

## **Справка о перечне оказанных застрахованному лицу медицинских услуг и их стоимости.**

Для оформления Справки о перечне оказанных медицинских услуг и их стоимости необходимо заполнить заявление по представленной форме (см. ниже). Заполненный бланк необходимо подать в Омский филиал ООО «АльфаСтрахование - ОМС» удобным для вас способом:

1. Лично по адресу центрального офиса: г. Омск, ул. 8 Марта, д. 8, 2-й этаж, каб. 200 (либо в любом пункте выдачи полисов).
2. Направить в формате PDF по электронной почте: [Omsk\\_oms@alfastrah.ru](mailto:Omsk_oms@alfastrah.ru)
3. Направить по почтовому адресу: 644010, г. Омск, ул. 8 Марта, д. 8

Выдается изготовленная Справка клиентам Омского филиала ООО «АльфаСтрахование - ОМС» при личном посещении центрального офиса по адресу: г. Омск, ул. 8 Марта, д. 8 (либо в пункте выдачи полисов, в котором подавалось заявление) при предъявлении документа, удостоверяющего личность.

Директору Омского филиала ООО  
«АльфаСтрахование - ОМС»  
А.А. Комарову

От \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

дата рождения \_\_\_\_\_

застрахованного лица Омского филиала ООО  
«АльфаСтрахование - ОМС», проживающего по  
адресу:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Номер полиса

\_\_\_\_\_  
Контактный телефон  
\_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу выдать мне Справку о перечне оказанных медицинских услуг и их стоимости за  
период \_\_\_\_\_

Дата:

Подпись: