|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование организации** | **Необходимые документы** |
| **ООО "Страховая компания "ИНГОССТРАХХ-М", филиал в г.Ставрополе** | Паспорт,  полис ОМС,  направление из медицинской организации Ставропольского края, оказывающей первичную медико-санитарную помощь и участвующей в реализации территориальной программы госгарантий, к которой пациент прикреплен по месту жительства, месту работы или учебы, либо выбранную пациентом в соответствии с приказами Минздрава России от 26.04.2012 N 406н, от 21.12.2012 N 1342н |
| **Ставропольский филиал АО "Страховая компания "СОГАЗ-Мед"** | Паспорт,  полис ОМС,  направление из медицинской организации Ставропольского края, оказывающей первичную медико-санитарную помощь и участвующей в реализации территориальной программы госгарантий, к которой пациент прикреплен по месту жительства, месту работы или учебы, либо выбранную пациентом в соответствии с приказами Минздрава России от 26.04.2012 N 406н, от 21.12.2012 N 1342н |
| **Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ставропольского края** | Паспорт,  полис ОМС,  направление из медицинской организации Ставропольского края, оказывающей первичную медико-санитарную помощь и участвующей в реализации территориальной программы госгарантий, к которой пациент прикреплен по месту жительства, месту работы или учебы, либо выбранную пациентом в соответствии с приказами Минздрава России от 26.04.2012 N 406н, от 21.12.2012 N 1342н |