

Порядок получения полиса ОМС

В соответствии с частью 1 статьи 16 Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" застрахованные лица имеют право на выбор или замену страховой медицинской организации путем подачи заявления в порядке, установленном Правилами обязательного медицинского страхования.

Выбор или замена страховой медицинской организации в соответствии с частью 4 статьи 16 Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" осуществляется застрахованным лицом, достигшим совершеннолетия либо приобретшим дееспособность в полном объеме до достижения совершеннолетия (для ребенка до достижения им совершеннолетия либо до приобретения им дееспособности в полном объеме до достижения совершеннолетия - одним из его родителей или другими законными представителями), путем подачи заявления в страховую медицинскую организацию из числа включенных в реестр страховых медицинских организаций или иные организации, уполномоченные субъектом Российской Федерации, при условии, что между страховой медицинской организацией и иной организацией заключен договор на оказание данных услуг.

Обязательное медицинское страхование детей со дня рождения и до реализации в отношении ребенка права выбора страховой медицинской организации, но не позднее 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.

Заявление о включении в единый регистр застрахованных лиц, с учетом приложений должно содержать следующие сведения:

1) о застрахованном по обязательному медицинскому страхованию в соответствии с Федеральным законом лице:

фамилию, имя, отчество (при наличии);

пол;

дату рождения;

место рождения;

гражданство;

страховой номер индивидуального лицевого счета в соответствии с законодательством Российской Федерации об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования (для детей, являющихся гражданами Российской Федерации, в возрасте до четырнадцати лет, иностранных граждан и лиц без гражданства - при наличии) (далее - СНИЛС) (при наличии);

реквизиты документа, удостоверяющего личность (для детей в возрасте до четырнадцати лет - реквизиты записи акта о рождении, реквизиты документа иностранного государства о регистрации рождения в случае регистрации рождения вне пределов Российской Федерации);

место жительства (на основании регистрации);

место пребывания (в случае, отличном от "места жительства" вносится на основании фактического места пребывания);

дату регистрации;

категорию застрахованного лица;

2) о представителе застрахованного лица (далее - представитель) (в том числе законном представителе):

фамилию, имя, отчество (при наличии);

пол (сведения подлежат заполнению после окончания переходного периода, определенного пунктом 34 настоящих Правил);

дату рождения (сведения подлежат заполнению после окончания переходного периода, определенного [пунктом 34](#) настоящих Правил);

гражданство (сведения подлежат заполнению после окончания переходного периода, определенного [пунктом 34](#) настоящих Правил);

реквизиты документа, удостоверяющего личность;

статус представителя;

реквизиты документа, удостоверяющего статус представителя (сведения подлежат заполнению после окончания переходного периода, определенного [пунктом 34](#) настоящих Правил);

СНИЛС (при наличии) (сведения подлежат заполнению после окончания переходного периода, определенного [пунктом 34](#) настоящих Правил);

полис обязательного медицинского страхования (далее - полис) (при наличии) (сведения подлежат заполнению после окончания переходного периода, определенного [пунктом 34](#) настоящих Правил);

место жительства (на основании регистрации) (сведения подлежат заполнению после окончания переходного периода, определенного [пунктом 34](#) настоящих Правил);

место пребывания (в случае, отличном от "места жительства" вносится на основании фактического места пребывания) (сведения подлежат заполнению после окончания переходного периода, определенного [пунктом 34](#) настоящих Правил);

3) наименование страховой медицинской организации, выбранной застрахованным лицом;

4) наименование страховой медицинской организации, в которой лицо застраховано на дату подачи заявления (при подаче заявления в иную организацию), (для заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации);

5) о намерении получить полис на материальном носителе (далее - выписка о полисе) (заполняется при обращении в страховую медицинскую организацию);

6) о согласии на индивидуальное информационное сопровождение страховой медицинской организацией на всех этапах оказания медицинской помощи и по вопросам организации оказания медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования (для лиц, не достигших возраста, установленного [частью 2 статьи 54](#) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" <4> (далее - Федеральный закон N 323-ФЗ), и граждан, признанных недееспособными, - согласие представителя в случае подачи им заявления);

7) контактные данные застрахованного лица (представителя, в том числе законного представителя), обязательные для заполнения в случае наличия согласия, предусмотренного [подпунктом 6 пункта 7](#) настоящих Правил:

адрес электронной почты (при наличии);

телефон (мобильный и/или стационарный);

почтовый адрес;

личный кабинет застрахованного лица в федеральной государственной информационной системе "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)" (далее - Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)).

