

Адреса для получения полиса ОМС

Компания	Контакты	Время работы
«СОГАЗ-Мед»	г. Вичуга, ул. Советская, д. 30, здание поликлиники №2 тел. 7 (49354) 2-88-44	Пн.-Чт.: 08:30 - 17:15 Пт.: 08:30 - 16:00 Сб.: выходной Вс.: выходной
«Спасские ворота-М»	г. Вичуга, ул. 50 лет Октября, 8 тел. 8 (49354) 2-88-82	Пн.-Чт.: 08:30 - 17:00 Пт.: 08:30 - 16:00 Сб.: выходной Вс.: выходной
	г. Вичуга, ул. Б.Пролетарская, 8 тел. 8 (980) 733-44-00	Пн.-Чт.: 08:30 - 17:00 Пт.: 08:30 - 16:00 Сб.: выходной Вс.: выходной

Порядок выдачи полиса обязательного медицинского страхования

Выбор или замена страховой медицинской организации 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 - его родителями или другими законными представителями, путем подачи заявления в страховую медицинскую организацию из числа включенных в реестр страховых медицинских организаций, который размещается в обязательном порядке территориальным фондом обязательного медицинского страхования на его официальном сайте в сети "Интернет" и может дополнительно опубликовываться иными способами.

Обязательное медицинское страхование детей со дня рождения и до 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 (далее - законные представители).

Для выбора или замены страховой медицинской организации застрахованное лицо лично или через своего представителя (для ребенка до достижения им совершеннолетия либо до приобретения им дееспособности в полном объеме - законный представитель) обращается в выбранную им страховую медицинскую организацию или иные организации, уполномоченные субъектом Российской Федерации (далее - иные организации) с заявлением о выборе (замене) страховой медицинской организации, которое содержит следующие сведения:

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

- фамилия, имя, отчество (при наличии);
- пол;
- дата рождения;
- место рождения;
- гражданство;
- страховой номер индивидуального лицевого счета, принятый 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);
- данные документа, удостоверяющего личность;
- место жительства;
- место регистрации;
- дата регистрации;
- контактная информация;
- категория застрахованного лица в соответствии со статьей 10 Федерального закона;

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

- фамилия, имя, отчество (при наличии);
- отношение к застрахованному лицу;
- данные документа, удостоверяющего личность;
- контактная информация;

3) наименование страховой медицинской организации, выбранной застрахованным лицом (при подаче заявления в страховую медицинскую организацию);

3.1) наименование страховой медицинской организации, в которой лицо застраховано на дату подачи заявления (при подаче заявления в иную организацию);

4) о полисе обязательного медицинского страхования (далее - полис) (бумажный, электронный, электронный в составе универсальной электронной карты гражданина, отказ от получения полиса).

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 (далее - временное свидетельство).

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

Федеральный фонд и территориальные фонды организуют информирование застрахованных об изготовленных полисах через официальные сайты территориальных фондов в сети "Интернет".

Документы, необходимые для получения полиса ОМС:

В соответствии с Правилами обязательного медицинского страхования (приказ Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования») к заявлению о выборе (замене) страховой медицинской организации прилагаются следующие документы или их заверенные копии, необходимые для регистрации в качестве застрахованного лица:

1. Для детей после государственной регистрации рождения и до четырнадцати лет, являющихся гражданами Российской Федерации:

- свидетельство о рождении;
- документ, удостоверяющий личность законного представителя ребенка;
- СНИЛС (при наличии);

2. 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;

3. Для лиц, имеющих право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом "О беженцах" - удостоверение беженца или свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании беженцем по существу, или копия жалобы на решение о лишении статуса беженца в Федеральную миграционную службу с отметкой о ее приеме к рассмотрению, или свидетельство о предоставлении временного убежища на территории Российской Федерации;

4. Для иностранных граждан, постоянно 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;
- вид на жительство;
- СНИЛС (при наличии)

5. 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);

6. 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);

7. 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);

8. 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;

9. Для законного представителя застрахованного лица:

- документ, удостоверяющий личность и (или) документ, подтверждающий полномочия законного представителя;

10. Для лиц, не идентифицированных в период лечения, медицинской организацией представляется ходатайство об идентификации застрахованного лица, содержащее:

- предполагаемые сведения о застрахованном лице (фамилия, имя, отчество (при наличии), пол, дата рождения, место рождения, гражданство, место пребывания);
- сведения о ходатайствующей организации (наименование, контактная информация, фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя, печать);
- наименование территориального фонда.

В случае подачи медицинской организацией ходатайства об идентификации застрахованного лица территориальный фонд осуществляет в течение пяти рабочих дней со дня получения ходатайства проверку на наличие у застрахованного лица действующего полиса в едином регистре застрахованных лиц. Результаты проверки территориальный фонд в течение трех рабочих дней представляет в медицинскую организацию.

Внимание!

Страховой медицинский полис обязательного медицинского страхования действителен на всей территории Российской Федерации. Любой отказ в медицинской помощи по причине предъявления страхового медицинского полиса обязательного медицинского страхования, выданного вне территории страхования, неправомерен.

Если Ваши права в системе обязательного медицинского страхования нарушены, незамедлительно обращайтесь в страховую медицинскую организацию, в которой Вы застрахованы (название страховой медицинской организации указано на вашем страховом медицинском полисе ОМС).

Проверить действительность страхового медицинского полиса ОМС, выданного на территории Ивановской области, можно на сайте страховых медицинских организаций:

- Ивановский филиал ОАО [«Страховая компания «СОГАЗ-Мед»](#) (тел.: 8-4932- 49-69-91)
- Ивановский филиал ЗАО [«Страховая группа «Спасские ворота-М»](#) (тел.: 8-4932-35-35-31)

или

- на сайте ТФОМС Ивановской области в разделе [«Проверка полиса ОМС»](#).