

"Денсаулық сақтау ұйымдарына шығындарды бюджет қаражатының есебінен өтеу қағидаларын бекіту туралы" 2015 жылғы 28 шілдедегі Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің міндетін атқарушының № 627 бұйрығына өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы

Күшін жойған

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2017 жылғы 27 қарашадағы № 874 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2017 жылғы 21 желтоқсанда № 16113 болып тіркелді. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 13 қарашадағы № ҚР ДСМ-190/2020 бұйрығымен

Ескерту. Күші жойылды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 13.11.2020 № ҚР ДСМ-190/2020 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен. Р Қ А О - н ы ң е с к е р т п е с і !

Осы бұйрықтың қолданысқа енгізілу тәртібін 4-т. қараңыз

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Қазақстан Республикасы Кодексінің 7-бабы 1-тармағының 81) тармақшасына сәйкес **БҰЙЫРАМЫН:**

1. "Денсаулық сақтау ұйымдарына шығындарды бюджет қаражатының есебінен өтеу қағидаларын бекіту туралы" 2015 жылғы 28 шілдедегі Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің міндетін атқарушының № 627 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 11976 болып тіркелген, "Әділет" ақпараттық-құқықтық жүйесінде 2015 жылғы 15 қыркүйекте жарияланған) мынадай өзгерістер мен толықтырулар енгізілсін:

көрсетілген бұйрықпен бекітілген Денсаулық сақтау ұйымдарына шығындарды бюджет қаражатының есебінен өтеу қағидаларына:

1-тарауда:

2-тармақтың 13) тармақшасы мынадай редакцияда жазылсын:

"13) денсаулық сақтау саласындағы ақпараттандыру субъектісі (бұдан әрі - АС) - мемлекеттік органдар, денсаулық сақтау саласындағы ақпараттандыру саласындағы қызметті жүзеге асыратын немесе құқықтық қатынастарға түсетін жеке және заңды тұлғалар;"

2-тармақтың 16) тармақшасы мынадай редакцияда жазылсын:

"16) Жұмыс органы – Қазақстан Республикасының азаматтарын бюджет қаражатының есебінен шетелге емделуге жіберу мәселелері жөніндегі үйлестіруші орган;"

2-тармақтың 19) тармақшасы мынадай редакцияда жазылсын:

"19) кешенді тариф – Денсаулық сақтау кодексінің 23-бабының 2-тармағына сәйкес лимфоидты және қан өндіретін тіннің қатерлі ісіктері бар науқастардан басқа, Онкологиялық науқастардың электронды тіркелімінде (бұдан әрі – СНЭТ) тіркелген бір онкологиялық науқасқа есептегендегі ТМККК медициналық қызметтер кешенінің құны;"

2-тармақтың 23) тармақшасы мынадай редакцияда жазылсын:

"қосалқы мердігер – қосалқы мердігерлік шарт жасасқан денсаулық сақтау субъектісі;"

2-тармақтың 24) тармақшасы алып тасталсын;

2-тарауда:

4-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"4. Шығындарды өтеу Денсаулық туралы кодекстің 23-бабының 2-тармағының негізінде әкімші бекіткен тарифтер бойынша орындалған жұмыстардың (қызметтердің) актілерінің негізінде жүзеге асырылады.";

6, 7 және 8-тармақтар мынадай редакцияда жазылсын:

"6. ТМККК көрсететін ұйымдарға Тарифтерді қалыптастыру әдістемесімен сәйкес тарифтерге енгізілген ТМККК шеңберінде медициналық көмек көрсету бойынша қызметіне байланысты шығындар өтеледі.

Мемлекеттік кәсіпорындардың ұйымдық-құқықтық нысанындағы ТМККК көрсететін ұйымдар коммуналдық қызметтерге, ғимаратты, құрылыстар мен жабдықтарды ағымдағы жөндеуге ақы төлеуге арналған шығыстардың ұлғаюына байланысты ТМККК көрсетуге арналған шарт сомасы асқан жағдайда, осы шығыстарды өтеу жергілікті өкілді органның шешімі бойынша облыстардың, республикалық маңызы бар қаланың және астананың жергілікті бюджеті қаражатынан жүзеге асырылады.

7. Медициналық көмектің сапасы мен көлемін бақылау нәтижелері Қызметтерге ақы төлеу жөніндегі комиссияға:

"Медициналық қызметтердің сапасын басқару жүйесі" ақпараттық жүйесіне (бұдан әрі – МҚСБЖ), оның ішінде "Медициналық қызмет көрсету ақаулары" модуліне енгізілген Қазақстан Республикасының 2015 жылғы 29 қазандағы Кәсіпкерлік Кодексімен (бұдан әрі – Кәсіпкерлік кодекс) (бұдан әрі – сапа мен көлемді бақылау) белгіленген тәртіппен көрсетілетін медициналық қызметтердің денсаулық сақтау саласындағы Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілеріне, стандарттарына сәйкестігін бағалау мақсатында МФҚБК мен МФҚБК АД-ның мамандары денсаулық субъектісіне (объектісіне) бармай

іріктеу, жоспардан тыс тексерулер және бақылаудың басқа нысандары түрінде медициналық қызмет көрсету саласындағы мемлекеттік бақылау шеңберінде жүргізілетін сапа мен көлемді бақылау;

ТМККК көрсетуге жасасқан шарт шеңберінде медициналық көмек көлемінің нақтылығын тексеру үшін тапсырыс беруші жүргізген Денсаулық туралы кодекстің 7-бабына сәйкес ТМККК шеңберінде медициналық көмек көрсетудің денсаулық сақтау саласындағы Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілеріне, стандарттарына сәйкестігін бағалау мақсатында көлемді сараптау (бұдан әрі – көлемді бақылау) қорытындылары бойынша ұсынылады.

8. МФҚБК АД таңдау және жоспардан тыс тексерулердің нәтижелері бойынша:

Кәсіпкерлік кодекстің 152-бабының негізінде айқындалған тәртіппен ресімделген тексеру нәтижелері туралы актіні;

сұрау салу бойынша медициналық құжаттаманы сараптаудың негізінде осы Қағидаларға 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша әрбір өлім жағдайына (өліммен аяқталған жағдайға) сараптамалық қорытындыны қалыптастырады.";

10-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"10. Тапсырыс беруші жартыжылдықтың қорытындылары бойынша жылына екі рет, шілде мен қарашада алдын алуға болмайтын өлім жағдайларын қоспағанда және келесі жылдың келесі есепті кезеңінде ретроспективалық сараптауға жататын желтоқсанда көрсетілген қызметтердің сомасын қоспағанда, сапа мен көлемді бақылау нәтижелері бойынша ұсталған сомаға қосымша келісім жасау арқылы ТМККК көрсететін ұйыммен ТМККК көрсетуге жасалған шарттың сомасын азайтуды жүзеге асырады.

Тапсырыс беруші сапа мен көлемді бақылау нәтижелерін есепке ала отырып, желтоқсанда көрсетілген қызметтерге ТМККК көрсетуге жасалған шарт бойынша міндеттемелердің орындалуын қабылдайды.";

14-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"14. МСАК субъектілеріне кешенді жан басына шаққандағы норматив бойынша АЕК көрсеткені үшін шығындарын өтеу медициналық көмектің сапасы мен көлемін бақылау нәтижелерін есепке ала отырып, мыналардың:

республикалық бюджет қаражатының;

жергілікті өкілді органның шешімі бойынша, оларды қосымша бөлген жағдайда жергілікті бюджет қаражатының есебінен жүзеге асырылады.";

16 және 17 -тармақтар мынадай редакцияда жазылсын:

"16. МСАК субъектісіне арналған АЕК кешенді жан басына шаққандағы нормативі Тарифтерді қалыптастыру әдістемесіне сәйкес есепті айдың соңғы күніне БХТ порталында тіркелген, бекітілген бір адамға есептегенде айқындалады.

17. АЕК кешенді жан басына шаққандағы нормативі Денсаулық туралы кодекстің 23-бабының 2-тармағына сәйкес АЕК базалық кешенді жан басына шаққандағы нормативінен төмен емес белгіленеді.";

20 және 21-тармақтар мынадай редакцияда жазылсын:

"20. Есеп кезеңіне АЕК кешенді жан басына шаққандағы нормативі бойынша МСАК субъектілерін МСАК субъектілеріне АЕК көрсеткені үшін ақы төлеу сомасы АЕК кешенді жан басына шаққандағы нормативін БХТ порталында айдың соңғы күніне тіркелген, бекітілген халық санына көбейту арқылы айқындалады.

Есепті кезеңдегі АЕК кешенді жан басына шаққандағы нормативі бойынша МСАК субъектісіне АЕК көрсеткені үшін ақы төлеу сомасы көрсетілген қызметтердің көлеміне тәуелді емес.

21. МСАК субъектілері Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2009 жылғы 15 желтоқсандағы № 2136 қаулымен бекітілген Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің тізбесіне сәйкес ТМККК шеңберінде қызметтер тізбесі бойынша бекітілген халыққа ТМККК АЕК-пен қамтамасыз етеді, олардың шығындары Денсаулық туралы кодекстің 7-бабының 1-тармағының б) тармақшасына сәйкес уәкілетті орган бекіткен денсаулық сақтау саласындағы стандарттарға сәйкес ТМККК көрсетуге арналған шарт сомаларының шегінде кешенді жан басына шаққандағы норматив бойынша қалалық пен аудандық маңызы бар денсаулық сақтау субъектілері мен ауылдың денсаулық сақтау субъектілері көрсетілген АЕК-ке ақы төлеу кезінде ескеріледі.";

23, 24 және 25-тармақтар мынадай редакцияда жазылсын:

"23. МСАК субъектісі есепті кезеңнен кейінгі келесі айдың 10-күнінен кешіктірмей (желтоқсан үшін – 20 желтоқсан) Тапсырыс берушіге "Амбулаториялық-емханалық көмек" ақпараттық жүйесінде (бұдан әрі – "АЕК" АЖ) қалыптастырылған, басшы қол қойған қағаз тасығышта немесе ЭЦҚ арқылы электронды нысанда осы Қағидаларға 3-1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін субъектінің бекітілген халқына тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде амбулаториялық-емханалық көмек көрсету үшін шот-тізілімін (бұдан әрі – МСАК субъектісінің шот-тізілімі) береді.

Шартта көрсетілген тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін көрсетуге және (немесе) жағдайлар АЖ жаңаруымен байланысты дүлей күш жағдайы туындаған жағдайда тапсырыс беруші МСАК субъектісінің шот-тізілімін белгіленген мерзімнен кешірек қабылдайды.

24. Тапсырыс беруші "АЕК" АЖ-да осы Қағидалардың 3-2-қосымшасына сәйкес нысан бойынша медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектісімен тегін медициналық көмектің кепілдік берілген

көлемін көрсетуге арналған шартты орындау хаттамасын (бұдан әрі – МСАК көрсетуге шарттың орындалу хаттамасы):

МСАК субъектісі қол қойған МСАК субъектісінің шот-тізілімінің;
көрсетілген амбулаториялық-емханалық көмектің (медициналық-санитариялық алғашқы және консультациялық-диагностикалық көмектің) заңнамада және ТМККК көрсету шартында көзделген негіздеме бойынша, сапасы мен көлемін бақылаудың нәтижелері бойынша алынуы тиіс және ақы төлеуге, оның ішінде ішінара ақы төлеуге жатпайтын жағдайлардың тізбесі бойынша МФҚБК АД мен тапсырыс беруші осы Қағидаларға 4-қосымшаға сәйкес жүргізген таңдамалы сапа мен көлемді бақылау нәтижелерінің (болған жағдайда);

КЖНҚК-да автоматтандырылған режимде есептелген МСАК субъектісінің түпкілікті нәтиженің индикаторларына қол жеткізу нәтижелерінің негізінде қалыптастырады.

МСАК көрсетуге арналған шартты орындау хаттамасын Ақы төлеу жөніндегі комиссия қарайды және қолын қояды.

25. Тапсырыс беруші ТМККК көрсетуге арналған шартты орындау хаттамасының негізінде "АЕК" АЖ-да екі данада, бір данасы МСАК субъектісіне берілетін, қағаз тасығышта немесе ЭЦҚ арқылы электронды нысанда екі тарап қол қоятын осы Қағидаларға 4-1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектісі тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде көрсетілген, орындалған жұмыстардың (қызметтердің) актісін (МСАК орындалған жұмыстардың (қызметтердің) актісі) қалыптастырады.";

27-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"27. Төлем құжаттарын қалыптастыру автоматтандырылған режимде ақпараттық жүйесінде (бұдан әрі – АЖ) бойынша жауапты адамдардың мынадай функцияларды орындауы кезінде жүзеге асырылады:

"Емхана" бағдарламасы кешенінің "Медициналық ұйымдардың автоматтандырылған ақпараттық жүйесі" ("Емхана" ААЖ) бағдарламалық кешенінде:

1) МСАК субъектісі:

күн сайын "Тіркеу бөлімі" модулінде дәрігерлердің қабылдау графигі мен кестесі, дәрігерге қабылдауға жазылулар, активтер мен үйге шақырулар, келіп түскен жолдамаларды бөлу бойынша мәліметтерді енгізеді;

күн сайын МСАК пен ҚДК мамандары "Емхана" ААЖ-да халыққа көрсеткен амбулаториялық-емханалық қызметтерін дербестелген тіркеуді бастапқы

медициналық құжаттаманың мынадай нысандары негізінде жүзеге асырады: № 025/е нысаны, № 025-5/е нысаны және 025-9/е нысаны, 025-8е нысаны, 025-07е нысаны;

күн сайын консультациялық-диагностикалық қызметтерге (бұдан әрі – КДҚ) арналған сыртқы жолдамаларды № 907 бұйрықпен бекітілген 001-4/е нысаны бойынша енгізеді;

"АЕК" АЖ-да:

1) тапсырыс беруші "Төлем жүйесі" модулінде:

"Шарттың негізгі талаптары" деген қосымша беттегі деректерді енгізеді, оларды растайды және МСАК көрсетуге шарт көшірмелерін және МСАК көрсетуге шартқа қосымша келісімдерді бар болған жағдайда қоса береді;

есепті кезеңге мынадай төлем құжаттарын:

МСАК шарт хаттамасының орындалуын;

МСАК орындалған қызмет актісін қалыптастырады;

2) лизинг беруші МСАК субъектілерімен жасалған қаржы лизингі шарттарында сатып алынған медициналық техниканы пайдалануға арналған шарттар бойынша деректерді енгізеді және растайды;

3) қосалқы мердігерлердің жасасқан шарттарына сәйкес АС қосалқы мердігерлер бойынша және олар көрсететін КДҚ бойынша деректерді енгізеді және растайды;

4) МСАК субъектісі:

"Төлем жүйесі" модулінде:

жасалған қосалқы мердігерлік шарттар және бар болған кезде, қосалқы мердігерлік шартқа қосымша келісімдер бойынша деректерді ол жасалған күннен бастап үш жұмыс күнінен кешіктірмей енгізеді және растайды;

осы Қағидаларға 5-қосымшаға сәйкес нысан бойынша қаржы лизингі шарттарында сатып алынған медициналық техниканы пайдалану парағына қаржы лизингі шарттарында сатып алынған медициналық техникада көрсетілген КДҚ-ның саны бойынша деректерді енгізеді;

МСАК субъектісінің есепті кезеңдегі шот-тізілімді қалыптастырады;

осы Қағидалардың 2-бөлімінің 7-параграфына сәйкес есепті кезеңге қосалқы мердігер бойынша мынадай төлем құжаттарын қалыптастырады:

есепті кезеңнен кейінгі келесі айдың 30-күніне дейін (желтоқсан үшін – 25 желтоқсанға дейін) бастапқы медициналық құжаттаманың негізінде есепті кезеңдегі деректерді енгізеді және есепті кезең растайды және енгізудің нәтижесі бойынша мынадай есептерді:

осы Қағидаларға 6-қосымшаға сәйкес нысан бойынша медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін денсаулық сақтау

субъектілері амбулаториялық-емханалық көмек көрсетуі кезіндегі кірістердің құрылымы туралы ақпаратты;

осы Қағидаларға 7-қосымшаға сәйкес нысан бойынша медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілері амбулаториялық-емханалық көмек көрсетуі кезіндегі шығыстардың құрылымы туралы ақпаратты;

осы Қағидаларға 8-қосымшаға сәйкес нысан бойынша қызметкерлерге сараланған еңбекақы төлеу туралы ақпаратты;

осы Қағидаларға 9-қосымшаға сәйкес нысан бойынша кадрлардың біліктілігін арттыру және оларды қайта даярлау бойынша ақпаратты;

осы Қағидаларға 10-қосымшаға сәйкес нысан бойынша медициналық қызметтер көрсетуге жоспарлы аванс сомасын бөлу туралы ақпаратты қалыптастырады.";

29, 30, 31, 32 және 33-тармақтар мынадай редакцияда жазылсын:

"29. КЖНЫК мөлшерін әкімші Денсаулық туралы кодекстің 23-бабының 2-тармағының негізінде айқындайды және Қазақстан Республикасының аумағында бірыңғай болып табылады.

30. МСАК көрсететін денсаулық сақтау субъектілері қызметінің түпкілікті нәтижесінің индикаторларына (бұдан әрі – түпкілікті нәтиже индикаторлары) қол жеткізгені үшін МСАК қызметкерлерін ынталандыруға бөлінген КЖНЫК қаражатын пайдаланудың тиімділігін мынадай қатысушылар олардың осы Қағидалардың 31 және 32-тармақтарымен айқындалған функцияларды орындауы кезінде (бұдан әрі – қатысушылар) қамтамасыз етіледі:

- 1) МСАК субъектілері;
- 2) ауыл субъектілері;
- 3) МҚАК АД атынан тапсырыс беруші;
- 4) ДСБ;
- 5) МФҚБК және МФҚБК АД;
- 6) МҚАК;
- 7) АС;
- 8) ТМККК-ні мониторингілеу және талдау субъектісі.

