

Приложение N 1
к приказу Федерального фонда
обязательного медицинского страхования
от 19 октября 2015 г. N 196

**Форма информирования застрахованных лиц о перечне оказанных им
медицинских услуг и их стоимости, выдаваемая страховой медицинской
организацией на бумажном носителе**

СПРАВКА
О ПЕРЕЧНЕ ОКАЗАННЫХ ЗАСТРАХОВАННОМУ
ЛИЦУ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ И ИХ
СТОИМОСТИ

(Штамп страховой
медицинской организации)

от ____ . ____ . 20__ г.

Выдана (Ф.И.О.) _____

(указывается Ф.И.О. застрахованного лица или его
законного представителя)

в том, что в период с "___" _____ 20__ г. по "___" _____ 20__ г.
ему (ей) оказаны медицинские услуги:

Наименование медицинской организации	№ п/п	Условие оказания медицинской услуги	Дата оказания медицинской услуги	Наименование медицинской услуги
	1			
	2			
	3			
	...			
Стоимость оказанных медицинских услуг, по медицинской организации, составила _____ руб. _____ коп.				
...				

Сотрудник СМО _____

подпись

ФИО сотрудника, выдавшего справку

Внимание! Настоящая справка носит уведомительный характер, не является документом, подтверждающим прием денежных средств, и не является основанием для определения размера ущерба при обращении в судебные органы.

Указанная стоимость оплате за счет личных средств застрахованного лица не подлежит.