

МИНСИТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ ИНГУШЕТИЯ

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО  
СТРАХОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ ИНГУШЕТИЯ

ПРИКАЗ

«26» 01 2015 г.

№ 12112-1

г. Назрань

Об информировании  
застрахованных лиц о стоимости  
медицинской помощи

В целях реализации мероприятий по выполнению поручения Президента Российской Федерации от 25 июля 2014 года № Пр-1788 о внедрении в систему обязательного медицинского страхования формы индивидуального информирования застрахованных лиц, содержащей перечень оказанных медицинских услуг и их стоимость, формирования у застрахованного лица объективного представления о затратах на оказанную ему медицинскую помощь в рамках программ обязательного медицинского страхования приказываем:

1. Утвердить прилагаемый Порядок информирования застрахованных лиц о стоимости оказанной им медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Ингушетия (далее – Порядок).
2. Руководителям медицинских организаций, осуществляющих деятельность в системе обязательного медицинского страхования обеспечить с 1 февраля 2015 года информирование застрахованных лиц о стоимости медицинской помощи, оказанной им в рамках программ обязательного медицинского страхования, в соответствии с утвержденным Порядком.
3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Республики Ингушетия Угурчиеву Х.Ю. и заместителя директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Ингушетия Тимурзиева Р.И.

Министр здравоохранения  
Республики Ингушетия

М.Я. Арапханова



Директор Территориального  
фонда ОМС  
Республики Ингушетия

М.Б. Мальсагов



**Порядок  
информирования застрахованных лиц о стоимости  
оказанной им медицинской помощи в рамках программ  
обязательного медицинского страхования**

**1. Общие положения**

1.1. Настоящий Порядок информирования застрахованных лиц о стоимости оказанной им медицинской помощи в рамках программ обязательного медицинского страхования (далее – Порядок) разработан для реализации мероприятий по выполнению поручения Президента Российской Федерации от 25 июля 2014 г. № Пр-1788 о внедрении в систему обязательного медицинского страхования формы индивидуального информирования застрахованных лиц, содержащей перечень оказанных медицинских услуг и их стоимость, а также во исполнение приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 28 июля 2014 года №108 «О внедрении системы информирования застрахованных лиц о стоимости медицинской помощи» в целях формирования у застрахованного лица объективного представления о затратах на оказанную ему медицинскую помощь в рамках программ обязательного медицинского страхования.

1.2. Информирование осуществляется по случаям оказания медицинской помощи в рамках программ обязательного медицинского страхования.

1.3. Информирование осуществляется медицинскими организациями, осуществляющими свою деятельность в системе обязательного медицинского страхования Республики Ингушетия, по случаям медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного стационара, дневного стационара и в амбулаторно-поликлинических условиях по следующим видам медицинской помощи:

- первичная медико-санитарная помощь (педиатр, терапевт, семейный врач, фельдшер, акушер);
- первичная специализированная медико-санитарная помощь (врачи-специалисты и исследования в объеме не менее, чем в Приложении 1);
- специализированная медицинская помощь;
- скорая медицинская помощь;
- высокотехнологичная специализированная медицинская помощь.

1.4. Результатом информирования является выдача застрахованному лицу или его представителю Справки о стоимости медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках программ обязательного медицинского страхования (далее – Справка). Форма Справки приведена в Приложении 2 к настоящему Порядку. Требований к размерам Справки не предъявляется.

1.5. Справка выдается всем застрахованным лицам или их представителям.

1.6. Справка при технической готовности медицинской организации может формироваться непосредственно из медицинской информационной системы или заполняться от руки на соответствующем бланке.

1.7. Для информирования застрахованных лиц используется стоимость медицинской помощи, определяемая Генеральным тарифным соглашением, утвержденным Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Республике Ингушетия (далее – тарифное соглашение).

1.8. Факт выдачи Справки или отказа от ее получения под роспись застрахованного лица или его представителя регистрируется в первичных документах (медицинской карте амбулаторного (стационарного) больного). Допускается использование соответствующего клише.

1.9. Руководитель медицинской организации назначает работника, контролирующего обеспечение информирования в медицинской организации.

1.10. Учет выдачи справок в медицинской организации не является обязательным и может быть организован по решению руководителя медицинской организации.

