

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

5. Форма заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации содержится в [приложении N 1](#) к настоящим Правилам <1>.

-----

<1> [Часть 5 статьи 16](#) Федерального закона.

6. 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" <2>, и заявление о выборе (замене) страховой медицинской организации должны содержать следующие сведения:

-----

<2> [Постановление](#) Правительства Российской Федерации от 11 июня 2021 г. N 901 "Об утверждении Правил функционирования государственной информационной системы обязательного медицинского страхования и внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации".

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

серия и номер, дата выдачи (далее - реквизиты) документа, удостоверяющего личность (для детей в возрасте до четырнадцати лет - реквизиты свидетельства 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;

катеорию застрахованного лица;

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

фамилию, имя, отчество (при наличии);

пол;

дату рождения;

гражданство;

реквизиты документа, удостоверяющего личность;

статус представителя;

реквизиты документа, удостоверяющего статус представителя;

СНИЛС (при наличии);

полис обязательного медицинского страхования (далее - полис) (при наличии);

место жительства (на основании регистрации);

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

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" (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 6](#) настоящих Правил:

адрес электронной почты (при наличии);

номер телефона (мобильный и/или стационарный);

почтовый адрес.

7. Застрахованное лицо или представитель (в том числе законный представитель) выбирает предпочтительные для него виды связи для информирования, заполняя при этом соответствующие поля раздела заявления о включении в единый регистр застрахованных лиц и/или заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации.

8. Застрахованное лицо или представитель (в том числе законный представитель) уведомляет страховые медицинские организации об изменении контактных данных, указанных в заявлении о включении в единый регистр застрахованных лиц и заявлении о выборе (замене) страховой медицинской организации посредством направления уведомления об изменении контактных данных, бланк которого размещен в соответствии с форматами информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования, опубликованными на официальном сайте Федерального фонда в

информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

9. 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.

10. Заявление о включении в единый регистр застрахованных лиц, заявление о выборе (замене) страховой медицинской организации, уведомление об изменении контактных данных подаются в следующих формах:

1) на бумажном носителе, путем обращения в страховую медицинскую организацию (иную организацию);

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 Федерации <3>);

-----  
<3> [Постановление](#) Правительства Российской Федерации от 28 ноября 2011 г. N 977 "О федеральной государственной информационной системе "Единая система идентификации и аутентификации в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме".

3) услуги посредством федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)" <4> (далее - Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций), за исключением подачи уведомления об изменении контактных данных.

-----  
<4> [Положение](#) о федеральной государственной информационной системе "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)", утвержденное постановлением Правительства Российской Федерации от 24 октября 2011 г. N 861.

11. В случае признания несовершеннолетнего в соответствии со [статьями 21 и 27](#) Гражданского кодекса Российской Федерации дееспособным (эмансипация), подача заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации и заявления о включении в единый регистр застрахованных лиц осуществляется на бумажном носителе непосредственно в страховую медицинскую организацию (или иную организацию) при предоставлении подтверждающих его дееспособность документов.

12. При подаче заявления о включении в единый регистр застрахованных лиц и заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации 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.

13. 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). При принятии указанных заявлений территориальный фонд направляет заявителю подтверждение приема заявлений в соответствии с указанными в заявлениях видами связи для информирования.

14. При принятии заявления о включении в единый регистр застрахованных лиц и заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации в рамках оказания услуги посредством Единого портала государственных и муниципальных услуг (функций) уведомления о приеме заявления отражаются

на Едином портале государственных и муниципальных услуг (функций).

15. Запись в едином регистре застрахованных лиц формируется при первоначальном включении сведений о застрахованном лице в единый регистр застрахованных лиц территориальным фондом в случае подачи заявления о включении в единый регистр застрахованных лиц, поданного лицом лично или через представителя (в том числе законного представителя), а также при получении сведений в рамках межведомственного информационного взаимодействия в соответствии с Федеральным [законом](#) в части: составления записи акта о рождении ребенка; приобретения лицом гражданства Российской Федерации.

