

## Виды нарушений прав застрахованных граждан

- отказ в оказании медицинской помощи в объеме программы ОМС
- отказ в оказании экстренной медицинской помощи при отсутствии полиса ОМС
- несоблюдение сроков предоставления плановой медицинской помощи
- предоставление медицинской помощи ненадлежащего качества
- взимание денежных средств за медицинскую помощь по программе ОМС

## Образец обращения в страховую медицинскую организацию

В страховую медицинскую  
организацию \_\_\_\_\_  
(наименование)  
от \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество полностью)

почтовый адрес для направления ответа:

\_\_\_\_\_

контактный телефон:

\_\_\_\_\_

электронная почта:

\_\_\_\_\_

реквизиты временного свидетельства  
или полиса ОМС:

\_\_\_\_\_

## Обращение

---

---

---

---

Дополнительные материалы прилагаю на \_\_\_\_\_ листах:

1.

2.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. застрахованного)