

ИНСТРУКЦИЯ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ ЗАЯВЛЕНИЯ

О ВЫБОРЕ (ЗАМЕНЕ) СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ЗАЯВЛЕНИЮ

- Заявление заполняется рукописно или на компьютере;
- Данные вносятся аккуратно, четко, в строго отведенных зонах или на соответствующих линиях. Исправления не допускаются.
- В верхнем правом углу Заявления полностью указывается фамилия имя отчество (при наличии) лица, подающего заявление.
- Данные по документам, удостоверяющим личность иностранных граждан или лиц без гражданства, указываются из перевода документов.¹

ШАПКА ЗАЯВЛЕНИЯ:

- Причину регистрации в качестве застрахованного лица необходимо отметить галочкой исходя из следующих условий:
 - а) галочка напротив **«выбором страховой медицинской организации»** проставляется в случае, если у лица, в отношении которого подается заявление, лиц отсутствует действующий полис ОМС любого образца либо временное свидетельство;
 - б) галочка напротив **«заменой страховой медицинской организации в соответствии с правом замены один раз в течение календарного года»** проставляется в случае, если у лица, в отношении которого подается заявление, есть действующий полис ОМС любого образца, выданный другой Страховой компанией действующей на территории региона в котором подается заявление (менять страховую компанию можно только 1 раз в течение календарного года до 01 ноября).
 - в) галочка напротив **«заменой страховой медицинской организации в связи со сменой места жительства»** проставляется в случае, если лицо, в отношении которого подается заявление, сменило регистрацию по месту жительства с иного региона РФ на регион, в котором подается заявление.
 - г) галочка напротив **«заменой страховой медицинской организации в связи с прекращением действия договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования»** проставляется в случае, если лицо, в отношении которого подается заявление, числится застрахованным по ОМС в страховой медицинской организации, с которой территориальным фондом обязательного медицинского страхования расторгнут либо не заключен на текущий год договор о финансовом обеспечении ОМС.

- **В шапке заявления необходимо подчеркнуть:**

- а) в случае, если производится выбор страховой медицинской организации – необходимо подчеркнуть **«выборе»**, если замена ранее выбранной по заявлению страховой медицинской организации – необходимо подчеркнуть **«замене»**.
- б) кого необходимо зарегистрировать в качестве застрахованного лица. Если заявление подает человек в отношении себя - необходимо подчеркнуть **«меня»**, если заявление подается в отношении другого лица его представителем – необходимо подчеркнуть **«гражданина, представителем которого я являюсь»**.

Вид полиса:

Галочка напротив **«и выдать мне...»** проставляется только в случае отсутствия у гражданина полиса ОМС единого образца.

Галочка проставляется напротив варианта вида полиса для лиц, не обеспеченных полисами единого образца:

- 1) **В форме бумажного бланка.** Иностранцы граждане, лица без гражданства и лица, имеющие право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом «О беженцах» получают полис только в форме бумажного бланка;
- 2) **В форме пластиковой карты с электронным носителем;**
- 3) **отказ в изготовлении полиса,** для лиц, которые хотят отказаться от выдачи им полиса единого образца.

Для лиц, обеспеченных полисами единого образца вариант вида полиса не выбирается.

Номер полиса указывается только в случае, если у лица, в отношении которого подается заявление, есть ранее выданный полис ОМС единого образца. Если полис ОМС единого образца данному лицу не выдавался, то ставится галочка рядом с полем «Отсутствует».

В графе «Согласие на информационное сопровождение» застрахованное лицо либо его представитель дает согласие на информационное сопровождение Страховой медицинской организацией на всех этапах оказания ему медицинской помощи в медицинских учреждениях, работающих в системе ОМС. Внутри согласия указывается Фамилия И.О. застрахованного лица если заявление подается лично или в отношении несовершеннолетнего ребенка(родителем), либо недееспособного гражданина(опекуном). Если согласие дает представитель по доверенности, то подчеркивается фраза гражданин представителем которого я являюсь и указывается Фамилия И.О. застрахованного.

РАЗДЕЛ 1. СВЕДЕНИЯ О ЗАСТРАХОВАННОМ ЛИЦЕ

- В разделе 1 указываются сведения о лице, в отношении которого осуществляется выбор (замена) страховой медицинской организации и оформляется полис.
- Фамилия, имя, отчество (при наличии), дата и место рождения, дата и адрес регистрации по месту жительства заполняются в точном соответствии с данными документа, удостоверяющего личность.

