

Закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

ПОРЯДОК ВЫДАЧИ ПОЛИСА ОМС.

1. Обязательное медицинское страхование детей со дня рождения до дня государственной регистрации рождения осуществляется страховой медицинской организацией, в которой застрахованы их матери или другие законные представители. После дня государственной регистрации рождения ребенка и до достижения им совершеннолетия либо после приобретения им дееспособности в полном объеме и до достижения им совершеннолетия ОМС осуществляется страховой медицинской организацией, выбранной одним из его родителей или другим законным представителем.

2. Выбор или замена страховой медицинской организации осуществляется застрахованным лицом, достигшим совершеннолетия либо приобретшим дееспособность в полном объеме до достижения совершеннолетия (для ребенка - его родителями или другими законными представителями), путем обращения в страховую медицинскую организацию из числа включенных в реестр страховых медицинских организаций на территории субъекта РФ с заявлением о выборе (замене) этой страховой медицинской организации.

3. На основании указанного заявления застрахованному лицу или его представителю страховой медицинской организацией выдается полис обязательного медицинского страхования в порядке, установленном правилами обязательного медицинского страхования. Если застрахованным лицом не было подано заявление о выборе (замене) страховой медицинской организации, такое лицо считается застрахованным той страховой медицинской организацией, которой он был застрахован ранее.

4. Страховые медицинские организации

1) в течение трех рабочих дней с момента получения сведений из территориального фонда информируют застрахованное лицо в письменной форме о факте страхования и необходимости получения полиса обязательного медицинского страхования;

2) обеспечивают выдачу застрахованному лицу полиса обязательного медицинского страхования в порядке, установленном статьей 46 настоящего Федерального закона;

3) предоставляют застрахованному лицу информацию о его правах и обязанностях.

В день обращения в страховую компанию с заявлением, застрахованному выдается ВРЕМЕННОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО с ограниченным сроком действия – 30 рабочих дней. По истечении этого срока необходимо повторно обратиться в страховую компанию для получения бессрочного ПОЛИСА ОМС ЕДИНОГО ОБРАЗЦА.