Образец формы письменного обращения

В филиал ООО «СК «Ингосстрах-М»
в г.Твери
от_____
_____
_____
(Ф.И.О., адрес, номер телефона,
серия и № страхового медицинского
полиса ОМС заявителя)

Обращение (заявление, жалоба)

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Изложение предмета жалобы: *изложите подробно в хронологическом порядке факты и обстоятельства предполагаемых нарушений оказания медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования. Включите все вопросы, которые могут иметь отношение к оценке и рассмотрению Вашей конкретной ситуации. Пожалуйста, разъясните, каким образом, по Вашему мнению, изложенные факты и обстоятельства нарушают Ваши права.*

В случае взимания денежных средств за медицинскую помощь или лекарственные препараты (предметы медицинского назначения), необходимо указать сумму затраченных денежных средств.

Приложение:

1. _____
2. _____
3._____

(Необходимо ***перечислить и приложить*** *копии документов или иных имеющихся в Вашем распоряжении свидетельств, которые подтверждают изложенные Вами факты Вашей жалобы, и/или Ваши доводы о том, что изложенные факты представляют собой нарушение Ваших прав.*

*В случае взимания денежных средств за медицинскую помощь или лекарственные препараты, необходимо перечислить и приложить копии документов подтверждающих оплату (договор об оказании платных медицинских услуг, кассовые чеки, квитанции и т.п.)**

«___» _____20 _г. **Подпись заявителя**

**Если Вы не приложили вышеуказанную информацию и ее потребуется запросить непосредственно у Вас или если сопутствующая документация не представлена, на рассмотрение Вашей жалобы может потребоваться больше времени.*

Образец формы электронного обращения

В филиал ООО «СК «Ингосстрах-М»
в г. _____
от_____
_____
_____
(Ф.И.О., адрес, номер телефона,
серия и № страхового медицинского
полиса ОМС заявителя)

Обращение (заявление, жалоба)

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____(

Изложение предмета жалобы: *изложите подробно в хронологическом порядке факты и обстоятельства предполагаемых нарушений оказания медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования. Включите все вопросы, которые могут иметь отношение к оценке и рассмотрению Вашей конкретной ситуации. Пожалуйста, разъясните, каким образом, по Вашему мнению, изложенные факты и обстоятельства нарушают Ваши права.*

В случае взимания денежных средств за медицинскую помощь или лекарственные препараты (предметы медицинского назначения), необходимо обращение оформить в письменном виде, указать сумму затраченных денежных средств, а так же перечислить и приложить копии документов подтверждающих оплату (договор об оказании платных медицинских услуг, кассовые чеки, квитанции и т.п.

«___» _____20 _г. **Ф.И.О**