

(выдержка)

Приложение. Правила обязательного медицинского страхования

II. Порядок подачи заявлений о включении в единый регистр застрахованных лиц, о выборе (замене) страховой медицинской организации застрахованным лицом и заявления о сдаче (утрате) полиса обязательного медицинского страхования на материальном носителе

3. В соответствии с **частью 1 статьи 16** Федерального закона застрахованные лица имеют право на выбор или замену страховой медицинской организации, а также на включение в единый регистр застрахованных лиц, в соответствии с **частью 1 статьи 46** Федерального закона, путем подачи **заявления** в порядке, установленном настоящей главой.

4. Выбор или замена страховой медицинской организации в соответствии с **частью 4 статьи 16** Федерального закона осуществляется застрахованным лицом, достигшим совершеннолетия либо приобретшим дееспособность в полном объеме до достижения совершеннолетия (для ребенка до достижения им совершеннолетия либо до приобретения им дееспособности в полном объеме - одним из его родителей или другими законными представителями), путем подачи заявления в страховую медицинскую организацию из числа включенных в **реестр** страховых медицинских организаций или иные организации, уполномоченные субъектом Российской Федерации (далее - иные организации), при условии, что между страховой медицинской организацией и иной организацией заключен договор на оказание данных услуг.

5. Обязательное медицинское страхование детей со дня рождения и до реализации в отношении ребенка права выбора страховой медицинской организации, но не позднее истечения тридцати дней со дня государственной регистрации рождения, осуществляется страховой медицинской организацией, в которой застрахованы их матери или другие законные представители. По истечении тридцати дней со дня государственной регистрации рождения ребенка и до достижения им совершеннолетия либо до приобретения им дееспособности в полном объеме обязательное медицинское страхование осуществляется страховой медицинской организацией, выбранной одним из его родителей или другим законным представителем (далее - законные представители).

6. Форма заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации содержится в **приложении N 6** к настоящим Правилам ².

7. Заявление о включении в единый регистр застрахованных лиц, бланк которого размещается в соответствии с форматами информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования, опубликованными на официальном сайте Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее - Федеральный фонд) в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" ³, с учетом приложений должна содержать следующие сведения:

1) о застрахованном по обязательному медицинскому страхованию в соответствии с **Федеральным законом** лице:

фамилию, имя, отчество (при наличии);

пол;

дату рождения;

место рождения;

гражданство;

страховой номер индивидуального лицевого счета в соответствии с **законодательством** Российской Федерации об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования (для детей, являющихся гражданами Российской Федерации, в возрасте до

четырнадцати лет, иностранных граждан и лиц без гражданства - при наличии) (далее - СНИЛС) (при наличии);

реквизиты документа, удостоверяющего личность (для детей в возрасте до четырнадцати лет - реквизиты записи акта о рождении, реквизиты документа иностранного государства о регистрации рождения в случае регистрации рождения вне пределов Российской Федерации);

место жительства (на основании регистрации);

место пребывания (в случае, отличном от "места жительства" вносится на основании фактического места пребывания);

дату регистрации;

категорию застрахованного лица;

2) о представителе застрахованного лица (далее - представитель) (в том числе законном представителе):

фамилию, имя, отчество (при наличии);

пол (сведения подлежат заполнению после окончания переходного периода, определенного **пунктом 34** настоящих Правил);

дату рождения (сведения подлежат заполнению после окончания переходного периода, определенного **пунктом 34** настоящих Правил);

гражданство (сведения подлежат заполнению после окончания переходного периода, определенного **пунктом 34** настоящих Правил);

реквизиты документа, удостоверяющего личность;

статус представителя;

реквизиты документа, удостоверяющего статус представителя (сведения подлежат заполнению после окончания переходного периода, определенного **пунктом 34** настоящих Правил);

СНИЛС (при наличии) (сведения подлежат заполнению после окончания переходного периода, определенного **пунктом 34** настоящих Правил);

полис обязательного медицинского страхования (далее - полис) (при наличии) (сведения подлежат заполнению после окончания переходного периода, определенного **пунктом 34** настоящих Правил);

