|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 2  к Регламенту взаимодействия медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Кировской области, Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования, министерства здравоохранения Кировской области при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц на этапе организации  и проведения профилактических мероприятий |

**Рекомендуемые для индивидуального информирования**

**застрахованных лиц варианты текста**

1. Первичное информирование:

«Уважаемый \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указывается И.О. застрахованного лица), информируем о возможности прохождения (указывается вид профилактических мероприятий) в Вашей поликлинике №\_\_\_\_\_. Подробнее по телефону \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(указывается телефон СМО)».

2. Напоминание о возможности прохождения профилактических мероприятий:

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» (наименование СМО) напоминает – пройдите (указывается вид профилактических мероприятий). Подробнее по телефону \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указывается телефон СМО)».

3. Напоминание о прохождении 2 этапа диспансеризации (при необходимости):

«Уважаемый \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указывается И.О. застрахованного лица), Вам рекомендовано прохождение 2 этапа диспансеризации. Подробнее по телефону \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указывается телефон СМО)».