



ПРАВИТЕЛЬСТВО СЕВАСТОПОЛЯ
ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ ГОРОДА СЕВАСТОПОЛЯ
(ТФОМС города Севастополя)

Фиолентовское шоссе, д.1/2,
г. Севастополь, 299053;
тел.(8692) 24-10-65, 24-31-82, 24-20-61,
тел./факс: (8692) 24-20-61 доб. 270,
e-mail: general@sevtfoms.ru; https://sevtfoms.ru;
ОКПО 00153034; ОГРН 1149204005125;
ИНН/КПП 9204002683/920101001

Руководителям
медицинских организаций

19.05.2021 № 1045/04/21

на № _____ от _____

Об информировании граждан
о необходимости получения полиса
ОМС в городе Севастополе

Во исполнение п.5 отдельного поручения Губернатора города Севастополя от 23.04.2021 № 32 «Обеспечить широкое информирование граждан, фактически проживающих в городе Севастополе, о необходимости получения полиса обязательного медицинского страхования в городе Севастополе», в целях реализации пунктом 4 части 2 статьи 16 Федерального закона от 29.11.2010 326 - ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Правил обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Минздрава России от 28.02.2019 № 108н прошу Вас обеспечить информирование граждан об обязанности осуществить выбор страховой медицинской организации по новому месту жительства в течение одного месяца в случае изменения места жительства и отсутствия страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин, посредством:

- размещения информации на официальном сайте медицинской организации, на стендах в общедоступных местах медицинской организации.

Информацию о выполненных мероприятиях по обеспечению информирования граждан прошу направить в адрес ТФОМС города Севастополя не позднее 21.05.2021 года.

Ответственный за сбор информации – консультант отдела контроля качества медицинской помощи и защиты застрахованных лиц Орехова Ольга Валерьевна, телефон (8692) 24-20-61 (231).

Исполняющий обязанности директора

О.В. Томилина