место жительства (на основании регистрации) (сведения подлежат заполнению после окончания переходного периода, определенного **пунктом 34** настоящих Правил);

место пребывания (в случае, отличном от "места жительства" вносится на основании фактического места пребывания) (сведения подлежат заполнению после окончания переходного периода, определенного **пунктом 34** настоящих Правил);

3) наименование страховой медицинской организации, выбранной застрахованным лицом;

4) наименование страховой медицинской организации, в которой лицо застраховано на дату подачи заявления (при подаче заявления в иную организацию), (для заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации);

5) о намерении получить полис на материальном носителе (далее - выписка о полисе) (заполняется при обращении в страховую медицинскую организацию);

6) о согласии на индивидуальное информационное сопровождение страховой медицинской организацией на всех этапах оказания медицинской помощи и по вопросам организации оказания медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования (для лиц, не достигших возраста, установленного **частью 2 статьи 54** Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"⁴ (далее - Федеральный закон N 323-ФЗ), и граждан, признанных недееспособными, - согласие представителя в случае подачи им заявления);

7) контактные данные застрахованного лица (представителя, в том числе законного представителя), обязательные для заполнения в случае наличия согласия, предусмотренного **подпунктом 6 пункта 7** настоящих Правил:

адрес электронной почты (при наличии);

телефон (мобильный и/или стационарный);

почтовый адрес;

личный кабинет застрахованного лица в федеральной государственной **информационной системе** "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)" (далее - Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)).

Застрахованное лицо выбирает предпочтительные для него виды связи для информирования, заполняя при этом соответствующие поля раздела заявления о включении в единый регистр застрахованных лиц.

8. В случае подачи в соответствии с **частью 1 статьи 46** Федерального закона застрахованным лицом лично или через представителя (в том числе законного представителя) заявления о включении в единый регистр застрахованных лиц одновременно с ним подается заявление о выборе (замене) страховой медицинской организации.

9. Заявление о выборе (замене) страховой медицинской организации и заявление о включении в единый регистр застрахованных лиц подаются в следующих формах:

1) на бумажном носителе, путем обращения в страховую медицинскую организацию (иную организацию) лично или посредством почтовой связи;

2) электронного документа, направляемого через официальный сайт территориального фонда в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (далее - официальный сайт) (при условии прохождения застрахованным лицом или законным представителем процедуры идентификации и аутентификации в соответствии с законодательством Российской Федерации⁵) или Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)^{5.1}.

10. В случае подачи заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации и заявления о включении в единый регистр застрахованных лиц в форме электронного документа посредством **Единого портала** государственных и муниципальных услуг (функций) указанные заявления подписываются усиленной неквалифицированной электронной подписью, сертификат ключа проверки которой создан и используется в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме, в установленном Правительством Российской Федерации порядке^{5.2}.

В случае подачи заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации и заявления о включении в единый регистр застрахованных лиц в форме электронного документа через официальный сайт указанные заявления подписываются усиленной квалифицированной электронной подписью застрахованного лица или представителя (в том числе законного представителя).

11. При подаче заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации и заявления о включении в единый регистр застрахованных лиц на бумажном носителе заявления заверяются подписью представителя страховой медицинской организации (иной организации), уполномоченного руководителем страховой медицинской организации (иной организации) на прием заявлений о выборе (замене) страховой медицинской организации, а также печатью страховой медицинской организации (иной организации), при наличии печати.

12. При принятии заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации и заявления о включении в единый регистр застрахованных лиц в форме электронного документа через официальный сайт территориальный фонд направляет заявителю подтверждение приема заявлений в соответствии с указанными в заявлениях видами связи для информирования.

13. При принятии заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации и заявления о включении в единый регистр застрахованных лиц в форме электронного документа через **Единый портал** государственных и муниципальных услуг (функций) территориальный фонд направляет сведения в Федеральный фонд для последующего отражения на Едином портале государственных и муниципальных услуг (функций) уведомления заявителю о приеме его заявления в форме электронного документа.

