Приложение № 1
к Правилам обязательного медицинского страхования,
утверждённым приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации от 21 августа 2025 г. № 496н

В _____ (наименование страховой медицинской организации (филиала))

от _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

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, в страховой медицинской организации _____ в связи с (нужное отметить знаком «V»):

☐ 1) выбором страховой медицинской организации;

☐ 2) заменой страховой медицинской организации в соответствии с правом замены один раз в течение календарного года;

☐ 3) заменой страховой медицинской организации в связи со сменой места жительства;

☐ 4) заменой страховой медицинской организации в связи с прекращением действия договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования.

и выдать мне (гражданину, представителем которого я являюсь) (нужное подчеркнуть) в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (отметить знаком «V» при необходимости):

☐ выписку о полисе ОМС из единого регистра застрахованных лиц.

Номер полиса: _____ ☐ Отсутствует

_____ (наименование страховой медицинской организации, в которой лицо застраховано на дату подачи заявления (при подаче заявления в иную организацию))

С условиями обязательного медицинского страхования ознакомлен _____ (подпись застрахованного лица или его представителя)

Далее в бланке - «Учётные данные застрахованного лица»: 1. Сведения о застрахованном лице; 2. Сведения о представителе застрахованного лица (заполняется, если заявление подаёт представитель); 3. Достоверность и полноту указанных сведений подтверждаю (дата, подпись, расшифровка). При заполнении заявления исправления не допускаются.

Справочный образец ONCONOW (onconow.ru), редакция 10.11.2026. Не является юридической консультацией. Нормы - по редакциям на 05.11.2026.

Как подать

- **Куда:** во вновь выбранную страховую медицинскую организацию: замена производится путём подачи заявления в неё (326-ФЗ, ст. 16 ч. 1 п. 3).
- **Когда:** один раз в течение календарного года не позднее 1 ноября либо чаще в случае изменения места жительства или прекращения действия договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования (там же). В 2026 году срок 1 ноября прошёл: до конца года замена возможна только в этих двух случаях.
- **Форма:** заявление подаётся по форме приложения № 1 к Правилам ОМС (приказ Минздрава России № 496н). Первая страница формы приведена выше; полный бланк - в официальном тексте приказа на publication.pravo.gov.ru.
- **Что подготовить:** в бланке указываются данные документа, удостоверяющего личность, адрес регистрации и места пребывания, СНИЛС (при наличии), номер прежнего полиса (если был), телефон и e-mail; если заявление подаёт представитель - его данные и документ, удостоверяющий статус законного представителя.

На что опирается заявление

- **326-ФЗ, ст. 16, ч. 1, п. 3:** право на замену страховой медицинской организации один раз в течение календарного года не позднее 1 ноября либо чаще при изменении места жительства или прекращении действия договора о финансовом обеспечении ОМС, путём подачи заявления во вновь выбранную страховую.
- **Правила ОМС (приказ № 496н), приложение № 1:** форма заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации.

Справочный образец ONCONOW (onconow.ru), редакция 10.11.2026. Не является юридической консультацией. Нормы - по редакциям на 05.11.2026.