

В

(наименование страховой медицинской организации (филиала))

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 в связи с (нужное отметить знаком «V»)

- 1) выбором страховой медицинской организации;
- 2) замена страховой медицинской организации в соответствии с правом замены один раз в течение календарного год;
- 3) замена страховой медицинской организации в связи со сменой места жительства;
- 4) замена 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) отказ от получения полиса

Номер _____ Отсутствует _____

(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)

УЧЕТНЫЕ ДАННЫЕ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА

1. Сведения о застрахованном лице

1.1 Фамилия _____

1.2 Имя _____

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

1.3 Отчество _____

(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»):

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1) работающий гражданин Российской Федерации; | <input type="checkbox"/> 6) неработающий гражданин Российской Федерации; | <input type="checkbox"/> 11) временно пребывающий на территории РФ в соответствии с договором о Евразийском экономическом союзе, подписанным в г. Астане 29.05.2014 г. (далее – договор о ЕАЭС) трудящийся иностранный гражданин государств-членов ЕАЭС; |
| <input type="checkbox"/> 2) работающий постоянно проживающий в РФ иностранный гражданин; | <input type="checkbox"/> 7) неработающий постоянно проживающий в РФ иностранный гражданин; | <input type="checkbox"/> 12) член Коллегии Евразийской экономической комиссии (далее – Комиссия); |
| <input type="checkbox"/> 3) работающий временно проживающий в РФ иностранный гражданин; | <input type="checkbox"/> 8) неработающий временно проживающий в РФ иностранный гражданин; | <input type="checkbox"/> 13) должностное лицо Комиссия; |
| <input type="checkbox"/> 4) работающее лицо без гражданства; | <input type="checkbox"/> 9) неработающее лицо без гражданства; | <input type="checkbox"/> 14) сотрудник органа ЕАЭС, находящийся на территории Российской Федерации; |
| <input type="checkbox"/> 5) работающее лицо, имеющее право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом «О беженцах»; | <input type="checkbox"/> 10) неработающее лицо, имеющее право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом «О беженцах»; | <input type="checkbox"/> 15) Гражданин РФ, постоянно проживающий на территории Республика Абхазия; |
| | | <input type="checkbox"/> 16) Гражданин РФ, постоянно проживающий на территории Республика Южная Осетия. |

Не являюсь временно пребывающим высококвалифицированным специалистом и неработающим членом семьи высококвалифицированного специалиста в соответствии с Федеральным законом от 25 июля 2002 года N 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 _____

Номер _____

1.10 Дата выдачи _____

Кем выдан _____

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, город _____

г) населенный пункт _____

д) улица _____

е) дом (владение) _____

ж) корпус (строение) _____

з) квартира (ком.) _____

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, город _____

г) населенный пункт _____

д) улица _____

е) дом (владение) _____

ж) корпус (строение) _____

з) квартира (ком.) _____

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 государством-членом ЕАЭС, включая дату его подписания и срок действия:

N _____ дата подписания _____ с _____ по _____

Наименование организации, город _____

1.17 Данные документа, подтверждающего отношении 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 _____

1.22 Приоритетные способы информирования и (или) информационного сопровождения застрахованного лица:

SMS-информирование Почтовая рассылка Посредством системы обмена текстовыми сообщениями для мобильных платформ (мессенджеры)
 Электронная почта Телефонный обзвон Иные способы информирования (указать):

2. Сведения о представителе застрахованного лица

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

2.3 Отчество 2.4 Пол: муж. жен.
(указывается в точном соответствии с записью в документе, удостоверяющем личность) (нужно отметить знаком «V»)

2.5 Дата рождения 2.6 Гражданство
(число, месяц, год) (название государства; лицо без гражданства)

2.7 Статус законного представителя застрахованного лица Мать Отец Опекун Попечитель Усыновитель
(нужно отметить знаком «V»)

2.8 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

2.9 Серия Номер 2.10 Дата выдачи

Кем выдан

2.11 Реквизиты документа, удостоверяющего статус законного представителя застрахованного лица

Серия Номер Дата выдачи

2.12 Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) (при наличии)

2.13 Полис обязательного медицинского страхования (при наличии)

2.14 Адрес регистрации по месту жительства в Российской Федерации:

а) почтовый индекс б) субъект Российской Федерации
(республика, край, область, округ)

в) район, город г) населенный пункт
(село, поселок и другие)

д) улица е) дом (владение) ж) корпус (строение) з) квартира (ком.)

к) дата регистрации по месту жительства лицо без определённого места жительства

2.15 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, город г) населенный пункт
(село, поселок и другие)

д) улица е) дом (владение) ж) корпус (строение) з) квартира (ком.)

2.16 Телефон (с кодом): мобильный домашний служебный

2.17 Адрес электронной почты

3. Достоверность и полноту указанных сведений подтверждаю

..... Дата:
(подпись застрахованного лица или его представителя) (расшифровка подписи) (число, месяц, год)

Данные подтверждены:

.....
(подпись представителя страховой медицинской организации (физлиц) (расшифровка подписи)

М.П.

v Согласен(на) на индивидуальное информационное сопровождение СМО на всех этапах оказания медицинской помощи и по вопросам организации оказания медицинской помощи в системе ОМС, а также на устное или письменное информирование по указанным мной контактным данным (СМС-сообщение, приложение-мессенджер, электронное письмо, телефонный обзвон, почтовая рассылка, иные способы индивидуального информирования) в рамках законодательства ОМС (о порядке получения полиса, необходимости прохождения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения, иное информирование) и получение выписки о полисе ОМС из единого регистра застрахованных лиц по электронной почте.

.....
(подпись застрахованного лица или его представителя) (расшифровка подписи)

v Согласие на обработку персональных данных в соответствии с частью 4 статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие на обработку моих персональных данных, в том числе сведений, содержащихся в копии основного документа, удостоверяющего личность, адреса электронной почты, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

.....
(подпись застрахованного лица или его представителя) (расшифровка подписи)