Застрахованное лицо выбирает предпочтительные для него виды связи для информирования, заполняя при этом соответствующие поля раздела заявления о включении в единый регистр застрахованных лиц.

Заявление о выборе (замене) страховой медицинской организации и заявление о включении в единый регистр застрахованных лиц подаются в следующих формах:

- 1) на бумажном носителе, путем обращения в страховую медицинскую организацию (иную организацию) лично или посредством почтовой связи;
- 2) электронного документа, направляемого через официальный сайт территориального фонда в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

Где и как получить полис ОМС

Заявление о выборе (замене) страховой медицинской организации в соответствии с частью 5 статьи 16 Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" подается лично или через своего представителя:

- непосредственно в страховую медицинскую организацию (иную организацию) в письменной форме;
- через официальный сайт территориального фонда обязательного медицинского страхования в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (при условии прохождения застрахованным лицом или его законным представителем процедуры идентификации и аутентификации в соответствии с законодательством Российской Федерации) либо посредством Единого портала государственных и муниципальных услуг (функций), в электронной форме (для пользователей, имеющих право подачи заявлений в электронной форме).

Сведения, указанные в заявлении о выборе (замене) страховой медицинской организации подаваемом в письменной форме, подтверждаются предъявлением следующих документов, необходимых для регистрации в качестве застрахованного лица, или их заверенных копий:

Категория граждан

Предоставляемые документы

для детей после государственной регистрации рождения и до четырнадцати лет, являющихся гражданами Российской Федерации	свидетельство о рождении; СНИЛС (при наличии);
для граждан Российской Федерации в возрасте четырнадцати лет и старше	документ, удостоверяющий личность (паспорт гражданина Российской Федерации, временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, выдаваемое на период оформления паспорта); СНИЛС;
для лиц, имеющих право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом от 19 февраля 1993 г. № 4528-2 "О беженцах"	удостоверение беженца, или свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании беженцем по существу, или копия жалобы на решение о лишении статуса беженца в Федеральный орган исполнительной власти в сфере внутренних дел, или свидетельство о предоставлении временного убежища на территории Российской Федерации
для иностранных граждан, постоянно	паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в

проживающих в Российской Федерации	соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина; вид на жительство; СНИЛС (при наличии)
для лиц без гражданства, постоянно проживающих в Российской Федерации	документ, признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства; вид на жительство; СНИЛС (при наличии);
для иностранных граждан, временно проживающих в Российской Федерации	паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина, с отметкой о разрешении на временное проживание в Российской Федерации; СНИЛС (при наличии);
для лиц без гражданства, временно проживающих в Российской Федерации	документ, признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства, с отметкой о разрешении на временное проживание в Российской Федерации; либо документ установленной формы, выдаваемый в Российской Федерации лицу без гражданства, не имеющему документа, удостоверяющего его личность СНИЛС (при наличии);
для представителя застрахованного лица	документ, удостоверяющий личность; доверенность на регистрацию в качестве застрахованного лица в выбранной страховой медицинской организации, оформленной в соответствии со статьей 185 части первой Гражданского кодекса Российской Федерации
для законного представителя застрахованного лица	документ, удостоверяющий личность; документ, подтверждающий полномочия законного представителя;
для временно пребывающих в Российской Федерации трудящихся государств - членов ЕАЭС	паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина; СНИЛС; трудовой договор трудящегося государства - члена ЕАЭС; отрывная часть бланка уведомления о прибытии иностранного гражданина или лица без гражданства в место пребывания или ее копия с указанием места и срока пребывания;
для членов коллегии Комиссии, должностных лиц	паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в

