

к Порядку прикрепления и учета граждан, застрахованных по ОМС на территории города Москвы к медицинским организациям, участвующим в реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования, оказывающим первичную медико-санитарную помощь по профилю «стоматология», применяющих способ оплаты медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц

Я, _____
фамилия, имя, отчество гражданина или его законного представителя
 дата рождения _____
 число месяц год

Я проинформирован о возможности быть прикрепленным для получения первичной медико-санитарной помощи только к одной медицинской организации.

дата оформления

Я, _____
Ф.И.О полностью

Предупрежден о невозможности вызова врача их поликлиники ЦКБ ГА на дом по месту жительства (пребывания).

Предупрежден о невозможности получения льготных лекарств в поликлинике ЦКБ ГА.

дата

подпись