31. Түпкілікті нәтиженің индикаторларына қол жеткізгені үшін МСАК қызметкерлерін ынталандыруға бөлінген ресурстарды тиімді пайдалануды қамтамасыз етуге мониторинг жүргізу кезіндегі қатысушылардың функциялары:

- 1) МҚАК:
КЖНЫК жүйесін іске асыруды қамтамасыз ету;
қатысушылар қызметтерін үйлестіру үдерісі;

КЖНЫК жүйесін жетілдіру бойынша ұсыныстарды әзірлеу мен енгізуге қатысу;

КЖНЫК мәселелері бойынша азаматтардың, МСАК субъектілері мен ауыл субъектілерінің өтініштерін қарау;

2) МҚАК және МҚАК АД:

МСАК субъектілері мен ауыл субъектілерінің КЖНЫК қаражатын нысаналы пайдалануын мониторингтеу;

Тарифтерді қалыптастыру әдістемесіне сәйкес КЖНҚК-та индикаторлардың мәндері мен КЖНЫК сомаларының есеп айырысуларын қалыптастыруды бағалау;

МСАК субъектілері мен ауыл субъектілерінің өз қызметкерлеріне КЖНЫК сомаларын уақтылы төлеуін мониторингілеу;

№ 429 бұйрыққа сәйкес КЖНҚК деректерінің негізінде есепті кезеңдегі қол жеткізілген түпкілікті нәтиже индикаторларының қорытындысы бойынша МСАК қызметкерлеріне КЖНЫК сомаларын бөлуді, оның ішінде МСАК субъектісі мен ауылдың субъектісіне шығу арқылы мониторингілеу мен бағалау;

КЖНЫК мәселелері бойынша азаматтардың, МСАК субъектілері мен ауыл субъектілерінің өтініштерін қарау;

3) МФҚБК мен МФҚБК АД:

№ 429 бұйрыққа сәйкес КЖНҚК деректерінің негізінде түпкілікті нәтиже индикаторларының мәндеріне әсер ететін МСАК субъектісі мен ауыл субъектілерінің қызметі үдерісінің индикаторларын мониторингілеу;

4) ДСБ:

өңір деңгейінде КЖНЫК жүйесін іске асыруды қамтамасыз ету;

өңір деңгейінде үдеріске қатысушылардың қызметін үйлестіру;

МСАК субъектілері мен ауыл субъектілерінің КЖНЫК қаражатының нысаналы пайдалануын бақылау;

МСАК субъектілері мен ауыл субъектілері қызметінің түпкілікті нәтиже индикаторларының мәндеріне әсер ететін жағдайлардың және МФҚБК ұсынған жағдайлардың КЖНҚК-та толығымен бөлінуін мониторингілеу мен бақылау;

әрбір учаскенің бөлінісінде МСАК субъектілері мен ауыл субъектілері қызметі үдерісінің индикаторлары бойынша деректердің КЖНҚК-та орналастырылуын мониторингілеу мен бақылау;

КЖНЫК жүйесін жетілдіру бойынша ұсыныстарды әзірлеу мен енгізуге қатысу;

КЖНЫК мәселелері бойынша азаматтардың, МСАК субъектілері мен ауыл субъектілерінің өтініштерін қарау;

5) МСАК субъектілері мен ауыл субъектілері:

МСАК көрсетудің сапасын арттыру;

МСАК көрсетудің сапасын үздіксіз арттыру жүйесін жетілдіру бойынша басқармашылық шешімдерді қабылдау;

түпкілікті нәтиже индикаторларына әсер ететін МСАК субъектісінің қызметі үдерісінің индикаторларын бекіту;

№ 429 бұйрыққа сәйкес МСАК қызметкерлеріне КЖНЫК сомаларын уақтылы төлеуді қамтамасыз ету.

32. МСАК субъектілері мен ауыл субъектілеріне КЖНЫК төлеуге арналған төлем құжаттарының ақпараттық жүйелерде сапалы және уақтылы қалыптастырылуын қамтамасыз ету бойынша қатысушылардың функциялары:

"МҚСБЖ" АЖ-да:

МФҚБК АД:

есепті кезеңнен кейінгі үш жұмыс күнінен кешіктірмей МСАК субъектілерінің бөлінісінде негізділігін көрсетумен МСАК қызметіне бекітілген халықтың арасындағы жеке тұлғалардың өтініштері (шағымдары) бойынша деректерді енгізеді;

есепті кезеңнен кейінгі төрт жұмыс күнінен кешіктірмей қызметтерге ақы төлеу жөніндегі комиссияға ұсыну үшін осы Қағидаларға 13-қосымшаға сәйкес нысан бойынша медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілерінің қызметіне жеке тұлғалардың негізделген өтініштері (шағымдары) жағдайлары бойынша деректерді енгізу нәтижелері бойынша есепті кезеңдегі есепті қалыптастырады;

"КЖНҚК" АЖ-да:

1) МҚАК:

"Бюджеттік бағдарламаларды және олардың мазмұнына қойылатын талаптарды әзірлеу мен бекіту (қайта бекіту) қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2014 жылғы 30 желтоқсандағы № 195 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 10176 болып тіркелген) (бұдан әрі – бюджеттік бағдарлама) айқындалған тәртіппен ағымдағы қаржы жылына бюджеттік бағдарламалардың келісілген деректерінің негізінде әрбір өңір бойынша ағымдағы қаржы жылына бекітілген КЖНЫК-тың жоспарлы жылдық сомалары мен халықтың саны бойынша деректерді енгізеді және растайды;

төлемдер бойынша жеке қаржыландыру жоспарына сәйкес өңірлермен тапсырыс берушінің КЖНЫК-тың жылдық сомасының ай сайынғы бөлінуін растайды;

бюджеттік бағдарламаның негізінде ДСБ-ның түпкілікті нәтиженің әрбір индикаторы бойынша нысаналы мәнін белгілеуін енгізеді және растайды;

ай сайын есепті кезеңнің бас кезінде 1 бекітілген тұрғынға есептегенде КЖНЫК сомасын 150 теңгеден жоғары бөлу критерийін тапсырады:

халық бойынша;

халық және балдар бойынша;

халық, балдар және нақты МСАК субъектісінің ТМККК шеңберінде МСАК қызметтерін көрсетудің кешені бойынша;

2) ДСБ:

есепті кезеңнің жабылуына дейін МСАК субъектілерімен келісу бойынша ДСБ жанында құрылған комиссияның хаттамалық шешімінің негізінде түпкілікті нәтиже индикаторларының мәніне әсер ететін даулы жағдайларды (ана және бала өлімі жағдайларын, шағымдарды қоспағанда) нақты МСАК субъектілеріне жатқызу бойынша түзетулерді енгізеді;

есепті кезеңнің жабылуына дейін МСАК субъектілерінің бөлінісінде өңір бойынша есепті кезең ішінде түпкілікті нәтиже индикаторларының мәндері мен ЖБНЫК сомаларының алдын ала автоматтандырылған есеп айырысуларын өткізеді;

қызметтерге ақы төлеу жөніндегі комиссияның қарауы мен бекітуіне енгізу үшін МСАК субъектілерінің бөлінісінде қызметтің қол жеткізілген түпкілікті нәтижелерін бағалау қорытындыларын қалыптастырады;

3) МФҚБК мен МФБҚК АД:

есепті кезеңнен кейінгі үш жұмыс күнінен кешіктірмей жазатайым оқиғаларды қоспағанда, есепті кезеңдегі барлық ана мен бала (7 күннен 5 жасқа дейінгі) өлімі жағдайлары бойынша:

медициналық қызметтер көрсету саласындағы мемлекеттік бақылаудың нәтижелері бойынша МСАК деңгейінде жағдайлардың алдын алушылығы мен ЖБНЫК сомасын есептеуге олардың қатысуы туралы мәліметтерді;

медициналық қызметтер көрсету саласындағы аяқталмаған мемлекеттік бақылауға байланысты есепті кезеңде ЖБНЫК сомасын есептеуге қатыспайтын жағдайлар туралы мәліметтерді тіркейді;

есепті кезеңнен кейінгі төрт жұмыс күнінен кешіктірмей қызметтерге ақы төлеу жөніндегі комиссияға ұсыну үшін есепті кезеңдегі деректерді енгізу нәтижелері бойынша мынадай:

осы Қағидаларға 14-қосымшаға сәйкес нысан бойынша медициналық-санитариялық алғашқы көмек деңгейіндегі ана өлімі жағдайлары бойынша;

осы Қағидаларға 15-қосымшаға сәйкес нысан бойынша республикалық маңызы бар облыс/қала бойынша медициналық-санитариялық алғашқы көмек деңгейіндегі бала (7 күннен 5 жасқа дейінгі) өлімі жағдайлары бойынша есептерді қалыптастырады;

4) АС:

күн сайын әрбір МСАК субъектісі бойынша және оның аумақтық учаскелерінің бөлінісінде түпкілікті нәтиже индикаторларының мәндеріне әсер ететін медициналық көмек көрсету жағдайлары бойынша БХТ порталының,

МҚСБЖ, ОНЭТ дерекқорларынан автоматтандырылған режимде деректердің дұрыс жүктемесін қамтамасыз етеді;

ай сайын есепті кезеңнен кейінгі келесі айдың 3-күнінен кешіктірмей өзара іс-қимыл сервисін іске асырған жағдайда автоматтандырылған режимде немесе осы сервис жоқ кезде қол режимінде "Туберкулезбен ауыратын науқастардың ұлттық тіркелімі" дерекқорынан деректердің нақты жүктемесін қамтамасыз етеді;

есепті айдан кейінгі келесі айдың 5-күнінен кешіктірмей қызметтерге ақы төлеу жөніндегі комиссияға ұсыну үшін осы Қағидаларға 16-қосымшаға сәйкес нысан бойынша нәтиже индикаторларының мәндері мен КЖНЫК сомаларының есеп айырысуы үшін ақпараттық жүйелерден деректерді жүктеудің нақтылығы мен дұрыстығы жөніндегі есепті қалыптастырады;

5) МСАК субъектісі:

тапсырыс беруші есепті кезеңді жапқан күнінен кейінгі келесі бір жұмыс күнінен кешіктірмей есепті кезеңдегі есеп айырысулардың нәтижелері бойынша алынған КЖНЫК-тың жалпы сомасынан 5%-дан кем емес мөлшерде МСАК қызметкерлерінің біліктілігін арттыруға жіберу үшін жоспарланып отырған шығыстардың сомалары туралы деректерді енгізеді;

тапсырыс беруші есепті кезең жабылған күннен кейін үш жұмыс күнінен кешіктірмей есепті кезеңнің жабылуын растайды, бұдан кейін енгізілген деректерді кез келген өзгерту мүмкін емес және аумақтық учаскелердің бөлінісінде МСАК қызметкерлеріне түпкілікті нәтиже индикаторларының мәндері мен КЖНЫК сомаларын автоматтандырылған есептеуді жүзеге асырады;

түпкілікті нәтиже индикаторларының мәніне әсер ететін нақты жағдай бойынша бекіту учаскесі туралы ақпарат болмаған жағдайда БХТ порталына деректерді енгізеді;

есепті кезеңнен кейінгі келесі айдың 25-күніне дейін № 429 бұйрыққа сәйкес МСАК қызметкерлерін ынталандыру бойынша КЖНЫК сомаларын бөлу нәтижесі бойынша есепті айдағы жиынтық деректерді енгізеді және осы Қағидаларға 17-қосымшаға сәйкес нысан бойынша медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектісінің қызметкерлеріне кешенді жан басына шаққандағы нормативтің ынталандырушы компонентінің сомаларын бөлу бойынша есепті қалыптастырады;

б) Тапсырыс беруші:

төлемдер бойынша жеке қаржыландыру жоспарына сәйкес өңір деңгейінде КЖНЫК-тың жылдық сомасын ай сайын бөлу бойынша деректерді енгізеді және растайды;

есепті кезеңнің жабылуына дейін МСАК субъектілерінің бөлінісінде өңір бойынша есепті кезең ішінде түпкілікті нәтиже индикаторларының мәндері мен

КЖНЫК сомаларының алдын ала автоматтандырылған есеп айырысуларын өткізеді;

есепті кезеңнен кейінгі келесі айдың 10-күнінен кешіктірмей есепті кезеңнің жабылуын растайды, бұдан кейін енгізілген деректерді кез келген өзгертуге тыйым салынады. Егер КЖНҚК порталында бекіту ұйымдары мен бекіту учаскелері бойынша бөлінбеген жағдайлар болса, онда кезеңді жабу мүмкін емес;

түпкілікті нәтиже индикаторының мәндері мен КЖНЫК сомаларын есептеуге әсер ететін сәйкессіздіктер немесе қатысушылардың қате іс-қимылын анықтаған жағдайда МСАК субъектілерінің есепті кезеңді жабуына дейін есепті кезеңнің жабылуын растауды алып тастайды;

есепті кезеңде 1 бекітілген тұрғынға есептегенде КЖНЫК сомасын МСАК субъектісі бойынша 150 теңгеден асып түсу фактісі анықталған кезде, бөлудің алгоритмін таңдайды: ағымдағы есепті айда ақы төлеуге қабылдау, келесі есепті айға ауыстыру, бюджетке қайтару. Бұл ретте осы алгоритм бір тоқсан ішінде қолданылады;

"АЕК" АЖ-да түпкілікті нәтиже индикаторларының мәндері мен ақы төлеуге арналған КЖНЫК сомаларын автоматтандырылған есептеу деректерінің жүктемесін жүзеге асырады;

қызметтерге ақы төлеу жөніндегі комиссия шешімінің негізінде есепті кезеңдегі қол жеткізілген түпкілікті нәтиженің индикаторларын бағалау қорытындылары бойынша МСАК субъектілері мен ауыл субъектілеріне КЖНЫК сомаларын аударады.

33. ТМККК шеңберінде денсаулық сақтау субъектілеріне ҚДҚ көрсеткені үшін шығындарды өтеу тарификаторға сәйкес медициналық көмектің сапасы мен көлемін бақылаудың нәтижелерін есепке ала отырып:

ҚДҚ көрсететін денсаулық сақтау субъектілеріне жергілікті бюджет қаражаты (бұдан әрі – ҚДҚ-ның жергілікті субъектілері) және НАТ түрінде республикалық маңызы бар қаражаты;

ҚДҚ көрсететін денсаулық сақтау субъектілеріне республикалық бюджет қаражаттарының есебінен жүзеге асырылады (бұдан әрі – республикалық бюджеттен қаржыландыратын ҚДҚ ұйымдары).";

2-параграфтың 1-кіші бөлімінің тақырыбы мынадай редакцияда жазылсын:

"1-кіші бөлім. НАТ және жергілікті бюджет қаражаты түрінде республикалық бюджет қаражатының есебінен ТМККК шеңберінде ҚДҚ көрсеткені үшін шығындарды өтеу";

37-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"37. ҚДҚ-ның жергілікті субъектісі есепті кезеңнен кейінгі келесі айдың бір жұмыс күнінен кешіктірмей, басшы қол қойған қағаз тасығышта немесе ЭЦҚ арқылы электронды нысандағы, осы Қағидаларға 18-қосымшаға сәйкес нысан

бойынша нысаналы ағымдағы трансферт және жергілікті бюджет қаражаты түрінде республикалық бюджет қаражатының есебінен тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде көрсетілген КДҚ үшін шот-тізілімді (бұдан әрі – шот-тізілім) қалыптастырады және тапсырыс берушіге ұсынады.";

39 және 40-тармақтар мынадай редакцияда жазылсын:

"39. Тапсырыс беруші осы Қағидаларға 19-қосымшаға сәйкес нысан бойынша қызметтерге ақы төлеу жөніндегі комиссия қарайтын және қол қоятын нысаналы ағымдағы трансферт пен жергілікті бюджет қаражаты түрінде республикалық бюджет қаражатының есебінен ТМККК көрсетуге арналған шартты орындау хаттамасын (бұдан әрі – шартты орындау хаттамасы):

КДҚ-ның жергілікті субъектісі қол қойған шот-тізілімнің;

көрсетілген КДҚ сапасы мен көлемін бақылаудың нәтижелері бойынша алынуы тиіс және ақы төлеуге, оның ішінде ішінара ақы төлеуге жатпайтын жағдайлар тізбесі бойынша МФҚБК АД мен тапсырыс беруші жүргізген КДҚ-ның жергілікті субъектісі көрсеткен КДҚ үшін сапа мен көлемді бақылау нәтижелерінің (болған жағдайда) негізінде қалыптастырады.

Шартты орындау хаттамасын қызметке ақы төлеу жөніндегі комиссия қарайды және қол қояды.

40. Тапсырыс беруші шартты орындау хаттамасының негізінде нысаналы ағымдағы трансферт және жергілікті бюджет қаражаты түрінде тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде республикалық бюджет қаражатының есебінен көрсетілген осы Қағидаларға 20-қосымшаға сәйкес нысан бойынша екі данада, екі тарап қол қоятын, бір данасы КДҚ-ның жергілікті субъектісіне берілетін орындалған жұмыстардың (қызметтердің) актісін (бұдан әрі – орындалған жұмыстардың (қызметтердің) актісін) құрады.";

2-параграфтың 2-кіші бөлімінің тақырыбы мынадай редакцияда жазылсын:

"2-кіші бөлім. ТМККК шеңберінде КДҚ көрсеткені үшін шығындарды республикалық бюджет қаражатының есебінен өтеу";

42, 43, 44, 45 және 46 -тармақтар мынадай редакцияда жазылсын:

"42. Республикалық бюджеттен қаржыландыратын КДҚ-ның ұйымдары "ААЖ-Емхана" АЖ-да:

025-9/е нысанының негізінде денсаулық сақтау ұйымдарының бастапқы медициналық құжаттамасының нысандары бойынша деректерді енгізу мен растауды жүзеге асырады.

43. Республикалық бюджеттен қаржыландыратын КДҚ-ның ұйымдары "АЕК" АЖ-да қалыптастырылған есептілік кезеңнен кейінгі айдың 10 күнінен кешіктірмей (желтоқсан үшін – 20 желтоқсанда) басшы қол қойған қағаз тасығышта немесе ЭЦҚ арқылы электронды нысандағы осы Қағидаларға 21-

қосымшаға сәйкес нысан бойынша басшы немесе электрондық цифрлық қолтаңба арқылы қол қойған тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде консультациялық-диагностикалық қызметтерді республикалық бюджет қаражатының есебінен көрсеткені үшін шот-тізілімді тапсырыс берушіге береді.

ТМККК көрсетудің шартында көрсетілген дүлей күш жағдайы және (немесе) АЖ жаңаруымен байланысты жағдайлар туындаған жағдайда тапсырыс беруші шот-тізілімді белгіленген мерзімнен кешірек қабылдайды.

44. Тапсырыс беруші республикалық бюджет қаражатының есебінен тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін көрсетуге арналған шартты орындау хаттамасын (бұдан әрі – шартты орындау хаттамасы) осы Қағидаларға 22-қосымшаға сәйкес:

республикалық бюджеттен қаржыландыратын КДҚ ұйымы қол қойған шот-тізілімнің;

осы Қағидаларға 24-қосымшаға сәйкес ақы төлеу республикалық бюджет қаражатының есебінен жүзеге асырылатын көрсетілген консультациялық-диагностикалық көмек сапасы мен көлемді бақылау нәтижелері бойынша алынуы тиіс және ақы төлеуге, оның ішінде ішінара ақы төлеуге жатпайтын жағдайлар тізбесі бойынша ТМККК көрсетудің шартында және заңнамада көзделген МФҚБК АД және тапсырыс беруші өткізген КДҚ республикалық бюджеттен қаржыландыратын КДҚ ұйымы үшін сапа мен көлем бақылау нәтижелерінің негізі бойынша қалыптастырады.

Шартты орындау хаттамасын қызметке ақы төлеу жөніндегі комиссия қарайды және қол қояды.

45. Тапсырыс беруші шартты орындау хаттамасының негізінде консультациялық-диагностикалық көмек нысанында тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде көрсетілген, екі тарап қол қоятын, екі данада, қағаз тасығышта немесе ЭЦҚ арқылы электронды нысандағы бір данасы республикалық бюджеттен қаржыландыратын КДҚ ұйымы берілетін ақы төлеу республикалық бюджет қаражатының есебінен жүзеге асырылатын орындалған жұмыстардың (қызметтердің) актісін "АЕК" АЖ-да осы Қағидаларға 25-қосымшаға сәйкес нысан бойынша қалыптастырады.

