



<Письмо> ФФОМС от 17.05.2011 N 2953/30-3 "О предоставлении информации"

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

ПИСЬМО

от 17 мая 2011 г. N 2953/30-3

О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ИНФОРМАЦИИ

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, рассмотрев письмо о форме доверенности представителя застрахованного лица при реализации права застрахованных на выбор (замену) страховой медицинской организации, сообщает следующее.

Федеральным [законом](#) от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании граждан в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон) определено, что для выбора или замены страховой медицинской организации застрахованное лицо лично или через своего представителя обращается в выбранную им страховую медицинскую организацию с [заявлением](#) о выборе (замене) этой страховой медицинской организации. На основании указанного заявления застрахованному лицу или его представителю страховой медицинской организацией выдается полис обязательного медицинского страхования в порядке, установленном правилами обязательного медицинского страхования ([статья 16](#) Федерального закона).

[Пунктом 9 подпунктом 8](#) Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 N 158н, предусмотрено, что к [заявлению](#) о выборе (замене) страховой медицинской организации прилагаются документы или их заверенные копии, необходимые для регистрации в качестве застрахованного лица, для представителя застрахованного лица: документ, удостоверяющий личность, и доверенность на регистрацию в качестве застрахованного лица в выбранной страховой медицинской организации, оформленную в соответствии со [статьей 185](#) части первой Гражданского кодекса Российской Федерации от 30.11.1994 N 51-ФЗ (в редакции от 06.04.2011).

Таким образом, при подаче [заявления](#) о выборе (замене) страховой медицинской организации представитель застрахованного лица может предъявить доверенность на регистрацию в качестве застрахованного лица в выбранной страховой медицинской организации, нотариально удостоверенную или составленную в письменной форме, не требующей нотариального удостоверения, и удостоверенную организацией, в которой доверитель работает или учится, жилищно-эксплуатационной организацией по месту его жительства, в случае

лечения администрацией стационарного лечебного учреждения, в котором он находится на излечении.

Председатель
А.В.ЮРИН

[Открыть полный текст документа](#)

Все права защищены © 1997—2016 КонсультантПлюс, +7 495 956-82-83,
+7 495 787-92-92,
contact@consultant.ru

Свидетельство МПТР России Эл № 77-6731



КонсультантПлюс

English
page



Вх

