Порядок выдачи полиса обязательного медицинского страхования либо временного свидетельства

**IV. Порядок выдачи полиса обязательного медицинского страхования либо временного свидетельства застрахованному лицу**

1. До 1 мая 2011 года выдача полисов обязательного медицинского страхования осуществляется в соответствии с нормативными правовыми актами, регулирующими выдачу полисов обязательного медицинского страхования до вступления в силу Закона.
2. С 1 мая 2011 года до введения на территории субъектов Российской Федерации универсальной электронной карты гражданина полис выдается застрахованному лицу в соответствии с настоящим разделом Правил.
3. Застрахованное лицо вправе иметь только один полис. Полис находится на руках у застрахованного лица.
4. Полис выдается страховой медицинской организацией на основании заявлений о выборе (замене) страховой медицинской организации и о выдаче полиса обязательного медицинского страхования, (выдаче дубликата полиса) или переоформлении полиса по образцу согласно приложению № 3 к настоящим Правилам застрахованному лицу при предъявлении им документа, удостоверяющего личность.
5. Гражданам Российской Федерации, а также постоянно проживающим на территории Российской Федерации иностранным гражданам и лицам без гражданства полис выдается без ограничения срока действия.
6. Лицам, имеющим право на получение медицинской помощи в соответствии с Законом «О беженцах», полис выдается на срок пребывания, установленный для данных лиц.
7. Временно проживающим на территории Российской Федерации иностранным гражданам и лицам без гражданства полис выдается на срок действия разрешения на временное проживание.
8. Заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации и о выдаче полиса обязательного медицинского страхования (выдаче дубликата полиса) или переоформлении полиса оформляются в письменной форме или машинописным способом и подаются в страховую медицинскую организацию или передаются с использованием информационно-коммуникационных сетей общего пользования, в том числе сети Интернет, через официальный сайт территориального фонда или единый портал государственных услуг.
9. При принятии заявлений о выборе (замене) страховой медицинской организации и о выдаче полиса обязательного медицинского страхования (выдаче дубликата полиса) или переоформлении полиса в электронной форме территориальный фонд направляет заявителю подтверждение приема заявления в форме электронного документа на электронный адрес, указанный в заявлениях.
10. В день получения заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации страховая медицинская организация выдает застрахованному лицу полис либо временное свидетельство, подтверждающее оформление полиса (далее – временное свидетельство) по образцу согласно приложению № 4 к настоящим Правилам.
11. Временное свидетельство заверяется подписью представителя страховой медицинской организации, уполномоченного на осуществление функций по выдаче временного свидетельства, печатью страховой медицинской организации и содержит:
	* наименование страховой медицинской организации с указанием адреса и контактного телефона;
	* фамилию, имя, отчество (при наличии) застрахованного лица;
	* дату рождения застрахованного лица;
	* место рождения застрахованного лица;
	* пол застрахованного лица;
	* сведения о документе, удостоверяющим личность застрахованного лица, с указанием вида, серии, номера, кем выдан и даты выдачи;
	* номер и дату выдачи временного свидетельства;
	* срок действия временного свидетельства;
	* фамилию, имя, отчество (при наличии) представителя страховой медицинской организации, уполномоченного на осуществление функций по выдаче временного свидетельства.
12. Временное свидетельство действительно до момента получения полиса, но не более тридцати рабочих дней с даты его выдачи.
13. На период оформления полиса застрахованному лицу оказание медицинской помощи при возникновении страхового случая осуществляется при предъявлении временного свидетельства.
14. В день обращения застрахованного лица с заявлением о выборе (замене) страховой медицинской организации страховая медицинская организация передает информацию о застрахованном лице, подавшем заявление, в территориальный фонд и в течение двух рабочих дней осуществляет проверку на наличие у застрахованного лица действующего полиса в региональном сегменте единого регистра застрахованных лиц.
15. В случае выявления действующего полиса в региональном сегменте единого регистра застрахованных лиц страховая медицинская организация в течение пяти рабочих дней со дня получения заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации уведомляет застрахованное лицо об отказе в выдаче ему полиса с указанием мотивов отказа.
