Руководителю

[*название медицинской организации*]

от [*фамилия, имя и отчество пациента в [родительном падеже*]

Адрес проживания: [*адрес*]

СНИЛС

Мед. полис

Телефон: [*телефон*]

ОБРАЩЕНИЕ

Я был госпитализирован по полису ОМС (название МСК) [д*ата*] в [*название медицинской организации*] с диагнозом [название диагноза] в отделение [название отделения]. Врач-анестезиолог [*фамилия и инициалы врача*] предложил мне заплатить за наркоз…, т.к. имеющийся наркоз…(опишите **свою** ситуацию).

Я знаю, что лечение, диагностика и все лекарственные средства по полису ОМС в стационаре должны быть бесплатными согласно Программе госгарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи 202...

Прошу обеспечить меня качественным лечением во вверенном вам учреждении.

Дата: Подпись: