

Памятка лицам, имеющим право на получение медицинской помощи в соответствии с Федеральным [законом "О беженцах"](#)

В соответствии со статьей 10 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон) к застрахованным лицам относятся граждане, имеющие право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным [законом "О беженцах"](#).

В соответствии с [частью 1 статьи 16](#) Федерального закона застрахованные лица имеют право на выбор или замену страховой медицинской организации путем подачи [заявления](#) в порядке, установленном Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 № 158н.

Для выбора или замены страховой медицинской организации застрахованное лицо лично или через своего представителя (для ребенка до достижения им совершеннолетия либо после приобретения им дееспособности в полном объеме до достижения совершеннолетия - законный представитель) обращается в выбранную им страховую медицинскую организацию с [заявлением](#) о выборе (замене) страховой медицинской организации.

Реестр страховых медицинских организаций, а также информация о пунктах выдачи полисов ОМС размещены на официальном веб-сайте ТФОМС Пермского края по адресу <http://www.pkfoms.ru/> в разделе «Справочники и реестры».

К [заявлению](#) о выборе (замене) страховой медицинской организации прилагаются следующие документы или их заверенные копии, необходимые для регистрации в качестве застрахованного лица для лиц, имеющих право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным [законом "О беженцах"](#):

- удостоверение беженца;
- свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании беженцем по существу;
- копия жалобы на решение о лишении статуса беженца в Федеральную миграционную службу с отметкой о ее приеме к рассмотрению;
- свидетельство о предоставлении временного убежища на территории Российской Федерации;
- иной документ, соответствующий свидетельству о предоставлении убежища на территории Российской Федерации (разрешен ФОМС с 18.08.2014) .

В день подачи [заявления](#) о выборе (замене) страховой медицинской организации страховая медицинская организация выдает застрахованному лицу временное свидетельство, подтверждающее оформление полиса и удостоверяющее право на бесплатное оказание им медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая в рамках Территориальной программы ОМС.

На основании данных, полученных от страховых медицинских организаций, Территориальный фонд ежедневно формирует заявку на изготовление полисов обязательного медицинского страхования и направляет в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.

На основании заявок территориальных фондов Федеральный фонд организует изготовление и доставку полисов территориальным фондам.

Страховая медицинская организация после получения от территориального фонда полисов выдает их застрахованным лицам.

Лицам, имеющим право на получение медицинской помощи в соответствии с Федеральным [законом](#) "О беженцах", полис выдается на срок пребывания, установленный в документах.