16. В случае отсутствия данных о действующем полисе в региональном сегменте единого регистра застрахованных лиц территориальный фонд в течение трех рабочих дней осуществляет проверку в центральном регистре застрахованных лиц.
17. В течение одного рабочего дня со дня получения сведений из центрального регистра застрахованных лиц территориальный фонд направляет результаты проверки в страховую медицинскую организацию.
18. При выявлении действующего полиса в едином регистре застрахованных лиц страховая медицинская организация в течение трех рабочих дней со дня получения сведений из центрального регистра застрахованных лиц уведомляет застрахованное лицо об отказе в выдаче ему полиса с указанием мотивов отказа.
19. В случае отсутствия действующего полиса в едином регистре застрахованных лиц территориальный фонд включает сведения о застрахованном лице в заявку на изготовление полисов (далее – заявка).
20. Территориальный фонд ежедневно, в случае наличия данных, формирует в электронном виде заявку, которая подписывается электронно-цифровой подписью уполномоченного работника территориального фонда и направляется в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (далее - Федеральный фонд).
21. Общий срок с момента подачи застрахованным лицом заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации до направления территориальным фондом заявки в Федеральный фонд не должен превышать десяти рабочих дней.
22. Перечень сведений, включаемых в заявку, должен удовлетворять Единым требованиям к полису, предусмотренным разделом III настоящих Правил.
23. Заявка также должна содержать информацию о форме полиса:
	* бумажный;
	* электронный;
	* электронный в составе универсальной электронной карты гражданина.
24. На основании заявок территориальных фондов Федеральный фонд организует изготовление и доставку полисов территориальным фондам в срок, не превышающий четырнадцати рабочих дней со дня поступления заявки от территориального фонда.
25. Территориальный фонд доставляет полисы до страховых медицинских организаций в течение двух рабочих дней со дня получения их от Федерального фонда.
26. Страховая медицинская организация выдает застрахованному лицу полис в срок, не превышающий срока действия временного свидетельства. Застрахованное лицо расписывается в получении полиса в журнале регистрации выдачи полисов.
27. Федеральный фонд и территориальные фонды организуют информирование граждан об изготовленных полисах через официальные сайты территориальных фондов и через единый портал государственных услуг в сети Интернет.
28. Переоформление полиса осуществляется в случаях:
	* изменения фамилии, имени, отчества, пола, даты рождения, места рождения застрахованного лица;
	* установления неточности или ошибочности сведений, содержащихся в полисе.
29. Застрахованное лицо обязано уведомить страховую медицинскую организацию об изменении фамилии, имени, отчества, пола, даты рождения, места рождения и места жительства в течение одного месяца со дня, когда эти изменения произошли.
30. Переоформление полиса осуществляется по заявлению застрахованного лица о выдаче полиса (выдаче дубликата полиса) или переоформлении полиса, поданному застрахованным лицом по образцу согласно приложению № 3 к настоящим Правилам. В случае, предусмотренном подпунктом 1 пункта 61 настоящих Правил, переоформление полиса осуществляется при предъявлении документов, подтверждающих изменения.
31. Выдача дубликата полиса осуществляется по заявлению застрахованного лица о выдаче дубликата полиса, поданному по образцу согласно приложению № 3 к настоящим Правилам, 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. При этом выдача дубликата полиса осуществляется за плату в размере, равном затратам на его изготовление, установленном Федеральным фондом, за исключением случаев утери полисов в результате стихийного бедствия или иного обстоятельства непреодолимой силы.
32. Полис признается недействительным в случаях:
	* смерти застрахованного лица;
	* получения нового полиса в случаях, предусмотренных пунктом 61 настоящих Правил;
	* окончания срока действия полиса.
33. В территориальных фондах и страховых медицинских организациях приказом территориального фонда и страховой медицинской организации определяется круг лиц, имеющих доступ к персональным данным, необходимым для ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования.
