

К Порядку расчета и перечисления финансовых средств для подушевого финансирования в медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях прикрепленному населению на 2016 год

Директору _____
(Фамилия, имя, отчество)

_____ (наименование территориального фонда ОМС)

от _____
(должность, наименование страховой медицинской организации (филиала), фамилия, имя, отчество руководителя страховой медицинской организации (филиала))

ЗАЯВКА

на получение целевых средств
на авансирование оплаты медицинской помощи
на _____ 20 ____ года
(месяц)

В соответствии с договором о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования от _____ № _____ прошу предоставить средства на авансирование оплаты медицинской помощи на _____ 20 ____ г.
(месяц)

Сведения о страховой медицинской организации

Наименование показателя	№ строки	Значение показателя
Среднемесячный объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи, руб.	1	
Процент от среднемесячного объема средств, направляемых на оплату медицинской помощи	2	
Объем средств, необходимый для направления в медицинские организации в соответствии с заявками медицинских организаций на авансирование оплаты медицинской помощи, руб.	3	

В том числе:

Расчетный объем подушевого финансирования для Медицинских организаций и Стационарных медицинских организаций с ПО, имеющих прикрепленное население, на

_____ 20__ года
(месяц)

	Моложе трудоспособного возраста	
	до 12 месяцев	1 год - 17 лет
Численность прикрепленного населения, чел.		
Подушевой норматив финансирования на прикрепленное население, руб.		
Расчетный объем подушевого финансирования, руб.		

	Трудоспособного возраста		Старше трудоспособного возраста	
	муж.	жен.	муж.	жен.
Численность прикрепленного населения, чел.				
Подушевой норматив финансирования на прикрепленное население, руб.				
Расчетный объем подушевого финансирования, руб.				

В том числе по поликлиническим отделениям Стационарных медицинских организаций _____ руб.

Руководитель страховой медицинской организации _____

(подпись)

_____ (расшифровка подписи)

Главный Бухгалтер _____

(подпись)

_____ (расшифровка подписи)

М.П.

« ____ » _____ 20__ г.