###### **Прилог 2: Образец – План за специфичен вид и обем на здравствени услуги**

###### **Здравствена установа: Арх.бр.**

###### **П Л А Н**

|  |
| --- |
| **на специфичен вид и обем на здравствени услуги за осигурените лица за \_\_\_\_\_\_\_\_ година** |

###### 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | Обем / количина | | | | |  |  |
| Ред. бр. | Шифра на услуга / АТЦ код на лек | Опис на здравствена услуга/лек\* | **единица** (услуга / пациент / скатули / таблети / ампули и др.) | I квартал | II квартал | III квартал | IV квартал | Вкупно | Пресметковен износ / референтна цена  (со ДДВ) | Вкупен износ (МКД)  (со ДДВ) |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* | *9* | *10* | *11 (9\*10)* |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **ВКУПНО** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*Доколку се работи за лек, во ова поле се внесува генеричкото име на лекот со фармацевтска дозажна форма и јачина

Забелешка:

За Фонд за здравствено осигурување на РСМ За ЈЗУ

Директор, Директор,

Во Скопје на ден година