14. Сведения, указанные в заявлении о выборе (замене) страховой медицинской организации и заявлении о включении в единый регистр застрахованных лиц, подаваемые на бумажном носителе, подтверждаются предъявлением оригиналов следующих документов, необходимых для регистрации в качестве застрахованного лица, или их заверенных копий ^{5.3}:

1) для детей после государственной регистрации рождения и до четырнадцати лет, являющихся гражданами Российской Федерации:

свидетельство о рождении;
СНИЛС (при наличии);

2) для граждан Российской Федерации в возрасте четырнадцати лет и старше:

документ, удостоверяющий личность;
СНИЛС (при наличии);

3) для лиц, имеющих право на медицинскую помощь в соответствии с **Федеральным законом** от 19 февраля 1993 г. N 4528-1 "О беженцах" ^{5.4} (далее - Федеральный закон "О беженцах"), - удостоверение беженца, или свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании беженцем по существу, или копия жалобы на решение о лишении статуса беженца в федеральный орган исполнительной власти в сфере внутренних дел, или свидетельство о предоставлении временного убежища на территории Российской Федерации;

4) для иностранных граждан, постоянно проживающих в Российской Федерации:

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 ^{5.5};

вид на жительство;

СНИЛС (при наличии);

5) для лиц без гражданства, постоянно проживающих в Российской Федерации:

документ, выданный иностранным государством и признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства ^{5.5};

вид на жительство;

СНИЛС (при наличии);

6) для иностранных граждан, временно проживающих в Российской Федерации:

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, с отметкой о разрешении на временное проживание в Российской Федерации ^{5.5};

СНИЛС (при наличии);

7) для лиц без гражданства, временно проживающих в Российской Федерации:

документ, выданный иностранным государством и признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства, с отметкой о разрешении на временное проживание в Российской Федерации либо документ установленной формы, выдаваемый в Российской Федерации лицу без гражданства, не имеющему документа, удостоверяющего его личность ^{5.5};

СНИЛС (при наличии);

8) для представителя:

документ, удостоверяющий личность;

СНИЛС (при наличии);

полис (при наличии);

доверенность на регистрацию в качестве застрахованного лица в выбранной страховой медицинской организации, оформленная в соответствии со **статьей 185** Гражданского кодекса Российской Федерации ^{5.6};

9) для законного представителя:

документ, удостоверяющий личность;
документ, удостоверяющий статус законного представителя;
СНИЛС (при наличии);
полис (при наличии).

15. В случае подачи заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации и заявления о включении в единый регистр застрахованных лиц в форме электронного документа представляются следующие верифицированные сведения из документов застрахованного лица:

1) для детей после государственной регистрации рождения и до четырнадцати лет, являющихся гражданами Российской Федерации:

реквизиты записи акта о рождении;
серия и номер, дата выдачи документа, удостоверяющего личность законного представителя;
СНИЛС (при наличии);

2) для граждан Российской Федерации в возрасте четырнадцати лет и старше:
серия и номер, дата выдачи документа, удостоверяющего личность;

СНИЛС (при наличии);

3) для иностранных граждан, постоянно проживающих в Российской Федерации:
серия и номер документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;
гражданство;

номер и дата принятия решения о выдаче вида на жительство;

СНИЛС (при наличии);

4) для иностранных граждан, временно проживающих в Российской Федерации:
серия и номер документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;
гражданство;

номер и дата принятия решения о разрешении на временное проживание;

СНИЛС (при наличии).

16. Временно пребывающие на территории Российской Федерации в соответствии с **договором** о Евразийском экономическом союзе, подписанным в г. Астане 29 мая 2014 г. ^{5.7} (далее соответственно - договор о ЕАЭС, ЕАЭС), трудящиеся иностранные граждане государств - членов ЕАЭС (далее - трудящийся государства - члена ЕАЭС), а также работающие на территории Российской Федерации члены Коллегии Евразийской экономической комиссии (далее - члены коллегии Комиссии), должностные лица (граждане государств - членов ЕАЭС, назначенные на должности директоров департаментов Евразийской экономической комиссии и заместителей директоров департаментов указанной комиссии), сотрудники органов ЕАЭС, находящихся на территории Российской Федерации (граждане государств - членов ЕАЭС, не являющиеся должностными лицами, на основе заключаемых с ними трудовых договоров (контрактов) (далее соответственно - член коллегии Комиссии, должностное лицо, сотрудник органа ЕАЭС), имеют право на выбор или замену страховой медицинской организации и на включение в единый регистр застрахованных лиц путем подачи заявления в порядке, установленном настоящей главой.

