

ОБРАЗЕЦ

В

ООО СМК «Астра-Металл»

ОТ

Кузьминой Марии Дмитриевны
(Ф.И.О. гражданина)**ЗАЯВЛЕНИЕ****о выборе (замене) страховой медицинской организации**

Прошу зарегистрировать меня (гражданина, представителем которого я являюсь) (нужное подчеркнуть) в качестве лица, застрахованного по обязательному медицинскому страхованию (ОМС), в страховой медицинской организации (СМО) **ООО СМК «Астра-Металл»** в связи с (соответствующий пункт отметить знаком «✓»):

- 1) выбором СМО
- 2) заменой СМО в соответствии с правом замены один раз в течение календарного года
- 3) заменой СМО в связи со сменой места жительства
- 4) заменой СМО в связи с прекращением действия договора о финансовом обеспечении ОМС
- и выдать мне (гражданину, представителем которого я являюсь) (нужное подчеркнуть) в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» полис обязательного медицинского страхования:

- 1) в форме бумажного бланка
- 2) в форме пластиковой карты с электронным носителем
- 3) в составе универсальной электронной карты гражданина
- 4) отказ от получения полиса

Номер полиса единого образца

Отсутствует

С условиями обязательного медицинского страхования ознакомлен

Кузьмин
(подпись застрахованного лица или его представителя)

1. СВЕДЕНИЯ О ЗАСТРАХОВАННОМ ЛИЦЕ

1.1. Фамилия КУЗЬМИН 1.2. Имя АНДРЕЙ 1.3. Отчество ЭДУАРДОВИЧ

1.4. Пол: муж. жен.

1.5. Дата рождения 12.08.2005

1.6. Категория застрахованного лица:

- 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 ФЗ «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 ФЗ «О беженцах».

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 лицом

Кузьмин
(подпись застрахованного лица или его представителя)

1.7. Место рождения с. Агаповка Челябинской обл.

1.8. Вид документа, удостоверяющего личность свидетельство о рождении

1.9. Серия 02 ИВ 1.10. Номер 123456 1.11. Дата выдачи 25.08.2005

Кем выдан Агаповским РОВД Челябинской области

1.12. Гражданство Россия
(название государства; лицо без гражданства)

1.13. Адрес регистрации по месту жительства в Российской Федерации:

почтовый индекс 457400 субъект РФ (республика, край, область, округ) Челябинская обл.

район Агаповский р-н город _____

населенный пункт с. Агаповка улица ул. Советская
(село, поселок и т.п.) (проспект, переулок и т.п.)

№ дома 20 корпус 1 квартира 5 дата регистрации по месту жительства 17.06.2007

лицо без определённого места жительства

1.14. Адрес места пребывания (указывается в случае пребывания гражданина по адресу отличному от адреса регистрации по месту жительства):

почтовый индекс 455038 субъект РФ (республика, край, область, округ) Челябинская обл.

район _____ город г. Магнитогорск

населенный пункт _____ улица пр. Ленина
(село, поселок и т.п.) (проспект, переулок и т.п.)

№ дома 147 корпус _____ квартира 59

1.15. Сведения о документе, подтверждающем регистрацию по месту жительства в Российской Федерации (для беженцев; лиц без гражданства, постоянно или временно проживающих в РФ):

вид документа _____ серия _____ номер _____

кем и когда выдан _____

1.16. Срок действия вида на жительство или другого документа, подтверждающего право на проживание (пребывание) на территории Российской Федерации: с _____ по _____

1.17. Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) в Пенсионном Фонде РФ 123-456-789 02
(при наличии)

1.18. Контактная информация:

1.18.1. Тел.: домашний 3519 38-08-08 служебный _____ 1.18.2. e-mail kuzya@agapovka.ru

2. СВЕДЕНИЯ О ПРЕДСТАВИТЕЛЕ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА

2.1. Фамилия КУЗЬМИНА 2.2. Имя МАРИЯ 2.3. Отчество ДМИТРИЕВНА

2.4. Отношение к застрахованному лицу, сведения о котором указаны в заявлении: мать отец иное (отметить "V")

2.5. Вид документа, удостоверяющего личность паспорт

2.6. Серия 75 05 2.7. Номер 123456 2.8. Дата выдачи 10.10.2005

2.9. Контактный телефон: домашний 3519 38-08-08 служебный 908-089-89-89

Я ознакомлен с Правилами обязательного медицинского страхования, базовой программой ОМС, территориальной программой ОМС, перечнем медицинских организаций, участвующих в сфере ОМС на территории субъекта РФ. О сроках оформления и выдачи страхового медицинского полиса проинформирован лично. Мне предоставлена информация о правах застрахованного лица в сфере ОМС и контактные телефоны территориального фонда ОМС и СМО, выдавшей полис обязательного медицинского страхования.

3. Достоверность и полноту указанных сведений подтверждаю
Подпись Кузьмин Кузьмина М.Д. Дата: 12.01.2012
(застрахованного лица / его представителя) (расшифровка подписи) (число, месяц, год)

Заявление принял _____ Дата: _____
(подпись представителя страховой медицинской организации) (расшифровка подписи) (число, месяц, год)

Выдано временное свидетельство № _____

М.П.

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, нижеподписавшийся(-аяся)

Кузьмина Мария Дмитриевна

(фамилия, имя, отчество)

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона «О персональных данных» от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ, подтверждаю свое согласие на обработку ООО СМК «Астра-Металл» (далее – Оператор) моих (представляемого мною гражданина) персональных данных, включающих: фамилию; имя; отчество; пол; дату рождения; место рождения; адрес и дату регистрации по месту жительства; адрес фактического проживания; серию, номер и дату выдачи документа, удостоверяющего личность; номер пенсионного страхового свидетельства (СНИЛС); телефон; адрес электронной почты; реквизиты полиса обязательного медицинского страхования – в целях оказания услуг по обязательному медицинскому страхованию (ОМС).

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных по ОМС. Я согласен (согласна) получать информационные сообщения на указанный мной номер телефона и/или адрес электронной почты.

Оператор имеет право во исполнение своих обязательств по работе в системе ОМС на обмен (прием и передачу) персональными данными с территориальным фондом ОМС и другими субъектами ОМС (в том числе медицинскими организациями) с использованием машинных носителей или по каналам связи с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну.

Срок хранения моих персональных данных не ограничен.

Настоящее согласие дано мной 12.01.2012 и действует бессрочно.

(число, месяц, год)

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора. В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, Оператор обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате оказанной мне до этого медицинской помощи, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.

Подпись

Кузьмин

дата

12.01.2012

(число, месяц, год)