Порядок подачи заявлений о включении в единый регистр застрахованных лиц, о выборе (замене)страховой медицинской организации застрахованным лицом

В соответствии с [частью 1 статьи 16](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=422330&date=10.01.2023&dst=100165&field=134) Федерального закона застрахованные лица имеют право на выбор или замену страховой медицинской организации, а также на включение в единый регистр застрахованных лиц, путем подачи заявления в порядке, установленном настоящей главой.

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 документов, необходимых для регистрации в качестве застрахованного лица, или их заверенных копий.

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

В день подачи застрахованным лицом или представителем (в том числе законным представителем) заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации и заявления о включении в единый регистр застрахованных лиц страховая медицинская организация (иная организация), в которую были поданы указанные заявления, направляет информацию в территориальный фонд в соответствии с порядком информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования.

 Не позднее одного рабочего дня, следующего за днем подачи заявлений, территориальный фонд, получивший информацию от страховой медицинской организации, проводит форматно-логический контроль и осуществляет проверку в едином регистре застрахованных лиц на соответствие информации, включаемой в реестровые записи единого регистра застрахованных лиц, с иными сведениями единого регистра застрахованных лиц .

Результат проверки направляется в страховую медицинскую организацию в соответствии с порядком информационного взаимодействия.

В случае выявления действующего полиса в едином регистре застрахованных лиц территориальный фонд в течение одного рабочего дня со дня получения заявления о включении в единый регистр застрахованных лиц, поданного одновременно с заявлением о выборе (замене) страховой медицинской организации в страховую медицинскую организацию, направляет в страховую медицинскую организацию сведения о выявленном действующем полисе.

Страховая медицинская организация в течение трех рабочих дней со дня получения сведений, указанных в пункте 57 настоящих Правил, уведомляет застрахованное лицо либо представителя (в том числе законного представителя) об отказе во включении в единый регистр застрахованных лиц с указанием мотивов отказа.

В случае отсутствия действующего полиса в едином регистре застрахованных лиц территориальный фонд включает сведения о застрахованном лице в единый регистр застрахованных лиц, за исключением лиц, указанных в [части 1.1 статьи 10](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=422330&date=10.01.2023&dst=346&field=134) Федерального закона, не приобретших право на обязательное медицинское страхование в соответствии с пунктом 44 настоящих Правил.

После 1 декабря 2022 года полис, в том числе переоформленный, может быть выдан по запросу застрахованного лица или представителя (в том числе законного представителя) в виде документа на материальном носителе, предназначенном для нанесения, хранения и передачи полиса в форме выписки из единого регистра застрахованных лиц сведений о полисе, а также в виде штрихового кода (графической информации в кодированном виде), выполненного посредством Единого портала государственных и муниципальных услуг (функций).

При переоформлении и (или) утрате полиса на бланке замена бланка, не производится.