



РАЙОННА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА БЛАГОЕВГРАД

Адрес: гр. Благоевград 2700, пл. "Г. Измирлиев" № 9,
тел. 073/ 88 300 477, факс 88 300 413
e-mail: blagoevgrad@nhif.bg

ДО

**ВСИЧКИ ИЗПЪЛНИТЕЛИ
НА ПИМП И СИМП,
СКЛЮЧИЛИ ДОГОВОР
С РЗОК- БЛАГОЕВГРАД**

Във връзка с предстоящото разпределение на допълнителен брой/стойност СМД и МДД от резерва заделен в РЗОК - Благоевград за трето тримесечие на 2018 година, е **необходимо в срок до 4 септември 2018 год.** да представите мотивирано искане.

Във връзка с настъпилите промени в отчетни документи и отпадането на спецификацията като финансов документ и с цел създаване на по-добра организация в работата на комисията, която разпределя заделения резерв за РС, както и улесняване на договорните партньори е **изготвен образец на мотивирано искане, което можете да ползвате.** В мотивираното искане са включени всички необходими реквизити, както и **данни за назначените от лечебното заведение РС за първите два месеца от съответното тримесечие.** По този начин ще се избегне подаване на допълнителни справки към молбите, както и по-оперативното и бързо разпределение на допълнителни РС за съответното тримесечие.

В посочения срок /4 септември/ молбите трябва да бъдат получени в деловодството на РЗОК-Благоевград.

Съгласно Правила на НС на НЗОК, приети с Решение № РД-НС-04-3/ 15.01.2018 г. и изм. с Решение № РД-НС-04-25/03.05.2018г разпределението на резерва се извършва в **срок до 10-то число** на третия месец от тримесечието, поради което разглеждането на получени молби в РЗОК-Благоевград **след посочения срок /4 септември/ е невъзможно.**

Приложение:

Образец на мотивирано искане за индивидуална и групов практика.

**ДИРЕКТОР РЗОК:
Д-Р И. ДИМИТРОВ**