

В _____
 (наименование страховой медицинской организации (филиала), иной организации)
 От _____
 (фамилия, имя, отчество (при наличии))

ЗАЯВЛЕНИЕ

о выборе (замене) страховой медицинской организации

Прошу зарегистрировать меня (гражданина, представителем которого я являюсь) (нужное подчеркнуть) в качестве лица, застрахованного по обязательному медицинскому страхованию, в страховой медицинской организации

_____ (наименование страховой медицинской организации)

в связи с (нужное отметить знаком "V"):

- 1) выбором страховой медицинской организации;
 2) заменой страховой медицинской организации в соответствии с правом замены один раз в течение календарного года;
 3) заменой страховой медицинской организации в связи со сменой места жительства;
 4) заменой страховой медицинской организации в связи с прекращением действия договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования;


и выдать мне / гражданину, представителем которого я являюсь (нужное подчеркнуть!), в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» полис обязательного медицинского страхования:

- 1) в форме бумажного бланка;
 2) в форме пластиковой карты с электронным носителем;
 3) в составе универсальной электронной карты гражданина;
 4) отказ от получения полиса;

Номер полиса:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Отсутствует

С условиями обязательного медицинского страхования ознакомлен 

_____ (подпись застрахованного лица или его представителя)

1. Сведения о застрахованном лице

1.1. Фамилия _____ 1.2. Имя _____

1.3. Отчество _____

ФИО указывается в точном соответствии с записью в документе, удостоверяющем личность

1.4. Пол: муж. жен. (нужное отметить знаком «V»)

1.5. Категория застрахованного лица (нужное отметить знаком "V"):

- работающий гражданин Российской Федерации;
 работающий постоянно проживающий в Российской Федерации иностранный гражданин;
 работающий временно проживающий в Российской Федерации иностранный гражданин;
 работающее лицо без гражданства;
 работающее лицо, имеющее право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом "О беженцах";
 неработающий гражданин Российской Федерации;
 неработающий постоянно проживающий в Российской Федерации иностранный гражданин;
 неработающий временно проживающий в Российской Федерации иностранный гражданин;
 неработающее лицо без гражданства;
 неработающее лицо, имеющее право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом "О беженцах".
 временно пребывающий на территории Российской Федерации в соответствии с договором о Евразийском экономическом союзе, подписанным в г. Астане 29 мая 2014 г. (далее – договор о ЕАЭС) трудящийся иностранный гражданин государств – членов ЕАЭС;
 член Коллегии Евразийской экономической комиссии (далее Комиссия);
 должностное лицо Комиссии;
 сотрудник органа ЕАЭС, находящийся на территории Российской Федерации.

Не являюсь высококвалифицированным специалистом и членом семьи высококвалифицированного специалиста в соответствии с Федеральным законом от 25 июля 2002 года № 115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации» и не являюсь военнослужащим и приравненным к ним в организации оказания медицинской помощи лицом



_____ (подпись застрахованного лица или его представителя)

1.6. Дата рождения _____ (число, месяц, год)

1.7. Место рождения _____
(указывается в точном соответствии с записью в документе, удостоверяющем личность)

1.8. Вид документа, удостоверяющего личность, или 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

1.9. Серия _____ 1.9.1. Номер _____ 1.10. Дата выдачи _____

1.11. Гражданство _____ (название государства; лицо без гражданства)

1.12. Адрес регистрации по месту жительства в Российской Федерации:

а) почтовый индекс

б) субъект Российской Федерации _____
(республика, край, область, округ)

в) район _____ г) город _____

д) населенный пункт _____
(село, поселок, и т.п.)

е) улица (проспект, переулок и т.п.) _____

ж) № дома (владения) _____ з) корпус (строение) _____ и) квартира _____

к) дата регистрации по месту жительства _____

лицо без определённого места жительства

1.13. Адрес места пребывания (указывается в случае пребывания гражданина по адресу, отличному от адреса регистрации по месту жительства):

а) почтовый индекс

б) субъект Российской Федерации _____
(республика, край, область, округ)

в) район _____ г) город _____

д) населенный пункт _____
(село, поселок, и т.п.)

е) улица (проспект, переулок и т.п.) _____

ж) № дома (владения) _____ з) корпус (строение) _____ и) квартира _____

1.14. Сведения о документе, подтверждающем регистрацию по месту жительства в Российской Федерации:

а) вид документа _____

б) серия _____ в) номер _____

г) кем и когда выдан _____

1.15. Срок действия вида на жительство или другого документа, подтверждающего право на проживание (временного проживания) на территории Российской Федерации (для иностранного гражданина и лица без гражданства):

с _____ по _____

1.16. Реквизиты трудового договора, заключенного с трудящимся государства – члена ЕАЭС, включая дату его подписания и срок действия

1.17. Данные документа, подтверждающего отношение лица к категории членов коллегии Комиссии, должностных лиц и сотрудников органов ЕАЭС, находящихся на территории Российской Федерации

1.18. Категория застрахованного лица в соответствии с положениями договора о ЕАЭС о праве отдельных категорий иностранных граждан государств – членов ЕАЭС на обязательное медицинское страхование

1.19. Данные о месте пребывания с указанием срока пребывания


1.20. Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС)

1.21. Контактная информация:

1.21.1. Телефон (с кодом): домашний _____

служебный _____ 1.21.2. Адрес электронной почты _____

На получение сообщения о готовности полиса и другой информации об ОМС на принадлежащий мне номер телефона

_____ согласен.  _____
(подпись)

2. Сведения о представителе застрахованного лица

2.1. _____ 2.2. _____

2.3. _____

ФИО указывается в точном соответствии с записью в документе, удостоверяющем личность

2.4. Отношение к застрахованному лицу, сведения о котором указаны в заявлении

мать отец иное Соответствующий пункт отметить знаком «√»!