46. Тапсырыс беруші шартты орындау хаттамасының негізінде консультациялық-диагностикалық көмек нысанында тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде көрсетілген, екі тарап қол қоятын, екі данада, қағаз тасығышта немесе ЭЦҚ арқылы электронды нысандағы бір данасы республикалық бюджеттен қаржыландыратын КДҚ ұйымы берілетін ақы төлеу

республикалық бюджет қаражатының есебінен жүзеге асырылатын орындалған жұмыстардың (қызметтердің) актісін "АЕК" АЖ-да осы Қағидаларға 25-қосымшаға сәйкес нысан бойынша қалыптастырады.";

3-параграфтың тақырыбы мынадай редакцияда жазылсын:

"3-параграф. ТМККК шеңберінде жедел медициналық көмек көрсеткені үшін шығындарды НАТ және жергілікті бюджет қаражатының есебінен өтеу";

47-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"47. ТМККК шеңберінде жедел медициналық көмек көрсеткені үшін шығындарды өтеу НАТ және жергілікті бюджет қаражаты түрінде республикалық бюджет қаражатының есебінен медициналық көмектің сапасы мен көлемін бақылау нәтижелерін есепке ала отырып, жедел медициналық көмектің бір шақыру үшін тарифі бойынша: есебінен жүзеге асырылады:

жедел медициналық көмек қызметтерін көрсететін денсаулық сақтау субъектілеріне НАТ түрінде республикалық бюджет қаражаты;

жергілікті өкілді органның шешімі бойынша оларды қосымша бөлген жағдайда жергілікті бюджет қаражатының есебінен жүзеге асырылады.";

50-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"50. Жедел медициналық көмек субъектісі есепті кезеңнен кейінгі келесі айдың бір жұмыс күнінен кешіктірмей, басшы қол қойған қағаз тасығышта немесе ЭЦҚ арқылы электронды нысандағы нысаналы ағымдағы трансферт және жергілікті бюджет қаражаты түрінде республикалық бюджет қаражатының есебінен тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде жедел медициналық көмек қызметтерін көрсеткені үшін басшы қол қойған шот-тізілімді осы Қағидаларға 26-қосымшаға сәйкес нысан бойынша қалыптастырады және тапсырыс берушіге береді.";

52 және 53-тармақтар мынадай редакцияда жазылсын:

"52. Тапсырыс беруші нысаналы ағымдағы трансферт және жергілікті бюджет қаражаты түрінде республикалық бюджет қаражатының есебінен тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде жедел медициналық көмек қызметтерін көрсетуге арналған шартты орындау хаттамасын (бұдан әрі – шартты орындау хаттамасы) осы Қағидаларға 27-қосымшаға сәйкес нысан бойынша:

жедел медициналық көмек субъектісі қол қойған шот-тізілімнің;

осы Қағидаларға 28-қосымшаға сәйкес нысан бойынша көрсетілген жедел медициналық көмектің сапасы мен көлемін бақылаудың нәтижелері бойынша алынуы тиіс және ақы төлеуге, оның ішінде ішінара ақы төлеуге жатпайтын жағдайлар тізбесі бойынша МФҚБК мен тапсырыс беруші жүргізген жедел медициналық көмек субъектісі көрсеткен қызметтер үшін сапа мен көлемді бақылау нәтижелерінің (болған жағдайда) негізінде қалыптастырады.

Шартты орындау хаттамасын қызметке ақы төлеу жөніндегі комиссия қарайды және қол қояды.

Осы шартты орындау хаттамасына өзгерістер мен толықтырулар енгізілген жағдайда қызметтерге ақы төлеу жөніндегі комиссия көрсетілген хаттамаға қосымшаны құрады және оған қол қояды.";

53. Тапсырыс беруші шартты орындау хаттамасының негізінде нысаналы ағымдағы трансферт және жергілікті бюджет қаражатының түрінде республикалық бюджет қаражатының есебінен тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде көрсетілген жедел медициналық көмек қызметтерін, орындалған жұмыстардың (қызметтердің) актісін осы Қағидаларға 29-қосымшаға сәйкес нысан бойынша қағаз тасығышта немесе ЭЦҚ арқылы электронды нысандағы екі тарап қол қоятын, бір данасы жедел көмек субъектісіне берілетін екі данада құрастырады.";

55 және 56-тармақтар мынадай редакцияда жазылсын:

"55. ТМККК шеңберінде стационарлық және стационарды алмастыратын медициналық көмек көрсеткені үшін шығындарды өтеу медициналық көмектің сапасы мен көлемін бақылау нәтижелерін ескере отырып:

1) республикалық бюджет қаражатының есебінен:

осы Қағидалардың 2-бөлімінің 4-параграфының 1-кіші бөліміне сәйкес Қазақстан Республикасының азаматтары мен оралмандарға;

осы Қағидалардың 2-бөлімінің 4-параграфының 2-кіші бөліміне сәйкес емдеу отандық медициналық ұйымдар шарттарында жүзеге асырылған аурулардың тізбесі мен азаматтардың жекелеген санаттарының тізбесіне сәйкес шетелде емделуге үміткер пациенттерге;

2) осы Қағидалардың 2-бөлімі 4-параграфының 3-кіші бөліміне сәйкес НАТ-ты және жергілікті бюджет түрінде республикалық бюджет.";

56. "Стационарлық науқастардың электрондық тіркелімі" АЖ-да (бұдан әрі - СНЭТ) тіркелген күндізгі стационардың бір емделіп шығу жағдайы үшін ақы төлеуі осы Қағидалардың 99, 100, 101 және 102-тармақтарында көзделген емделіп шығу жағдайларын қоспағанда, стационарлық көмектің бір емделіп шығу жағдайы үшін тарифтің 1/4-ін құрайды.";

58-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"58. Қазақстан Республикасының азаматтарына және оралмандарға республикалық бюджет қаражатының есебінен стационарлық және стационарды алмастыратын медициналық көмек көрсеткені үшін шығындарды өтеу медициналық көмектің мынадай: мамандандырылған, жоғары технологиялы медициналық қызмет, медициналық-әлеуметтік түрлерінің сапасы мен көлемін бақылау нәтижелерін есепке ала отырып:

1) республикалық маңызы бар медициналық ұйымдардың психикалық, инфекциялық аурулармен, туберкулезбен, алкоголизммен, нашақорлықпен және уытқұмарлықпен ауыратын және оналту орталықтарындағы, санаторийлердегі науқастарға медициналық қызметтер көрсетуді қоса алғанда, стационарлық көмек пен стационарды алмастыратын көмек;

2) қалпына келтіріп емдеу және медициналық оналту жүзеге асырылады.";

64-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"64. РБ медициналық ұйымы СНЭТ деректерінің негізінде ай сайын, есепті кезеңнен кейінгі келесі бір жұмыс күнінен кешіктірмей, басшы қол қойған қағаз тасығышта немесе ЭЦҚ арқылы электронды нысандағы осы Қағидаларға 30-қосымшаға сәйкес нысан бойынша ақы төлеу республикалық бюджет қаражатының есебінен жүзеге асырылатын тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде мамандандырылған медициналық көмек бойынша көрсетілген қызметтер үшін медициналық ұйымның шот-тізілімін (бұдан әрі – шот-тізілім);

ағымдағы жылғы қаңтар айы үшін шот-тізілім өткен жылдың 1 желтоқсанынан бастап шот-тізілімге қосылмаған жағдайлар мен лизинг төлемдерін ескере отырып жүзеге асырылады.";

66-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"66. Сызықтық шкала:

облыстық және қалалық босандыру ұйымдарына;

емделіп шығу жағдайларының 45%-ы және одан да артық үлесімен босандыру қызметтерін көрсететін көпбейінді стационарларға;

емделіп шығу жағдайларының 45%-ы және одан да артық үлесімен бір жасқа дейінгі балаларға медициналық қызметтер көрсететін стационарларға, оның ішінде республикалық ұйымдарға;

емделіп шығу жағдайларының 45%-ы және одан да артық үлесімен бір жасқа дейінгі балаларға медициналық қызметтер және босану қызметін көрсететін стационарларға, оның ішінде республикалық ұйымдарға;

стационарды алмастыратын медициналық көмек нысаны бойынша көрсетілген гемодиализ бен перитонеалдық диализ қызметтеріне;

ақы төлеуі осы Қағидалардың 96-тармағына сәйкес жүзеге асырылатын онкологиялық аурулары бар балаларға медициналық қызметтерге;

онкологиялық науқастарға және туберкулезбен ауыратын науқастарға медициналық көмек көрсететін республикалық маңызы бар медициналық ұйымдар көрсететін қызметтерге;

осы Қағидаларға 32-1-қосымшаға сәйкес Сызықтық шкала қолданылмайтын балалар мен ересектерде АХЖ-10 бойынша гематологиялық аурулар тізбесі бойынша лимфоидты және қан өндіру тіндерінің қатерлі ісіктері бар науқастарға

медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдары мен "University Medical Center" корпоративтік қорына ұсынған қызметтеріне;

жоғары технологиялы медициналық қызметтерге;

осы Қағидаларға 32-2-қосымшаға сәйкес Сызықтық шкала қолданылмайтын медициналық қызметтер тізбесіне қолданылмайды.";

75-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"75. Тапсырыс беруші МҚСБЖ-да осы Қағидаларға 52-қосымшаға сәйкес нысан бойынша ақы төлеу республикалық бюджет қаражатының есебінен жүзеге асырылатын тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде мамандандырылған медициналық көмек бойынша медициналық қызметтер көрсетуіне арналған шартты орындау хаттамасын (бұдан әрі – шартты орындау хаттамасы):

РБ медициналық ұйымы қол қойған шот-тізілім;

Сызықтық шкаланы қолданудың есептеу нәтижелері;

ТМККК қызметтерінің сапасы мен көлемін бақылау нәтижелері бойынша жағдайлардың жиынтық тізбесінің негізінде қалыптастырады.";

77-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"77. Тапсырыс беруші шартты орындау хаттамасының негізінде:

осы Қағидаларға 54-қосымшаға сәйкес нысан бойынша ақы төлеу республикалық бюджет қаражатының есебінен жүзеге асырылатын тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде көрсетілген мамандандырылған медициналық көмек бойынша көрсетілген орындалған жұмыстардың (қызметтерді) актісін (бұдан әрі – орындалған жұмыстардың (қызметтерді) актісі);

Орындалған жұмыстардың (қызметтердің) актісі екі тарап қол қоятын, қағаз тасығышта немесе ЭЦҚ арқылы электронды нысанда бір данасы РБ медициналық ұйымына берілетін екі данада құрастырылады.";

84 және 85-тармақтар мынадай редакцияда жазылсын:

"84. Денсаулық туралы кодекстің 23-бабының 2-тармағына сәйкес нақты келтірілген шығыстар үшін ақы төленуі тиіс емделіп шығу жағдайларының тізбесі бойынша не шығындарды қосымша өтеумен КШТ құны бойынша ақы төленуі тиіс емделіп шығу жағдайларының тізбесі бойынша өтеу тиісінше нақты шығындар бойынша және (немесе) нақты келтірілген шығындарды қосымша өтеумен негізгі диагноздың немесе операцияның КШТ бойынша емделіп шығу жағдайына ақы төлеумен жүзеге асырылады.

Нақты шығындар бойынша ақы төлеу нақты келтірілген шығыстар үшін ақы төленуі тиіс жағдайлардың тізбесін қолданған жағдайда жүзеге асырылады. Бұл ретте, операциялар үшін ақы төлеу шығыстардың мынадай баптары бойынша нақты шығыстар бойынша жүргізіледі: еңбекақы, әлеуметтік салық, тамақтану,

дәрілік заттар, ММБ, медициналық қызметтер мен коммуналдық және басқа шығыстар. Коммуналдық және басқа шығыстар, бұл ретте, бір науқасқа қайта есептегенде өткен айдағы медициналық ұйымның коммуналдық және басқа шығыстарына арналған нақты шығындар бойынша есептеледі.

Дәрілік заттар мен ММБ қолдану жағдайлары үшін ақы төлеу негізгі диагноздың немесе операцияның КШТ бойынша және олардың құнын (шығындарын) Денсаулық туралы кодекстің 76-бабының 2-тармағына сәйкес уәкілетті орган белгілейтін шекті құнынан аспайтын нақты шығындар бойынша қосымша өтеумен жүзеге асырылады.

Медициналық қызметтерді қолдану жағдайлары үшін ақы төлеу негізгі диагноздың немесе операцияның КШТ бойынша және олардың құнын (шығындарын) тарификатор бойынша қосымша өтеумен жүзеге асырылады.

85. Ақы төлеу Денсаулық туралы кодекстің 23-бабының 2-тармағына сәйкес стационарлық көмек нысанындағы мамандандырылған медициналық көмек үшін, бір төсек-күн үшін, есептік орташа құны бойынша бір емделіп шығу жағдайы үшін және медициналық-экономикалық тарифтер бойынша РБ медициналық ұйымдары жүзеге асырады.";

90-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"90. Тапсырыс беруші тәуліктік стационар жағдайларында осы Қағидалардың талаптарына кірмейтін өмірлік көрсетілімдері, дәрілік заттар және ММБ бойынша жүргізілетін терапияның тиімсіздігі мен оны негізсіз көрсеткен жағдайда емделіп шығу жағдайына арналған қосымша шығындарды өтеуді "өзге төлемдер мен шегерулер" функциясы арқылы соманы міндетті енгізумен МҚАК-пен жазбаша келісілгеннен кейін жүзеге асырады.

Тапсырыс беруші есепті кезеңнен кейін айдың 25-күнінен кешіктірмей мынадай құжаттарды қоса бере отырып, МҚАК-қа сұрау салады:

науқасқа есепті кезеңнен кейін айдың 15-күнінен кешіктірмей осы Қағидалардың шарттарына кірмейтін қосымша қызметтерді көрсетуге мәлімделген шығындарды растайтын құжаттарды қоса берумен РБ медициналық ұйымының жазбаша өтініші;

тапсырыс берушінің және РБ медициналық ұйымының басшысы қол қойған салыстырып тексеру актісі;

науқасқа осы Қағидалардың шарттарына кірмейтін қосымша қызметтерді көрсетудің негізділігі туралы шешімі.";

92 және 93-тармақтар мынадай редакцияда жазылсын:

"92. Лимфоидты және қан өндіру тіндерінің қатерлі ісіктермен науқастарға тәуліктік стационар жағдайларында медициналық қызметтер көрсететін РБ

медициналық ұйымы химиотерапия жүргізілген емделіп шыққан науқастар үшін ақы төлеуді негізгі диагноздың немесе операциялардың КШТ бойынша және нақты шығындар бойынша химиялық препараттардың құнын өтеумен жүргізеді.

93. Лимфоидты және қан өндіру тіндерінің қатерлі ісіктермен аурулардың және қанөндірім депрессиясының жіті нысандарын емдеу кезінде алғашқы емдеуге жатқызу кезінде химиялық препараттардың құнын өтеумен негізгі диагноздың немесе операцияның КШТ бойынша ақы төленеді, келесі емдеуге жатқызуларға химиялық препараттардың құнын өтеумен негізгі диагноздың немесе операцияның КШТ құнынан 30% мөлшерінде ақы төленеді.

Лимфоидты және қан өндіру тіндерінің қатерлі ісіктермен аурулардың және қанөндірім депрессиясының жіті нысандарын емдеу кезінде жоғары мөлшердегі химиотерапияны қолданатын медициналық ұйымдарына келесі емдеуге жатқызулар кезінде химиялық препараттардың құнын өтеумен негізгі диагноздың немесе операцияның КШТ құнынан соманың 3/4-і мөлшерінде ақы төленеді.

Сүйек кемігін транспланттау бойынша операция үшін емдеуге жатқызылған лимфоидты және қан өндіру тіндерінің қатерлі ісіктермен аурулары бар науқастарды емдеуге алғашқы және келесі емдеуге жатқызу кездерінде химиялық препараттардың құнын өтеумен негізгі диагноздың немесе операцияның КШТ бойынша ақы төленеді.";

мынадай мазмұндағы 95-1-тармақпен толықтырылсын:

"95-1. Крон және ерекшеліксіз жара колиттері ауруларын емдеу кезінде биологиялық терапияны қолданған жағдайда тәуліктік стационарларға алғашқы емдеуге жатқызу негізгі диагноздың немесе операцияның КШТ бойынша емделіп шыққан жағдайы үшін құны бойынша төленеді, келесі емдеуге жатқызулар негізгі диагноздың немесе операцияның КШТ бойынша емделіп шыққан жағдайы үшін құнынан 50% мөлшерінде төленеді.";

96-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"96. Стационарлық көмек нысанындағы мамандандырылған медициналық көмек көрсететін РБ медициналық ұйымдары Денсаулық сақтау туралы кодекстің 23-бабының 2-тармағына сәйкес тәуліктік стационар деңгейінде онкологиялық аурулары бар балаларға қызметтер көрсеткені үшін ақы төлеу медициналық-экономикалық тарифтерге сәйкес жүзеге асырылады. Бұл ретте, бірінші емдеуге жатқызу сәтінде және емдеу курсының басында жасы он сегіз жасқа толған, онкологиялық аурумен ауыратын балаларға көрсетілген қызметтердің шығындары осы Қағидалардың 2-тарауының 5-параграфына сәйкес өтелуі тиіс.

Медициналық-экономикалық тарифтер блоктар (сызбалар) бойынша емдеу құнын, емдеудің ұзақтығы мен стационарды алмастыратын көмекті қоса алғанда, нақты нозологияны емдеудің толық курсының құнын қамтиды.

Нақты нозологияны емдегені үшін өтеу сомасы емдеудің толық курсының құнынан аспауы тиіс. Бұл ретте, шығындарды өтеу кезең-кезеңмен емдеу курсының блоктары (сызбалары) бойынша жүзеге асырылады.

Егер өткізілген төсек-күндердің саны бір емдеу блогының белгіленген емдеу мерзімінің 50%-ын құраса және одан да кем болса, онда өтеу блоктың (сызбаның) құнынан 30%-ды ұстап қалумен жүргізіледі.

Блоктар (сызбалар) арасындағы емдеу үзілісінде онкологиялық аурулары бар балаларды байқау қажет болған жағдайда ақы төлеу стационарды алмастыратын көмек деңгейінде жүзеге асырылады.

Онкологиялық аурулары бар балалар үшін оңалту көрсету кезінде қызметтер берушінің тапсырыс берушімен келісім бойынша ТМККК көрсету міндеттемелерінің бір бөлігін беру арқылы қосалқы мердігерлерді қатыстырады және Денсаулық кодексінің 23-бабының 2-тармағына сәйкес бекітілген тарифтер бойынша ақы төлеуді жүзеге асырады.