## **2. Особенности информирования застрахованных лиц при оказании различных видов медицинской помощи**

### ***2.1. Информирование застрахованных лиц при оказании медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях***

2.1.1. Информирование застрахованных лиц, получивших медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических условиях, должно производиться непосредственно после посещения врача, осмотра или диагностического обследования или после завершения обращения к врачу.

2.1.2. Для информирования застрахованных лиц используется стоимость медицинской помощи, определяемая на основе тарифов на оплату единиц объема медицинской помощи и отдельных медицинских услуг, оказанных в амбулаторных условиях, для осуществления межучрежденческих и межтерриториальных расчетов, а также для оплаты медицинской помощи, оказанной в медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц.

### ***2.2. Информирование застрахованных лиц при оказании медицинской помощи в условиях стационара (дневного стационара любого типа)***

2.2.1. Информирование застрахованного лица о стоимости медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного или дневного стационара, осуществляется при выписке застрахованного лица.

2.2.2. Для информирования застрахованных лиц используется стоимость медицинской помощи, определяемая на основе тарифов на оплату единиц объема медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, за

законченный случай лечения заболевания (т.е. тариф оказанной медицинской помощи, указываемый в счетах-реестрах).

### **3. Требования к материально-техническому и информационно-технологическому обеспечению процесса информирования**

3.1. Для целей информирования рабочие места врачей, ответственных за выписку и выдачу Справки застрахованному лицу, должны быть оборудованы средствами вычислительной и копировально-множительной техники, прикладным программным обеспечением для ведения персонализированного учета медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в сфере обязательного медицинского страхования.

3.2. Допускается обеспечение врачей бланками Справок для их заполнения вручную.

### **4. Заключительные положения.**

4.1. Стоимость оказанной медицинской помощи, указанная в Справке, приводится без учета результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

**Приложение 1**

**Перечень дорогостоящих диагностических и лечебных услуг для информирования застрахованных лиц о стоимости оказанной им медицинской помощи**

№ п/п	Наименование услуги
1.	Компьютерная томография
2.	Магнитно-резонансная томография
3.	Холтеровское мониторирование
4.	Ангиография
5.	Маммография
6.	Гемодиализ
7.	Гемодиафильтрация

**Приложение 2**

**СПРАВКА**  
**О СТОИМОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗАННОЙ ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ В  
 РАМКАХ ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ  
 РЕСПУБЛИКИ ИНГУШЕТИЯ**

*(штамп с наименованием и адресом учреждения  
 выдавшего справку)*

от \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.20\_\_ г.

(Ф.И.О.) \_\_\_\_\_

в период с \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.20\_\_ г. по \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.20\_\_ г.

оказаны медицинские услуги:

наименование медицинской услуги	стоимость (руб.)

**Внимание!** Настоящая справка носит уведомительный характер, оплата за счет личных средств не подлежит. При несоответствии фактически оказанных услуг приведенным в настоящей справке необходимо обратиться в свою страховую медицинскую организацию или в территориальный фонд обязательного медицинского страхования по телефону \_\_\_\_\_.

МИНСИТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ ИНГУШЕТИЯ

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО  
СТРАХОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ ИНГУШЕТИЯ

ПРИКАЗ

«26» 01 2015 г.

№ 12112-1

г. Назрань

Об информировании  
застрахованных лиц о стоимости  
медицинской помощи

В целях реализации мероприятий по выполнению поручения Президента Российской Федерации от 25 июля 2014 года № Пр-1788 о внедрении в систему обязательного медицинского страхования формы индивидуального информирования застрахованных лиц, содержащей перечень оказанных медицинских услуг и их стоимость, формирования у застрахованного лица объективного представления о затратах на оказанную ему медицинскую помощь в рамках программ обязательного медицинского страхования приказываем:

1. Утвердить прилагаемый Порядок информирования застрахованных лиц о стоимости оказанной им медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Ингушетия (далее – Порядок).
2. Руководителям медицинских организаций, осуществляющих деятельность в системе обязательного медицинского страхования обеспечить с 1 февраля 2015 года информирование застрахованных лиц о стоимости медицинской помощи, оказанной им в рамках программ обязательного медицинского страхования, в соответствии с утвержденным Порядком.
3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Республики Ингушетия Угурчиеву Х.Ю. и заместителя директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Ингушетия Тимурзиева Р.И.

Министр здравоохранения  
Республики Ингушетия

М.Я. Арапханова



Директор Территориального  
фонда ОМС  
Республики Ингушетия

М.Б. Мальсагов



МИНСИТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ ИНГУШЕТИЯ

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО  
СТРАХОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ ИНГУШЕТИЯ

ПРИКАЗ

«26» 01 2015 г.

