
ПРИЛОЖЕНИЕ № 4

**ФИНАНСОВО-ОТЧЕТНИ ДОКУМЕНТИ ЗА КОМПЛЕКСНО
ДИСПАНСЕРНО (АМБУЛАТОРНО) НАБЛЮДЕНИЕ**

Регистрационен номер на лечебното заведение

Име на леч. заведение

Област: Община:

Гр. (с.) Ул. No.

Ж.к бл вх ет ап

Банка

BIC

IBAN

БУЛСТАТ

СПЕЦИФИКАЦИЯ

ЗА КОМПЛЕКСНО ДИСПАНСЕРНО (АМБУЛАТОРНО) НАБЛЮДЕНИЕ ПО ДОГОВОР №

за лица, с право на здравно осигуряване, удостоверявано от друга държава-членка на ЕС или съгласно двустранни спогодби

фактура дебитно известие кредитно известие №..... дата.....

КЪМ ФАКТУРА No. /дата..... ЗА ПЕРИОД ОТ: ДО:

Вид на лечебното заведение: ЛЗ по чл.5 и чл.9 от ЗЛЗ ЛЗ по чл.10, т.3а от ЗЛЗ ЛЗ по чл.10, т.3б от ЗЛЗ

Представяващ лечебното заведение

Име УИН

№ по ред	Название на дейността	Брой	Ед. цена (лв.)	Сума (лв.)
I.	Комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение на лица с психични заболявания			
II.	Комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение на лица с кожно-венерически заболявания			
	Всичко по спецификацията:		x	

I	Брой специализирани медицински дейности	Брой назначени направления	
		За месец	С натрупване за тримесечие
1	Издадени направления бланка МЗ-НЗОК №10 за комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение		

Декларирам, че горепосочената информация отговаря на извършените дейности.

Проверили:

Дата:

Дата:

подпис

подпис

Дата:

Подпис:

печат

Регистрационен номер на лечебното заведение

Име на леч. заведение

Област: Община:

Гр. (с.) Ул. No.

Ж.к бл вх ет ап

Банка

BIC

IBAN

БУЛСТАТ

СПЕЦИФИКАЦИЯ

ЗА ИЗВЪРШЕНА ДЕЙНОСТ ПО КОМПЛЕКСНО ДИСПАНСЕРНО (АМБУЛАТОРНО) НАБЛЮДЕНИЕ НА ЗДРАВНОНЕОСИГУРЕНИ ЛИЦА ПО ДОГОВОР №

фактура дебитно известие кредитно известие №..... дата.....

КЪМ ФАКТУРА No. /дата..... ЗА ПЕРИОД ОТ: ДО:

Вид на лечебното заведение: ЛЗ по чл.5 и чл.9 от ЗЛЗ ЛЗ по чл.10, т.3а от ЗЛЗ ЛЗ по чл.10, т.3б от ЗЛЗ

Име Представляващ ЛЗ УИН

№.	Наименование на дейността	Брой	Ед. цена (лв.)	Сума (лв.)
I	Комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение на лица с психични заболявания			
II	Комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение на лица с кожно-венерически заболявания			
	Всичко по спецификацията		x	

Декларирам, че горепосочената информация отговаря на извършените дейности.

Проверили:	
Дата:	<input type="text"/>
Дата:	<input type="text"/>
	подпис
	подпис

Дата:	
Подпис:	печат

За Националната здравно-осигурителна каса:

Председател на НС на НЗОК:
Жени Начева

Членове на Надзорния съвет на НЗОК:
д-р Бойко Пенков

Галя Димитрова

Росица Велкова

д-р Иван Кокалов

Теодор Василев

Григор Димитров

Оля Василева

Андрей Дамянов

Управител на НЗОК:
д-р Дечо Дечев

За Българския лекарски съюз:

Председател на УС на БЛС:
д-р Иван Маджаров

проф. д-р Николай Габровски

д-р Николай Брънзалов

д-р Стоян Борисов

д-р Атанас Атанасов

доц. д-р Христо Шивачев

д-р Нели Нешева

д-р Роза Анева

д-р Гургана Николова

д-р Александър Заимов

Съгласувал:
Министър на здравеопазването:
Кирил Ананиев