



№ 7345 от 17/08/2015
104624 812107

ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ

**МОСКОВСКИЙ ГОРОДСКОЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ**

По месту требования

Загородное шоссе, 18А, Москва, 117152
телефон: (495) 952-59-35, факс: (495) 958-18-08
www.mgfoms.ru e-mail: fond@mgfoms.ru

№ 7345 от 17 АВГ 2015 20__ г.
на № _____ от _____ 20__ г.

Банковские реквизиты Московского городского фонда обязательного медицинского страхования для перечисления денежных средств в рамках возмещения расходов в пределах суммы, затраченной на оказание медицинской помощи застрахованному лицу:

Получатель – УФК по г. Москве (МГФОМС, л/с 04735Ф395М0)

ИНН: 7704043123 КПП: 772601001

Банк получателя: Отделение 1 Москва

БИК: 044583001

Р/счет: 40101810800000010041

ОКТМО: 45915000

ОКПО: 17940807

КБК: 39511621090090000140

В целях идентификации платежа, поступившего на счет МГФОМС, при перечислении денежных средств необходимо указывать Ф.И.О. должника по исполнительному производству, номер судебного дела, дату судебного акта и исполнительного листа, наименование суда, принявшего судебный акт и выдавшего исполнительный лист.

Директор

В.А. Зеленский