и сотрудников органов ЕАЭС, находящихся на территории Российской Федерации в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина; СНИЛС; документ, подтверждающий отношение лица к категории должностных лиц, сотрудников органов ЕАЭС

Порядок включения сведений о застрахованных лицах в единый регистр застрахованных

Запись в едином регистре застрахованных лиц формируется при первоначальном включении сведений о застрахованном лице в единый регистр застрахованных лиц территориальным фондом в случае:

1) принятия решения после рассмотрения заявления о включении в единый регистр застрахованных лиц, поданного застрахованным лицом лично или через представителя (в том числе законного представителя);

2) получения сведений в рамках межведомственного информационного взаимодействия в соответствии с Федеральным [законом](#) в части:

составления записи акта о рождении ребенка;

приобретения лицом гражданства Российской Федерации;

получения иностранным гражданином, лицом без гражданства вида на жительство в Российской Федерации в соответствии с Федеральным [законом](#) N 115-ФЗ;

получения иностранным гражданином, лицом без гражданства разрешения на временное проживание в Российской Федерации в соответствии с Федеральным [законом](#) N 115-ФЗ;

признания лица беженцем в соответствии с Федеральным [законом](#) "О беженцах";

предоставления сведений об изменении статуса (работающий, неработающий) в отношении лиц, указанных в [части 1.1 статьи 10](#) Федерального закона.

Гражданам Российской Федерации полис формируется без ограничения срока действия.

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

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

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

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

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

При обращении граждан, указанных в [пунктах 38 - 42](#) настоящих Правил, для оформления полиса в период с 1 ноября до 31 декабря текущего года, выдается полис со сроком действия до конца следующего календарного года, но не более срока пребывания, действия вида на жительство, действия разрешения на временное проживание, действия трудового договора или исполнения соответствующих полномочий.

Полис, выданный лицам, указанным в [пунктах 38 - 42](#) настоящих Правил, признается недействительным в случаях, указанных в [части 2 статьи 49.1](#) Федерального закона.

Лица, указанные в [части 1.1 статьи 10](#) Федерального закона, включаются в единый регистр застрахованных лиц в случае уплаты за них страхователями страховых взносов на обязательное медицинское страхование в течение не менее трех лет суммарно в случае подтверждения их статуса работающего в соответствии с [частью 2.1 статьи 49](#) Федерального закона. При утрате статуса работающего в соответствии с требованиями [части 2 статьи 49.1](#) Федерального закона полис признается недействительным.

В день подачи застрахованным лицом или представителем (в том числе законным представителем) заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации и заявления о включении в единый регистр застрахованных лиц страховая медицинская организация (иная организация), в которую были поданы указанные заявления, направляет информацию в территориальный фонд в соответствии с порядком информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденным в соответствии со [статьей 33](#) Федерального закона (далее - порядок информационного взаимодействия).

Полис в виде штрихового кода выдается посредством использования Единого портала государственных и муниципальных услуг (функций).

Страховая медицинская организация, выбранная застрахованным лицом при осуществлении замены страховой медицинской организации на основании заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации, не позднее одного рабочего дня, следующего за днем обращения застрахованного лица с заявлением, направляет информацию в территориальный фонд в соответствии с порядком информационного взаимодействия.

В случае наличия у застрахованного лица полиса на материальном носителе страховая медицинская организация вносит сведения о выбранной страховой медицинской организации в полис на материальном носителе (на полис единого образца в виде пластиковой карты с электронным носителем информации сведения вносятся при наличии у застрахованного лица пароля доступа держателя пластиковой карты).

При наличии соответствующего запроса застрахованного лица в заявлении о выборе (замене) страховой медицинской организации страховая медицинская организация выдает застрахованному лицу выписку о полисе, содержащую сведения о застрахованном лице и выбранной им страховой медицинской организации, в том числе штриховой код.

