|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  | **ОБРАЗЕЦ** |
|  |  |  |  |  | Приложение № 5  к договору на предоставление медицинской помощи (медицинских услуг) по добровольному медицинскому страхованию № \_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **Реестр оказанных медицинских услуг к счету №** |
| **ООО МСК «АйАйСи»** |
|  |
| **N** | **Ф. И. О.** |  **N полиса** | **Дата** | **код мед. Услуги** | **Мед. Услуги** | **Стоимость оказанных услуг** | **Кол-во услуг** | **ИТОГО К ОПЛАТЕ** |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Итого:**  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | Главный врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ / |  |  |
|  |  |  |  |  | Главный бухгалтер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ / |  |  |

