Руководителю
_____ (название страховой - указана в полисе ОМС)
от _____ (ФИО полностью)
дата рождения: _____
полис ОМС № _____
почтовый адрес для ответа: _____
_____
телефон, e-mail: _____

ОБРАЩЕНИЕ (ЖАЛОБА)

застрахованного лица о нарушении сроков оказания медицинской помощи или отказе

Я застрахован(а) в вашей страховой медицинской организации. В медицинской организации _____ (название, адрес) было нарушено моё право на своевременную медицинскую помощь (отметьте нужное):

☐ при подозрении на онкологическое заболевание консультация врача-специалиста не проведена в течение 3 рабочих дней. Направлен(а) или обратился(ась): _____, записан(а) на: _____;

☐ исследования при подозрении на онкологическое заболевание не проведены в течение 7 рабочих дней со дня назначения. Назначены: _____, записан(а) на: _____;

☐ специализированная медицинская помощь (лечение) не оказана в течение 7 рабочих дней со дня гистологической верификации опухоли или установления предварительного диагноза. Дата верификации/диагноза: _____;

☐ отказано в направлении в другую медицинскую организацию, в том числе федеральную. Дата: _____, кто отказал: _____, названная причина: _____;

☐ другое: _____

Указанные сроки - предельные: по разделу VII Программы госгарантий (постановление Правительства РФ от 29.12.2025 № 2188) сроки ожидания в территориальной программе не должны их превышать.

Прошу:

1. Рассмотреть моё обращение и принять меры по защите моих прав и законных интересов (п. 10 ч. 1 ст. 16, п. 12 ч. 2 ст. 38 Федерального закона № 326-ФЗ).
2. Провести контроль сроков и условий предоставления мне медицинской помощи в указанной медицинской организации (п. 10 ч. 2 ст. 38, ст. 40 Федерального закона № 326-ФЗ).
3. При выявлении нарушений, указанных в пункте 73 Порядка, утверждённого приказом Минздрава России от 19.03.2021 № 231н, в том числе отказа в оказании медицинской помощи, предъявить медицинской организации требование о восстановлении нарушенного права.
4. Сообщить мне в письменной форме о результатах рассмотрения и принятых мерах.

Ответ прошу направить: по почтовому адресу / на электронную почту (нужное подчеркнуть).

Приложения (копии): _____ (талон или запись на приём, направление, письменный отказ, если есть)

_____

«___» _____ 20__ г. _____ (подпись) _____ (расшифровка)

Справочный образец ONCONOW (onconow.ru), редакция 10.11.2026. Не является юридической консультацией. Нормы - по редакциям на 08.11.2026.

Как подать

- **Когда брать этот шаблон:** общее обращение в страховую: нарушены сроки или отказали, в том числе в направлении в другую медицинскую организацию. Если нарушен срок ожидания и нужен перечень всех сроков Программы, включая диспансерное наблюдение онколога, - шаблон 04.
- Название страховой и её телефон указаны на полисе ОМС или в выписке о полисе на Госуслугах. Обращение можно подать в офисе страховой, отправить письмом или через форму на её сайте.
- Страховая регистрирует письменное обращение (Правила ОМС, приказ № 496н, п. 387). При подаче в офисе получите на втором экземпляре отметку о приёме: дата, входящий номер, подпись. При отправке письмом сохраните квитанцию. Копию обращения можно одновременно передать главному врачу медицинской организации и направить в региональный минздрав; в тексте укажите, кому ещё оно направлено.
- Опишите факты с датами: когда обратились, на какое число записали, кто отказал. Чем точнее даты, тем проще проверка.
- В вашем регионе сроки могут быть короче федеральных: они указаны в территориальной программе госгарантий региона.

На что опирается обращение

- **ПП РФ № 2188 (ред. 02.04.2026), раздел VII:** при подозрении на онкологию консультация - не более 3 рабочих дней, исследования - не более 7 рабочих дней со дня назначения; специализированная помощь при онкологии - не более 7 рабочих дней со дня гистологической верификации опухоли или установления предварительного диагноза.
- **326-ФЗ, ст. 16, ч. 1, п. 10:** застрахованный имеет право на защиту прав и законных интересов в сфере ОМС. **Ст. 38, ч. 2, п. 10 и 12:** страховая контролирует сроки и качество помощи, рассматривает обращения и жалобы граждан и защищает их права.
- **Приказ № 231н, п. 73:** если по жалобе выявлены нарушения, которые привели к ухудшению здоровья или риску прогрессирования заболевания, а также при отказе в помощи, страховая (или фонд) предъявляет медицинской организации требование о восстановлении нарушенного права и содействует в предъявлении претензии или обращении в суд.
- **Если страховая не помогла:** территориальный фонд ОМС вашего региона или региональный минздрав.