В день подачи заявления о сдаче (утрате) полиса или заявления о приостановлении действия полиса страховая медицинская организация, в которую были поданы указанные заявления на бумажном носителе застрахованным лицом лично или представителем (в том числе законным представителем), обеспечивает внесение указанного заявления в единый регистр застрахованных лиц и направление его на рассмотрение в территориальный фонд.

Застрахованные лица уведомляют 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 случаях изменения фамилии, имени, отчества осуществляется переоформление полиса.

Переоформление полиса осуществляется также в случаях:

- 1) изменения даты рождения и пола застрахованного лица;
- 2) установления неточности или ошибочности сведений, содержащихся в полисе;
- 3) необходимости продления действия полиса гражданам, указанным в [пунктах 38 - 42](#) настоящих Правил, при сохранении у них права на обязательное медицинское страхование в случае продления срока действия вида на жительство, действия разрешения на временное проживание, действия трудового договора или исполнения соответствующих полномочий.

Переоформление полиса осуществляется на основании заявления застрахованного лица или представителя (в том числе законного представителя) о переоформлении полиса (бланк

которого размещается в соответствии с форматами информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования, опубликованными на официальном сайте Федерального фонда в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет") при предъявлении документа, удостоверяющего личность, и документов, подтверждающих изменения.

Заявление о переоформлении полиса должно содержать сведения, указанные в [подпунктах 1 - 3](#) и [5 пункта 7](#) настоящих Правил.

Заявление о переоформлении полиса подается в соответствии с [пунктами 9 - 11](#) настоящих Правил. Посредством Единого портала государственных и муниципальных услуг (функций) указанное заявление не подается.

В день подачи заявления о переоформлении полиса застрахованным лицом или представителем (в том числе законным представителем) страховая медицинская организация, в которую было подано заявление о переоформлении полиса, обеспечивает направление его на рассмотрение в территориальный фонд для включения в единый регистр застрахованных лиц.

Застрахованные лица могут получить выписку о переоформленном полисе посредством Единого портала государственных и муниципальных услуг (функций) и сохранить на любой материальный носитель и/или запросить страховую медицинскую организацию выдать выписку о полисе, содержащую сведения о действующем полисе, в том числе штриховой код.

В случае утраты полиса на бланке выдача дубликата не производится. Застрахованное лицо или законный представитель может получить выписку о полисе посредством Единого портала государственных и муниципальных услуг (функций) и сохранить на любой материальный носитель и/или запросить страховую медицинскую организацию выдать выписку о полисе, содержащую сведения о действующем полисе, в том числе штриховой код.

Не позднее одного рабочего дня, следующего за днем подачи заявлений, указанных в [пунктах 45, 48](#) и [51](#) настоящих Правил, территориальный фонд, получивший информацию от страховой медицинской организации, проводит форматно-логический контроль и осуществляет проверку в едином регистре застрахованных лиц на соответствие информации, включаемой в реестровые записи единого регистра застрахованных лиц, с иными сведениями единого регистра застрахованных лиц по:

- 1) фамилии, имени, отчеству (при наличии), дате и месту рождения застрахованного лица;
- 2) данным документа, удостоверяющего личность;
- 3) дате рождения, месту жительства и месту пребывания;
- 4) СНИЛС (при наличии).

Результат проверки направляется в страховую медицинскую организацию в соответствии с порядком информационного взаимодействия.

В случае выявления действующего полиса в едином регистре застрахованных лиц территориальный фонд в течение одного рабочего дня со дня получения заявления о включении в единый регистр застрахованных лиц, поданного одновременно с заявлением о выборе (замене) страховой медицинской организации в страховую медицинскую организацию, направляет в страховую медицинскую организацию сведения о выявленном действующем полисе.

Страховая медицинская организация в течение трех рабочих дней со дня получения сведений, указанных в [пункте 57](#) настоящих Правил, уведомляет застрахованное лицо либо представителя (в том числе законного представителя) об отказе во включении в единый регистр застрахованных лиц с указанием мотивов отказа.