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2011 жылғы 4 қарашадағы № 786 бұйрығымен бекітілген (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 7306 болып тіркелген) Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде амбулаториялық деңгейде белгілі бір аурулары (жай-күйі) бар халықты тегін қамтамасыз ету үшін дәрілік заттардың және медициналық мақсаттағы бұйымдардың және мамандандырылған емдік өнімдердің тізбесіне кіретін дәрілік заттарды қоспағанда, амбулаториялық емдеу кезеңі бар нозологиялар үшін дәрілік заттар стационарлық емдеу курсының аяқталуы бойынша беріледі, бұл ретте пациентке берілген дәрілік заттар үшін шығындарды өтеу көшіріп алынған түрде СНЭТ-те бекітілген жөнелтпе құжаттың негізінде жүзеге асырылады.";

98-тармақ алып тасталсын;

99, 100 және 101-тармақтар мынадай редакцияда жазылсын:

"99. Күндізгі стационар жағдайларында онкологиялық және қатерлі ісіктермен ауыратын науқастарға медициналық қызметтер көрсететін РБ медициналық ұйымдарына ақы төлеу:

күндізгі стационардағы бір емделіп шығу жағдайы үшін тарифтер бойынша химиотерапия сеанстары үшін және нақты шығындар бойынша химиялық препараттардың құнын өтеумен;

күндізгі стационардағы бір емделіп шығу жағдайы үшін тарифтер бойынша сәулелік терапия көрсеткен жағдайда және тарификаторға сәйкес сәулелік терапияның нақты көрсетілген сеанстарының құнын өтеумен;

күндізгі стационардағы бір емделіп шығу жағдайы үшін тарифтер бойынша химиялық-сәулелік терапия сеанстары үшін және тарификаторға сәйкес сәулелік терапияның нақты көрсетілген сеанстарының құнын өтеумен жүргізіледі.

Есепті кезеңдегі бір науқасқа шаққандағы химиотерапия мен сәулелік терапияның барлық сеанстары бір емделіп шығу жағдайы ретінде есептеледі.

100. Күндізгі стационар жағдайларында гемодиализ қызметі үшін ақы төлеу Денсаулық кодексінің 23-бабының 2-тармағына сәйкес тарифтер бойынша "Созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі" ақпараттық жүйесінде (бұдан әрі – "БСЖ" АЖ) тіркелген науқастарға нақты көрсетілген сеанстар үшін жүргізіледі. Есепті кезеңдегі бір науқастың барлық сеанстары бір емделіп шығу жағдайы ретінде есептеледі, бұл ретте бір диагноздың тарифі нөлдік мөлшерлеме бойынша есептеледі.

Гемодиализ қызметтерін көрсететін ұйым гемодиализ қызметтеріне мұқтаж бекітілген науқастың сұрау салуын "БСЖ" АЖ тіркейді, осы ұйымда еркін нысандағы оның жеке өтініші негізінде қызмет көрсетіледі.

101. Денсаулық туралы кодекстің 23-бабының 2-тармағына сәйкес күндізгі стационар жағдайларында артықшылықты емдеу үшін АХЖ-9 бойынша операциялар мен манипуляциялар тізбесі бойынша ақы төлеу КШТ құнынан 3/4 сома мөлшерінде жүргізіледі.";

107 және 108-тармақтар мынадай редакцияда жазылсын:

"107. Шетелде емделуге үміткер пациентті бюджет қаражатының есебінен отандық медициналық ұйымдар шарттарында емдегені үшін шығындарды өтеу Шетелге емделуге жіберу жөніндегі комиссия шешімінің негізінде уәкілетті орган немесе Жұмыс органы отандық медициналық ұйыммен шетелде емделуге үміткер пациентке медициналық қызметтер көрсетуге шарт (бұдан әрі – Шарт) жасасу арқылы жүзеге асырылады.

Шетелде емделуге үміткер пациентке медициналық қызметтер көрсетілетін Жұмыс органының функцияларын орындайтын отандық медициналық ұйым жүзеге асыру жағдайларда шығындарды өтеу көрсетілген отандық ұйыммен медициналық қызметтер көрсетуге уәкілетті орган шарт жасасу арқылы орындалған қызмет еркін нысанда актісі негізінде жүргізіледі.

108. Шетелде емделуге үміткер пациентті емдегені үшін отандық медициналық ұйымның шығындарын өтеуді уәкілетті орган немесе Жұмыс органы медициналық ұйым ұсынған еркін нысанда құрылған орындалған жұмыстар актісінің және шот-фактура көшірмесінің негізінде жүзеге асырады.

Шетелде емделуге үміткер пациентке медициналық қызметтер көрсетілетін Жұмыс органының функцияларын орындайтын отандық медициналық ұйым

жүзеге асыру жағдайларда көрсетілген қызметтер үшін шығындарды өтеу Жұмыс органына бөлінген бюджеттік қаражат есебінен уәкілетті органмен жүргізіледі.

Уәкілетті орган немесе Жұмыс органы Шарттың жалпы сомасынан 30% мөлшерінде авансты Шарттың көшірмесін ұсынған күннен бастап он жұмыс күннің ішінде төлейді.

Шығындарды біржолата өтеу отандық медициналық ұйым осы Қағидаларға 67-қосымшаға сәйкес нысан бойынша тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде орындалған жұмыстардың (қызметтерді) актілерін (бұдан әрі – Отандық медициналық ұйымның актісін) ұсынғаннан кейін жүзеге асырылады.";

113 және 114-тармақтар мынадай редакцияда жазылсын:

"113. Пациентті ұзақ мерзімді емдеу кезінде (бір айдан артық мерзімге) есепті кезеңнен кейінгі айдың 5-күніне дейін уәкілетті органға немесе Жұмыс органына отандық медициналық ұйымның актісін ұсынады (желтоқсан айы үшін ағымдағы жылдың 20 желтоқсанына дейін).

114. Уәкілетті орган немесе Жұмыс органы отандық медициналық ұйымға шетелде емделуге үміткер пациентті емдеу бойынша авансты шарттың жалпы сомасынан 30 %-ға дейін мөлшерде төлейді.

Шығындарды біржолата өтеу отандық медициналық ұйым медициналық қызметтерді көрсету бойынша орындалған жұмыстар актілерін ұсынғаннан кейін жүзеге асырылады.";

4-параграфтың 3-кіші бөлімінің тақырыбы мынадай редакцияда жазылсын:

"3-кіші бөлім. ТМККК шеңберінде стационарлық және стационарды алмастыратын медициналық көмек көрсеткені үшін шығындарды НАТ және жергілікті бюджет түрінде республикалық бюджет қаражатының есебінен өтеу";

118 және 119-тармақтар мынадай редакцияда жазылсын:

"118. стационарлық және стационарды алмастыратын медициналық көмек көрсеткені үшін шығындарды өтеу:

НАТ түріндегі республикалық бюджет қаражатының;

жергілікті өкілді органның шешімі бойынша оларды қосымша бөлген жағдайда жергілікті бюджет қаражатының;

медициналық көмектің мынадай:

1) білікті;

2) мамандандырылған;

3) медициналық-әлеуметтік және мынадай түрлері бойынша:

1) стационарлық көмек;

2) стационарды алмастыратын көмек;

3) қалпына келтіріп емдеу мен медициналық оңалту;

4) паллиативтік көмек пен мейіргерлік күтім нысандары бойынша көрсетілген медициналық көмектің сапасы мен көлемін бақылауды есепке ала отырып жүзеге асырылады.

119. НАТ және жергілікті бюджет қаражаты түрінде республикалық бюджет қаражаты есебінен стационарлық және стационарды алмастыратын медициналық көмек көрсеткені үшін шығындарды өтеуді тапсырыс беруші ДСБ-мен ТМККК көрсетуге шарт жасасқан денсаулық сақтау субъектілеріне (бұдан әрі – ЖБ медициналық ұйымы) МФҚБК мен МФҚБК АД-ның, ТМККК-ні мониторингілеу және талдау субъектісінің, АС-ның қатысуымен жүзеге асырады.";

124 және 125-тармақтар мынадай редакцияда жазылсын:

"124. ЖБ медициналық ұйымы есепті кезеңнен кейінгі келесі айдың бір жұмыс күнінен кешіктірмей, басшы қол қойған қағаз тасығышта немесе ЭЦҚ арқылы электронды нысанда, медициналық көмек ұсынудың нысандарына сәйкес келетін, осы Қағидаларға 68-қосымшаға сәйкес нысан бойынша нысаналы ағымдағы трансферт және жергілікті бюджет қаражаты түрінде республикалық бюджет қаражаты есебінен тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде стационарлық және стационарды алмастыратын көмек көрсеткені үшін шот-тізілімдерді қалыптастырады және тапсырыс берушіге береді.

ТМККК көрсетуге арналған шартта көрсетілген дүлей күш жағдайлары туындаған жағдайда тапсырыс беруші шот-тізілімді белгіленген мерзімнен кеш қабылдайды.

125. Тапсырыс беруші осы Қағидаларға 69-қосымшаға сәйкес нысан бойынша нысаналы ағымдағы трансферт және жергілікті бюджет қаражаты түрінде республикалық бюджет қаражаты есебінен тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде стационарлық және стационарды алмастыратын медициналық көмек көрсетуге арналған шартты орындау хаттамаларын (бұдан әрі – шартты орындау хаттамасы) мыналардың негізінде:

ЖБ медициналық ұйым қол қойған шот-тізілімнің;

ЖБ медициналық ұйымы көрсеткен медициналық қызметтер үшін МФҚБК АД және тапсырыс беруші өткізген сапа мен көлем бақылау нәтижелері (іріктеме , жоспардан тыс және тексерулердің өзге нысандары) (болған жағдайда) тексеру нәтижелері туралы акті немесе және бақылау нәтижелерін қоса бере отырып, сараптамалық қорытындыны қалыптастырады.

Шартты орындау хаттамасын Қызметке ақы төлеу жөніндегі комиссия қарайды және қол қояды.

Шартты орындау хаттамасына өзгерістер және толықтырулар енгізілген жағдайда Қызметке ақы төлеу жөніндегі комиссия осы хаттамаға қосымшаны құрастырады және оған қол қояды.";

5-параграфтың тақырыбы мынадай редакцияда жазылсын:

"5-параграф. Онкологиялық науқастарға ТМККК шеңберінде медициналық көмек көрсеткені үшін шығындарды онкологиялық науқастарға медициналық көмек көрсететін облыстық, өңірлік, қалалық онкологиялық ұйымдарға және бейінді клиникалардың онкологиялық бөлімшелеріне республикалық бюджет қаражаты есебінен өтейді";

128-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"128. Онкологиялық науқастарға ТМККК шеңберінде медициналық көмек көрсеткені үшін шығындарды өтеу көрсетілген медициналық көмектің сапасы мен көлемін бақылау нәтижелерін есепке ала отырып, онкологиялық науқастарға медициналық көмек көрсететін облыстық, өңірлік, қалалық онкологиялық ұйымдарға және бейінді клиникалардың онкологиялық бөлімшелеріне (бұдан әрі – онкодиспансер) республикалық бюджет қаражаты есебінен жүзеге асырылады:

қатерлі ісіктері бар науқастарды АХЖ-10 С00-С80, С97, С81-С85 кодтары бойынша диагностикалау мен емдеуге (оның ішінде ісік алды аурулары және қатерсіз ісіктері бар науқастарды) және диспансерлік байқауға бағытталған медициналық қызметтердің кешенің көрсету үшін комплексті тариф бойынша;

Денсаулық туралы кодексінің 7-бабы 1-тармағының 68) тармақшасына және 76-баптың 2-тармағына сәйкес уәкілетті орган айқындаған онкологиялық науқастарға химиопрепараттар пайдалану үшін таргентті препараттар, олардың шекті бағасын арттырмайтын химиопрепараттар құны бойынша;

онкологиялық науқастарға сәулелік терапия сеанстарын көрсету үшін медициналық қызметтер тарификаторының құны бойынша;

онкологиялық науқастарға стационарлық және стационарды алмастыратын медициналық көмек нысан бойынша мамандандырылған медициналық көмек көрсету үшін (диагнозын анықтауға жіберілген ісік алды аурулары бар науқастарға) осы онкодиспансерде есепте тұрмаған еркін таңдауға олардың құқықтарын іске асыру шеңберінде (бұдан әрі – өзге қалалық науқас) ТМККК көрсетуге шартта көзделген сома шегінде КШТ бойынша бір емделіп шығу жағдайы үшін тарифтер бойынша (АХЖ-10 С00-С80, С97, С81-С85).";

130 және 131-тармақтар мынадай редакцияда жазылсын:

"130. Кешенді тариф онкологиялық науқастарды медициналық көмектің мынадай түрлері бойынша: білікті, мамандандырылған, жоғары мамандандырылған, медициналық-әлеуметтік және мынадай нысандар бойынша қамтамасыз етуді көздейді:

- 1) консультациялық-диагностикалық;
- 2) стационарды алмастыратын;
- 3) стационарлық көмек;
- 4) паллиативтік көмек.

Онкодиспансерде паллиативтік көмек болмаған жағдайда, оны көрсету кешенді тарифте көзделген қаражат есебінен қосалқы мердігерді қатыстыру арқылы тапсырыс берушімен келісу бойынша жүзеге асырылады.

Кешенді тариф оларды Тарифтерді қалыптастыру әдістемесіне сәйкес көрсетуге арналған шығыстарды қамтиды.

131. Кешенді тариф:

онкологиялық аурулары бар он сегіз жасқа дейінгі балаларға стационарды алмастыратын және стационарлық медициналық көмек көрсетуге арналған. Бұл ретте балалардың жасы бірінші емдеуге жатқызу кезінде және емдеу курсының басында он сегіз жасқа жетпейді;

АХЖ-10 С81-С96 кодтары бойынша лимфоидты және қан өндіру тіндерінің қатерлі ісіктермен науқастарына (С88-С96 кодтары бойынша лимфомамен ауыратын науқастардан басқа) медициналық көмек көрсетуге;

жоғары технологиялы медициналық қызметтер көрсетуге;

сәулелік терапия көрсетуге;

химиопрепаратпен онкологиялық науқастарды қамтамасыз етуге, оның ішінде таргентті препараттармен.";

133-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"133. Онкодиспансердің онкологиялық науқастарды ОНЭТ-те тіркеуге, қайта тіркеуге және есептен алып тастауға жеке жауапкершілік жүктелген жауапты адамы (бұдан әрі – онкодиспансердің жауапты адамы) күн сайын:

090/е нысаны және 025/е нысаны немесе 003/е нысанының;

облыстардың, республикалық маңызы бар азаматтық хал актілерін тіркеу бөлімшелерінен (бұдан әрі – АХАТБ органдары) қайтыс болуы туралы мәліметтердің;

онкологиялық науқастың басқа онкодиспансерге қайта тіркеу туралы жеке өтінішінің (ерікті нысандағы);

онкодиспансердің диспансерлік бөлімінің онкологиялық науқастың сауығуы туралы қорытындысының;

онкологиялық науқастың басқа онкодиспансерге тіркеу (ауыстыру) туралы жеке өтінішінің еркін нысандағы көшіріп алынған түрде қоса берілетін негізінде онкодиспансердің өтінішінің негізінде пациенттің ОНЭТ-тегі онкологиялық науқастар жөніндегі мәліметтерді жаңартуды жүргізеді.

Өзге қалалық онкологиялық науқастарға медициналық көмек көрсетуге арналған шығындарды өтеуді жүзеге асыру үшін АЖ бойынша онкологиялық диспансердің жауапты тұлғасы "Емдеуге жатқызу бюросы" АЖ-да басқа онкодиспансерге жоспарлы тәртіппен стационарлық емдеуге жіберілген өзге қалалық науқастарды:

ол есепте тұрған онкодиспансер жолдамасы бойынша;

ол есепте тұрған онкодиспансермен келісу бойынша амбулаториялық-емханалық ұйымның аудандық онкологының жолдамасы бойынша жоспарлы тәртіппен көрсетеді;

өзге қалалық өз бетімен жүгінген онкодиспансердің онкологының жолдамасы бойынша тіркейді.

Шұғыл түрде стационарлық көмек өзге қалалық науқастарға жолдамасыз көрсетіледі, бұл ретте ол есепте тұрған онкодиспансер есепті кезең ішінде хабарланады.

Өзге қалалық науқас есепте тұрған онкодиспансер тарапынан қосалқы мердігер жоспарлы тәртіппен онкодиспансер жіберген немесе өзге қалалық науқас өзі келген кезде өзге қалалық науқасқа ісікке қарсы емді алғаш рет өткізуге дейін осы ісікке қарсы емді өткізудің қажеттігін өзге қалалық науқас есепте тұрған онкодиспансермен алдын ала келіседі.";

135-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"135. Онкологиялық науқастың қайтыс болуын тіркеу туралы мәліметтер БХТ-да енгізген қайтыс болуы туралы анықтамасы негізінде ОНЭТ-та автоматты нақтылайды.

Онкологиялық науқастардың ОНЭТ-та қайтыс болудың себептері онкодиспансердің жауапты адамы органы автоматты есептен алынған қайтыс болғандарды қоспағанда, онкологиялық науқастың қайтыс болуын АХАТБ тіркеген күннен бастап күнтізбелік он күннен кешіктірмей нақтылайды.

ОНЭТ-те мыналай құрылады:

автоматты түрде есептен шығарылған онкологиялық науқастардың тізімі;
есептен шығарылмаған қайтыс болған онкологиялық науқастардың тізімі.";

137-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"137. Онкодиспансердің маманы күн сайын бастапқы медициналық құжаттаманың нысандары бойынша мынадай:

№ 066-2/у и № 003/у нысандары бойынша медициналық карта негізінде стационарлық және стационар алмастыратын медициналық көмек туралы деректер;

025/у нысаны бойынша медициналық карта негізінде консультациялық-диагностикалық медициналық көмек туралы деректер;

барлық емдеу деңгейлерінде таргентті препараттарды қоса алғанда, онкологиялық науқастарға пайдаланған химиопрепараттар туралы деректер негізінде пациенттің стационардан шығуынан кейінгі келесі бір жұмыс күнінен кешіктірмей СНЭТ-ке деректерді, оның ішінде шығару эпикризін енгізу мен растауды жүзеге асырады;

қаржы лизингі шарттарында сатып алынған медициналық техниканы пайдалану туралы жиынтық деректерді қаржы лизингі шарттарында сатып

алынған медициналық техниканы пайдалану парағы бойынша бастапқы медициналық құжаттамадан мыналарға:

стационарлық медициналық көмек көрсету кезінде № 907 бұйрықпен бекітілген 066-2/е нысанына;

КДК көрсету кезінде 025/е нысанына қосымша болып табылады.";

140 және 141-тармақтар мынадай редакцияда жазылсын:

"140. Онкологиялық науқасты қайтыс болу туралы мәліметтерді ОНЭТ-ке уақтылы есептен алмағаны мен уақтылы тіркемегені үшін экономикалық ықпал ету шаралары:

лимфоидты және қан өндіру тіндерінің қатерлі ісіктермен науқастарға;

қайтыс болғаннан кейін тіркелген онкологиялық науқастарға қатысты;

2012 жылғы 1 қаңтарға дейін қайтыс болған онкологиялық науқастарға қатысты қолданылмайды.