16. 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>:

-----

<5> [Основы](#) законодательства Российской Федерации о нотариате от 11 февраля 1993 г. N 4462-1.

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

свидетельство о рождении;

СНИЛС;

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

документ, удостоверяющий личность;

СНИЛС;

3) 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 <6>;

-----

<6> [Статья 10](#) Федерального закона от 25 июля 2002 г. N 115-ФЗ "О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон N 115-ФЗ).

вид на жительство;

СНИЛС (при наличии);

4) 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 и/или вид на жительство <6>;

СНИЛС (при наличии);

5) для лиц, имеющих право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным [законом](#) от 19 февраля 1993 г. N 4528-1 "О беженцах" (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;

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 <7>;

-----

<7> [Статья 10](#) Федерального закона N 115-ФЗ.

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 <7>;

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;

9) для законного представителя:

документ, удостоверяющий личность;

документ, удостоверяющий статус законного представителя;

СНИЛС (при наличии);

полис (при наличии).

17. В случае подачи застрахованным лицом или его законным представителем заявления о включении в единый регистр застрахованных лиц и/или заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации 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 свидетельства о рождении;

реквизиты записи акта о рождении;

реквизиты документа, удостоверяющего личность законного представителя;

СНИЛС;

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

реквизиты документа, удостоверяющего личность;

СНИЛС;

3) о законном представителе:

реквизиты документа, удостоверяющего личность;

статус представителя;

реквизиты документа, удостоверяющего статус представителя;

СНИЛС (при наличии).

18. Временно пребывающие на территории Российской Федерации в соответствии с [договором](#) о Евразийском экономическом союзе, подписанным в г. Астане 29 мая 2014 г. <8> (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, находящиеся 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.

-----  
<8> Официальный интернет-портал правовой информации <http://pravo.gov.ru>, 16 января 2015 г.

19. Для выбора или замены страховой медицинской организации и для включения в единый регистр застрахованных лиц иностранный гражданин, указанный в [пункте 18](#) настоящих Правил, лично либо через представителя обращается в выбранную страховую медицинскую организацию (иные организации), с заявлением о выборе (замене) страховой медицинской организации, заявлением 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.

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 6](#) настоящих Правил.

20. 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 18](#) 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;

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 <9>;

-----

<9> [Приказ](#) Министерства внутренних дел Российской Федерации от 10 декабря 2020 г. N 856 "Об утверждении Административного регламента Министерства внутренних дел Российской Федерации по предоставлению государственной услуги по осуществлению миграционного учета иностранных граждан и лиц без гражданства в Российской Федерации, форм заявления иностранного гражданина или лица без гражданства о регистрации по месту жительства, заявления о снятии иностранного гражданина или лица без гражданства с регистрации по месту жительства, уведомления о прибытии иностранного гражданина или лица без гражданства в место пребывания, отметок о регистрации (снятии с регистрации) иностранного гражданина или лица без гражданства по месту жительства, отметок о подтверждении выполнения принимающей стороной и иностранным гражданином или лицом без гражданства действий, необходимых для его постановки на учет по месту пребывания, проставляемых, в том числе, многофункциональным центром предоставления государственных и муниципальных услуг" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 февраля 2021 г., регистрационный N 62483) с изменениями, внесенными приказами Министерства внутренних дел Российской Федерации от 16 ноября 2022 г. N 867 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 20 декабря 2022 г., регистрационный N 71683), от 22 октября 2024 г. N 628 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 24 декабря 2024 г., регистрационный N 80722).

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;

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

21. Временно пребывающие и осуществляющие трудовую деятельность на территории Российской Федерации иностранные граждане, лица без гражданства (за исключением высококвалифицированных специалистов, а также иностранных граждан, осуществляющих в Российской Федерации трудовую деятельность в соответствии со [статьей 13.5](#) Федерального закона N 115-ФЗ), имеют право на включение в единый регистр застрахованных лиц в случае уплаты за них страхователями страховых взносов на обязательное медицинское страхование непрерывно в течение последних трех лет при условии подтверждения их статуса работающего в соответствии с [частью 2.1 статьи 49](#) Федерального закона.

