

УВЕДОМЛЕНИЕ

о возможности получения медицинской помощи без взимания платы в рамках ОМС

Я, _____, _____ г. р.,

в доступной форме проинформирован(а) исполнителем ГБУЗ РЦПБ со СПИД и ИЗ МЗ РСО-А о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Аналогичная медицинская услуга в рамках ОМС может быть оказана по адресу: _____

«__» _____ 20__ г.

_____/_____