

Система обязательного медицинского страхования (ОМС) создана с целью обеспечения конституционных прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи, закрепленных в статье 41 [Конституции РФ](#). Обязательное медицинское страхование является одним из видов государственного обязательного социального страхования граждан в Российской Федерации.

Начиная с 2011 года граждане самостоятельно вправе выбирать страховую медицинскую организацию для получения полиса ОМС.

С 1 мая 2011 г. в России введен в обращение полис ОМС «нового» единого образца. Полис может быть представлен в форме бумажного бланка (далее — бумажный полис) или в форме пластиковой карты с электронным носителем (далее — электронный полис). Выдача электронных полисов осуществляется не во всех субъектах Российской Федерации. Это связано с техническими возможностями субъекта по обеспечению их обращения. Электронный полис выдается застрахованным лицам по их желанию.

Полисы ОМС старого образца, выданные до 01 мая 2011 года, согласно действующему законодательству являются действующими, и по ним граждане имеют право на получение медицинской помощи вне зависимости от срока действия, указанного на полисе. Отказ в оказании медицинской помощи по таким полисам является нарушением прав граждан. Заменить полис старого образца желательно для того, чтобы избежать возможных проблем при обращении гражданина в медицинскую организацию.

Полисы ОМС единого образца изготавливаются на фабрике Гознак в Москве по заказу Федерального фонда ОМС, бланки этих полисов имеют надежные параметры защиты от подделок. Для граждан РФ полисы единого образца выдаются с бессрочным сроком действия, их не надо будет менять при увольнении, смене места работы.

Для выбора (замены) страховой медицинской организации (т.е. — для получения нового полиса ОМС) застрахованное лицо может обратиться в выбранную им страховую медицинскую организацию или иные организации, уполномоченные субъектом РФ, при условии, что между СМО и иной организацией заключен договор на оказание данных услуг, либо лично, либо через своего представителя (для ребенка до достижения им совершеннолетия либо после приобретения им дееспособности в полном объеме до достижения совершеннолетия — законный представитель).

Заменить страховую медицинскую организацию можно только один раз в год, до 1 ноября, или чаще в случае изменения места жительства (кроме переезда на новое место жительства в пределах одного субъекта РФ) при условии отсутствия ранее выбранной страховой компании по новому месту жительства или прекращения деятельности ранее выбранной страховой компании.

В день подачи заявления гражданину (представителю) выдается 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.

Полис ОМС выдаётся бесплатно.

Застрахованное лицо может иметь только один полис ОМС.

В случае изменения места жительства на иной регион (переезд за пределы субъекта РФ, в котором проживает), застрахованное лицо обязано в течение 1 месяца выбрать страховую медицинскую организацию по новому месту жительства. При этом переоформление имеющегося полиса единого образца не осуществляется — сведения о новой страховой компании вносятся на оборотную сторону бумажного полиса или в электронный полис.

Полис ОМС действует на всей территории Российской Федерации в объеме [базовой программы ОМС](#), а на территории того субъекта РФ, где был получен полис — [в объеме территориальной программы ОМС](#). Перечень видов медицинской помощи, включенной в территориальную программу ОМС, можно найти на сайте территориального фонда ОМС соответствующего региона (субъекта РФ).

Подробная информация о гарантиях бесплатного оказания медицинской помощи представлена в [«Памятке для граждан о гарантиях бесплатного оказания медицинской помощи»](#).