



МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ  
имени М.В.ЛОМОНОСОВА

Информационное письмо

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Москва № \_\_\_\_\_

Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова, далее — МГУ, уведомляет Вас, что в период с «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года по «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года на территории, обслуживаемой Вашим лечебно-профилактическим учреждением, далее — ЛПУ, по адресу:

на учебно-научной базе \_\_\_\_\_, далее — УНБ МГУ, будут находиться в круглосуточном режиме \_\_\_\_\_ человек, задействованных в учебно-образовательном процессе МГУ.

Лица из указанного контингента, являющиеся гражданами РФ, будут иметь при себе полис ОМС установленного образца.

В соответствии с

- Конституцией Российской Федерации от 12.12.1993 (с поправками, внесенными Законами Российской Федерации о поправках к Конституции Российской Федерации от 30.12.2008 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФКЗ),
- Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ (в ред. Федеральных законов от 25.06.2012 № 89-ФЗ, от 25.06.2012 № 93-ФЗ),
- Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 № 326-ФЗ (в ред. Федеральных законов от 14.06.2011 № 136-ФЗ, от 30.11.2011 № 369-ФЗ, от 03.12.2011 № 379-ФЗ, от 28.07.2012 № 133-ФЗ, от 01.12.2012 № 213-ФЗ, от 11.02.2013 № 5-ФЗ),
- Федеральным законом «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 № 313-ФЗ (в ред. Федеральных законов от 07.11.2011 № 305-ФЗ, от 28.11.2011 № 339-ФЗ)

просим Вас

1. прикрепить указанный контингент к определенному врачебному участку Вашего ЛПУ сроком с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года по « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года;
2. оказывать необходимую медицинскую помощь, определенную вышеуказанными нормативно-правовыми документами, включая страховые и неотложные случаи;
3. информировать вверенный Вам коллектив ЛПУ о возможном обращении за медицинской помощью лиц из указанного контингента в период с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года по « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года;
4. сообщить руководству УНБ МГУ по адресу (телефону, факсу) \_\_\_\_\_ :
  - маршрут проезда к Вашему ЛПУ,
  - график работы Вашего ЛПУ,
  - ФИО и график работы врача, обслуживающего врачебный участок, к которому будет прикреплена УНБ,
  - телефоны регистратуры и отдела вызова врача «на дом».

Сообщаем Вам контакты лиц, ответственных за пребывание данного контингента в Вашем районе.

Декан факультета  
МГУ: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Руководитель  
практики: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Директор УНБ  
МГУ: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Декан факультета  
факультета МГУ

Директор УНБ МГУ

Руководитель практики