17. Для выбора или замены страховой медицинской организации и для включения в единый регистр застрахованных лиц иностранный гражданин, указанный в **пункте 16** настоящих Правил, лично либо через представителя обращается в выбранную страховую медицинскую организацию (иные организации), с заявлениями о выборе (замене) страховой медицинской организации, о включении в единый регистр застрахованных лиц, которые должны содержать следующие сведения о застрахованном лице:

фамилию, имя, отчество (при наличии);

пол;

дату рождения;

место рождения;

гражданство;

СНИЛС (при наличии).

В качестве реквизитов документа, удостоверяющего личность, указываются:

серия, номер паспорта иностранного гражданина либо иного документа, установленного федеральным законом или признаваемого в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина, в том числе сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе;

реквизиты трудового договора, заключенного с трудящимся государства - члена ЕАЭС, в том числе дата его подписания и срок действия;

сведения о месте пребывания с указанием срока пребывания;

серию и номер документа, подтверждающего отнесение лица к категории членов коллегии Комиссии, должностных лиц и сотрудников органов ЕАЭС, находящихся на территории Российской Федерации;

категорию застрахованного лица в соответствии с положениями **договора** о ЕАЭС о праве отдельных категорий иностранных граждан государств - членов ЕАЭС на обязательное медицинское страхование;

контактную информацию в соответствии с **подпунктом 7 пункта 7** настоящих Правил.

18. Заявление о выборе (замене) страховой медицинской организации и заявление о включении в единый регистр застрахованных лиц оформляются иностранными гражданами, указанными в **пункте 16** настоящих Правил, на бумажном носителе и подаются непосредственно в страховую медицинскую организацию.

19. Сведения, указанные в заявлении о выборе (замене) страховой медицинской организации и заявлении о включении в единый регистр застрахованных лиц, подаваемые иностранными гражданами, указанными в **пункте 16** настоящих Правил, подтверждаются предъявлением оригиналов следующих документов или их заверенных копий, необходимых для регистрации в качестве застрахованного лица:

1) для временно пребывающих в Российской Федерации 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 (при наличии);

трудовой договор трудящегося государства - члена ЕАЭС;

отрывная часть бланка уведомления о прибытии иностранного гражданина или лица без гражданства в место пребывания^{5.8} или ее копия с указанием места и срока пребывания;

2) для членов коллегии Комиссии, должностных лиц и сотрудников органов ЕАЭС, находящихся на территории Российской Федерации:

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 (при наличии);

документ, подтверждающий отнесение лица к категории членов коллегии Комиссии, должностных лиц, сотрудников органов ЕАЭС.

20. На основании заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации и заявления о включении в единый регистр застрахованных лиц, а также при предъявлении документов, указанных в **пунктах 14, 15 и 19** настоящих Правил, страховая медицинская организация обеспечивает внесение сведений, указанных в заявлении о выборе (замене) страховой медицинской организации и заявлении о включении в единый регистр застрахованных лиц, в единый регистр застрахованных лиц и предоставляет по запросу застрахованного лица выписку из единого регистра застрахованных лиц, содержащую сведения о полисе в соответствии с **главой IV** настоящих Правил.

21. Замену страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин,

застрахованное лицо в соответствии с **пунктом 3 части 1 статьи 16** Федерального закона вправе осуществлять один раз в течение календарного года не позднее 1 ноября либо чаще в случае изменения места жительства (за исключением случаев переезда на новое место жительства в пределах одного субъекта Российской Федерации) или прекращения действия договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования (далее - договор о финансовом обеспечении) путем подачи заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации во вновь выбранную страховую медицинскую организацию.