№ 12112-1

г. Назрань

Об информировании  
застрахованных лиц о стоимости  
медицинской помощи

В целях реализации мероприятий по выполнению поручения Президента Российской Федерации от 25 июля 2014 года № Пр-1788 о внедрении в систему обязательного медицинского страхования формы индивидуального информирования застрахованных лиц, содержащей перечень оказанных медицинских услуг и их стоимость, формирования у застрахованного лица объективного представления о затратах на оказанную ему медицинскую помощь в рамках программ обязательного медицинского страхования приказываем:

1. Утвердить прилагаемый Порядок информирования застрахованных лиц о стоимости оказанной им медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Ингушетия (далее – Порядок).
2. Руководителям медицинских организаций, осуществляющих деятельность в системе обязательного медицинского страхования обеспечить с 1 февраля 2015 года информирование застрахованных лиц о стоимости медицинской помощи, оказанной им в рамках программ обязательного медицинского страхования, в соответствии с утвержденным Порядком.
3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Республики Ингушетия Угурчиеву Х.Ю. и заместителя директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Ингушетия Тимурзиева Р.И.

Министр здравоохранения  
Республики Ингушетия

М.Я. Арапханова



Директор Территориального  
фонда ОМС  
Республики Ингушетия

М.Б. Мальсагов



**Порядок  
информирования застрахованных лиц о стоимости  
оказанной им медицинской помощи в рамках программ  
обязательного медицинского страхования**

**1. Общие положения**

1.1. Настоящий Порядок информирования застрахованных лиц о стоимости оказанной им медицинской помощи в рамках программ обязательного медицинского страхования (далее – Порядок) разработан для реализации мероприятий по выполнению поручения Президента Российской Федерации от 25 июля 2014 г. № Пр-1788 о внедрении в систему обязательного медицинского страхования формы индивидуального информирования застрахованных лиц, содержащей перечень оказанных медицинских услуг и их стоимость, а также во исполнение приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 28 июля 2014 года №108 «О внедрении системы информирования застрахованных лиц о стоимости медицинской помощи» в целях формирования у застрахованного лица объективного представления о затратах на оказанную ему медицинскую помощь в рамках программ обязательного медицинского страхования.

1.2. Информирование осуществляется по случаям оказания медицинской помощи в рамках программ обязательного медицинского страхования.

1.3. Информирование осуществляется медицинскими организациями, осуществляющими свою деятельность в системе обязательного медицинского страхования Республики Ингушетия, по случаям медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного стационара, дневного стационара и в амбулаторно-поликлинических условиях по следующим видам медицинской помощи:

- первичная медико-санитарная помощь (педиатр, терапевт, семейный врач, фельдшер, акушер);
- первичная специализированная медико-санитарная помощь (врачи-специалисты и исследования в объеме не менее, чем в Приложении 1);
- специализированная медицинская помощь;
- скорая медицинская помощь;
- высокотехнологичная специализированная медицинская помощь.

1.4. Результатом информирования является выдача застрахованному лицу или его представителю Справки о стоимости медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках программ обязательного медицинского страхования (далее – Справка). Форма Справки приведена в Приложении 2 к настоящему Порядку. Требований к размерам Справки не предъявляется.

1.5. Справка выдается всем застрахованным лицам или их представителям.

**Порядок  
информирования застрахованных лиц о стоимости  
оказанной им медицинской помощи в рамках программ  
обязательного медицинского страхования**

**1. Общие положения**

1.1. Настоящий Порядок информирования застрахованных лиц о стоимости оказанной им медицинской помощи в рамках программ обязательного медицинского страхования (далее – Порядок) разработан для реализации мероприятий по выполнению поручения Президента Российской Федерации от 25 июля 2014 г. № Пр-1788 о внедрении в систему обязательного медицинского страхования формы индивидуального информирования застрахованных лиц, содержащей перечень оказанных медицинских услуг и их стоимость, а также во исполнение приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 28 июля 2014 года №108 «О внедрении системы информирования застрахованных лиц о стоимости медицинской помощи» в целях формирования у застрахованного лица объективного представления о затратах на оказанную ему медицинскую помощь в рамках программ обязательного медицинского страхования.