141. Онкодиспансер есепті кезеңнен кейінгі келесі бір жұмыс күнінен кешіктірмей (желтоқсан үшін – 25 желтоқсанға дейін) тапсырыс берушіге басшы қол қойған қағаз тасығышта немесе ЭЦҚ арқылы электронды нысанда осы Қағидаларға 72-қосымшаға сәйкес нысан бойынша ОНЭТ-те қалыптастырылған онкологиялық науқастарға тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде көрсетілген медициналық қызметтердің шот-тізілімін (бұдан әрі – шот-тізілім) жібереді.";

145 және 146-тармақтар мынадай редакцияда жазылсын:

"145. Онкодиспансер есепті кезеңнен кейінгі келесі айдың 30-күніне дейінгі мерзімде ОНЭТ-ке өткен есепті кезең үшін:

осы Қағидаларға 75-қосымшаға сәйкес нысан бойынша онкологиялық науқастарға көрсетілген медициналық көмек үшін кірістердің құрылымы туралы;

осы Қағидаларға 76-қосымшаға сәйкес нысан бойынша онкологиялық науқастарға көрсетілген медициналық көмек үшін шығыстардың құрылымы туралы;

осы Қағидаларға 77-қосымшаға сәйкес нысан бойынша қызметкерлерге сараланған еңбекақы төлеу туралы;

осы Қағидаларға 78-қосымшаға сәйкес нысан бойынша кадрлардың біліктілігін арттыру және оларды қайта даярлау туралы;

осы Қағидаларға 78-1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша медициналық қызметтер көрсетуге жоспарлы аванс сомасын бөлу туралы ақпаратты енгізеді.

Осы тармақпен көзделген ақпарат ОНЭТ-те болмаған жағдайда, тапсырыс беруші онкодиспансерге есепті кезең үшін ақы төлеуді осы деректерді енгізгенге дейін жүзеге асырмайды.

146. Онкодиспансер онкологиялық науқастарға (диагнозын анықтауға жіберілген ісік алды аурулары бар науқастарға) медициналық көмектің

қолжетімділігі мен сапасын қамтамасыз ету және олардың еркін таңдау құқығын іске асыру мақсатында ТМҚКК көрсетуге арналған негізгі шартпен көзделген соманың шегінде денсаулық сақтау ұйымдарымен, оның ішінде онкодиспансерлермен жасалған қосалқы мердігерлік шарттар бойынша тарификаторға сәйкес тарифтер бойынша көрсетілген ҚДҚ үшін.";

6-параграфтың тақырыбы мынадай редакцияда жазылсын:

"6-параграф. Ауыл халқына ТМҚКК қызметтерін көрсеткені үшін аудандық маңызы бар және ауыл ұйымдарына шығындарды өтеу";

151 және 152-тармақтар мынадай редакцияда жазылсын:

"151. Ауыл субъектісінің ауыл халқына арналған кешенді жан басына шаққандағы нормативі жасалған ТМҚКК шартының шеңберінде:

1) Денсаулық туралы кодекстің 7-бабының 1-тармағының б) тармақшасына сәйкес ауыл халқына арналған кешенді жан басына шаққандағы нормативтің кепілдік берілген компоненті бойынша көзделген қаражаттың шегінде медициналық көмектің мынадай: МСАК, ҚДҚ, стационарды алмастыратын және стационарлық медициналық көмек нысандарында көрсетілетін дәрігерге дейінгі, білікті, мамандандырылған, медициналық-әлеуметтік түрлері бойынша денсаулық сақтау саласындағы стандарттарға сәйкес ауыл халқына ТМҚКК қызметтерінің кешенін қамтамасыз етуге;

2) МСАК қызметкерлерін ынталандыруға арналған шығыстарды көздейді.

152. Есептілік кезеңде ауыл халқына арналған кешенді жан басына шаққандағы норматив Тарифтерді қалыптастыру әдістемесіне сәйкес есепті айдың соңғы күніне БХТ порталында тіркелген бекітілген бір адамға есептегенде айқындалады.";

153-тармақ алынып тасталсын;

154, 155, 156 және 157-тармақтар мынадай редакцияда жазылсын:

"154. Ауыл халқына арналған кешенді жан басына шаққандағы нормативтің мөлшері ТМҚКК көрсетуге жасасқан шартқа сәйкес ДСБ бекітетін медициналық көмектің нысандары (МСАК, ҚДҚ, стационарды алмастыратын көмек, стационарлық көмек) бойынша айқындалады.

155. Ауыл халқына арналған кешенді жан басына шаққандағы нормативті есептеу Тарифтерді қалыптастыру әдістемесіне сәйкес:

МСАК көрсететін ауыл субъектілеріне есепті айдың соңғы күніне БХТ порталында тіркелген бекітілген халықтың саны бойынша;

МСАК көрсетпейтін ауыл субъектілеріне осы аудан бойынша БХТ порталында тіркелген бекітілген халықтың саны бойынша ТМҚКК көрсетуге жасасқан шартқа сәйкес есепті кезең үшін жүзеге асырылады.

156. Есепті кезең үшін ауыл халқына арналған кешенді жан басына шаққандағы норматив бойынша ауыл субъектілеріне берілетін қаржыландыру

көлемі осы Қағидалардың 155-тармағына сәйкес ауыл халқына арналған кешенді жан басына шаққандағы нормативті халық санына көбейту арқылы айқындалады.

Есепті кезеңдегі ауыл халқына арналған кешенді жан басына шаққандағы норматив бойынша ауыл субъектісін қаржыландыру көлемі көрсетілген қызметтер көлемінен тәуелсіз.

157. Ауыл субъектілеріне ТМККК қызметтері үшін ақы төлеуді "АЕК", КЖНҚК АЖ-ларында автоматтандырылған режимде қалыптастырылған, осы Қағидалармен айқындалған төлем құжаттарының негізінде Тапсырыс беруші жүзеге асырады.";

161-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"161. Ауыл субъектісі есепті кезеңнен кейінгі келесі айдың оныншы күнінен кешіктірмей (желтоқсан үшін – 20 желтоқсанда) Тапсырыс берушіге аудандық маңызы бар денсаулық сақтау субъектісі және ауыл субъектісінің тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде бекітілген халыққа медициналық көмек көрсеткені үшін "АЕК" АЖ-да қалыптастырылған, осы Қағидаларға 84-1 қосымшаға сәйкес басшы қол қойған қағаз тасығышта немесе ЭЦҚ арқылы электронды нысанда қол қойылған шот-тізілімін (бұдан әрі - ауыл субъектісінің шот-тізілімі) жібереді.";

164-тармақ алынып тасталсын;

165 және 166-тармақтар мынадай редакцияда жазылсын:

"165. Тапсырыс беруші "АЕК" АЖ-да қызметтерге ақы төлеу жөніндегі комиссия қарайтын және қол қоятын аудандық маңызы бар денсаулық сақтау субъектісі және ауыл субъектісінің тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін көрсетуге арналған шартын орындау хаттамасын осы Қағидаларға (бұдан әрі – ауыл субъектісінің шартын орындау хаттамасы) 85-қосымшаға сәйкес:

ауыл субъектісі қол қойған шот-тізілім;

МФҚБК АД ауыл субъектісі көрсеткен медициналық қызметтердің сапасы мен көлеміне жүргізген бақылау нәтижелерінің (болған жағдайда);

Жиынтық тізбенің;

КЖНҚК-та автоматты түрде есептелген түпкілікті нәтиже индикаторларына ауыл субъектісінің қол жеткізу нәтижелерінің негізінде қалыптастырады.

166. Тапсырыс беруші "АЕК" АЖ-да ауыл субъектісінің шартын орындау хаттамасының негізінде екі данада, екі тарап қол қоятын қағаз тасығышта немесе ЭЦҚ арқылы электронды нысанда қол қойылатын, бір данасы ауыл субъектісіне берілетін осы Қағидаларға 86-қосымшаға сәйкес нысан бойынша денсаулық сақтаудың аудандық маңызы бар және ауыл субъектісінің тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде көрсеткен орындалған жұмыстардың (қызметтердің) актісін қалыптастырады.";

168 және 169-тармақтар мынадай редакцияда жазылсын:

"168. Төлем құжаттары мен Жиынтық тізбені қалыптастыруды АЖ бойынша жауапты адамдардың мынадай функцияларды орындауы кезінде АЖ жүзеге асырады:

"АЕК" АЖ-да:

1) тапсырыс беруші:

ауыл субъектілерімен жасалған ТМККК шарттарын енгізеді және растайды;

есепті кезеңге мынадай төлем құжаттарын:

ауыл субъектісінің шартын орындау хаттамасын;

ауыл субъектісінің орындалған қызметтердің актісін қалыптастырады;

2) ауыл субъектілерімен жасалған қаржы лизингі шарттарында сатып алынған медициналық техниканы пайдалануға арналған шарттарды енгізеді және растайды;

3) ауыл субъектісі:

жасалған қосалқы мердігерлік шарттарды оны жасаған күннен бастап үш жұмыс күнінен кешіктірмей енгізеді және растайды;

ауыл субъектісінің шот-тізілімін қалыптастырады;

есепті кезеңнен кейінгі келесі айдың 30-күніне дейін (желтоқсан үшін – 25 желтоқсанға дейін) бастапқы қаржы құжаттамасы негізінде есепті кезеңдегі деректерді енгізеді және енгізу нәтижесі бойынша есептерді қалыптастырады:

осы Қағидаларға 88-қосымшаға сәйкес нысан бойынша аудандық маңызы бар және ауыл субъектілерінің медициналық көмек көрсетуі кезіндегі кірістердің құрылымы;

осы Қағидаларға 89-қосымшаға сәйкес нысан бойынша аудандық маңызы бар және ауыл субъектісінің медициналық көмек көрсетуі кезіндегі шығыстардың құрылымы;

осы Қағидаларға 90-қосымшаға сәйкес нысан бойынша аудандық маңызы бар және ауыл субъектісінің медициналық көмек көрсетуі кезіндегі кірістердің және шығыстардың құрылымы;

осы Қағидаларға 91-қосымшаға сәйкес нысан бойынша аудандық маңызы бар және ауыл субъектісінің қызметкерлеріне сараланған еңбекақы төлеу бойынша ақпарат;

осы Қағидаларға 92-қосымшаға сәйкес нысан бойынша аудандық маңызы бар және ауыл субъектісі кадрларының біліктілігін арттыру және оларды қайта даярлау бойынша ақпарат;

осы Қағидаларға 92-1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша медициналық қызметтер көрсетуге жоспарлы аванс сомасын бөлу туралы ақпарат;

осы Қағидалардың 7-параграфына сәйкес есепті кезеңге қосалқы мердігер бойынша мынадай төлем құжаттарын қалыптастырады:

қаржы лизингі шарттарында сатып алынған медициналық техниканы пайдалану парағына қаржы лизингі шарттарында сатып алынған медициналық техникада көрсетілген КДҚ-ның саны бойынша деректерді енгізеді.

МҚСБЖ-да:

1) ТМККК-ні мониторингілеу және талдау субъектісі ауыл субъектілері бойынша ТМККК-ні мониторингілеу және талдау субъектісінің бағалауынан кейін сапасы бақылануға тиісті емдеуге жатқызу жағдайларының тізбесін қалыптастырады;

2) МФҚБК АД ауыл субъектілері бойынша:

стационарлық науқастардың қайтыс болу жағдайлары бойынша сараптамалық қорытындыны бекітеді;

стационарлық және стационарды алмастыратын көмектің сапасын бақылау нәтижелерін енгізеді;

СНЭТ-те ауыл субъектісі:

күн сайын деректерді, оның ішінде шығару эпикризінің деректерін, пациент стационардан шыққан күннен кейінгі келесі күннен кешіктірмей бастапқы медициналық құжаттаманың мынадай нысандары негізінде енгізеді және растайды: 003/е нысаны, 003-2/е, 096/е нысаны, 097/е нысаны. СНЭТ-ке гистологиялық және патоморфологиялық зерттеулердің нәтижелерін енгізу жағдайларын қоспағанда, деректер расталғаннан кейін түзетуге жатпайды;

медициналық карталардан деректерді енгізу нәтижесі бойынша стационардан емделіп шыққан адамның статистикалық картасы (№ 907 бұйрықпен бекітілген 066/е, 066-1/е, 066-2/е, 066-3/е, 066-4/е) мен (амбулаториялық, стационарлық) науқастың медициналық картасынан үзінді көшірмені (№ 907 бұйрықпен бекітілген 027/е нысаны) қалыптастырады.

Ауыл субъектісі "Емхана" АЖ-да:

күн сайын дәрігерлердің қабылдау графигі мен кестесін, дәрігерге қабылдауға жазбалар, активтер мен үйге шақырулар, келіп түскен жолдамаларды бөлу бойынша мәліметтерді енгізеді;

күн сайын МСАК пен КДҚ мамандары халыққа көрсеткен амбулаториялық-емханалық қызметтерін дербестелген тіркеуді бастапқы медициналық құжаттаманың мынадай нысандары негізінде жүзеге асырады: № 025/е нысаны, № 025-5/е нысаны және 025-9/е нысаны, 025-8е нысаны, 025-07е нысаны;

күн сайын КДҚ-ға арналған ішкі және сыртқы жолдамаларды 001-4/е нысаны бойынша енгізеді;

КЖНҚК -та осы Қағидалардың 2-бөлімнің 1-параграфына сәйкес.

169. ТМККК көрсету жөніндегі қызметтер беруші ТМККК-нің жоқ қызметтері үшін денсаулық сақтау субъектісін еркін таңдау құқығын іске

асыруды есепке ала отырып, халыққа ТМККК шеңберіндегі медициналық көмектің қолжетімділігін, толықтығын және сапасын қамтамасыз ету мақсатында Тапсырыс берушімен келісу бойынша қосалқы мердігерді Денсаулық туралы кодекстің 34-бабының 4-тармағына сәйкес Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі жөніндегі қызметтер берушіні таңдау және оның шығындарын өтеу қағидаларына (бұдан әрі – Қызметтер берушіні таңдау қағидалары) сәйкес қатыстырады және онымен ТМККК көрсетудің шартының сомасы шегінде қосалқы мердігерлік шартын жасасады.";

172-тармақ алып тасталсын;

173-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"173. ТМККК қызметтерін беруші қосалқы мердігерге мыналар үшін:

1) Тарификаторға сәйкес құн бойынша ТМККК шеңберінде көрсетілген КДҚ үшін;

2) КШТ бойынша бір емделіп шығу тарифтері бойынша ТМККК шеңберінде стационарлық медициналық қызмет нысаны бойынша мыналарға мамандандырылған медициналық көмек көрсеткені үшін ауыл халқына олардың орналасу аймағының шеңберінде ауыл субъектілері арасында;

3) бір емделіп шығу тарифтері бойынша ТМККК шеңберінде стационарды алмастыратын медициналық қызмет нысаны бойынша мамандандырылған медициналық көмек көрсеткені үшін;

4) мөлшері медициналық көмектің айқындалған нысанының тізбесіне байланысты Тапсырыс берушімен келісу бойынша ауыл халқына жан басына шаққандағы кешенді норматив бойынша ТМККК шеңберінде ауыл халқына медициналық қызметтердің кешенін аталған өңірде басқа ауыл субъектісінің көрсеткені үшін ақы төлеуді жүзеге асырады.";

174-тармақ алып тасталсын;

176-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"176. АЕК көрсету кезінде қосалқы мердігердің Төлем құжаттарын қалыптастыру АЖ-ның негізінде АЖ-ның жауапты адамдары функцияларды орындауы кезінде мыналар жүзеге асырылады:

1) МСАК субъектісінің және (немесе) ауыл субъектісі атынан ТМККК Қызметтерін берушімен қосалқы мердігерлік шарт шеңберінде халыққа КДҚ көрсету кезінде:

"Емхана" АЕК-та:

күн сайын дәрігерлердің қабылдау графигі мен кестесін, дәрігерге қабылдауға жазбалар, активтер мен үйге шақырулар, келіп түскен жолдамаларды бөлу бойынша мәліметтерді енгізеді;

күн сайын КДҚ-ға арналған ішкі және сыртқы жолдамаларды 001-4/е нысаны бойынша енгізеді;

күн сайын МСАК субъектісі мен ауыл субъектісі мамандарының жолдамасы бойынша немесе шұғыл жағдайда жүгінген халыққа бастапқы медициналық құжаттаманың мынадай нысандары негізінде жүзеге асырады № 025/е нысаны, 025-9/е нысаны;

"АЕК" АЖ-да:

осы Қағидаларға 93-қосымшаға сәйкес нысан бойынша қосалқы мердігерлік шарт негізінде есепті кезең үшін ТМККК шеңберінде медициналық қызметтерді көрсеткені үшін шот-тізілімді қалыптастырады (бұдан әрі – қосалқы мердігердің шот-тізілімі);

есепті кезең үшін деректерді енгізу нәтижелері бойынша есепті кезең үшін осы Қағидаларға 94-қосымшаға сәйкес нысан бойынша алынуы тиіс және ақы төлеуге, оның ішінде ішінара ақы төлеуге жатпайтын тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде қосалқы мердігерлік шарт бойынша дербестелген тізілімін (бұдан әрі – қосалқы мердігердің дербестелген тізілімі) қалыптастырады;

есепті кезеңнен кейінгі келесі айдың 30-күніне дейін (желтоқсан үшін – 25 желтоқсанға дейін) бастапқы қаржы құжаттамасының негізінде есепті кезең үшін деректерді енгізеді және енгізу нәтижелері бойынша есептерді қалыптастырады:

осы Қағидаларға 95-қосымшаға сәйкес нысан бойынша қосалқы мердігермен медициналық қызметтерді көрсету кезіндегі кірістердің құрылымы туралы ақпарат;

осы Қағидаларға 96-қосымшаға сәйкес нысан бойынша қосалқы мердігермен медициналық қызметтерді көрсету кезіндегі шығыстардың құрылымы туралы ақпарат;

осы Қағидаларға 97-қосымшаға сәйкес нысан бойынша қызметкерлерге сараланған еңбекақы төлеу туралы ақпарат;

осы Қағидаларға 98-қосымшаға сәйкес нысан бойынша кадрлардың біліктілігін арттыру және оларды қайта даярлау туралы ақпарат;

2) онкологиялық науқастарға қосалқы мердігерлік шарт шеңберінде өңірлік онкологиялық диспансер атынан көмек көрсету кезінде:

"ОНЭТ" АЖ-да:

"Өндірістік блок" модулінде:

күн сайын ТМККК Қызметтер беруші мамандарының жолдамасы бойынша жүгінген халыққа көрсетілген КДҚ-ны дербестелген тіркеуді бастапқы медициналық құжаттаманың мынадай нысандары негізінде немесе шұғыл жағдайларда жүзеге асырады: № 025/е нысаны, 025-9/е нысаны;

"Қаржылық блок" модулінде:

есепті кезең үшін өзге қалалық науқастарға тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде көрсетілген медициналық қызметтер үшін шот-тізілімді осы Қағидаларға 99-қосымшаға сәйкес қалыптастырады;

есепті кезең үшін өзге қалалық науқастарға көрсетілген медициналық қызметтердің тізілімін қалыптастырады;

есепті кезең үшін науқасқа медициналық көмекті көрсету шығыстарын түсіндірумен дербестелген есепті қалыптастырады;

өзге қалалық науқастарға тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін көрсету шартын орындаудың хаттамасын осы Қағидаларға 100-қосымшаға сәйкес нысан бойынша қалыптастырады;

өзге қалалық науқастарға орындалған жұмыстардың (қызметтердің), тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде көрсетілген қызметтердің актісін (бұдан әрі – орындалған жұмыстардың (қызметтердің) актісі) осы Қағидаларға 101-қосымшаға сәйкес нысан бойынша қалыптастырады.
";

184-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"184. Қаржы лизингі шарттарында лизинг төлемдерін өтеу дауыс беру акцияларының (жарғылық капиталға қатысу үлесінің) жүз пайызы мемлекетке және "University Medical Center" корпоративтік қорына жататын мемлекеттік кәсіпорынның, акционерлік қоғамның және шаруашылық серіктестіктердің ұйымдасу-құқықтық нысанында ТМҚҚК көрсететін ұйымдарға лизинг берушімен жасалған шарт бойынша жергілікті бюджет есебінен және республикалық бюджет есебінен жүзеге асырылады."

