

Порядок получения страхового медицинского полиса.

В настоящее время в рамках реализации Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326 "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» на территории Российской Федерации началась выдача полисов единого образца. Полис обязательного медицинского страхования является документом, удостоверяющим право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории Российской Федерации. В субъектах Российской Федерации в настоящее время полис представлен в форме бумажного бланка или в форме пластиковой карты с электронным носителем. На территории Владимирской области полисы выдаются в форме бумажного бланка.

В соответствии с частью 2 статьи 51 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326 "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» полисы, ранее выданные лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию до 1 января 2011 года, являются действующими до замены их на полисы единого образца. С 01 мая 2011 года до введения на территориях субъектов Российской Федерации универсальных электронных карт выдача полисов застрахованным лицам осуществляется по следующим правилам:

- гражданам Российской Федерации, а также постоянно проживающим на территории Российской Федерации иностранным гражданам и лицам без гражданства полис выдается без ограничения срока действия;
- лицам, имеющим право на получение медицинской помощи в соответствии с Федеральным законом от 19 февраля 1993 г. № 4528-1 «О беженцах», полис выдается на срок пребывания, установленный в удостоверении беженца или свидетельстве о рассмотрении ходатайства о признании беженцем по существу, или копии жалобы на решение о лишении статуса беженца в Федеральную миграционную службу с отметкой о ее приеме к рассмотрению;
- временно проживающим на территории Российской Федерации иностранным гражданам и лицам без гражданства полис выдается на срок действия разрешения на временное проживание.

Полисы единого образца выдаются в следующих случаях:

- при страховании детей после дня государственной регистрации рождения ребенка;
- при отсутствии страхового медицинского полиса;
- при изменении места жительства и отсутствии страховой медицинской организации по новому месту жительства;
- по желанию застрахованного лица 1 раз в год при реализации права выбора страховой медицинской организации (далее – СМО) (переход в другую СМО).

С 01 января 2011 года застрахованные лица имеют право на выбор или замену СМО путем подачи заявления. Замену страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован, гражданин осуществляет один раз в течение календарного года **не позднее 1 ноября.**