1.2. Информирование осуществляется по случаям оказания медицинской помощи в рамках программ обязательного медицинского страхования.

1.3. Информирование осуществляется медицинскими организациями, осуществляющими свою деятельность в системе обязательного медицинского страхования Республики Ингушетия, по случаям медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного стационара, дневного стационара и в амбулаторно-поликлинических условиях по следующим видам медицинской помощи:

- первичная медико-санитарная помощь (педиатр, терапевт, семейный врач, фельдшер, акушер);
- первичная специализированная медико-санитарная помощь (врачи-специалисты и исследования в объеме не менее, чем в Приложении 1);
- специализированная медицинская помощь;
- скорая медицинская помощь;
- высокотехнологичная специализированная медицинская помощь.

1.4. Результатом информирования является выдача застрахованному лицу или его представителю Справки о стоимости медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках программ обязательного медицинского страхования (далее – Справка). Форма Справки приведена в Приложении 2 к настоящему Порядку. Требований к размерам Справки не предъявляется.

1.5. Справка выдается всем застрахованным лицам или их представителям.

1.6. Справка при технической готовности медицинской организации может формироваться непосредственно из медицинской информационной системы или заполняться от руки на соответствующем бланке.

1.7. Для информирования застрахованных лиц используется стоимость медицинской помощи, определяемая Генеральным тарифным соглашением, утвержденным Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Республике Ингушетия (далее – тарифное соглашение).

1.8. Факт выдачи Справки или отказа от ее получения под роспись застрахованного лица или его представителя регистрируется в первичных документах (медицинской карте амбулаторного (стационарного) больного). Допускается использование соответствующего клише.

1.9. Руководитель медицинской организации назначает работника, контролирующего обеспечение информации в медицинской организации.

1.10. Учет выдачи справок в медицинской организации не является обязательным и может быть организован по решению руководителя медицинской организации.

## **2. Особенности информирования застрахованных лиц при оказании различных видов медицинской помощи**

### ***2.1. Информирование застрахованных лиц при оказании медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях***

2.1.1. Информирование застрахованных лиц, получивших медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических условиях, должно производиться непосредственно после посещения врача, осмотра или диагностического обследования или после завершения обращения к врачу.

2.1.2. Для информирования застрахованных лиц используется стоимость медицинской помощи, определяемая на основе тарифов на оплату единиц объема медицинской помощи и отдельных медицинских услуг, оказанных в амбулаторных условиях, для осуществления межучрежденческих и межтерриториальных расчетов, а также для оплаты медицинской помощи, оказанной в медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц.

### ***2.2. Информирование застрахованных лиц при оказании медицинской помощи в условиях стационара (дневного стационара любого типа)***

2.2.1. Информирование застрахованного лица о стоимости медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного или дневного стационара, осуществляется при выписке застрахованного лица.

2.2.2. Для информирования застрахованных лиц используется стоимость медицинской помощи, определяемая на основе тарифов на оплату единиц объема медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, за

1.6. Справка при технической готовности медицинской организации может формироваться непосредственно из медицинской информационной системы или заполняться от руки на соответствующем бланке.

1.7. Для информирования застрахованных лиц используется стоимость медицинской помощи, определяемая Генеральным тарифным соглашением, утвержденным Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Республике Ингушетия (далее – тарифное соглашение).

1.8. Факт выдачи Справки или отказа от ее получения под роспись застрахованного лица или его представителя регистрируется в первичных документах (медицинской карте амбулаторного (стационарного) больного). Допускается использование соответствующего клише.

1.9. Руководитель медицинской организации назначает работника, контролирующего обеспечение информирования в медицинской организации.

1.10. Учет выдачи справок в медицинской организации не является обязательным и может быть организован по решению руководителя медицинской организации.

## **2. Особенности информирования застрахованных лиц при оказании различных видов медицинской помощи**

### ***2.1. Информирование застрахованных лиц при оказании медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях***

2.1.1. Информирование застрахованных лиц, получивших медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических условиях, должно производиться непосредственно после посещения врача, осмотра или диагностического обследования или после завершения обращения к врачу.

2.1.2. Для информирования застрахованных лиц используется стоимость медицинской помощи, определяемая на основе тарифов на оплату единиц объема медицинской помощи и отдельных медицинских услуг, оказанных в амбулаторных условиях, для осуществления межучрежденческих и межтерриториальных расчетов, а также для оплаты медицинской помощи, оказанной в медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц.

