медицинской организации в другую страховую медицинскую организацию.

12. На территории Российской Федерации действуют [полисы](#) единого образца.

С 1 января 2017 года универсальная электронная карта (УЭК) как обязательный инструмент предоставления государственных и муниципальных услуг отменена Федеральным [законом](#) от 28.12.2016 N 471-ФЗ.

13. Гражданам Российской Федерации полис выдается без ограничения срока действия.

13.1. Постоянно проживающим на территории Российской Федерации иностранным гражданам и лицам без гражданства выдается бумажный полис со сроком действия до конца календарного года.

14. Лицам, имеющим право на получение медицинской помощи в соответствии с Федеральным [законом](#) "О беженцах", выдается бумажный полис со сроком действия до конца календарного года, но не более срока пребывания, установленного в документах, указанных в [подпункте 3 пункта 9](#) Правил обязательного медицинского страхования.

15. Временно проживающим на территории Российской Федерации иностранным гражданам и лицам без гражданства выдается бумажный полис со сроком действия до конца календарного года, но не более срока действия разрешения на временное проживание.

15.1. Временно пребывающим в Российской Федерации трудящимся государств - членов ЕАЭС выдается бумажный полис со сроком действия до конца календарного года, но не более срока действия трудового договора, заключенного с трудящимся государства - члена ЕАЭС.

15.2. Временно пребывающим в Российской Федерации иностранным гражданам, относящимся к категории членов коллегии Комиссии, должностных лиц и сотрудников органов ЕАЭС, выдается бумажный полис со сроком действия до конца календарного года, но не более срока исполнения ими соответствующих полномочий.

16. В день подачи 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 (далее - временное свидетельство).

17. Временное свидетельство заверяется подписью представителя страховой медицинской организации, уполномоченного на осуществление функций по выдаче временного свидетельства, печатью страховой медицинской организации.

18. **Временное свидетельство действительно до момента получения полиса**, но не более тридцати рабочих дней с даты его выдачи.

19. Страховая медицинская организация выдает застрахованному лицу полис в срок, не превышающий срока действия временного свидетельства. Застрахованное лицо расписывается в получении полиса в журнале регистрации выдачи полисов.

20. Федеральный фонд и территориальные фонды организуют информирование застрахованных об изготовленных полисах через официальные сайты территориальных фондов в сети "Интернет".

21. Застрахованные лица обязаны уведомить страховую медицинскую организацию об изменении фамилии, имени, отчества, места жительства в течение одного месяца со дня, когда эти изменения произошли. В случаях изменения фамилии, имени, отчества осуществляется переоформление полиса.

22. 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.

23. Переоформление полиса осуществляется по заявлению застрахованного лица о переоформлении. Переоформление полиса осуществляется при предъявлении документов, подтверждающих изменения.

24. Выдача дубликата полиса осуществляется по заявлению застрахованного лица о выдаче дубликата полиса, в случаях:

- 1) ветхости и непригодности полиса для дальнейшего использования (утрата частей документа, разрывы, частичное или полное выцветание текста, механическое повреждение пластиковой карты с электронным носителем и другие);
- 2) утери полиса.

25. Застрахованные лица, представившие в пункт выдачи полисов необходимые документы, информируются о сроках оформления и выдачи полисов лично или по указанному в документах телефону и/или электронной почте.

26. Страховые медицинские организации обязаны ознакомить застрахованных лиц, получающих полис, с Правилами обязательного медицинского страхования, базовой программой обязательного медицинского страхования, территориальной программой обязательного медицинского страхования, перечнем медицинских организаций, участвующих в сфере обязательного медицинского страхования в субъекте Российской Федерации. Одновременно с полисом застрахованному лицу страховая медицинская организация предоставляет информацию о правах застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования, о порядке информационного сопровождения на всех этапах оказания им медицинской помощи, контактные телефоны территориального фонда и страховой медицинской организации, выдавшей полис, которая может доводиться до застрахованных лиц в виде памятки.