

ОТ

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

ЗАЯВЛЕНИЕ**о включении в единый регистр застрахованных лиц**

Прошу включить меня (гражданина, представителем которого я являюсь) (нужное подчеркнуть) в регистр застрахованных лиц по обязательному медицинскому страхованию и выдать мне (гражданину, представителем которого я являюсь) (нужное подчеркнуть) в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (отметить знаком «V» при необходимости):

☐ выписку о полисе ОМС из единого регистра застрахованных лиц.

УЧЕТНЫЕ ДАННЫЕ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА**1. Сведения о застрахованном лице****1.1** Фамилия(указывается в точном соответствии с записью в документе, удостоверяющем личность¹)**1.2** Имя

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

1.3 Отчество (при наличии)²

(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"):

- | | |
|--------------------------|--|
| ☐ | 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; |
| ☐ | 15) Гражданин РФ, постоянно проживающий на территории Республики Абхазия; |
| ☐ | 16) Гражданин РФ, постоянно проживающий на территории Республики Южная Осетия. |

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 лицом³

(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 Федерации⁴:

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

ж) № дома (владения)

(проспект, переулок и т.п.)

з) корпус (строение)

и) квартира (ком.)

к) дата регистрации по месту жительства

☐ лицо без определенного места жительства⁵**1.13**Адрес места пребывания⁶ (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

ж) № дома (владения)

(проспект, переулок и т.п.)

з) корпус (строение)

и) квартира (ком.)

1.14 Сведения о документе, подтверждающем регистрацию по месту жительства в Российской Федерации⁷:

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 государства – члена ЕАЭС, включая дату его подписания и срок действия:

№ _____ дата подписания _____,

с _____ по _____

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 _____

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

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

2. Сведения о представителе застрахованного лица⁸

2.1 Фамилия _____

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

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 Пол: муж. ☐ жен. ☐ (нужное отметить знаком "V")

2.5 Дата рождения: _____

(число, месяц, год)

2.6 Гражданство: _____

(название государства; лицо без гражданства)

2.7 Статус законного представителя застрахованного лица (нужное отметить знаком "V"):

☐ Мать	☐ Опекун	☐ Усыновитель
☐ Отец	☐ Попечитель	☐ По доверенности

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 _____

(число, месяц, год)

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 Федерации⁹:

а) почтовый индекс _____ б) субъект Российской Федерации _____

(республика, край, область, округ)

в) район _____ г) город _____

д) населенный пункт _____

е) улица _____ ж) № дома (владения) _____

з) корпус (строение) _____ и) квартира (ком.) _____

к) дата регистрации по месту жительства _____

☐ лицо без определенного места жительства¹⁰

2.15 Адрес места пребывания¹¹ (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 _____

е) улица _____ ж) № дома (владения) _____

з) корпус (строение) _____ и) квартира (ком.) _____

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

2.17 Адрес электронной почты _____

3. Достоверность и полноту указанных сведений подтверждаю

(подпись застрахованного лица/его представителя)¹² _____ (расшифровка подписи) _____ Дата: _____
(число, месяц, год)

Данные подтверждены: _____
(подпись представителя страховой медицинской организации (филыала)) _____ (расшифровка подписи)

М.П.

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, иного информирования)¹³ и получение выписки о полисе ОМС из единого регистра застрахованных лиц по электронной почте.

(подпись застрахованного лица/его представителя)¹² _____ (расшифровка подписи)

¹ Для ребенка в возрасте до 14 лет – свидетельство о рождении.

² При отсутствии отчества в документе, удостоверяющем личность, в графе отчество ставится прочерк.

³ Поле обязательное для заполнения.

⁴ Указывается адрес места постоянной регистрации застрахованного.

⁵ Отмечается знаком «V».

⁶ Указывается адрес места временной регистрации или фактического пребывания застрахованного.

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

⁸ Заполняется в случае составления настоящего заявления представителем застрахованного лица.

⁹ Указывается адрес места постоянной регистрации представителя застрахованного лица.

¹⁰ Отмечается знаком «V».

¹¹ Указывается адрес места временной регистрации или фактического пребывания представителя застрахованного лица.

¹² Нужно подчеркнуть.