22. Определение трехлетнего периода уплаты страховых взносов за лицо, указанное в [пункте 21](#) настоящих Правил, осуществляется в соответствии со сроками предоставления сведений о работающих застрахованных лицах, предусмотренных [частью 2 статьи 49](#) Федерального закона в следующем порядке:

1) факт непрерывности подтверждается наличием данных о статусе работающего в сведениях Федеральной налоговой службы по каждому отчетному периоду (кварталу), представленные за три года, предшествующие дню обращения за полисом;

2) при расчете предшествующего периода учитываются сроки получения ежеквартальных отчетных данных от Федеральной налоговой службы в соответствии с [частью 2 статьи 49](#) Федерального закона, которые предоставляются Федеральному фонду не позднее 15 числа второго месяца, следующего за отчетным.

23. Лица, указанные в [пункте 21](#) настоящих Правил, в случае наличия в соответствии с [пунктом 22](#) настоящих Правил подтвержденного трехлетнего периода уплаты страховых взносов и одновременном подтверждении его статуса работающего в соответствии с [частью 2.1 статьи 49](#) Федерального закона подают заявления о включении в единый регистр застрахованных лиц и заявление о выборе (замене) страховой медицинской организации лично на бумажном носителе в страховую медицинскую организацию.

24. Сведения, указанные в заявлении о выборе (замене) страховой медицинской организации и заявлении о включении в единый регистр застрахованных лиц, подаваемые указанными в [пункте 21](#) настоящих Правил иностранными гражданами, подтверждаются предъявлением оригиналов следующих документов или их заверенных копий, необходимых для регистрации в качестве застрахованного лица:

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.

25. Факт осуществления трудовой деятельности указанных в [пунктах 18 и 21](#) настоящих Правил лиц должен быть также подтвержден сведениями, предоставляемыми Федеральному фонду в соответствии с [частью 2.1 статьи 49](#) Федерального закона. Доступ страховых медицинских организаций к указанным сведениям осуществляется в соответствии с порядком информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденным в соответствии со [статьей 33](#) Федерального закона (далее - порядок информационного взаимодействия).

26. 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 16, 17, 20, 24](#) 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 [пунктом 35](#) настоящих Правил.

27. 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.

28. 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.

29. 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 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.

30. 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.

31. После прекращения действия договора о финансовом обеспечении в соответствии с [частью 17 статьи 38](#) Федерального закона и на период до выбора застрахованными лицами другой страховой медицинской организации территориальный фонд направляет сведения об указанных застрахованных лицах в страховые медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в субъекте Российской Федерации, в порядке, установленном [частью 6 статьи 16](#) Федерального закона. При этом у застрахованного лица сохраняется право выбора страховой медицинской организации.

32. 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.

33. В соответствии с [частью 3 статьи 49.1](#) Федерального закона граждане Российской Федерации, указанные в [части 1 статьи 49.1](#) Федерального закона (за исключением проходящих военную службу по призыву), обязаны 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 одним из способов, выбранным застрахованным лицом:

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

посредством Единого портала государственных и муниципальных услуг (функций).

34. Бланк заявления о сдаче (утрате) полиса на материальном носителе и бланк заявления о



<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.

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>)

1.3 Отчество (при наличии) <2> \_\_\_\_\_ 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;	9) неработающее лицо без гражданства;
2) работающий постоянно проживающий в Российской Федерации иностранный гражданин;	10) неработающее лицо, имеющее право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным <b>законом</b> "О беженцах";
3) работающий временно проживающий в Российской Федерации иностранный гражданин;	11) временно пребывающий на территории Российской Федерации в соответствии с <b>договором</b> о Евразийском экономическом союзе, подписанным в г. Астане 29 мая 2014 г. (далее - договор о ЕАЭС) трудящийся иностранный гражданин государств - членов ЕАЭС;
4) работающее лицо без гражданства;	12) член Коллегии Евразийской экономической комиссии (далее - Комиссия);
5) работающее лицо, имеющее право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным <b>законом</b> от 19 февраля 1993 г. N 4528-1 "О беженцах" (далее - Федеральный закон "О беженцах");	13) должностное лицо Комиссии;
6) неработающий гражданин Российской Федерации;	14) сотрудник органа ЕАЭС, находящийся на территории Российской Федерации.
7) неработающий постоянно проживающий в Российской Федерации иностранный гражданин;	15) Гражданин Российской Федерации, постоянно проживающий на территории Республики Абхазия;
8) неработающий временно проживающий в Российской Федерации иностранный гражданин;	16) Гражданин Российской Федерации, постоянно проживающий на территории Республики Южная Осетия.