195 және 196-тармақтар мынадай редакцияда жазылсын:

"195. ДСБ және МҚАК лизинг төлемдерін лизинг алушыларға төлеуді ТМҚҚК көрсету шартын жасалған келісімнің негізінде Қызметтер берушілерді таңдау қағидаларына сәйкес жүзеге асырады.

196. Лизинг алушылармен ТМҚҚК көрсету шартына келісімдерді жасауды қамтамасыз ету қаржыландырудың жеке жоспарына сәйкес жүзеге асырылады.";

мынадай мазмұндағы 9-параграфпен толықтырылсын:

"9-параграф "Нысаналы ағымдағы трансферт және жергілікті бюджет қаражаты түрінде республикалық бюджет қаражатының есебінен берілген қан компоненттері және көрсетілген қызметтер үшін қан қызметі ұйымдарының шығындарын өтеу

219. Қан қызметі ұйымдарының берілген қан компоненттері және тарификаторға сәйкес тарифтер бойынша ТМҚҚК шеңберінде көрсетілген қызметтері үшін шығындарын өтеу берілген қан компоненттерінің және көрсетілген қызметтерінің сапасы мен көлемін бақылау нәтижелерін есепке ала отырып, мыналардың:

НАТ түрінде республикалық бюджет қаражаттарының;

жергілікті өкілді органның шешімі бойынша оларды қосымша бөлген жағдайда жергілікті бюджет қаражатының есебінен жүзеге асырылады.

220. Қан қызметінің ұйымы есепті кезеңнен кейінгі келесі айдың бір жұмыс күнінен кешіктірмей (желтоқсан үшін – 20 желтоқсанда) басшы қол қойған қағаз тасығышта немесе ЭЦҚ арқылы электронды нысанда нысаналы ағымдағы трансферт және жергілікті бюджет қаражатының түрінде республикалық бюджет қаражатының есебінен тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде қызметтерді көрсету және қан компоненттерін беру бойынша шот-тізілімді (бұдан әрі – қан бойынша шот-тізілім) осы Қағидаларға 112-қосымшаға сәйкес нысан бойынша қалыптастырады және тапсырыс берушіге береді.

221. Тапсырыс беруші нысаналы ағымдағы трансферт және жергілікті бюджет қаражатының түрінде республикалық бюджет қаражатының есебінен тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде қан компоненттерін беру және қызметтерді көрсету жөніндегі шартты орындау хаттамасын (бұдан әрі – қан бойынша шартты орындау хаттамасы) осы Қағидаларға 113-қосымшаға сәйкес нысан бойынша:

қан қызметі ұйымының қол қойған қан бойынша шот-тізілімнің;

МФҚБК АД өткізген, ақы төлеуден алынуы тиіс және ақы төлеуге жатпайтын берілген қан компоненттерінің және көрсетілген қызметтерінің сапасы мен көлемін бақылау нәтижелерінің (бар болған жағдайда) негізінде қалыптастырады . Қан бойынша шартты орындау хаттамасы қызметтерге ақы төлеу бойынша комиссиясымен қарастырылады және қол қойылады.

Шартты орындау хаттамасына өзгертулер және толықтырулар енгізілген жағдайда қызметтерге ақы төлеу бойынша комиссия көрсетілген хаттамаға қосымша құрады және қол қояды.

222. Тапсырыс беруші қан бойынша шартты орындау хаттамасының негізінде нысаналы ағымдағы трансферт және жергілікті бюджет қаражатының түрінде республикалық бюджет қаражатының есебінен тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде қызметтерді көрсету және қан компоненттерін беру бойынша осы Қағидаларға 114-қосымшаға сәйкес нысан бойынша екі данада, екі тарап қол қоятын, қағаз тасығышта немесе ЭЦҚ арқылы электронды нысанда, бір данасы қан қызметі субъектісіне берілетін орындалған қызметтердің актісін (бұдан әрі – қан бойынша орындалған қызметтердің актісі) құрады.

223. ТМККК көрсетудің шартында көрсетілген форс-мажорлық мән-жайлар туындаған жағдайда тапсырыс беруші қан бойынша шот-тізілімді және қан

бойынша орындалған қызметтердің актісін белгіленген мерзімнен кешірек қабылдайды.

224. Тапсырыс берушінің қол қойылған қан бойынша орындалған қызметтердің актісі бойынша ақы төлеуі есептілік кезеңнен кейін күнтізбелік 10 күннен кешіктірмей (желтоқсан – 25 желтоқсанға дейін) шартта көзделген мөлшер мен көлемде бұрын төленген аванстың бір бөлігін ұстап қалуды есепке ала отырып, қан қызметі субъектісінің есеп айырысу шотына ақшалай қаражатты аудару арқылы жүзеге асырады.";

2 және 3-қосымшалар осы бұйрыққа 1 және 2-қосымшаларға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

осы бұйрыққа 3 және 4-қосымшаларға сәйкес 3-1 және 3-2-қосымшаларымен толықтырылсын;

4-қосымша осы бұйрыққа 5-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

осы бұйрыққа 6-қосымшаға сәйкес 4-1-қосымшасымен толықтырылсын;

осы бұйрыққа 7, 8, 9, 10, 11 және 12-қосымшаларға сәйкес 5, 6, 7, 8, 9 және 10-қосымшалар жаңа редакцияда жазылсын;

11 және 12-қосымшалар алынып тасталсын;

осы бұйрыққа 13, 14 және 15-қосымшаларға сәйкес 13, 14 және 15-қосымшалар жаңа редакцияда жазылсын;

осы бұйрыққа 16, 17 және 18-қосымшаларға сәйкес 18, 19 және 20-қосымшалар жаңа редакцияда жазылсын;

23-қосымша алынып тасталсын;

осы бұйрыққа 19 және 20-қосымшаларға сәйкес 26 және 27-қосымшалар жаңа редакцияда жазылсын;

осы бұйрыққа 21 және 22-қосымшаларға сәйкес 29 және 30-қосымшалар жаңа редакцияда жазылсын;

31-қосымша алынып тасталсын;

осы бұйрыққа 23 және 24-қосымшаларға сәйкес 32-1 және 32-2-қосымшалар толықтырылсын;

осы бұйрыққа 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 40 және 41-қосымшаларға сәйкес 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48 және 49-қосымшалар жаңа редакцияда жазылсын;

осы бұйрыққа 42 және 43-қосымшаларға сәйкес 51 және 52-қосымшалар жаңа редакцияда жазылсын;

53-қосымша алынып тасталсын;

осы бұйрыққа 44-қосымшаға сәйкес 54-қосымша жаңа редакцияда жазылсын;

55, 61, 62, 65 және 66-қосымшалар алынып тасталсын;

осы бұйрыққа 45, 46 және 47-қосымшаларға сәйкес 68, 69 және 70-қосымшалар жаңа редакцияда жазылсын;

осы бұйрыққа 48, 49 және 50-қосымшаларға сәйкес 72, 73 және 74-қосымшалар жаңа редакцияда жазылсын;

осы бұйрыққа 51-қосымшаға сәйкес 78-1-қосымшамен толықтырылсын;

осы бұйрыққа 52-қосымшаға сәйкес 84-1-қосымшамен толықтырылсын;

осы бұйрыққа 53 және 54-қосымшаларға сәйкес 85 және 86-қосымшалар жаңа редакцияда жазылсын;

87-қосымша алынып тасталсын;

осы бұйрыққа 55-қосымшаға сәйкес 92-1-қосымшасымен толықтырылсын;

осы бұйрыққа 56, 57 және 58-қосымшаларға сәйкес 112, 113 және 114-қосымшаларымен толықтырылсын.

2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Медициналық қызметке ақы төлеу комитеті заңнамада белгіленген тәртіппен:

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

2) осы бұйрықтың көшірмесін мемлекеттік тіркеген күннен бастап күнтізбелік он күн ішінде баспа және электрондық түрде мемлекеттік және орыс тілдерінде бір данада Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерінің эталондық бақылау банкіне ресми жариялау және енгізу үшін " Республикалық құқықтық ақпарат орталығы" шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорнына жіберуді;

3) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің интернет-ресурсында орналастыруды;

4) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркегеннен кейін он жұмыс күні ішінде осы тармақтың 1), 2) және 3) тармақшаларында көзделген іс-шаралардың орындалуы туралы мәліметтерді Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Заң қызметі департаментіне ұсынуды қамтамасыз етсін.

3. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау вице-министрі Л.М. Ақтаеваға жүктелсін.

4. Осы бұйрық алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап қолданысқа енгізіледі және алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізілетін, 1-тармақтың он бірінші, он екінші, екі жүз отыз бесінші, екі жүз отыз алтыншы, екі жүз елуінші және төрт жүз жиырма сегізінші абзацтарын қоспағанда, 2017 жылғы 1 қаңтардан бастап туындайтын құқықтық қатынастарға қолданылады.

*Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрі*

Е. Біртанов

КЕЛІСІЛГЕН

Қазақстан Республикасының

Қаржы министрі

_____ Б. Сұлтанов

2017 жылғы 12 желтоқсан

КЕЛІСІЛГЕН

Қазақстан Республикасының

Ұлттық экономика министрі

_____ Т. Сүлейменов

2017 жылғы 13 желтоқсан

Қазақстан Республикасы

Денсаулық сақтау

министрінің

2017 жылғы 27 қарашадағы

№ 274 бұйрығына

1-қосымша

Денсаулық сақтау ұйымдарына

шығындарды бюджет

қаражатының есебінен өтеу

қағидаларына

2-қосымша

Нысан

Медициналық қызметтерді сараптамалық бағалау парағы

1. Бағалауды жүзеге асыратын мемлекеттік орган.
2. Денсаулық сақтау субъектісінің (объектісінің) атауы.
3. Денсаулық сақтау субъектісі басшысының тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда).
4. Тексерудің басталған және аяқталған күні.
5. Тексерілетін кезең.
6. Тексеру мәні _____

_____.

(медициналық қызметтер көрсетудің ақауларын анықтау, оның ішінде ТМККК көрсету бойынша шарттық міндеттемелерді орындау және басқалар)

I. Алқашқы медициналық-санитариялық, консультациялық-диагностикалық деңгейінде көрсетілген медициналық қызмет сапасын сараптамалық бағалау:

1. Науқастың Т.А.Ә. (ол болған жағдайда).

Жеке сәйкестендіру нөмірі (ЖСН) (Қазақстан Республикасының азаматы үшін).

Туған күні, жасы (толық жасы).

Ұлты.

Тұратын жері.

Медициналық картаның нөмірі, емдеу кезеңі.

Емделіп шығу жағдайын қаржыландырудың көзі.

Жіберген ұйымның диагнозы.

Қорытынды клиникалық диагноз (негізгі, қосалқы, асқынулар).

Алғашқы медициналық-санитариялық, консультациялық-диагностикалық деңгейіндегі ақаулар (анықталды, анықталған жоқ, пациент қаралмады, белгісіз).

11. Динамикалық байқау (сипаты).

- 1) динамикалық байқаудың болмауы;
- 2) диспансеризация стандарттарын сақтамауы;
- 3) нәрестеге перзентханадан шыққаннан кейінгі 3 тәулікте патронаждың болмауы;
- 4) жүктілік және босанғаннан кейінгі кезеңде қадағалау стандарттарынан ауытқу;
- 5) балалардың диспансерлік есепке уақтылы алынбауы;
- 6) жүктілік бойынша уақтылы есепке алынбауы (жүктіліктің 12 апталық мерзімінен кейін);
- 7) иммунопрофилактика стандарттарының сақталмауы.

12. Жай-күйінің нашарлауына немесе өліммен аяқталуына әкелген зерттеудің кемшіліктері (денсаулық сақтау саласындағы стандарттарға сәйкес келмеуі):

13. Жай-күй ауырлығы тиісінше бағаланбаған (сипаттамасы)

14. Емдеуге жатқызудың кемшіліктері (сипаттамасы):

- 1) көрсетілімдер бойынша емдеуге жатқызылмады;
- 2) емдеуге негізсіз жатқызу;
- 3) кешіктірілген емдеуге жатқызу;
- 4) стационарды алмастыратын көмекті көрсетілімдерсіз көрсету;

15. Емдеу нәтижелері:

1) өліммен аяқталған (медициналық-санитариялық алғашқы, консультациялық-диагностикалық және стационарды алмастыратын медициналық көмек деңгейінде алдын алуға болатын) – мына факторлар толтырылады:

заңнамада көзделген жағдайларды қоспағанда, патологоанатомиялық зерттеулердің болмауы;

гистологиялық зерттеулердің болмауы;

пациентті емдеуге жатқызудың уақтылығы;

пациенттің әлеуметтік әл-ауқаты;

патологиялық жай-күйді ерте анықтау;

зерттеудің қосымша әдістерін тағайындау;

клиникалық және зертханалық зерттеулердің деректерін, консультанттардың қорытындыларын дұрыс пайымдау;

уақтылы сәйкес емдеу, оның ішінде операциялық;

мамандардың біліктілігі;

осы тізбеде көрсетілмеген нақты жағдай бойынша өзге қорытынды;

2) "нашарлау" нәтижесі (емдеу және/немесе диагностикалық іс-шаралардың денсаулық сақтау саласындағы стандарттардан негізсіз ауытқуы);

16. Ұсыныстардың болуы (жоқ, толық емес).

17. Ұйымдастырушылық-тактикалық іс-шаралар ақауларының болуы:

1) санитариялық көлікке, дәрілік заттарға, медициналық мақсаттағы бұйымдарға және медициналық техникаға қолжетімділіктің болмауы;

2) пациентті қолдау және ішкі бақылау (аудит) қызметі тарапынан науқасқа көмектің болмауы;

3) қажетті дәрілік заттардың, медициналық мақсаттағы бұйымдардың және медициналық техниканың болмауы;

4) өзгесі (осы тізбеде көрсетілмеген нақты жағдай бойынша ақау).

18. ТМККК-ға кіретін медициналық көмек көрсету кезінде пациенттен дәрі-дәрмектерді және ақша қаражатын тарту.

19. Үй жағдайындағы алдын алуға болатын өлім жағдайларының сапа мен көлемінің анықталған ақауларына негізделіп көрсету (профилактикалық, диагностикалық, емдеу және ұйымдастырушылық-тактикалық).

20. Медицина және фармацевтика қызметкерлерінің Ар-намыс кодексін сақтамауы ("Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" ҚР Кодексінің 184-бабына сәйкес) (сипаттау).

II. Жедел медициналық көмек деңгейінде көрсетілген медициналық қызметтердің сапасын сараптамалық бағалау:

Науқастың тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда).

Қазақстан Республикасы азаматының жеке сәйкестендіру нөмірі (ЖСН) (Қазақстан Республикасының азаматы үшін).

Туған күні, жасы (толық жасы).

Ұлты.

Тұратын жері.

Шақыруды қаржыландырудың көзі.

7. Шағымдардың сипаттамасы (толық емес, диагнозға сәйкес келмейді және т.б.).

8. Анамнезды сипаттау (көрсетілмеген, толық емес, диагнозға сәйкес емес, толық ашылмаған және т.б.).

9. Жай-күйінің күрделігін бұрыс бағалау (сипаттамасы).

10. Науқастарды емдеуге жатқызуға негізсіз жолдау.

11. Емдеуге жатқызу көрсетілімі болған жағдайда науқасты стационарға жеткізудің болмауы (сипаттамасы).

12. Тәулік ішінде бір ауру бойынша алғашқы шақырылған сәттен бастап қайталап шақыру жағдайлары (сипаттамасы).

13. Диагноздағы қате (сипаттамасы):

1) толық емес диагноз;

2) жолдама берілген диагноз бен клиникалық диагноз арасындағы айырмашылық жағдайлары;

3) диагноз анықталмаған;

4) өзгесі (осы тізбеде көрсетілмеген нақты жағдай бойынша қате).

14. Ұйымдастырушылық-тактикалық іс-шаралар ақауларының болуы:

1) шақыруға жедел көмек бригадасының кешігіп келуі (бекітілген уақыт регламентін сақтамауы);

2) медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін ұйымға активтерді ұсынбау;

3) өзгесі (осы тізбеде көрсетілмеген нақты жағдай бойынша ақау).

15. ТМККК-ға кіретін медициналық көмек көрсету кезінде пациенттен дәрі-дәрмектерді және ақша қаражатын тарту.

16. Алдын алуға болатын өлім жағдайларының сапа мен көлемінің анықталған ақауларына негізделіп көрсету (диагностикалық, емдеу және ұйымдастырушылық-тактикалық).

17. Медицина және фармацевтика қызметкерлерінің Ар-намыс кодексін сақтамауы ("Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" ҚР Кодексінің 184-бабына сәйкес) (сипаттау).

III. Стационарлық және стационарды алмастыратын медициналық көмек деңгейінде көрсетілетін медициналық қызмет сапасын сараптамалық бағалау:

Науқастың Т.А.Ә. (ол болған жағдайда)

ҚР азаматының жеке сәйкестендіру нөмірі (ЖСН) (Қазақстан Республикасының азаматы үшін).

Туған күні, жасы (толық жасы).

Ұлты.

Тұратын жері.

Медициналық картаның нөмірі, емдеу кезеңі.

Емделіп шығу жағдайын қаржыландырудың көзі.

Жіберген ұйымның диагнозы.

Алдын ала клиникалық диагноз (негізгі, қосалқы, асқынулар).

Қорытынды клиникалық диагноз (негізгі, қосалқы, асқынулар).

Емдеу нәтижелері:

1) өліммен аяқталған (стационар және стационарды алмастыратын медициналық көмек деңгейінде алдын алуға болатын) – мына факторлар толтырылады:

заңнамада көзделген жағдайларды қоспағанда, патологоанатомиялық зерттеулердің болмауы;

гистологиялық зерттеулердің болмауы;
пациентті емдеуге жатқызудың уақтылығы;
пациенттің әлеуметтік әл-ауқаты;
патологиялық жай-күйді ерте диагностикалау;
зерттеудің қосымша әдістерін тағайындау;
клиникалық және зертханалық зерттеулердің деректерін; консультанттардың қорытындыларын дұрыс пайымдау;
уақтылы сәйкес емдеу, оның ішінде операциялық;
мамандардың біліктілігі;
осы тізбеде көрсетілмеген, нақты жағдай бойынша өзге нәтиже.

2) "нашарлау" нәтижесі (негізгі емдеу және/немесе диагностикалық іс-шаралардан негізсіз ауытқуы);

3) "өзгеріссіз" нәтижесі (негізгі емдеу және/немесе диагностикалық іс-шаралардан негізсіз ауытқуы);

4) амбулаториялық-емханалық деңгейде емдеудің тиімсіздігі салдарынан стационарға емдеуге жатқызу;

5) емдеудің нәтижесінде пайда болатын асқынулар жағдайы (негізгі емдеу және/немесе диагностикалық іс-шаралардан негізсіз ауытқуы);

6) осы тізбеде көрсетілмеген, нақты жағдай бойынша өзге нәтиже.

