

ПОРЯДОК ПОЛУЧЕНИЯ ПОЛИСА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ (ОМС)



ПОЛИС ОМС — ЭТО ОФИЦИАЛЬНЫЙ ДОКУМЕНТ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЙ ВАШЕ ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОГРАММЕ ОМС.

Полис ОМС действует на всей территории РФ вне зависимости от того, в каком регионе он был выдан, в объеме, предусмотренном базовой программой ОМС.

Порядок подачи заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации застрахованным лицом, единые требования к полису ОМС, порядок выдачи полиса устанавливают Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 28.02.2019 г. № 108н. Гражданам Российской Федерации полис выдается без ограничения срока действия.

Постоянно 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 документа на основании которого оформлен полис ОМС.

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.

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.

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 государством — члена ЕАЭС.

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.

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. Временное свидетельство действительно до момента получения полиса, но не более сорока пяти рабочих дней с даты его выдачи. 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.

ПЕРЕОФОРМЛЕНИЕ ПОЛИСА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ТАКЖЕ В СЛУЧАЯХ:

- изменения даты рождения, места рождения застрахованного лица;
- установления неточности или ошибочности сведений, содержащихся в полисе.

Переоформление полиса осуществляется по заявлению застрахованного лица о переоформлении.

Переоформление полиса осуществляется при предъявлении документов, подтверждающих изменения.

ВЫДАЧА ДУБЛИКАТА ПОЛИСА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПО ЗАЯВЛЕНИЮ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА О ВЫДАЧЕ ДУБЛИКАТА ПОЛИСА, В СЛУЧАЯХ:

- 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);
- утери полиса.

Уточнить информацию о документах, необходимых для получения полиса ОМС, вы можете по телефону круглосуточной горячей линии ООО ВТБ МС 8 800 100 800 5 или на сайте компании www.vtbms.ru в разделе «Как получить полис ОМС».