2.5. Вид документа, удостоверяющего личность или 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

2.6. _____ 2.7. _____ 2.8. Дата _____

2.9. Контактный телефон (с кодом): _____ служебный _____

2.10. Гражданам Российской Федерации полис выдается без ограничения срока действия.

2.11. Постоянно проживающим на территории Российской Федерации иностранным гражданам и лицам без гражданства выдается бумажный полис со сроком действия до конца календарного года.

2.12. Лицам, имеющим право на получение медицинской помощи в соответствии с Федеральным законом "О беженцах", выдается бумажный полис со сроком действия до конца календарного года, но не более срока пребывания, установленного в документах, указанных в подпункте 3 пункта 9 Правил.

2.13. Временно проживающим на территории Российской Федерации иностранным гражданам и лицам без гражданства выдается бумажный полис со сроком действия до конца календарного года, но не более срока действия разрешения на временное проживание.

2.14. Временно пребывающим в Российской Федерации трудящимся государств - членов ЕАЭС выдается бумажный полис со сроком действия до конца календарного года, но не более срока действия трудового договора, заключенного с трудящимся государства - члена ЕАЭС.

2.15. Временно пребывающим в Российской Федерации иностранным гражданам, относящимся к категории членов коллегии Комиссии, должностных лиц и сотрудников органов ЕАЭС, выдается бумажный полис со сроком действия до конца календарного года, но не более срока исполнения ими соответствующих полномочий.

3. Достоверность и полноту указанных сведений подтверждаю



Подпись застрахованного лица/его представителя

(расшифровка подписи)

Дата (число, месяц, год)

Заявление принял

подпись представителя СМО

(расшифровка подписи)

Дата (число, месяц, год)

Выдано временное



Подпись застрахованного лица/его представителя

(расшифровка подписи)

МП

Перечень документов к заявлению

К заполненному заявлению о выборе (замене) страховой медицинской организации необходимо приложить следующие документы или их заверенные копии.

Для детей после государственной регистрации рождения и до четырнадцати лет, являющихся гражданами РФ: свидетельство о рождении; документ, удостоверяющий личность законного представителя ребенка; СНИЛС (при наличии).

Для граждан РФ в возрасте четырнадцати лет и старше: документ, удостоверяющий личность (паспорт гражданина РФ, временное удостоверение личности гражданина РФ, выдаваемое на период оформления паспорта); СНИЛС.

Для лиц, имеющих право на медицинскую помощь в соответствии с ФЗ «О беженцах»: удостоверение беженца или свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании беженцем по существу, или копия жалобы на решение о лишении статуса беженца в Федеральную миграционную службу с отметкой о ее приеме к рассмотрению, или свидетельство предоставления временного убежища на территории РФ.

Для иностранных граждан, постоянно проживающих в РФ: паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина; вид на жительство; СНИЛС (при наличии).

Для лиц без гражданства, постоянно проживающих в РФ: документ, признаваемый в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства; вид на жительство; СНИЛС (при наличии).

Для иностранных граждан, временно проживающих в РФ: паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина, с отметкой о разрешении на временное проживание в РФ; СНИЛС (при наличии).

Для лиц без гражданства, временно проживающих в РФ: документ, признаваемый в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства, с отметкой о разрешении на временное проживание в РФ; либо документ установленной формы, выдаваемый в РФ лицу без гражданства, не имеющему документа, удостоверяющего его личность; СНИЛС (при наличии).

Для представителя застрахованного лица: документ, удостоверяющий личность; доверенность на регистрацию в качестве застрахованного лица в выбранной страховой медицинской организации, оформленной в соответствии со статьей 185 части первой Гражданского кодекса РФ.

Для законного представителя застрахованного лица: документ, удостоверяющий личность и (или) документ, подтверждающий полномочия законного представителя.

Для лиц без определенного места жительства и занятий (в том числе детей) при отсутствии документов, удостоверяющих личность, учреждениями социальной помощи представляется ходатайство о регистрации в качестве застрахованного лица, содержащее: сведения о застрахованном лице (фамилия, имя, отчество (при наличии), пол, дата рождения, место рождения, гражданство, место пребывания); сведения о ходатайствующей организации (наименование, контактная информация, фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя, печать); наименование территориального фонда.

Для лиц, не идентифицированных в период лечения, медицинской организацией представляется ходатайство об идентификации застрахованного лица, содержащее: предполагаемые сведения о застрахованном лице (фамилия, имя, отчество (при наличии), пол, дата рождения, место рождения, гражданство, место пребывания); сведения о ходатайствующей организации (наименование, контактная информация, фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя, печать); наименование территориального фонда.

Для временно пребывающих в РФ трудящихся государств - членов ЕАЭС: 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; СНИЛС; трудовой договор трудящегося государства - члена ЕАЭС; отрывная часть бланка уведомления о прибытии иностранного гражданина или лица без гражданства в место пребывания или ее копия с указанием места и срока пребывания;

Для иностранных граждан, относящихся к категории членов коллегии Комиссии, должностных лиц и сотрудников органов ЕАЭС, находящихся на территории РФ: 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; СНИЛС; документ, подтверждающий отношение лица к категории должностных лиц, сотрудников органов ЕАЭС.