

Кому: Главному врачу (название онкодиспансера)  
ИНН: \_\_\_\_\_, ОГРН: \_\_\_\_\_  
Юридический адрес: \_\_\_\_\_

Заявитель: Иванов Иван Иванович  
(год рождения, серия и номер паспорта, кем выдан)  
Адрес регистрации: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

### О выдаче направления по форме 057/у-04

Пациенту Иванову Ивану Ивановичу инвалиду 1 группы (подтверждается копией справки серия, номер) установлен диагноз \_\_\_\_\_.

На основании консультации радиотерапевта медицинской организации Московский научно-исследовательский онкологический институт имени П.А. Герцена, Иванову Ивану Ивановичу показано прохождение дальнейшего предоперативного и оперативного лечения в условиях отделения данной медицинской организации (копия заключения радиотерапевта прилагается). В связи с тяжелым течением заболевания есть нуждаемость пациента в госпитализации в рамках ОМС в МНИОИ имени П.А. Герцена для проведения ВМП.

Согласно ч.1 статьи 41 Конституции РФ каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь.

В соответствии с ст.13 Федерального закона от 24.11.1995 N 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ» оказание квалифицированной медицинской помощи инвалидам осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством субъектов Российской Федерации в рамках программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

На основании п.1 Порядка, утвержденного Приказом Минздравсоцразвития России от 26.04.2012 №406н, части 6 статьи 21 Федерального закона №323 «Об основах охраны здоровья граждан», п.1 Порядка, утвержденного Приказом Минздравсоцразвития России от 21.12.2012 N 1342н гражданин **вправе выбрать медицинскую организацию** для оказания медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в пределах территории субъекта РФ, в котором проживает гражданин; а также за пределами территории субъекта РФ, в котором он проживает.

**На основании ч.1 статьи 11 Федерального закона от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан», отказ в оказании плановой медицинской помощи, в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, сопряженный с риском для здоровья пациента, недопустим.**

В связи с вышеизложенным, прошу Вас:

1) Создать и провести врачебную комиссию в отношении пациента Иванова Ивана Ивановича с целью установления необходимости в плановой госпитализации в МНИОИ имени П.А. Герцена.

- 2) Выдать направление по форме 057/у-04 для плановой госпитализации в МНИОИ имени П.А. Герцена
- 3) О решении врачебной комиссии уведомить пациента по телефону: \_\_\_\_\_
- 4) В случае отказа в выдаче направления по форме 057/у-04 прошу выслать мотивированный ответ по адресу: \_\_\_\_\_

*При нарушении прав пациента и инвалида в предоставлении медицинской помощи в выбранной мною медицинской организации я буду вынужден обратиться в вышестоящие государственные органы для защиты своих интересов, в частности, в Росздравнадзор и его территориальные органы (в том числе территориальный орган Росздравнадзора по г. Москве и Московской области), в Федеральный или территориальный фонды ОМС, Министерство здравоохранения, прокуратуру, а также обжаловать решение врачебной комиссии в судебном порядке.*

Приложения

- Копия справки об инвалидности;
- Копия заключения радиотерапевта;

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /