

ИНФОРМАЦИЯ О ФОРМАХ И СПОСОБАХ НАПРАВЛЕНИЯ ОБРАЩЕНИЙ (ЖАЛОБ) В ОРГАНЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ВЛАСТИ И ОРГАНИЗАЦИИ С УКАЗАНИЕМ ПОЧТОВОГО АДРЕСА ИЛИ АДРЕСА ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ (ПРИ НАЛИЧИИ), НА КОТОРЫЕ МОЖЕТ БЫТЬ НАПРАВЛЕНО ОБРАЩЕНИЕ (ЖАЛОБА)

Уважаемые пациенты! Мы стремимся к постоянному повышению качества оказываемых услуг. При возникновении любых вопросов, разногласий или претензий, связанных с оказанием медицинской помощи (как бесплатной по программе ОМС, так и на платной основе) в ГАУЗ «Муслюмовская ЦРБ», вы имеете законное право направить официальное обращение (жалобу) Исполнителю, а также в вышестоящие контролирующие инстанции и надзорные органы.

1. Допустимые формы обращений граждан

- **Заявление** — направляется потребителем (пациентом) в целях содействия реализации его прав и свобод, либо сообщения о нарушении законов и недостатках в работе медицинского учреждения.
- **Предложение** — рекомендация гражданина по совершенствованию деятельности больницы, улучшению качества оказания медицинской помощи и организации труда персонала.
- **Жалоба** — просьба гражданина о восстановлении или защите его нарушенных прав, свобод или законных интересов.
- По форме изложения обращения могут быть **индивидуальными** (от одного гражданина) или **коллективными** (от группы лиц).

2. Способы направления обращений и претензий

- **В электронной форме:** посредством Платформы обратной связи (ПОС) «Госуслуги. Решаем вместе» (официальный интерактивный виджет обратной связи размещен на главной странице нашего сайта) либо на официальные адреса электронной почты ведомств [16.2].
- **В письменной форме:** лично в канцелярию (приемную) соответствующей организации или посредством почтового отправления (заказным письмом с описью вложения) [16.2].
- **В устной форме:** по официальным телефонам «горячих линий» контролирующих органов или в ходе личного приема руководства учреждений.

3. Перечень организаций и ведомств для направления обращений (жалоб)

1) Администрация ГАУЗ «Муслюмовская центральная районная больница» (Исполнитель)

- **Электронная подача:** Единое окно подачи сообщений через виджет «Госуслуги. Решаем вместе» на главной странице официального сайта.
- **Почтовый адрес:** 423970, Республика Татарстан, Муслюмовский район, село Муслюмово, улица Гагарина, дом 9/21.
- **Адрес электронной почты:** mz.muslumovo_crb@tatar.ru
- **Телефон приемной главного врача:** +7 (85556) 2-44-40
- **Личный прием:** Главный корпус, кабинет № 125. Прием документов: Понедельник – Пятница с 08:00 до 16:12 (перерыв на обед с 12:00 до 13:00). При себе необходимо иметь паспорт и оригинал договора.

2) Министерство здравоохранения Республики Татарстан (Учредитель)

- **Почтовый адрес:** 420012, Республика Татарстан, город Казань, улица Бутлерова, дом 40/11.
- **Адрес электронной почты:** minzdrav@tatar.ru
- **Телефон общественной приемной:** +7 (843) 222-70-20
- **Официальный сайт:** minzdrav.tatarstan.ru

3) Территориальный орган Росздравнадзора по Республике Татарстан

- **Почтовый адрес:** 420021, Республика Татарстан, город Казань, улица Нариманова, дом 63.
- **Адрес электронной почты:** info@reg16.roszdravnadzor.gov.ru
- **Телефон «горячей линии»:** +7 (843) 292-54-37
- **Официальный сайт:** 16reg.roszdravnadzor.gov.ru

4) Управление Роспотребнадзора по Республике Татарстан

(для жалоб на нарушение прав потребителей при оказании платных медицинских услуг)

- **Почтовый адрес:** 420111, Республика Татарстан, город Казань, улица Большая Красная, дом 30.
- **Адрес электронной почты:** org@16.rospotrebnadzor.ru
- **Телефон «горячей линии»:** +7 (843) 238-98-54
- **Официальный сайт:** 16.rospotrebnadzor.ru

5) Территориальный фонд обязательного медицинского страхования РТ (ТФОМС РТ)

(по вопросам нарушения прав граждан на бесплатную помощь в системе ОМС)

- **Почтовый адрес:** 420097, Республика Татарстан, город Казань, улица Ветеринарная, дом 6.
- **Адрес электронной почты:** general@foms.tatarstan.ru
- **Телефон контакт-центра:** 8 (800) 200-51-51 (звонок бесплатный)
- **Официальный сайт:** foms.tatarstan.ru

6) Страховая медицинская организация — ООО СМК «Страховая компания "АК БАРС МЕД"»

(для защиты прав застрахованных граждан и экспертизы качества лечения по полису ОМС)

- **Почтовый адрес:** 420044, Республика Татарстан, город Казань, улица Волгоградская, дом 47.
- **Адрес электронной почты:** info@akbarsmed.ru
- **Круглосуточный контакт-центр:** 8 (800) 500-03-03 (внутри России звонок бесплатный)
- **Официальный сайт:** www.akbarsmed.ru

4. Установленные законом сроки рассмотрения обращений

- **Общие обращения, заявления и предложения граждан** рассматриваются в течение **30 дней** со дня их официальной регистрации (в соответствии с Федеральным законом № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации»).
- **Официальные претензии потребителей**, касающиеся качества оказанных платных медицинских услуг, возврата денежных средств, соразмерного уменьшения цены или возмещения убытков, рассматриваются в приоритетном досудебном порядке — **в течение 10 дней** со дня их предъявления (в соответствии со статьями 22, 30 и 31 Закона РФ «О защите прав потребителей»).

5. Шаблоны документов

Для вашего удобства вы можете предварительно распечатать и заполнить официальные бланки заявлений перед личным обращением к администрации учреждения:

Главному врачу
ГАОУЗ «Муслимовская ЦРБ»
Д.Т. Сулейманову
423970, РТ, Муслимовский район,
с. Муслимово, ул. Гагарина, д. 9/21

от Ф.И.О. потребителя: _____
Паспорт: серия _____ № _____
Выдан: _____
Адрес регистрации: _____
Телефон: _____
E-mail (при наличии): _____

ПРЕТЕНЗИЯ

по договору об оказании платных медицинских услуг

«___» _____ 2026 года между мной и ГАОУЗ «Муслимовская ЦРБ» был заключен договор № _____ на оказание платных медицинских услуг. Я оплатил(а) стоимость услуг в размере _____ рублей, что подтверждается кассовым чеком.

Исполнитель принял на себя обязательства оказать услугу:

Однако в процессе оказания услуг были допущены следующие нарушения (недостатки):

(укажите конкретно: нарушение сроков, некачественный прием, непредоставление описания снимка и т.д.)

На основании изложенного, руководствуясь Постановлением Правительства РФ № 736 и Законом РФ «О защите прав потребителей», прошу:

1. Безвозмездно устранить недостатки оказанной медицинской услуги (либо соразмерно уменьшить цену / вернуть уплаченные денежные средства).

2. Рассмотреть настоящую претензию в установленный ст. 31 Закона РФ «О защите прав потребителей» приоритетный 10-дневный срок.

Приложение (копии чека, договора): _____

«___» _____ 2026 г. _____ / _____ /
(подпись) (расшифровка)

Главному врачу
ГАОУЗ «Муслюмовская ЦРБ»
Д.Т. Сулейманову
423970, РТ, Муслюмовский район,
с. Муслюмово, ул. Гагарина, д. 9/21

от Ф.И.О. потребителя: _____
Паспорт: серия _____ № _____
Выдан: _____
Адрес регистрации: _____
Телефон: _____
E-mail (при наличии): _____

ЗАЯВЛЕНИЕ
о возврате денежных средств

«___» _____ 2026 года мной в кассу ГАОУЗ «Муслюмовская ЦРБ» по
договору № _____ была произведена оплата медицинской услуги: _____

_____ в сумме _____ рублей,
что подтверждается кассовым чеком № _____ от «___» _____ 2026 г.
Настоящим прошу осуществить возврат уплаченных денежных средств в размере
_____ рублей

в связи с тем, что (выберите нужную причину):

☐ Медицинская услуга не была оказана по независящим от меня причинам.

☐ Я добровольно отказываюсь от получения услуги до начала ее оказания. ☐

Другая причина: _____.

Возврат денежных средств прошу произвести (выберите способ):

☐ Наличными денежными средствами через кассу учреждения.

☐ Безналичным перечислением на банковскую карту по следующим реквизитам:

ФИО владельца счета: _____

Номер счета (20 знаков): _____

Наименование банка: _____

БИК: _____ ИНН банка: _____

«___» _____ 2026 г. _____ / _____ /

(подпись)

(расшифровка)