12. Шығаруда пациентпен келісілудің болуы.

13. Ұсыныстардың болуы (жоқ, толық емес).

14. Ұйымдастырушылық-тактикалық іс-шаралар ақауларының болуы:

1) санитариялық көлікке, дәрілік заттарға, медициналық мақсаттағы бұйымдарға және медициналық техникаға қолжетімділіктің болмауы;

2) пациентті қолдау және ішкі бақылау (аудит) қызметі тарапынан науқасқа көмектің болмауы;

3) қажетті дәрілік заттардың, медициналық мақсаттағы бұйымдардың және медициналық техниканың болмауы;

4) өзгесі (осы тізбеде көрсетілмеген, нақты жағдай бойынша кемшілік).

15. ТМККК-ға кіретін медициналық көмек көрсету кезінде пациенттен дәрі-дәрмектерді және ақша қаражатын тарту.

16. Алдын алуға болатын өлім жағдайларын сапа мен көлемінің анықталған ақауларына негізделіп көрсету (профилактикалық, диагностикалық, емдеу және ұйымдастырушылық-тактикалық).

17. Медицина және фармацевтика қызметкерлерінің Ар-намыс кодексін сақтамауы ("Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" ҚР Кодексінің 184-бабына сәйкес) (сипаттау).

IV. Пациенттің тарапынан болатын бұзушылықтар.

Ескертулер жоқ.

Медициналық көмекке кеш жүгіну.

Дәрігерге тұрақты қаралмау.

Дәрігердің ұсынымдарын орындамау немесе тұрақсыз орындау.

Ұсынылған емдеуден бас тарту.

Өз бетінше емделу.

Емдеуге жатқызудан бас тарту.

Стационарда жату режимін бұзу.

Стационардан өз еркімен кету.

10. Денсаулық сақтау субъектісінің медицина қызметкерлеріне қатысты этиканы бұзу.

11. Өзгесі (осы тізбеде көрсетілмеген, нақты жағдай бойынша бұзушылық).

V. Қорытындылар.

Медициналық қызмет көрсетудің анықталған ақаулары бойынша негізгі қорытындылар көрсетілсін.

Егер жоспардан тыс тексеру көрсетілген медициналық қызметтердің сапасына арналған шағымдар негізінде өткізілген болса, шағымның негізділігін (негізді/ішінара/негізделмеген) көрсету және өтініш берушінің әр дәлелі бойынша түсініктеме беру қажет.

Комиссия Төрағасы: _____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы)

Комиссияның мүшелері: _____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы)

Күні 20 ___ жылғы " ___ " _____

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау
министрінің
2017 жылғы 27 қарашадағы
№ 274 бұйрығына
2-қосымша
Денсаулық сақтау ұйымдарына
шығындарды бюджет
қаражатының есебінен
өтеу қағидаларына
3-қосымша

Шығындары қалалық, аудандық маңызы бар және ауылдың денсаулық сақтау субъектілеріне көрсеткен тегін медициналық көмектің кепілдік берілген

көлемінің

амбулаториялық-емханалық қызметтерінің кешені үшін кешенді жан басына

шаққандағы норматив бойынша ақы төлеу кезінде есепке алынатын қызметтердің тізбесі

1. АЕК кешенді жан басына шаққандағы нормативі мен ауыл халқына арналған кешенді жан басына шаққандағы нормативке Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2009 жылғы 15 желтоқсандағы № 2136 қаулысымен бекітілген Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің тізбесіне (бұдан әрі – ТМККК тізбесі) сәйкес АЕК қызметтері, оның ішінде мына қызметтер кіреді:

интернат ұйымдарына жатпайтын орта білім беру ұйымдарында оқитындарға медициналық қызмет көрсету;

ерте анықтау мен алдын алуға бағытталған халықтың нысаналы топтарын профилактикалық медициналық тексеруді өткізу:

18 жасқа дейінгі балалардағы ауруларды;

қанайналымы жүйесінің негізгі ауруларын (артериалды гипертония, ишемиялық жүрек ауруы);

ер адамдар мен әйелдер арасындағы қант диабетін;

әйелдер арасындағы сүт безінің ісік алды, қатерлі ісіктерін;

ер адамдар мен әйелдер арасындағы глаукоманы.

2. АЕК кешенді жан басына шаққандағы нормативі мен ауыл халқына арналған кешенді жан басына шаққандағы нормативке, мыналардың:

1) консультациялық-диагностикалық қызметтерді (бұдан әрі - КДҚ) көрсетуге республикалық бюджет қаражатының есебінен мыналарға:

мамандандырылған денсаулық сақтау ұйымдарында көрсетілетін Ұлы Отан соғысының қатысушыларына, мүгедектеріне және оларға теңестірілген адамдарға;

ортодонтиялық көмек көрсету кезінде тіс-жақ аномалияларын жоюға арналған аппаратты (ортодонтиялық пластинка) пайдалана отырып, жақ-бет саласында туа біткен патологиясы бар балаларға;

анестезияны, препарирование және химиялық қаттылаудың композитті материалдарынан пломбы сала отырып, тіс жұлуды қоса алғанда маманның жолдамасы бойынша балалар мен жүкті әйелдерге көрсетілетін жоспарлы стоматологиялық көмекке (ортодонттық және ортопедиялықтан басқа),

халықтың әлеуметтік-уязвимый санаты үшін шұғыл стоматологиялық көмекке (қатты ауыру): анестезия, препарирование және химиялық қаттылаудың

композитті материалдарынан пломбы салу, анестезиямен тіс жұлу, периостотомия, абцесстерді ашу:

жылжымалы медициналық кешендердің қызметтеріне;

маманның жолдамасы бойынша халықтың әлеуметтік-уязвимый санаты үшін қымбат тұратын диагностикалық зерттеулердің түрлері бойынша: полимерлік тізбекті реакция, иммунофенотиптеу, компьютерлік томография, магнитті-резонансты томография;

жүкті әйелдерді дәрігерлік-генетикалық зерттеуге;

позитронды-эмиссиялық томография, бірфотонды эмиссиялық компьютерлік томографияны;

травмотологиялық пункттерде;

мамандандырылған оңалту орталықтарында;

тері-венерологиялық диспансерлерде (көп бейінді ауруханаларға қарасты бөлімшелерде);

республикалық денсаулық сақтау ұйымдарында;

стационарлық деңгейде өткізілетін және клиника-шығын топтары бойынша емделген жағдайдың бағасында көзделген неонатальды скрининг;

2) КДҚ көрсетуге жергілікті бюджет қаражатының есебінен:

әскерге шақыру комиссиясынан өту кезеңінде әскерге алынатын жастағы Қазақстан Республикасының азаматтарына;

дәрігерлік-денешынықтыру диспансерлерінде;

Ұлы Отан соғысының қатысушыларын, мүгедектерін тіс протездеу;

Қызылорда облысының ауылдық ауруханаларында;

балалар үйінде;

3) НАТ түрінде республикалық бюджеттің қаражаты есебінен КДҚ көрсетуге:

ағымдағы қаржы жылына арналған Қазақстан Республикасы Үкіметінің қаулысымен бекітілген облыстық бюджеттермен, Астана және Алматы қалаларының бюджеттерімен денсаулық сақтауға республикалық бюджеттен нысаналы ағымдағы трансферттерді пайдалану қағидаларына сәйкес скринингтік зерттеулер өткізуге;

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 27 ақпандағы № 98 бұйрығымен бекітілген Қалпына келтіру емі және медициналық оңалту, оның ішінде балаларды медициналық оңалту қағидаларына сәйкес республикалық деңгейде

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 25 ақпандағы № 96 бұйрығымен бекітілген Халықтың паллиативтік көмек және мейірбике күтімі көрсетілуі тиіс санаттарының тізбесінде көрсетілген адамдарға көрсетілетін мейірбике күтіміне және паллиативтік көмекке;

республикалық ұйымдар көрсететін медициналық-әлеуметтік көмекті қоспағанда, туберкулезден, психикасының бұзылуынан (ауруынан), алкоголизмнен, нашакорлықтан және уытқұмарлықтан зардап шегетін адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуге;

инфекциялық аурулармен науқастанғандарға жергілікті деңгейде медициналық көмек көрсетуге;

республикалық ұйым көрсететін медициналық-әлеуметтік көмекті қоспағанда, АИТВ инфекциясын жұқтырғандарға және ЖИТС-пен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуге, сондай-ақ ЖИТС-ке қарсы күрес жөніндегі іс-шараларды өткізуге;

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрі міндетін атқарушысының 2011 жылғы 5 қаңтардағы № 1 бұйрығымен бекітілген Уақытша бейімдеу және детоксикация орталығының қызметі туралы ережеге сәйкес ішкі істер органдары қызметкерлерінің немесе азаматтардың көмегімен жеткізілген, алкогольден мас күйіндегі (уыттанған) пациенттерге уақытша бейімдеу және детоксикация орталықтарында наркологиялық көмек көрсетуге;

шығындарын өтеу мемлекеттік тапсырма шеңберінде жүзеге асырылатын республикалық ұйымдар көрсететін көмекті қоспағанда, қан, оның компоненттерін дайындауға, медициналық ұйымдарды ТМККК шеңберінде қанмен, оның компоненттерімен қамтамасыз ету үшін қан компоненттерін, препараттарын және диагностикалық реагенттерді өндіруге;

патологиялы-анатомиялық ашып қарауға және патологиялық-анатомиялық диагностикаға: биологиялық материалдарды алуға және оны зерттеуге (тірі кезде жүргізілетін зерттеуді қоспағанда);

әлеуметтік мәні бар аурулар кезінде биологиялық материал алуға және оны зерттеуге;

халыққа жедел медициналық көмек және санитарлық авиация қызметтерін көрсетуге;

салауатты өмір салтын қалыптастыру және насихаттау жөніндегі іс-шараларды іске асыруға.

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау
министрінің
2017 жылғы 27 қарашадағы
№ 274 бұйрығына
3-қосымша
Денсаулық сақтау ұйымдарына
шығындарды бюджет
қаражатының есебінен
өтеу қағидаларына
3-1-қосымша
Нысан

Медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін субъектісінің бекітілген халқына тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде амбулаториялық-емханалық көмек көрсету үшін ШОТ-ТІЗІЛІМІ

20__жылғы " __ " _____ № _____ 20__жылғы " __ " _____ бастап 20__жылғы " __ " _____ дейінгі кезең
20__жылғы " __ " _____ № _____ шарт бойынша

Денсаулық сақтау субъектісінің атауы: _____

Бюджеттік бағдарламаның атауы: _____

Бюджеттік кіші бағдарламаның атауы: _____

оның ішінде ауыл халқы _____ адам;

Бекітілген халықтың саны _____ адам;*

Айына, "БХТ" порталында тіркелген бекітілген бір адамға шаққандағы базалық кешенді жан басына шаққандағы норматив _____ теңге,

оның ішінде: _____ теңге;

Айына, "БХТ" порталында тіркелген бекітілген бір адамға шаққандағы базалық кешенді жан басына шаққандағы норматив _____ теңге,

оның ішінде (ауыл): _____ теңге;

Жыныстық-жастық түзету коэффициенті _____;

Халықтың тығыздық коэффициенті _____;

Ауыл аймақтарында жұмыс істегені үшін үстемеақыны есепке алудың коэффициенті _____;

Жылыту маусымы ұзақтығын есепке алудың коэффициенті _____;

Айына, бір адамға шаққандағы экологиялық апатты аймақтарда жұмыс істегені үшін сомасы _____ теңге;

Айына, "БХТ" порталында тіркелген бекітілген бір адамға шаққандағы амбулаторлық-емханалық көмекті көрсетуге арналған кешенді жан басына шаққандағы норматив _____ теңге;

оның ішінде: _____ теңге, оның ішінде:

Айына "БХТ" порталында тіркелген МСАК субъектісіне бекітілген бір адамға шаққандағы АЕК кешенді жан басына шаққандағы нормативтің кепілдік берілген компоненті _____ теңге;

Айына "БХТ" порталында тіркелген МСАК субъектісіне бекітілген бір адамға шаққандағы КЖНЫК сомасы _____ теңге;

Айына, "БХТ" порталында тіркелген бекітілген бір адамға шаққандағы ауыл халқына АЕК көрсетуге арналған кешенді жан басына шаққандағы норматив (ауыл) _____ теңге*, оның ішінде:

Айына "БХТ" порталында тіркелген МСАК субъектісіне бекітілген бір адамға шаққандағы АЕК кешенді жан басына шаққандағы нормативтің кепілдік берілген компоненті _____ теңге*;

Айына "БХТ" порталында тіркелген МСАК субъектісіне бекітілген бір адамға шаққандағы КЖНЫК сомасы _____ теңге;

Оқушылар саны _____ адам;

Айына 1 оқушыға жан басына шаққандағы норматив _____ теңге.

| р/с № | Атауы | Ақы төлеуге ұсынылды (теңге) |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| А | Б | В |
| 1. | Бекітілген халыққа амбулаториялық-емханалық көмек көрсету үшін барлығы, оның ішінде: | |
| 1.1. | амбулаториялық-емханалық көмек көрсетуге | |
| 1.2. | бағалау индикаторының негізінде түпкілікті нәтижеге қол жеткізгені үшін Медициналық-санитарлық көмек көрсететін ұйымның қызметкерлерін ынталандыруға | |
| 1.3. | консультациялық-диагностикалық қызмет көрсетуге | |
| 1.4. | Білім беру ұйымдарында оқушыларға медициналық қызмет көрсеткені үшін | |
| 2. | Лизинг төлемінің сомасы | |
| Ақы төлеу үшін ЖИЫНЫ: | | |

Денсаулық сақтау субъектісінің (қызметтер берушінің) басшысы:

_____/_____
(Аты, әкесінің аты, тегі, (ол болған жағдайда)/қолы)
(қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Денсаулық сақтау субъектісінің (қызметтер берушінің) бас бухгалтері:

_____/_____
(Аты, әкесінің аты, тегі, (ол болған жағдайда)/қолы)
(қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Мөрдiң орны (болған жағдайда/қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Күні 20__жылғы " __ " _____

Осы шот-тізілімге мынадай қосымшалар қоса беріліп отыр:

МСАК көрсететін субъектінің бекітілген халқына ТМККК шеңберінде амбулаториялық-емханалық көмек көрсеткені үшін шот-тізілімге 1-кестеге сәйкес нысан бойынша "Бекітілген халық тіркелімі" порталының деректері бойынша бекітілген халық санының динамикасы мен құрылымы туралы деректер";

МСАК көрсететін субъектінің бекітілген халқына ТМККК шеңберінде амбулаториялық-емханалық көмек көрсеткені үшін шот-тізілімге 2-кестеге

сәйкес нысан бойынша МСАК көрсететін денсаулық сақтау субъектісі қызметінің қол жеткізілген түпкілікті нәтиже индикаторлары үшін қызметкерлерін ынталандыруға арналған сома;

МСАК көрсететін субъектінің бекітілген халқына ТМҚҚК шеңберінде амбулаториялық-емханалық көмек көрсеткені үшін шот-тізілімге 3-кестеге сәйкес нысан бойынша МСАК көрсетілген қызметтерінің тізілімі;

МСАК көрсететін субъектінің бекітілген халқына ТМҚҚК шеңберінде амбулаториялық-емханалық көмек көрсеткені үшін шот-тізілімге 4-кестеге сәйкес нысан бойынша амбулаториялық-емханалық көмек көрсетуге арналған кешенді жан басына шаққандағы нормативке енгізілмеген, көрсетілген ҚДҚ тізілімі;

МСАК көрсететін субъектінің бекітілген халқына ТМҚҚК шеңберінде амбулаториялық-емханалық көмек көрсеткені үшін шот-тізілімге 5-кестеге сәйкес нысан бойынша қосалқы мердігерлерді қатыстырмай көрсетілген ҚДҚ тізілімі;

МСАК көрсететін субъектінің бекітілген халқына ТМҚҚК шеңберінде амбулаториялық-емханалық көмек көрсеткені үшін шот-тізілімге 6-кестеге сәйкес нысан бойынша қосалқы мердігерлерді қатыстырумен көрсетілген ҚДҚ тізілімі;

МСАК көрсететін субъектінің бекітілген халқына ТМҚҚК шеңберінде амбулаториялық-емханалық көмек көрсеткені үшін шот-тізілімге 7-кестеге сәйкес бжастан 17 жасқа дейін қоса алғанда балаларға көрсетілген ҚДҚ тізілімі;

МСАК көрсететін субъектінің бекітілген халқына ТМҚҚК шеңберінде амбулаториялық-емханалық көмек көрсеткені үшін шот-тізілімге 8-кестеге сәйкес қаржы лизингі шарттарында сатып алынған медициналық техниканы пайдаланумен көрсетілген ҚДҚ тізілімі.

Ескертпе:

* деректер бекітілген ауыл халқы бар қалалық маңызды МСАК субъектілері үшін енгізіліп отыр.

Медициналық-санитариялық
алғашқы көмек көрсететін субъектінің
бекітілген халқына тегін медициналық
көмектің кепілдік берілген
көлемі шеңберінде
амбулаториялық-емханалық көмек
көрсеткені үшін шот-тізілімге
1-кесте
Нысан

**"Бекітілген халық тіркелімі" порталының деректері бойынша
бекітілген халық санының динамикасы және құрылымы туралы деректер
кезең: 20__жылғы " " _____ бастап 20__жылғы " " _____ дейін**

| | | | | | | |
|--------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------------------|
| Есепті кезеңнің басында бекітілген халықтың саны | Бекітілген халықтың саны | | Бекітуден шығарылған халықтың саны | | | Есепті кезеңнің соңында бекітілген халықтың саны |
| | Жиыны | оның ішінде еркін таңдау бойынша | Жиыны | оның ішінде себептер бойынша Еркін таңдау бойынша бас тарту | қайтыс болу кету | |
| | | | | | | |

Есепті кезеңнің соңындағы бекітілген халықтың жыныстық-жастық құрылымы

| Жасы | Жиыны | оның ішінде: | |
|--------------------------|-------|--------------|---------|
| | | Ер адамдар | Әйелдер |
| 0-12 ай | | | |
| 12 ай - 4 жас | | | |
| 5-9 жас | | | |
| 10-14 жас | | | |
| 15-19 жас | | | |
| 20-29 жас | | | |
| 30-39 жас | | | |
| 40-49 жас | | | |
| 50-59 жас | | | |
| 60-69 жас | | | |
| 70 жас және 70-тен асқан | | | |
| ЖИЫНЫ | | | |

Мынаны растаймыз:

1) есепті кезеңде бекітілген халықтың санына мыналар сәйкес келеді: еркін таңдау бойынша:

жаңа туған нәрестелер бойынша: босандыру медицина ұйымдары берген туу туралы медициналық куәліктің және/немесе әділет органдарында тіркелген туу туралы куәліктің санына;

еркін таңдау бойынша: азаматтардың өтініштерінің және олардың жеке басын куәландыратын құжаттардың көшірмелерінің санына;

аумақтық бөлу бойынша: (денсаулық сақтау басқармасының бұйрығын көрсету);

2) тіркеуден шығарылған халықтың санына сәйкес келеді:

қайтыс болу бойынша: қайтыс болу/перинаталдық өлім туралы анықтамалардың санына; елдің шекарасынан шығу бойынша: азаматтардың өтініштерінің және олардың жеке басын куәландыратын құжаттардың көшірмелерінің санына.

