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]. Мой лечащий врач [*фамилия и инициалы врача*] сказал, что мне необходимо пройти [название диагностического исследование) /купить лекарства/ купить медицинское изделие и т.д.

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

Прошу обеспечить меня необходимым и рекомендованным мне врачами: лекарственными средствами/ диагностическим исследованием, /медицинским изделием.

Дата: Подпись: