**Приложение № 29**

**к Соглашению от 16 января 2019 г.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | |  | |  | |  |  | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | |
|  | (наименование страховой медицинской организации) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **ОТЧЕТ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **об использовании целевых средств обязательного медицинского страхования** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | |  | |  | | |  | |  |  | |  |  | |  | |  | |  |  | | |  | | |  | | | |  | | |  |  | |  | |
| Наименование показателя | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | № строки | | | Сумма (руб.) | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | 3 | | | |
|  | Остаток целевых средств на начало отчетного периода | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 01 | | |  | | | |
|  | Поступило целевых средств на реализацию территориальной программы ОМС в отчетном месяце (стр. 03 + стр. 09) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 02 | | |  | | | |
|  | из них: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 03 | | |  | | | |
|  | от территориального фонда обязательного медицинского страхования (стр. 04 + стр. 06 + стр. 08) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | в том числе: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 04 | | |  | | | |
|  | средства на финансовое обеспечение обязательного медицинского страхования | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | из них авансовый платеж за месяц, следующий за отчетным | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 05 | | |  | | | |
|  | средства, предназначенные на расходы на ведение дела по ОМС | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 06 | | |  | | | |
|  | из них авансовый платеж за месяц, следующий за отчетным | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 07 | | |  | | | |
|  | средства из нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 08 | | |  | | | |
|  | прочие поступления | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 09 | | |  | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 10 | | |  | | | |
|  | в том числе по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 11 | | |  | | | |
|  | Израсходовано средств за отчетный месяц (стр. 13 + стр. 14 + стр. 15 + стр. 16) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 12 | | |  | | | |
|  | в том числе: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 13 | | |  | | | |
|  | на оплату медицинской помощи, оказанную в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | авансовый платеж медицинским организациям за месяц, следующий за отчетным | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 14 | | |  | | | |
|  | на ведение дела по ОМС | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 15 | | |  | | | |
|  | прочие расходы | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 16 | | |  | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | |
|  | Остаток целевых средств, подлежащий возврату в территориальный фонд | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 17 | | |  | | | |
|  |  |  | |  | |  | | |  | |  |  | |  |  | |  | |  | |  |  | | |  | | |  | | | |  | | |  |  | |  | |
|  |  | **Руководитель СМО** | | | | | | | | |  | |  | | |  | |  | |  | | | | | | | | |  | | | |  |  | | |  | |
|  |  | **Главный бухгалтер** | | | | | | | | |  | |  | | |  | |  | |  | | | | | | | | |  | | | |  |  | | |  | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | |