**Уважаемые пациенты, в нашей поликлинике, по окончании приема, Вам**

**выдается справка о стоимости медицинской помощи, оказанной застрахованному**

**лицу в рамках программы обязательного медицинского страхования:**

**ГБУЗ МО "Серпуховская городская больница им. Семашко Н.А."**

г. Серпухов, Московская область, ул. 2-я Московская д. 8/19, тел: 72-79-14;

**СПРАВКА**

**О СТОИМОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗАННОЙ ЗАСТРАХОВАННОМУ**

**ЛИЦУ В РАМКАХ ПРОГРАММ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

(Ф.И.О.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**от \_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_.20\_\_\_г.**

в период с  \_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_.20\_\_\_ г. по \_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.20\_\_\_ г.  оказаны медицинские услуги:

|  |  |
| --- | --- |
| **наименование медицинской услуги**  | **стоимость (руб.)** |
|  |  |
|  |  |

**Внимание! Настоящая справка носит уведомительный характер, оплате 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 телефону8-(4967)-76-25-03.**