Главному врачу (заведующему) ГП\_\_\_\_\_\_\_\_ (филиал №\_\_\_\_) ДЗМ

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

г.Москва, ул.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

д.\_\_\_\_\_\_\_\_, к.\_\_\_\_, кв.\_\_\_\_\_\_\_\_, Тел:+7(9\_\_\_\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_

Полис ОМС\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Копия: Руководителю страховой компании (ОМС г.Москвы)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Копия: Руководителю Департамента здравоохранения Москвы

**ПРЕТЕНЗИЯ**

Сегодня «\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_\_г. в\_\_\_\_\_\_\_час.\_\_\_\_\_\_\_мин. при записи через систему ЕМИАС в вашей поликлинике, ближайшее время для \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ имелось только на «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_г. в\_\_\_\_\_\_час. \_\_\_\_\_\_мин., на которое и произведена запись (талон №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_).

Данная ситуация нарушает сроки, установленные Территориальной программой (постановление Правительства Москвы от 27.12.2018г. №1703-ПП) и положения 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».

Медицинские услуги по ОМС, оказываются жителям Москвы с гарантированной оплатой за счёт средств бюджета, а медучреждения ОБЯЗАНЫ соблюдать сроки и порядок предоставляемых ими услуг, в том числе по ОМС.

В связи с указанным, предлагаю незамедлительно принять исчерпывающие меры по обеспечению необходимой мне медицинской помощи в установленные законодательством сроки, и в соответствии с ч.1 ст.28 Закона «О защите прав потребителей» назначаю выполнение необходимых мне медицинских услуг на «\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_\_г.

В случае отсутствия обеспечения медуслугой в рамках ОМС в установленную мной дату, предупреждаю Вас о том, что выполнение медицинской услуги будет поручено иному медучреждению с последующим возмещением понесённых расходов за счёт вашего медучреждения, с взысканием установленной неустойки в соответствии с ч.5 ст.28 Закона и сопутствующих судебных издержек.

Ответ о дате и времени перезаписи сообщить мне по указанному телефону и в СМС.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ )

✂- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

Главному врачу (заведующему) ГП\_\_\_\_\_\_\_\_ (филиал №\_\_\_\_) ДЗМ

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

г.Москва, ул.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

д.\_\_\_\_\_\_\_\_, к.\_\_\_\_, кв.\_\_\_\_\_\_\_\_, Тел:+7(9\_\_\_\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_

Полис ОМС\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Копия: Руководителю страховой компании (ОМС г.Москвы)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Копия: Руководителю Департамента здравоохранения Москвы

**ПРЕТЕНЗИЯ**

Сегодня «\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_\_г. в\_\_\_\_\_\_\_час.\_\_\_\_\_\_\_мин. при записи через систему ЕМИАС в вашей поликлинике, ближайшее время для \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ имелось только на «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_г. в\_\_\_\_\_\_час. \_\_\_\_\_\_мин., на которое и произведена запись (талон №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_).

Данная ситуация нарушает сроки, установленные Территориальной программой (постановление Правительства Москвы от 27.12.2018г. №1703-ПП) и положения 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».

Медицинские услуги по ОМС, оказываются жителям Москвы с гарантированной оплатой за счёт средств бюджета, а медучреждения ОБЯЗАНЫ соблюдать сроки и порядок предоставляемых ими услуг, в том числе по ОМС.

В связи с указанным, предлагаю незамедлительно принять исчерпывающие меры по обеспечению необходимой мне медицинской помощи в установленные законодательством сроки, и в соответствии с ч.1 ст.28 Закона «О защите прав потребителей» назначаю выполнение необходимых мне медицинских услуг на «\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_\_г.

В случае отсутствия обеспечения медуслугой в рамках ОМС в установленную мной дату, предупреждаю Вас о том, что выполнение медицинской услуги будет поручено иному медучреждению с последующим возмещением понесённых расходов за счёт вашего медучреждения, с взысканием установленной неустойки в соответствии с ч.5 ст.28 Закона и сопутствующих судебных издержек.

Ответ о дате и времени перезаписи сообщить мне по указанному телефону и в СМС.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ )

В первом предложении ОБЯЗАТЕЛЬНО заполните причину обращения: посещения врача

**Информация!** (неотложное/перелом/плановое, сдача анализа, получение медицинских процедур и пр.):

* Медицинская помощь **по неотложным показаниям** в амбулаторных условиях оказывается врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми, врачами акушерами-гинекологами и осуществляется **в день обращения** пациента в медицинскую организацию.
* Срок ожидания первичной медико-санитарной помощи **в неотложной форме** составляет **не более двух часов с момента обращения** пациента в медицинскую организацию.
* Оказание первичной медико-санитарной помощи в плановой форме осуществляется по предварительной записи пациентов, в том числе в электронной форме.
* **Срок ожидания приема** врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми **не должен превышать 24 часов** с момента обращения пациента в медицинскую организацию.
* **Срок ожидания приема врачей-специалистов** при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме составляет **не более 10 календарных дней со дня обращения** пациента в медицинскую организацию.
* **Срок ожидания проведения диагностических инструментальных исследований** (рентгенологические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме составляет **не более 10 календарных дней со дня назначения исследования**.
* **Срок ожидания проведения компьютерной томографии** (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно­резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико­санитарной помощи в плановой форме составляет **не более 26 календарных дней со дня назначения исследования**, а для пациентов с онкологическими заболеваниями – **не более 14 календарных дней со дня назначения исследования**.
* **Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи** при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме **не должно превышать 20 минут с момента вызова**бригады скорой медицинской помощи для оказания такой медицинской помощи.

Распечатать форму и подробности – на сайте: <http://голоснарода.москва/здоровье/медицина/обслуживание>

**О нарушении Ваших прав можно сообщить в МОО ОЗПП «Комитет защиты гражданских прав»: +7(901)513-0099**

В первом предложении ОБЯЗАТЕЛЬНО заполните причину обращения: посещения врача

**Информация!** (неотложное/перелом/плановое, сдача анализа, получение медицинских процедур и пр.):

* Медицинская помощь **по неотложным показаниям** в амбулаторных условиях оказывается врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми, врачами акушерами-гинекологами и осуществляется **в день обращения** пациента в медицинскую организацию.
* Срок ожидания первичной медико-санитарной помощи **в неотложной форме** составляет **не более двух часов с момента обращения** пациента в медицинскую организацию.
* Оказание первичной медико-санитарной помощи в плановой форме осуществляется по предварительной записи пациентов, в том числе в электронной форме.
* **Срок ожидания приема** врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми **не должен превышать 24 часов** с момента обращения пациента в медицинскую организацию.
* **Срок ожидания приема врачей-специалистов** при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме составляет **не более 10 календарных дней со дня обращения** пациента в медицинскую организацию.
* **Срок ожидания проведения диагностических инструментальных исследований** (рентгенологические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме составляет **не более 10 календарных дней со дня назначения исследования**.
* **Срок ожидания проведения компьютерной томографии** (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно­резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико­санитарной помощи в плановой форме составляет **не более 26 календарных дней со дня назначения исследования**, а для пациентов с онкологическими заболеваниями – **не более 14 календарных дней со дня назначения исследования**.
* **Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи** при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме **не должно превышать 20 минут с момента вызова**бригады скорой медицинской помощи для оказания такой медицинской помощи.

Распечатать форму и подробности – на сайте: <http://голоснарода.москва/здоровье/медицина/обслуживание>

**О нарушении Ваших прав можно сообщить в МОО ОЗПП «Комитет защиты гражданских прав»: +7(901)513-0099**