¹ часть 1 статьи 1 Федерального закона от 01.06.2005 № 53-ФЗ «О государственном языке Российской Федерации»

- При выборе категории застрахованного лица в п. 1.5. в соответствующем квадрате ставится отметка «V».
- Данные о гражданстве заполняются в соответствии с документом, удостоверяющим личность. При отсутствии гражданства указывается «лицо без гражданства»
- В случае, если гражданин проживает не по месту регистрации, дополнительно заполняются адресные данные в п. 1.11, при этом подчеркиванием обозначается, является ли данный адрес адресом регистрации по месту пребывания или адресом фактического пребывания, также сюда вписываются адресные данные для лиц, имеющих право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом «О беженцах», временно пребывающих на территории РФ трудящихся государств членов ЕАЭС и иностранных граждан относящихся к категории членов коллегии Комиссии, должностных лиц и органов ЕАЭС;
- В отношении лиц без определенного места жительства в предусмотренном для этого квадрате п. 1.10. ставится отметка «V».
- Иностранцы граждане, лица без гражданства, временно или постоянно проживающие в РФ а также временно пребывающие на территории РФ трудящиеся государств членов ЕАЭС и иностранные граждане, относящиеся к категории членов коллегии Комиссии, должностных лиц и органов ЕАЭС в п. 1.12. указывают сведения о документе, подтверждающем разрешение на проживание (пребывание) в Российской Федерации (вид на жительство, разрешение на временное пребывание, бланк уведомления о прибытии, документ подтверждающий отношение лица к категории должностных лиц, сотрудников органов ЕАЭС и пр.).
- Для иностранных граждан, лиц без гражданства, лиц, имеющих право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом «О беженцах», а также временно пребывающих на территории РФ трудящихся государств членов ЕАЭС и иностранных граждан относящихся к категории членов коллегии Комиссии, должностных лиц и органов ЕАЭС в пункте 1.13 указываются даты срока действия документа, подтверждающего право на проживание (временное проживание, пребывание) на территории РФ (вида на жительство, РВП, свидетельства о предоставлении временного убежища, бланка уведомления о прибытии иностранного гражданина или иного документа).
- В пункте 1.14 вносятся сведения о трудовом договоре для граждан трудящихся государств - членов ЕАЭС
- В п. 1.15 вносятся Сведения о документе, подтверждающем отношение лица к категории членов коллегии Комиссии, должностных лиц и сотрудников органов ЕАЭС.
- В пункте 1.17. страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) в соответствии с данными, указанными в страховом свидетельстве государственного пенсионного страхования указывается для всех граждан РФ с 14-ти лет, временно пребывающих на территории РФ трудящихся государств членов ЕАЭС и иностранных граждан относящихся к категории членов коллегии Комиссии, должностных лиц и органов ЕАЭС, а для детей граждан РФ до 14 лет, иностранных граждан и лиц без гражданства временно и постоянно проживающих указывается при наличии².
- В пункте 1.18. указывается контактная информация - номера телефонов (домашний, служебный, мобильный) и адрес электронной почты, по которым возможно связаться с лицом, в отношении которого оформляется полис. Желательно внести все имеющиеся данные.

РАЗДЕЛ 2. СВЕДЕНИЯ О ПРЕДСТАВИТЕЛЕ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА

- Раздел заполняется в случае, если заявление подается представителем.
- Фамилия, имя, отчество (при наличии), данные о документе, удостоверяющем личность заполняются в точном соответствии с данными документа, удостоверяющего личность.
- В пункте 2.4. указывается отношение представителя к застрахованному лицу. Если представитель действует по доверенности³ или по решению суда является опекуном застрахованного лица то, в квадрате «иное» проставляется отметка «V».

ВНИМАНИЕ!!! Данные в Разделе 3. заполняются сотрудником ООО «СМО «Спасение».

Заявление подписывает лично гражданин или его представитель (законный или по доверенности):

- в шапке заявления в графе «с условиями ОМС ознакомлен»;
- в графе согласие на информационное сопровождение;
- в п. 1.5. в отношении категории застрахованного лица;
- в разделе 3, подтверждая достоверность и полноту указанных сведений;
- в последней строке заявления.

Дата заявления проставляется в день подачи его в страховую медицинскую организацию.

² если СНИЛС был присвоен в соответствии с законодательством РФ об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования, то предоставление его **ОБЯЗАТЕЛЬНО**

³ Согласно письму Федерального Фонда ОМС от 17.05.2011 г. № 2953/30-3 «О предоставлении информации», при подаче заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации представитель застрахованного лица может предъявить доверенность на регистрацию в качестве застрахованного лица:

- нотариально удостоверенную;
- составленную в простой письменной форме, не требующей нотариального удостоверения, или удостоверенную организацией, в которой доверитель работает или учится, в случае лечения – администрацией стационарного медицинского учреждения, в котором он находится на излечении.