

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)

5 карман