**Приложение № 30**

**к Соглашению от 16 января 2019 г.**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Справка**  |
|  | **о финансировании медицинских организаций из средств обязательного медицинского страхования** |
|  |  |  |  |  |
|  | (наименование страховой медицинской организации) |
|  |  |  | **за** |  | **201\_\_ г.** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **(рублей)** |
|  | **Наименование медицинской организации** | **Сальдо расчетов на 01\_\_\_\_\_\_\_201\_\_г.** | **Принято к оплате СМО счетов за оказанную медицинскую помощь**  | **Оплачено счетов за оказанную медицинскую помощь**  | **Сальдо расчетов на 01\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_г.** |
| **Дт** | **Кт** | **Дт** | **Кт** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |   |  |  |  |  |  |  |
|  |   |  |  |  |  |  |  |
|  |   |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |  |  |  |  |  |  |
|  |   |  |  |  |  |  |  |
|  |   |  |  |  |  |  |  |
|  | **ВСЕГО** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Руководитель СМО**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |
|  |  (подпись) (расшифровка) |  |  |  |
|  | **Главный бухгалтер** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |
|  |  (подпись) (расшифровка) |  |  |  |
|  | М.П. |  |  |  |  |  |  |
|  | «\_\_\_» «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» 201\_\_г. |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |