

## Пример заявления для получения направления по форме 057/у-04

**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 установлен диагноз\_\_\_\_\_.  
На основании проведенного лечения и выписки из карты амбулаторного больного медицинской компании ООО «МедикусОнко» от 01.05.2022 года, онкологом рекомендовано дальнейшее прохождение курса фотоиммунотерапии, копия документа прилагается.

**В связи с наличием заболевания, существует необходимость прохождения лечения в рамках ОМС в медицинской организации ООО «МедикусОнко» или иной, которая включена в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования и специализируется на предоставлении медицинского лечения по технологии- комплексная фотодинамическая терапия и иммунотерапия онкологического заболевания, а также иных высоких медицинских технологий.**

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

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) Выдать направление по форме 057/у-04 для прохождения лечения по высоким медицинским технологиям в медицинскую организацию онкологического профиля, оказывающие услуги по ОМС.

2) О решении уведомить пациента по телефону: \_\_\_\_\_

3) В случае отказа в выдаче направления по форме 057/у-04 прошу выслать мотивированный ответ по адресу: \_\_\_\_\_

---

*При нарушении прав пациента 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 Федеральный или территориальный фонды ОМС, Министерство здравоохранения, прокуратуру, а также обжаловать решение врачебной комиссии в судебном порядке.*

Приложения:

- Копия паспорта;
- Копия выписки из карты амбулаторного больного медицинского центра ООО «МедикусОнко» и рекомендации онколога от 01.05.2022 года».

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ год \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /