МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНЗДРАВ РОССИИ)

ЗАМЕСТИТЕЛЬ МИНИСТРА

Рахмановский пер., д.3/25, стр. 1, 2, 3, 4,
Москва, ГСП-4, 127994
Тел.: +7 (495) 628-44-53, факс: +7 (495) 628-50-58

24.06.2026 № 21-2/823

На № _____ от _____

Руководителям учреждений,
подведомственных Минздраву России

Посольству Российской Федерации в
Республике Беларусь.

Копия:

Постоянный Комитет Союзного
государства

В соответствии с Решением Комиссии Парламентского Собрания по здравоохранению от 23 января 2026 года № 4 (4) – 3 Об итогах исполнения Решения Совета Парламентского Собрания Союза Беларуси и России от 23 сентября 2024 г. № 3 «О проведении согласованной политики государств – участников Договора о создании Союзного государства в области здравоохранения и об обеспечении равных прав граждан Беларуси и России в получении медицинской помощи» и о ходе исполнения поручения Председателя Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации В.В. Володина от 18 ноября 2024 года (К № 1.1-9246) о проведении анализа практики применения законодательства Российской Федерации и законодательства Республики Беларусь в сфере охраны здоровья в отношении граждан Республики Беларусь и граждан Российской Федерации с учетом их правового положения, Министерство здравоохранения Российской Федерации направляет Памятку «О праве на получение медицинской помощи в рамках системы обязательного медицинского страхования и порядке получения полиса обязательного медицинского страхования» для организации информационной деятельности и учета в работе.

Приложение: на 3 л. в 1 экз.

Подлинник электронного документа, подписанного ЭП,
хранится в системе электронного документооборота
Министерства Здравоохранения
Российской Федерации.

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат: 00D5178630E664AB827914E741D47B48D4
Кому выдан: Сибирякова Наталья Витальевна
Действителен: с 01.11.2025 до 25.01.2027

Н.В. Сибирякова

Суханов Борис Станиславович
+7(495)627-24-00 доб. 2114

Министерство здравоохранения
Свердловской области
25.06.2026
Вх.№ 21698

ПАМЯТКА О ПРАВЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РАМКАХ СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ И ПОРЯДКЕ ПОЛУЧЕНИЯ ПОЛИСА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

В соответствии со статьей 10 Федерального закона 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» **постоянно и временно проживающие в Российской Федерации иностранные граждане, а также временно пребывающие иностранные граждане государств-членов Евразийского экономического союза и осуществляющие в Российской Федерации трудовую деятельность на основе заключаемых с ними трудовых договоров** (контрактов), подлежат обязательному медицинскому страхованию (далее соответственно – ЕАЭС, ОМС).

Полис ОМС удостоверяет право застрахованного лица на получение бесплатной медицинской помощи в рамках базовой и территориальной программ ОМС.

Фактически полис является записью о застрахованном лице в едином регистре застрахованных лиц, формирующейся при включении сведений о застрахованном лице в указанный регистр.

Застрахованные лица имеют право на:

бесплатное получение медицинской помощи в медицинских организациях, включённых в реестр медицинских организаций, участвующих в реализации территориальных программ и (или) базовой программы обязательного медицинского страхования, при наступлении страхового случая;

выбор медицинской организации (и лечащего врача в ней) из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования и (или) базовой программы обязательного медицинского страхования;

информационное сопровождение страховой медицинской организацией, в том числе по вопросам получения бесплатной медицинской помощи в системе ОМС, а также защиту своих прав и законных интересов страховой медицинской организацией, территориальным фондом обязательного медицинского страхования, Федеральным фондом обязательного медицинского страхования.

Единого перечня бесплатных медицинских услуг не существует, медицинские услуги должны быть оказаны бесплатно, если они входят в порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, и их предоставление обусловлено медицинскими показаниями.

Согласно Правилам обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.08.2025 № 496н (далее – Правила), **страховая медицинская организация осуществляет информационное сопровождение** застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи и обеспечивает информирование застрахованных

лиц и представителей (в том числе законных представителей), в том числе по обращениям, о:

1) медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере ОМС на территории субъекта Российской Федерации, режиме их работы;

2) порядке включения в единый регистр застрахованных лиц;

3) праве выбора (замены) и порядке выбора (замены) страховой медицинской организации, медицинской организации и врача;

4) видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи;

5) порядке предоставления уполномоченными лицами страховой медицинской организации консультаций застрахованным лицам в предъявлении претензий к медицинским организациям в связи с отказом в оказании медицинской помощи или некачественным оказанием медицинской помощи и взиманием денежных средств за оказание медицинской помощи;

6) по другим вопросам, связанным с реализацией прав застрахованных лиц в сфере ОМС.

Правилами установлены различные способы получения полиса ОМС.

В целях получения полиса ОМС необходимо **подать заявление** о включении в единый регистр застрахованных лиц и **заявление** о выборе (замене) страховой медицинской организации (далее – заявления):

1) на бумажном носителе, путем обращения в страховую медицинскую организацию (иную организацию);

2) в форме электронного документа, направляемого через официальный сайт территориального фонда ОМС в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (при условии прохождения застрахованным лицом или законным представителем процедуры идентификации и аутентификации в соответствии с законодательством Российской Федерации);

3) посредством федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)».

Сведения, указанные в заявлениях, подаваемые на бумажном носителе, подтверждаются предъявлением оригиналов следующих документов, необходимых для регистрации в качестве застрахованного лица, или их заверенных копий:

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;

страховой номер индивидуального лицевого счета (при наличии).

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;

страховой номер индивидуального лицевого счета (при наличии);

для временно пребывающих иностранных граждан государств-членов ЕАЭС осуществляющих в Российской Федерации трудовую деятельность:

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;

страховой номер индивидуального лицевого счета (при наличии);

трудовой договор.

Постоянно проживающим на территории Российской Федерации иностранным гражданам и лицам без гражданства, а также временно пребывающим в Российской Федерации трудящимся государств-членов ЕАЭС формируется полис ОМС со сроком действия до конца текущего календарного года, но не более срока действия вида на жительство.

При обращении указанных категория граждан для оформления полиса ОМС в период с 1 ноября до 31 декабря текущего года, выдается полис ОМС со сроком действия до конца следующего календарного года, но не более срока пребывания, действия вида на жительство, действия разрешения на временное проживание, действия трудового договора или исполнения соответствующих полномочий.