

ЗВІТ

про обсяг наданих пацієнтам медичних послуг, пов'язаних з ПМД,

за _____ 20__ року
(Звітний Період)

згідно з договором № _____ від _____, укладеним між
(номер та дата договору)

Національною службою здоров'я України, код ЄДРПОУ 42032422 (далі –
Замовник), та

_____ в особі
(суб'єкт господарювання, який має ліцензію на медичну практику)
_____, що діє на підставі _____ (далі – Надавач),
(ПІБ)

1. Розрахунок суми оплати за надання медичних послуг, пов'язаних з ПМД,
пацієнтам, які подали Надавачу декларації, про вибір лікаря, який надає первинну
медичну допомогу, за Звітний Період

Вікова група пацієнтів	Кількість пацієнтів, які обслуговуються в населених пунктах, яким надано статус гірських (1) та які обслуговуються у інших населених пунктах (2)		Значення вікового коефіцієнта	Значення гірського коефіцієнта	Тариф, грн	Сума оплати, грн (33*34*35*36/12)
31	32	33	34	35	36	37
від 0 до 5 років	(1)		4	1.25	370	
	(2)		4	-	370	
від 6 до 17 років	(1)		2.2	1.25	370	
	(2)		2.2	-	370	
від 18 до 39 років	(1)		1	1.25	370	
	(2)		1	-	370	
від 40 до 64 років	(1)		1.2	1.25	370	
	(2)		1.2	-	370	
понад 65 років	(1)		2	1.25	370	

	(2)		2	-	370	
ВСЬОГО, грн						

1. Розрахунок суми оплати за надання медичних послуг, пов'язаних з ПМД, пацієнтам з червоного списку за Звітний Період

Кількість пацієнтів, які станом на 1 січня 2018 року постійно проживали на території обслуговування Надавача	ЧЗ*	Кількість пацієнтів у червоному списку (Ч1 * (1-ЧЗ))	Тариф, грн	Сума оплати, грн (ЧЗ*Ч4/12)
Ч1	Ч2	Ч3	Ч4	Ч5
			240	
ВСЬОГО, грн				

* Частка, що дорівнює загальній кількості пацієнтів, що подали декларації про вибір лікаря, який надає ПМД, станом на 1 число Звітного Періоду згідно з даними Системи, поділений на загальну кількість населення України станом на 1 січня 2018 року згідно з даними Державної служби статистики.

Дата складання звіту: _____

Особа, відповідальна за підготовку звіту : _____
(П.І.Б., посада)