|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 3.5  к Порядку информационного взаимодействия при формировании счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в Камчатском крае от 19.01.2021 №1/2021 |

**Сведения о размере финансового обеспечения амбулаторной медицинской помощи по подушевому нормативу, в рублях**

на ­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ месяц 2021 года

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование страховой медицинской организации)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование медицинской организации | Дифференцированный подушевой норматив финансирования амбулаторной помощи (ДПн), в рублях | Численность прикрепленных граждан | Размер финансового обеспечения медицинской помощи по подушевому нормативу в части посещений с профилактической и иными целями, в рублях | Размер финансового обеспечения медицинской помощи по подушевому нормативу в части обращений по заболеванию, в рублях | Объем финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, в рублях |
|  |  |  |  |  |  |

Руководитель СМО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

­­

Исполнитель:

**Сведения о размере финансового обеспечения скорой медицинской помощи по подушевому нормативу, в рублях**

на ­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ месяц 2021 года

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование страховой медицинской организации)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование медицинской организации | Дифференцированный подушевой норматив  (ДПн) | Численность прикрепленных граждан | Размер финансового обеспечения скорой медицинской помощи по подушевому нормативу, в рублях |
|  |  |  |  |

Руководитель СМО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

­­

Исполнитель:

**Сведения о размере финансового обеспечения медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям**

**на ­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ месяц 2021 года**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(наименование страховой медицинской организации)**

(в рублях)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наиме-нование медицинской организации | Численность прикрепленных граждан, застрахованных по ОМС в Камчатском крае в соответствующей СМО, чел. | Дифференцированный подушевой норматив финансирования по всем видам и условиям медицинской помощи | Размер ФОрдi  ( не более 10% размера ФОмес по ДПН) | Размер финансового обеспечения медицинской помощи по подушевому  нормативу | | | | | | Объем финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов |
| Скорая медицинская помощь | Стационарная медицинская помощь | Медицинская помощь в условиях дневного стационара | Амбулаторная медицинская помощь в части посещений с профилактической и иными целями | Амбулаторная медицинская помощь в части посещений в неотложной форме | Амбулаторная медицинская помощь в части обращений по заболеванию |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ИТОГО |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Руководитель СМО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

­­

Исполнитель: