

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

ПИСЬМО
от 23 июля 2012 г. N 5409/91-и

О БЛАНКЕ
БУМАЖНОГО ПОЛИСА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

В целях обеспечения возможности для застрахованных лиц удобного использования бумажного полиса обязательного медицинского страхования, включая возможность компактного сложения его, с 1 августа 2012 года вводится в обращение усовершенствованный бланк бумажного полиса обязательного медицинского страхования.

Прошу довести указанную информацию до медицинских организаций и страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования.

Врио председателя
С.А.КАРЧЕВСКАЯ

Приложение

Герб России	ПОЛИС обязательного медицинского страхования									
фамилия										
имя										
отчество (при наличии)										
дата рождения, пол	срок действия <*>									
подпись застрахованного лица										
<table border="1"><tr><td> </td><td>О</td><td> </td></tr><tr><td>П</td><td> </td><td>М</td></tr><tr><td> </td><td>С</td><td> </td></tr></table>		О		П		М		С		Рисунок не приводится
	О									
П		М								
	С									
<*> Не указывается для застрахованных лиц, постоянно проживающих в Российской Федерации.										

1. " _ " _____ 20__ г.	_____
	название страховой медицинской организации (филиала)

адрес и телефон страховой медицинской организации (филиала)	
_____ / _____ / М.П.	_____ / _____ / М.П.
ф.и.о. представителя страховой медицинской организации (филиала)	подпись
2. " _ " _____ 20__ г.	_____
	название страховой медицинской организации (филиала)

название страховой медицинской
организации (филиала)

адрес и телефон страховой медицинской организации (филиала)
/ / М.П.

ф.и.о. представителя страховой медицинской организации (филиала) / подпись

00 00 0000000