Не являюсь временно пребывающим высококвалифицированным специалистом и неработающим членом семьи высококвалифицированного специалиста в соответствии с Федеральным **законом** от 25.07.2002 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 <3>

(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 Федерации <4>:

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

в) район \_\_\_\_\_ г) город \_\_\_\_\_  
д) населенный пункт \_\_\_\_\_ е) улица \_\_\_\_\_  
(село, поселок и другие) (проспект, переулок и другие)

ж) N дома (владения) \_\_ з) корпус (строение) \_ и) квартира (ком.) \_\_  
к) дата регистрации по месту жительства \_\_\_\_\_

лицо без определенного места жительства <5>

1.13 Адрес места пребывания <6> (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 \_\_\_\_\_  
(село, поселок и другие) (проспект, переулок и другие)

ж) N дома (владение) \_\_ з) корпус (строение) \_ и) квартира (ком.) \_\_

1.14 Сведения о документе, подтверждающем регистрацию по месту жительства в Российской Федерации <7>:

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:

N \_\_\_\_\_ 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:

<input type="checkbox"/>	SMS-информирование;	<input type="checkbox"/>	Почтовая рассылка;
<input type="checkbox"/>	Электронная почта;	<input type="checkbox"/>	Телефонный обзвон;
<input type="checkbox"/>	Информирование посредством системы обмена текстовыми сообщениями для мобильных платформ (мессенджеры);	<input type="checkbox"/>	Иные способы информирования (указать):

## 2. Сведения о представителе застрахованного лица <8>

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 <\*> Пол: муж.  жен.  2.5 <\*> Дата рождения: \_\_\_\_\_  
(нужное отметить знаком "v") (число, месяц, год)

2.6 <\*> Гражданство: \_\_\_\_\_  
(название государства; лицо без гражданства)

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

<input type="checkbox"/>	Мать	<input type="checkbox"/>	Опекун	<input type="checkbox"/>	Усыновитель
<input type="checkbox"/>	Отец	<input type="checkbox"/>	Попечитель		

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 <9>:

- а) почтовый индекс  б) субъект Российской Федерации \_\_\_\_\_  
(республика, край, область, округ)
- в) район \_\_\_\_\_ г) город \_\_\_\_\_  
д) населенный пункт \_\_\_\_\_ е) улица \_\_\_\_\_  
ж) N дома (владения) \_\_\_ з) корпус (строение) \_\_\_ и) квартира (ком.) \_\_\_  
к) дата регистрации по месту жительства \_\_\_\_\_

лицо без определенного места жительства <10> \_\_\_\_\_

2.15 <\*> Адрес места пребывания <11> (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) N 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

\_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_

(подпись застрахованного лица/его  
представителя) <12>

(расшифровка  
подписи)

(число, месяц, год)

Данные подтверждены: \_\_\_\_\_  
(подпись представителя страховой  
медицинской организации (филиала) \_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

М.П.

Согласен (согласна) на индивидуальное информационное сопровождение страховой медицинской организацией на всех этапах оказания медицинской помощи и по вопросам организации оказания медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования, а также на устное или письменное информирование по указанным мной контактным данным в рамках законодательства в сфере обязательного медицинского страхования (о порядке получения полиса, необходимости прохождения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения, иное информирование) <3> и получение выписки о полисе 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 [подпунктах 3, 4, 5, 6 и 7 пункта 16](#) 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.

<\*> Сведения подлежат заполнению после окончания переходного периода, определенного [пунктом 41](#) Правил обязательного медицинского страхования.