

## О порядке получения полиса ОМС нового образца

В системе обязательного медицинского страхования Российской Федерации с мая 2011 года вводится новая форма полиса ОМС единого образца. Обеспечение граждан РФ полисами ОМС единого образца будет осуществляться постепенно – до 1 января 2014 года.

Необходимо отметить, что полисы ОМС, выданные до мая 2011 года, в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» действуют до 1 января 2014 года до их замены на полисы единого образца; отметка о продлении срока действия ранее выданного полиса не требуется.

Полисы ОМС единого образца с мая 2011 года будут выдаваться в первую очередь гражданам:

- новорожденным
- ранее не застрахованным по ОМС
- утратившим полис ОМС
- изменившим фамилию, имя, отчество либо имеющим полис с ошибочными сведениями
- изменившим место жительства, при отсутствии по новому месту жительства страховой медицинской организации (СМО), в которой ранее был застрахован гражданин.

С мая 2011 года в день получения заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации СМО выдает застрахованному лицу временное свидетельство, подтверждающее оформление полиса и удостоверяющее право на бесплатное оказание медицинской помощи по программе ОМС.

Временное свидетельство действительно до момента получения полиса, но не более тридцати рабочих дней с даты его выдачи («Правила обязательного медицинского страхования», утв. приказом Минздравсоцразвития РФ от 28.02.2011 № 158н).

Выдача готового полиса обязательного медицинского страхования застрахованному лицу осуществляется в выбранной им страховой медицинской организации в срок, не превышающий срока действия временного свидетельства, под роспись в журнале регистрации выдачи полисов.

Для получения полиса единого образца застрахованное лицо лично или через своего представителя подает в выбранную им страховую медицинскую организацию заявление о выборе страховой медицинской организации с приложением документов или их заверенных копий.

Выбор страховой медицинской организации осуществляется застрахованным лицом из числа включенных в реестр страховых медицинских организаций, который размещен на официальном сайте территориального фонда обязательного медицинского страхования в сети "Интернет" или дополнительно опубликованный иными способами.