Образец уведомления о возможности получения медицинской помощи без взимания платы в рамках ОМС

УВЕДОМЛЕНИЕ

Я,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   , \_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. р.,

в доступной форме проинформирована исполнителем (КГБУЗ «Ванинская ЦРБ») 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.

«\_\_\_\_»  \_\_\_\_\_\_\_  20\_\_\_\_\_ г.

        /  \_\_\_\_\_\_\_\_ /