34. Прием застрахованных лиц для выдачи полисов осуществляется в предназначенных для этих целей помещениях (пунктах выдачи), организованных на территории субъекта Российской Федерации страховыми медицинскими организациями, имеющими лицензию на деятельность по обязательному медицинскому страхованию на территории данного субъекта Российской Федерации. Для обслуживания лиц с ограниченными возможностями, в том числе инвалидов, помещения оборудуются пандусами, специальными ограждениями и перилами, обеспечивающими беспрепятственное передвижение инвалидных колясок. Глухонемым, инвалидам по зрению и другим гражданам с ограниченными возможностями при необходимости оказывается соответствующая помощь.
35. Для своевременной выдачи полисов страховая медицинская организация обеспечивает их достаточное количество, удобный для населения режим работы и максимальное приближение пунктов выдачи к застрахованным лицам.
36. В случае чрезвычайных ситуаций страховая медицинская организация организует мобильные пункты выдачи полисов.
37. В пунктах выдачи полисов, на официальных сайтах в сети Интернет страховых медицинских организаций и территориальных фондов размещается следующая информация:
	* форма заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации;
	* форма заявления о выдаче полиса (выдаче дубликата полиса) или переоформлении полиса;
	* адреса и режим работы пунктов выдачи полисов;
	* адреса официальных сайтов в сети Интернет страховых медицинских организаций, участвующих в сфере обязательного медицинского страховании субъекта Российской Федерации;
	* номера телефонов и адреса электронной почты справочной службы страховой медицинской организации, участвующей в сфере обязательного медицинского страховании субъекта Российской Федерации;
	* перечень документов, необходимых для получения полиса;
	* извлечения из законодательных и иных нормативных правовых актов, регулирующих обязательное медицинское страхование;
	* порядок получения консультаций;
	* порядок обжалования решений, действий или бездействия работников при выдаче полисов;
	* номера телефонов и адреса электронной почты подразделений по организации защиты прав застрахованных лиц страховых медицинских организаций, участвующих в сфере обязательного медицинского страхования на территории субъекта Российской Федерации и территориального фонда.
38. Застрахованные лица, представившие в пункт выдачи полисов необходимые документы, информируются о сроках оформления и выдачи полисов лично или по указанному в документах телефону и/или электронной почте. Информация по электронной почте или через сеть Интернет в режиме вопросов-ответов предоставляется каждому застрахованному лицу, задавшему вопрос, не позднее пяти рабочих дней, следующих за днем получения вопроса. Регистрация обращений граждан осуществляется в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.
39. Страховые медицинские организации обязаны ознакомить застрахованных лиц, получающих полис, с настоящими Правилами, базовой программой, территориальной программой, перечнем медицинских организаций, участвующих в сфере обязательного медицинского страхования в субъекте Российской Федерации. Одновременно с полисом застрахованному лицу выдается памятка для застрахованных лиц, которая содержит информацию о правах застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования и контактные телефоны территориального фонда и страховой медицинской организации, выдавшей полис.
40. Федеральный фонд организует изготовление и доставку территориальным фондам бланков временных свидетельств согласно заявке территориального фонда, поданной в Федеральный фонд, с обоснованием их количества на основании заявлений застрахованных лиц.
41. Страховая медицинская организация получает бланки временных свидетельств от территориального фонда согласно заявке страховой медицинской организации, поданной в территориальный фонд, с обоснованием количества бланков.
42. Бланки временных свидетельств являются бланками строгой отчетности.
43. Испорченные, недействительные и невостребованные полисы и временные свидетельства хранятся в страховой медицинской организации в течение трех лет. По истечении срока хранения они подлежат списанию и уничтожению по решению комиссии, создаваемой приказом страховой медицинской организации, согласованным с территориальным фондом, с оформлением акта списания и уничтожения полисов и временных свидетельств, признанных недействительными, по образцу согласно приложению № 5 к настоящим Правилам.
44. Членами комиссии по списанию и уничтожению полисов и временных свидетельств, признанных недействительными, являются представители территориального фонда и страховой медицинской организации.
45. При отсутствии страховой медицинской организации положения настоящего раздела Правил, касающиеся ее деятельности, распространяются на территориальный фонд.
46. Полисы обязательного медицинского страхования, выданные лицам, застрахованным в сфере обязательного медицинского страхования до 1 января 2011 года, являются действующими до замены их на полисы в соответствии с настоящими Правилами.