### ***2.2. Информирование застрахованных лиц при оказании медицинской помощи в условиях стационара (дневного стационара любого типа)***

2.2.1. Информирование застрахованного лица о стоимости медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного или дневного стационара, осуществляется при выписке застрахованного лица.

2.2.2. Для информирования застрахованных лиц используется стоимость медицинской помощи, определяемая на основе тарифов на оплату единиц объема медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, за

законченный случай лечения заболевания (т.е. тариф оказанной медицинской помощи, указываемый в счетах-реестрах).

### **3. Требования к материально-техническому и информационно-технологическому обеспечению процесса информирования**

3.1. Для целей информирования рабочие места врачей, ответственных за выписку и выдачу Справки застрахованному лицу, должны быть оборудованы средствами вычислительной и копировально-множительной техники, прикладным программным обеспечением для ведения персонализированного учета медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в сфере обязательного медицинского страхования.

3.2. Допускается обеспечение врачей бланками Справок для их заполнения вручную.

### **4. Заключительные положения.**

4.1. Стоимость оказанной медицинской помощи, указанная в Справке, приводится без учета результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

законченный случай лечения заболевания (т.е. тариф оказанной медицинской помощи, указываемый в счетах-реестрах).

### **3. Требования к материально-техническому и информационно-технологическому обеспечению процесса информирования**

3.1. Для целей информирования рабочие места врачей, ответственных за выписку и выдачу Справки застрахованному лицу, должны быть оборудованы средствами вычислительной и копировально-множительной техники, прикладным программным обеспечением для ведения персонализированного учета медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в сфере обязательного медицинского страхования.

3.2. Допускается обеспечение врачей бланками Справок для их заполнения вручную.

### **4. Заключительные положения.**

4.1. Стоимость оказанной медицинской помощи, указанная в Справке, приводится без учета результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

**Приложение 1**

**Перечень дорогостоящих диагностических и лечебных услуг для информирования застрахованных лиц о стоимости оказанной им медицинской помощи**

№ п/п	Наименование услуги
1.	Компьютерная томография
2.	Магнитно-резонансная томография
3.	Холтеровское мониторирование
4.	Ангиография
5.	Маммография
6.	Гемодиализ
7.	Гемодиафильтрация

**Приложение 1**

**Перечень дорогостоящих диагностических и лечебных услуг для информирования застрахованных лиц о стоимости оказанной им медицинской помощи**

№ п/п	Наименование услуги
1.	Компьютерная томография
2.	Магнитно-резонансная томография
3.	Холтеровское мониторирование
4.	Ангиография
5.	Маммография
6.	Гемодиализ
7.	Гемодиафильтрация

**Приложение 2**

**СПРАВКА**  
**О СТОИМОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗАННОЙ ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ В  
 РАМКАХ ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ  
 РЕСПУБЛИКИ ИНГУШЕТИЯ**

*(штамп с наименованием и адресом учреждения  
 выдавшего справку)*

от \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.20\_\_ г.

(Ф.И.О.) \_\_\_\_\_

в период с \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.20\_\_ г. по \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.20\_\_ г.

оказаны медицинские услуги:

наименование медицинской услуги	стоимость (руб.)

**Внимание!** Настоящая справка носит уведомительный характер, оплата за счет личных средств не подлежит. При несоответствии фактически оказанных услуг приведенным в настоящей справке необходимо обратиться в свою страховую медицинскую организацию или в территориальный фонд обязательного медицинского страхования по телефону \_\_\_\_\_.

**Приложение 2**

**СПРАВКА**  
**О СТОИМОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗАННОЙ ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ В  
 РАМКАХ ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ  
 РЕСПУБЛИКИ ИНГУШЕТИЯ**

*(штамп с наименованием и адресом учреждения  
 выдавшего справку)*

от \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. 20 \_\_\_\_ г.

(Ф.И.О.) \_\_\_\_\_

в период с \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. 20 \_\_\_\_ г. по \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. 20 \_\_\_\_ г.

оказаны медицинские услуги:

наименование медицинской услуги	стоимость (руб.)

**Внимание!** Настоящая справка носит уведомительный характер, оплата за счет личных средств не подлежит. При несоответствии фактически оказанных услуг приведенным в настоящей справке необходимо обратиться в свою страховую медицинскую организацию или в территориальный фонд обязательного медицинского страхования по телефону \_\_\_\_\_.