

**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	Стоимость
	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.**