

В _____

(наименование страховой медицинской организации (филиала))

от _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

ЗАЯВЛЕНИЕ

о выборе (замене) страховой медицинской организации¹

Прошу зарегистрировать меня (гражданина, представителем которого я являюсь) (нужное подчеркнуть) в качестве лица, застрахованного по обязательному медицинскому страхованию, в 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 (нужное отметить знаком «V»):

- 1) в форме бумажного бланка;
- 2) в форме пластиковой карты с электронным носителем информации;
- 3) отказ от получения полиса.

Номер полиса²: _____

Отсутствует³

(Наименование страховой медицинской организации, в которой лицо застраховано на дату подачи заявления (при подаче заявления в иную организацию))

С условиями обязательного медицинского страхования ознакомлен _____

(подпись застрахованного лица или его представителя)

1. Сведения о застрахованном лице

1.1 Фамилия _____ 1.2 Имя _____

(указывается в точном соответствии с записью в документе, удостоверяющем личность⁴)

1.3 Отчество (при наличии)⁵ _____ 1.4 Пол: муж. жен.

(указывается в точном соответствии с записью в документе, удостоверяющем личность)

(нужное отметить знаком «V»)

1.5 Категория застрахованного лица (нужное отметить знаком «V»):

- 1) работающий гражданин Российской Федерации;
- 2) работающий постоянно проживающий в Российской Федерации иностранный гражданин;
- 3) работающий временно проживающий в Российской Федерации иностранный гражданин;
- 4) работающее лицо без гражданства;
- 5) работающее лицо, имеющее право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом «О беженцах»;
- 6) неработающий гражданин Российской Федерации;
- 7) неработающий постоянно проживающий в Российской Федерации иностранный гражданин;
- 8) неработающий временно проживающий в Российской Федерации иностранный гражданин;

- 9) неработающее лицо без гражданства;
- 10) неработающее лицо, имеющее право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом «О беженцах»;
- 11) 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;
- 12) член Коллегии Евразийской экономической комиссии (далее Комиссия);
- 13) должностное лицо Комиссии;
- 14) сотрудник органа ЕАЭС, находящийся на территории Российской Федерации;
- 17) Гражданин РФ, проживающий на территории Донецкой Народной Республики (ДНР);
- 18) Гражданин РФ, проживающий на территории Луганской Народной Республики (ЛНР).

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 лицом⁶

(подпись застрахованного лица или его представителя)

1.6 Дата рождения: _____ 1.7 Место рождения: _____

(число, месяц, год)

(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 _____ Номер _____ 1.10 Дата выдачи _____

Кем выдан _____

1.11 Гражданство: _____

(название государства; лицо без гражданства)

1.12 Адрес регистрации по месту жительства в Российской Федерации⁷:

- а) почтовый индекс _____ б) субъект Российской Федерации _____
- в) район _____ г) город _____
- д) населенный пункт _____ е) улица _____
- ж) № дома (владения) _____ з) корпус (строение) _____ и) квартира (ком.) _____
- к) дата регистрации по месту жительства _____

(республика, край, область, округ)

(проспект, переулок и т.п.)

лицо без определённого места жительства⁸

1.13 Адрес места пребывания⁹ (указывается в случае отсутствия гражданина по адресу, отличному от адреса регистрации по месту жительства):

- а) почтовый индекс _____ б) субъект Российской Федерации _____
- в) район _____ г) город _____
- д) населенный пункт _____ е) улица _____
- ж) № дома (владение) _____ з) корпус (строение) _____ и) квартира (ком.) _____

(республика, край, область, округ)

(проспект, переулок и т.п.)

1.14 Сведения о документе, подтверждающем регистрацию по месту жительства в Российской Федерации¹⁰:

- 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 _____
(число, месяц, год) (число, месяц, год)

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

№ _____, с _____ по _____
дата подписания

Наименование организации, город _____

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

а) серия _____ б) номер _____

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 _____ с _____ по _____

1.20 Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) (при наличии) _____

1.21 Контактная информация:

1.21.1 Телефон (с кодом): мобильный _____ домашний _____ служебный _____

1.21.2 Адрес электронной почты _____

2. Сведения о представителе застрахованного лица¹¹

2.1 Фамилия _____ 2.2 Имя _____
(указывается в точном соответствии с записью в документе, удостоверяющем личность)

2.3 Отчество (при наличии) _____
(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
(нужное отметить знаком "V")

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 Серия _____ Номер _____ 2.7 Дата выдачи _____ (число, месяц, год)
Кем выдан _____

2.8 Телефон (с кодом): мобильный _____ домашний _____ служебный _____

2.9 Адрес электронной почты _____

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 14 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 государства – членов ЕАЭС выдается бумажный полис со сроком действия до конца календарного года, но не более срока действия трудового договора, заключенного с трудящимся государством – членом 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)¹² _____ (расшифровка подписи) Дата: _____ (число, месяц, год)

Заявление принял: _____ (подпись представителя страховой медицинской организации (филиала)) _____ (расшифровка подписи)

Выдано временное свидетельство № _____ Дата: _____ (число, месяц, год) М.П. _____

(подпись застрахованного лица/его представителя)¹³ _____ (расшифровка подписи)

¹ При заполнении заявления исправления не допускаются.

² Заполняется с ранее полученного полиса обязательного медицинского страхования единого образца.

³ Отмечается знаком «V», если полис обязательного медицинского страхования единого образца гражданину ранее не выдавался.

⁴ Для ребенка в возрасте до 14 лет – свидетельство о рождении.

⁵ При отсутствии отчества в документе, удостоверяющем личность, в графе отчество ставится прочерк.

⁶ Поле обязательное для заполнения.

⁷ Указывается адрес места постоянной регистрации застрахованного.

⁸ Отмечается знаком «V».

⁹ Указывается адрес места временной регистрации или фактического пребывания застрахованного.

¹⁰ Для лиц, указанных в частях 3, 4, 5, 6 и 7 пункта 14 Правил обязательного медицинского страхования.

¹¹ Заполняется в случае составления настоящего заявления представителем застрахованного лица.

¹² Нужно подчеркнуть.

¹³ Нужно подчеркнуть.