

**СПРАВКА
О ПЕРЕЧНЕ ОКАЗАННЫХ ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ
МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ И ИХ СТОИМОСТИ**

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

в том, что в период с _____ по _____
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.

Начальник экономического отдела
МСК «Медика-Восток»

подпись

Ф.И.О.

Справку выдал:

подпись

Ф.И.О. 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.