22. Если застрахованным лицом не было подано заявление о выборе страховой медицинской организации, такое лицо считается застрахованным в страховой медицинской организации, определенной территориальным фондом в порядке, предусмотренном **частью 6 статьи 16** Федерального закона. Если застрахованным лицом не было подано заявление о замене страховой медицинской организации, такое лицо считается застрахованным той страховой медицинской организацией, которой оно было застраховано ранее.

В случае изменения места жительства застрахованного лица и отсутствия по новому месту жительства застрахованного лица страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин, или прекращения действия договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования со страховой медицинской организацией лицо, не подавшее заявление о замене страховой медицинской организации, считается застрахованным в страховой медицинской организации, определенной территориальным фондом в порядке, предусмотренном **частью 6 статьи 16** Федерального закона.

23. При досрочном расторжении договора о финансовом обеспечении по инициативе страховой медицинской организации за три месяца до даты расторжения указанного договора страховая медицинская организация в соответствии с **частью 15 статьи 38** Федерального закона обязана уведомить территориальный фонд и застрахованных лиц о намерении расторгнуть договор о финансовом обеспечении.

24. После прекращения действия договора о финансовом обеспечении в соответствии с **частью 17 статьи 38** Федерального закона застрахованное лицо в течение двух месяцев подает заявление о выборе (замене) страховой медицинской организации в другую страховую медицинскую организацию (иную организацию).

25. Сведения о гражданах, не обратившихся в страховую медицинскую организацию с заявлением о выборе страховой медицинской организации, а также не осуществивших замену страховой медицинской организации, ежемесячно до 10-го числа направляются территориальным фондом в страховые медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в субъекте Российской Федерации, пропорционально числу застрахованных лиц в каждой из них. Соотношение работающих граждан и неработающих граждан, не обратившихся в страховую медицинскую организацию, а также не осуществивших замену страховой медицинской организации должно быть равным.

26. В соответствии с **частью 3 статьи 49¹** Федерального закона граждане Российской Федерации, указанные в **части 1 статьи 49¹** Федерального закона (за исключением проходящих военную службу по призыву), обязаны сообщить о необходимости приостановления действия их полиса, а также сдать полис на материальном носителе (при наличии) или сообщить о его утрате путем подачи заявления о сдаче (утрате) полиса на материальном носителе или заявления о приостановлении действия полиса (бланки заявлений размещаются в соответствии с форматами информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования, которые опубликовываются на официальном сайте Федерального фонда в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет") одним из способов, выбранным застрахованным лицом:

в любую страховую медицинскую организацию или любой территориальный фонд лично или через представителя;

посредством Единого портала государственных и муниципальных услуг (функций).

Заявление о сдаче (утрате) полиса на материальном носителе или заявление о приостановлении действия полиса должны содержать следующие сведения:

1) о застрахованном лице:

фамилию, имя, отчество (при наличии);

пол;

дату рождения;

место рождения;

гражданство;

СНИЛС (при наличии);

реквизиты документа, удостоверяющего личность;

контактную информацию;

2) о представителе:

фамилию, имя, отчество (при наличии);

дату рождения;

гражданство;

реквизиты документа, удостоверяющего личность;

реквизиты доверенности на подачу заявления о сдаче (утрате) полиса на материальном носителе или заявления о приостановлении действия полиса, оформленной в соответствии со [статьей 185](#) Гражданского кодекса Российской Федерации;

контактную информацию;

3) номер полиса (указывается только при сдаче полиса на материальном носителе).

27. С заявлением о сдаче (утрате) полиса на материальном носителе или заявлением о приостановлении действия полиса предъявляются следующие документы:

документ, удостоверяющий личность;

СНИЛС (при наличии);

полис (представляется только при сдаче полиса на материальном носителе).

Представитель предъявляет:

документ, удостоверяющий личность;

доверенность на подачу заявления о сдаче (утрате) полиса на материальном носителе или заявления о приостановлении действия полиса, оформленная в соответствии со [статьей 185](#) Гражданского кодекса Российской Федерации.