



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
(МИНЗДРАВ РОССИИ)



МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ЗАРЕГИСТРИРОВАНО

Регистрационный № 71905

от 30 декабря 2022 г.

П Р И К А З

№ 489н

13 декабря 2022 г.

Москва

**О внесении изменений
в Правила обязательного медицинского страхования,
утвержденные приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации от 28 февраля 2019 г. № 108н**

В соответствии с подпунктом 5.2.136 пункта 5 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 26, ст. 3526), п р и к а з ы в а ю:

Утвердить изменения, которые вносятся в Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 г. № 108н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 17 мая 2019 г., регистрационный № 54643), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 апреля 2020 г. № 299н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 апреля 2020 г., регистрационный № 58074), от 25 сентября 2020 г. № 1024н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 октября 2020 г., регистрационный № 60369), от 10 февраля 2021 г. № 65н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 17 марта 2021 г., регистрационный № 62797), от 26 марта 2021 г. № 254н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 22 апреля 2021 г., регистрационный № 63210), от 1 июля 2021 г. № 696н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 июля 2021 г., регистрационный № 64445), от 3 сентября 2021 г. № 908н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 октября 2021 г., регистрационный № 65295), от 15 декабря 2021 г. № 1148н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 24 января 2022 г.,

регистрационный № 66968) и от 21 февраля 2022 г. № 100н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 февраля 2022 г., регистрационный № 67559), согласно приложению.

Министр



М.А. Мурашко

Приложение
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от « 13 » декабря 2022 г. № 489н

Изменения,
которые вносятся в Правила обязательного медицинского
страхования, утвержденные приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации от 28 февраля 2019 г. № 108н

1. В пункте 1:

а) слова «(далее – Правила)» исключить;

б) сноску 1 изложить в следующей редакции:

«¹ Собрание законодательства Российской Федерации, 2010 № 49, ст. 6422; 2021, № 50, ст. 8412.».

2. В пункте 2:

а) перед словами «Правила устанавливают» дополнить словом «Настоящие»;

б) после слов «порядок подачи» дополнить словами «заявления о включении в единый регистр застрахованных лиц,»;

в) после слов «заявления о сдаче (утрате) полиса обязательного медицинского страхования» дополнить словами «на материальном носителе»;

г) слова «либо временного свидетельства» исключить;

д) после слов «по территориальным программам обязательного медицинского страхования» дополнить словами «(далее – территориальные программы)»;

е) после слов «территориальным фондом обязательного медицинского страхования» дополнить словами «(далее – территориальный фонд)».

3. Главы II - IV изложить в следующей редакции:

«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 № 6 к настоящим Правилам².

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;

² Часть 5 статьи 16 Федерального закона (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010 № 49, ст. 6422; 2021, № 50, ст. 8412).

³ Постановление Правительства Российской Федерации от 11 июня 2021 г. № 901 «Об утверждении Правил функционирования государственной информационной системы обязательного медицинского страхования и внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2021, № 25, ст. 4814; 2022, № 12, 1852).

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. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»⁴ (далее – Федеральный закон № 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

⁴ Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2013, № 48, ст. 6165.

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

⁵ Постановление Правительства Российской Федерации от 28 ноября 2011 г. № 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» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 49, ст. 7284; 2022, № 21, ст. 3453).

^{5.1} Положение о федеральной государственной информационной системе «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)», утвержденное постановлением Правительства Российской Федерации от 24 октября 2011 г. № 861 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 44, ст. 6274; 2022, № 35, ст. 6081).

^{5.2} Постановление Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2021 г. № 2152 «Об утверждении Правил создания и использования сертификата ключа проверки усиленной неквалифицированной электронной подписи в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2021, № 50, ст. 8545; 2022, № 42, ст. 7173).

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. № 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;

^{5.3} Основы законодательства Российской Федерации о нотариате от 11 февраля 1993 г. № 4462-1 (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, № 10, ст. 357; Собрание законодательства Российской Федерации, 2022, № 29, ст. 5306).

^{5.4} Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, № 12, ст. 425; Собрание законодательства Российской Федерации, 2022, № 29, ст. 5309.

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

^{5.5} Статья 10 Федерального закона от 25 июля 2002 г. № 115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, № 30, ст. 3032; 2021, № 9, ст. 1469) (далее – Федеральный закон № 115-ФЗ).

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

^{5.6} Собрание законодательства Российской Федерации, 1994, № 32, ст. 3301; 2013, № 19, ст. 2327.

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

^{5.7} Официальный интернет-портал правовой информации <http://pravo.gov.ru>, 16 января 2015 г.

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;

^{5,8} Приказ Министерства внутренних дел Российской Федерации от 10 декабря 2020 г. № 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, предоставляемых, в том числе, многофункциональным центром предоставления государственных и муниципальных услуг» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 февраля 2021 г., регистрационный № 62483).

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.

III. Единые требования к полису обязательного медицинского страхования