

ЗАЯВЛЕНИЕ

об отказе от предоставления сведений о СНИЛС

Ф.И.О. пациента	_____
Дата рождения	« ____ » _____ г.
Документ, удостоверяющий личность	серия _____ № _____, выдан _____
№ медицинской карты / договора	_____

Я уведомлен(а), что медицинская организация запрашивает СНИЛС (при наличии) для идентификации пациента и исполнения обязанностей по представлению предусмотренных законодательством сведений в Единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ).

Отмечаю сведения о СНИЛС:

- ☐ СНИЛС мне присвоен, но я отказываюсь сообщить его медицинской организации.
- ☐ СНИЛС мне не присвоен.
- ☐ Мне неизвестно, присвоен ли мне СНИЛС / номер СНИЛС мне неизвестен.

На дату подписания настоящего заявления сведения о СНИЛС медицинской организации не предоставляю. Мне разъяснено, что отсутствие сведений о СНИЛС может повлечь невозможность регистрации отдельных электронных медицинских документов в Федеральном реестре электронных медицинских документов (РЭМД) ЕГИСЗ через используемого медицинской организацией оператора информационного обмена, отсутствие таких документов в личном кабинете на Едином портале государственных и муниципальных услуг (Госуслугах), задержку их отображения либо необходимость дополнительной идентификации.

Я понимаю, что настоящее заявление не препятствует обработке и передаче медицинской организацией иных сведений, которые она обязана представить в ЕГИСЗ или другие государственные информационные системы на основании законодательства Российской Федерации. Настоящее заявление не является отказом от медицинской помощи, медицинского вмешательства или от обработки персональных данных в иных законных целях.

Мне разъяснено, что сведения о СНИЛС могут быть предоставлены медицинской организации позднее для актуализации данных.

Дата « ____ » _____ 20__ г.

Пациент / законный представитель

(подпись)

(Ф.И.О.)

Сотрудник, принявший заявление

(подпись)

(Ф.И.О., должность)

Подпись законного представителя ставится при подписании заявления от имени несовершеннолетнего или недееспособного пациента; указываются Ф.И.О. и основание полномочий.

Правовое основание запроса: статьи 91.1, 92 и 94 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ; постановление Правительства РФ от 09.02.2022 № 140. В соответствии с пунктом 10 статьи 94 Закона № 323-ФЗ СНИЛС обрабатывается при наличии.