Денсаулық сақтау субъектісінің (қызметтер берушінің) басшысы: _____

_____/_____

(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы)

(қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Денсаулық сақтау субъектісінің (қызметтер берушінің) бас бухгалтері: _____

_____/_____

(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы)

(қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Мөрдін орны (болған жағдайда/қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

20__жылғы " __ " _____

Т е к с е р і л д і :

АС басшысы _____/_____

(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы)

Мөрдін орны (болған жағдайда/қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Күні 20__жылғы " __ " _____

Медициналық-санитариялық
алғашқы көмек көрсететін субъектінің
бекітілген халқына тегін медициналық
көмектің кепілдік берілген
көлемі шеңберінде
амбулаториялық-емханалық көмек
көрсеткені үшін шот-тізілімге
2-кесте
Нысан

Медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектісі қызметінің қол жеткізіліген түпкілікті нәтиже индикаторлары үшін қызметкерлерін ынталандыруға арналған сома кезең: 20__жылғы " __ " _____ бастап 20__жылғы " __ " _____ дейін

| р/с № | Атауы | Жоспарлы көрсеткіш | Ақы төлеуге ұсынылды (Нақты көрсеткіш*) |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------------------------------|
| 1 | Бекітілген халықтың саны, адам | | |
| 2 | Бір дәрігер лауазымына шаққандағы орта медицина персоналының саны,оның ішінде | | |
| | терапиялық учаскеде | | |
| | педиатриялық учаскеде | | |
| | отбасы дәрігерінің/ЖПД учаскесінде | | |
| | | | |

| | | | |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 3 | Бекітілген халықтың 10 000 адамына шаққанда әлеуметтік қызметкерлермен қамтамасыз етілуі | | |
| 4 | Бекітілген халықтың 10 000 адамына шаққанда психологтармен қамтамасыз етілуі | | |
| 5 | Медициналық ұйымның коэффициенті | | |

| № | Қызметті бағалау индикаторлары | Жоспарлы көрсеткіш** | | | Ақы төлеуге ұсынылды*** | | | |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------|--------------|-------------------------|----------------|-----------------------------|--------------|
| | | Нысаналы көрсеткіш | Балдардың саны | Сомма, теңге | Нақты көрсеткіш | Балдардың саны | Нысаналы көрсеткішке жету % | Сомма, теңге |
| Жиыны | | | | | | | | |
| 1 | МСАК деңгейінде алдын алуға болатын ана өлімі | | | | | | | |
| 2 | МСАК деңгейінде алдын алуға болатын 7 күннен бастап 5 жасқа дейінгі бала өлімі | | | | | | | |
| 3 | Уақтылы диагностикаланған өкпе туберкулезі | | | | | | | |
| 4 | 1-2 кезеңдік көзге көрінетін алғаш анықталған қатерлі ісік жағдайлары | | | | | | | |
| 5 | Асқынған жүрек-тамыр жүйесінің аурулары бар (миокард инфарктісі, инсульт) науқастарды емдеуге жатқызу деңгейі | | | | | | | |
| 6 | Негізделген шағымдар | | | | | | | |

Денсаулық сақтау субъектісінің (қызметтер берушінің) басшысы:

_____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы)

(қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Денсаулық сақтау субъектісінің (қызметтер берушінің) бас бухгалтері:

_____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы)

(қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Мөрдін орны (болған жағдайда/қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Күні 20__ жылғы " __ " _____

Ескертпе:

*нақты көрсеткішті есептеу "Бекітілген халық тіркелімі" порталының деректері негізінде келтірілген;

**нысаналы көрсеткіштің мәні "ЖБНҚК" порталының деректеріне сәйкес келеді;

балдардың саны "Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтерді жасау

мен шығындарды жоспарлау әдістемесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2009 жылғы 26 қарашадағы № 801 бұйрығына сәйкес ең жоғары мәнде көрсетілген;

КЖНЫК сомасы жасалған ТМККК көрсетуге арналған шарт бойынша деректердің негізінде МСАК көрсететін денсаулық сақтау субъектісі қызметінің түпкілікті нәтиже индикаторлары бойынша бөлінген;

***деректер тапсырыс берушінің "ЖБНҚК" порталында есепті кезеңді жапқаннан кейін "ЖБНҚК" порталының деректеріне сәйкес келеді.

Медициналық-санитариялық
алғашқы көмек көрсететін субъектінің
бекітілген халқына тегін медициналық
көмектің кепілдік берілген
көлемі шеңберінде
амбулаториялық-емханалық
көмек көрсеткені үшін шот-тізілімге
3-кесте
Нысан

Медициналық-санитариялық алғашқы көмектің көрсетілген қызметтерінің тізілімі*

кезең: 20__жылғы " __ " _____ бастап 20__жылғы " __ " _____ дейін

| р/с № | Қызметтің толық коды | Қызметтің атауы | Қызметтің құны, теңге | Қызметтердің саны | Сома, теңге** |
|----------|----------------------|-----------------|-----------------------|-------------------|---------------|
| А | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | | | | | |
| Барлығы: | | | | | |

Денсаулық сақтау субъектісінің (қызметтер берушінің) басшысы: _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы)

(қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Денсаулық сақтау субъектісінің (қызметтер берушінің) бас бухгалтері: _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы)

(қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Мөрдiң орны (болған жағдайда/қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Күні 20__жылғы " __ " _____

Ескертпе:

* деректер "АЕК" АЖ-ға енгізілген деректердің негізінде қалыптастырылады;

** сома есепті кезеңге ақы төлеуге әсер етпейді.

Медициналық-санитариялық алғашқы
көмек
көрсететін субъектінің бекітілген халқына

тегін медициналық көмектің кепілдік
берілген
көлемі шеңберінде
амбулаториялық-емханалық
көмек көрсеткені үшін шот-тізілімге
4-кесте
Нысан

**Амбулаториялық-емханалық көмек көрсетуге арналған кешенді жан
басына шаққандағы**

**нормативке енгізілмеген, көрсетілген консультациялық-диагностикалық
қызметтердің тізілімі ***

кезең: 20__жылғы " __ " _____ бастап 20__жылғы " __ " _____ дейін

| р/с № | Қызметтің толық коды | Қызметтің атауы | Қызметтің құны, теңге | Қызметтердің саны | Сома, теңге** |
|-------|-------------------------|--------------------|--------------------------|----------------------|---------------|
| А | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |

ЖИЫНЫ

Денсаулық сақтау субъектісінің (қызметтер берушінің) басшысы: _____

_____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы)

(қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Денсаулық сақтау субъектісінің (қызметтер берушінің) бас бухгалтері: _____

_____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы)

(қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Мөрдің орны (болған жағдайда/қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Күні 20__жылғы " __ " _____

Ескертпе:

* деректер "АЕК" АЖ-ға енгізілген деректердің негізінде қалыптастырылады;

Медициналық-санитариялық алғашқы
көмек
көрсететін субъектінің бекітілген халқына
тегін медициналық көмектің кепілдік
берілген
көлемі шеңберінде
амбулаториялық-емханалық
көмек көрсеткені үшін шот-тізілімге
5-кесте
Нысан

Қосалқы мердігерді қатыстырмай көрсетілген

консультациялық-диагностикалық қызметтердің тізілімі*

кезең: 20__жылғы " __ " _____ бастап 20__жылғы " __ " _____ дейін

| р/с № | Қызметтің толық коды | Қызметтің атауы | Қызметтің құны, теңге | Қызметтердің саны | Сома, теңге** |
|-------|----------------------|-----------------|-----------------------|-------------------|---------------|
| А | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | | | | | |
| ЖИЫНЫ | | | | | |

Денсаулық сақтау субъектісінің (қызметтер берушінің) басшысы:

_____/_____
(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы)
(қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Денсаулық сақтау субъектісінің (қызметтер берушінің) бас бухгалтері:

_____/_____
(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы)
(қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Мөрдін орны (болған жағдайда/қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Күні 20__жылғы " __ " _____

Ескертпе:

* деректер "АЕК" АЖ-ға енгізілген деректердің негізінде қалыптастырылады;

** сома есепті кезеңдегі ақы төлеуге әсер етпейді,

Медициналық-санитариялық алғашқы
көмек
көрсететін субъектінің бекітілген халқына
тегін медициналық көмектің кепілдік
берілген
көлемі шеңберінде
амбулаториялық-емханалық
көмек көрсеткені үшін шот-тізілімге
6-кесте
Нысан

Қосалқы мердігерді қатыстырып көрсетілген

консультациялық-диагностикалық қызметтердің тізілімі*

кезең: 20__жылғы " __ " _____ бастап 20__жылғы " __ " _____ дейін

| р/с № | Қызметтің толық коды | Қызметтің атауы | Қызметтің құны, теңге | Қызметтердің саны | Сома, теңге** |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------|-----------------------|-------------------|---------------|
| А | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Қосалқы мердігердің атауы _____ (_____ № _____ қосалқы мердігерлік шарт бойынша) | | | | | |
| | | | | | |

| | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--|--|
| о н ы н | і ш і н д е : | | |
| қосалқы мердігерлік шарт бойынша қызметтер, жиыны : | | | |
| МСАК мамандарының жолдамалары бойынша, жиыны | | | |
| | | | |
| шұғыл көрсеткіштер бойынша, жиыны | | | |
| | | | |
| қосалқы мердігердің бейінді мамандарының жолдамалардың медициналық көрсеткіштері бойынша (қосымша қызметтер), жиыны | | | |
| | | | |
| 2) қосалқы мердігерлік шартқа қосылмаған қызметтер, жиыны | | | |
| МСАК мамандарының жолдамалары бойынша, жиыны | | | |
| | | | |
| шұғыл көрсеткіштер бойынша, жиыны | | | |
| | | | |
| қосалқы мердігердің бейінді мамандарының жолдамаларының медициналық көрсеткіштері бойынша (қосымша қызметтер), жиыны | | | |
| | | | |
| ЖИЫНЫ | | | |

Денсаулық сақтау субъектісінің (қызметтер берушінің) басшысы:

_____/_____
 (Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы)
 (қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Денсаулық сақтау субъектісінің (қызметтер берушінің) бас бухгалтері:

_____/_____
 (Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы)
 (қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Мөрдін орны (болған жағдайда/қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Күні 20__жылғы " __ " _____

Ескертпе:

* деректер "АЕК" АЖ-ға енгізілген деректердің негізінде қалыптастырылады;

** сома есепті кезеңдегі ақы төлеуге әсер етпейді, қосалқы мердігерлерге осы

Қағидалармен айқындалған тәртіп пен мерзімде төленуі тиіс.

Медициналық-санитариялық алғашқы
 көмек
 көрсететін субъектінің бекітілген халқына

тегін медициналық көмектің кепілдік
 берілген
 көлемі шеңберінде
 амбулаториялық-емханалық
 көмек көрсеткені үшін шот-тізілімге
 7-кесте
 Нысан

**6 жастан 17 жасқа дейін қоса алғанда балаларға көрсетілген
консультациялық-диагностикалық қызметтердің тізілімі***

кезең: 20__жылғы " __ " _____ бастап 20__жылғы " __ " _____ дейін

| № р/с | ЖСН | Қызметтің толық коды | Қызметтің атауы | Сомасы, теңге* |
|-------|-----|----------------------|-----------------|----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | | |
| ЖИЫНЫ | | | | |

Денсаулық сақтау субъектісінің (қызметтер берушінің) басшысы:

_____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы)

(қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Денсаулық сақтау субъектісінің (қызметтер берушінің) бас бухгалтері:

_____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы)

(қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Мөрдің орны (болған жағдайда/қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Күні 20__жылғы " __ " _____

Ескертпе:

* деректер "Емхана АЕК" АЖ-ға енгізілген деректердің негізінде
калыптастырылады;

** сома есепті кезеңдегі ақы төлеуге әсер етпейді.

Медициналық-санитариялық алғашқы
көмек
көрсететін субъектінің бекітілген халқына

тегін медициналық көмектің кепілдік
берілген
көлемі шеңберінде
амбулаториялық-емханалық
көмек көрсеткені үшін шот-тізілімге
8-кесте
Нысан

**Қаржы лизингі шарттарында сатып алынған медициналық техниканы
пайдаланумен көрсетілген консультациялық-диагностикалық
қызметтердің тізілімі**

кезең: 20__жылғы " __ " _____ бастап 20__жылғы " __ " _____ дейін

| Медициналық жабдықтың коды | Медициналық жабдықтың атауы | Қызметтің толық коды | Қызметтің атауы | 1 қызметке арналған лизинг төлемі, теңге | Қызметтердің саны | Ақы төлеу үшін Лизинг төлемінің сомасы (теңге) |
|----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|--------------------|------------------------------------------------|----------------------|---------------------------------------------------------|
| | | | | | | |

| | | | | | | | |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 1.1 | амбулаториялық-емханалық көмек көрсетуге | | | | | | |
| 1.2 | бағалау индикаторының негізінде түпкілікті нәтижеге қол жеткізгені үшін медициналық-санитарлық көмек көрсететін ұйымның қызметкерлерін ынталандыруға | | | | | | |
| 1.3 | Амбулаторлық-емханалық көмек көрсетуге кешенді жан басына шаққандағы нормативке енгізілмеген консультациялық-диагностикалық қызмет көрсетуге | | | | | | |
| 1.4 | Білім беру ұйымдарында оқушыларға медициналық қызмет көрсеткені үшін | | | | | | |

МСАК көрсететін денсаулық сақтау субъектісі қызметінің қол жеткізілген түпкілікті нәтижелері үшін қызметкерлерін ынталандыруға арналған сома

| р/с № | Түпкілікті нәтиже индикаторлары | Ақы төлеуге ұсынылды | | | | | А қ ы төлеуге қабылданды |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------|----------------|--------------------------------|--------------|--------------------------|
| | | Нысаналы көрсеткіш | Нақты көрсеткіш | Балдардың саны | Нысаналы көрсеткішке жетудің % | Сома , теңге | Сома, теңге |
| Барлығы | | | | | | | |
| 1 | МСАК деңгейінде алдын алуға болатын ана өлімі | | | | | | |
| 2 | МСАК деңгейінде алдын алуға болатын 7 күннен бастап 5 жасқа дейінгі бала өлімі | | | | | | |
| 3 | Уақтылы диагностикаланған өкпе туберкулезі | | | | | | |
| 4 | 1-2 кезеңдегі көзге көрінетін алғашқы анықталған қатерлі ісік жағдайлары | | | | | | |
| 5 | Асқынған жүрек-тамыр жүйесінің аурулары бар (миокард инфарктісі, инсульт) науқастарды емдеуге жатқызу деңгейі | | | | | | |
| 6 | Негізделген шағымдар | | | | | | |

Лизинг төлемдері

| Атауы | Ақы төлеуге ұсынылған қызметтердің саны | Ақы төлеуге ұсынылған лизинг төлемінің сомасы, теңге | А қ ы төлеуден шешу үшін қызметтердің саны | А қ ы төлеуден шешу үшін лизинг төлемінің сомасы | Ақы төлеуге қабылданған қызметтердің саны | Ақы төлеуге қабылданған лизинг төлемінің сомасы, теңге |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| Қаржы лизингі шарттарында сатып алынған медициналық техниканы пайдаланумен барлығы | | | | | | |

Өзге төлемдер/шегерулер

| р/с № | Негізі | Комиссияның шешіміне сәйкес | |
|-------|--------|-----------------------------|----------------------|
| | | Төлем сомасы, теңге | Шегеру сомасы, теңге |
| | | | |
| ЖИЫНЫ | | | |

Ақы төлеуге ұсынылғанның барлығы _____ теңге

Ақы төлеуге қабылданғанның барлығы _____ теңге

Төраға: _____ / _____

Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда) қолы.)

(қағаз жеткізгіштегі хаттама үшін)

Комиссияның мүшелері: _____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда) қолы.)

(қағаз жеткізгіштегі хаттама үшін)

_____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда) қолы.)

(қағаз жеткізгіштегі хаттама үшін)

_____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда) қолы.)

(қағаз жеткізгіштегі хаттама үшін)

Күні 20__ жылғы " ____ " _____

Қазақстан Республикасы

Денсаулық сақтау

министрінің

2017 жылғы 27 қарашадағы

№ 274 бұйрығына

5-қосымша

Денсаулық сақтау ұйымдарына

шығындарды бюджет

қаражатының есебінен

өтеу қағидаларына

4-қосымша

Көрсетілген амбулаториялық-емханалық көмектің таңдамалы сапасы мен көлемін

бақылау нәтижелері бойынша алынуы тиіс және ақы төлеуге, оның ішінде ішінара ақы төлеуге жатпайтын жағдайлардың тізбесі

(медициналық-санитариялық алғашқы және

консультациялық-диагностикалық көмектің)

| | | | | |
|--|--|-------|--|----------------------------------------------------------------------|
| | | | | Айына 1 тұрғынға шаққанда ауыл халқына кешенді жан басына шаққандағы |
| | | Атауы | | |

| р/с № | Кодтың № | | Өлшем бірлігі | нормативтің (КЖШН) кепілдік берілген компонентінің құнынан шешіліп алынуы тиіс |
|-------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Медициналық-санитариялық алғашқы көмек | | | |
| 2 | Алдын алу, емдеу-диагностикалық іс-шараларды бақылау | | | |
| 3 | 3.2.1 | Көрсетілген медициналық қызметтердің сапасына негізделген шағымдар | | |
| 4 | 3.2.1.3 | ТМККК-ға кіретін медициналық көмек көрсету кезінде дәрі-дәрмек пен пациенттің ақшалай қаражатын тарту | 1 жағдай | КЖШН-ның 15 реттік өлшемі |
| 5 | 3.2.1.4 | Медицина қызметкерлерінің этиканы бұзуы | | КЖШН-ның 4 реттік өлшемі |
| 6 | 3.2.2 | ТМККК-ға кіретін медициналық көмек көрсету кезінде дәрі-дәрмек пен пациенттің ақшалай қаражатын тарту | 1 жағдай | Құжаттай расталған шығындар сомасына |
| 7 | 3.3 | Науқастарды емдеуге жатқызуға негізсіз жолдау | 1 жағдай | КЖШН-ның 8 реттік өлшемі |
| 8 | 3.4 | Көрсетілген медициналық көмектің көлемін қосып жазу арқылы асырып көрсету | 1 жағдай | КЖШН-ның 20 реттік өлшемі |
| 9 | 3.7 | Үй жағдайындағы өлім (алдын алуға болатын) | 1 жағдай | КЖШН-ның 25 реттік өлшемі |
| 10 | 1 жасқа дейінгі балалардың қадағалануын бақылау | | | |
| 11 | 3.8 | Перзентханадан шыққан күннен кейінгі алғашқы 3 күнде жаңа туған нәрестеге патронаждың жасалмауы | 1 жағдай | КЖШН-ның 4 реттік өлшемі |
| 12 | Жүктіліктің қадағалануын бақылау | | | |
| 13 | 3.10 | Жүктілік бойынша уактылы есепке алынбауы (жүктіліктің 12 апталық мерзімінен кейін) | 1 жағдай | КЖШН-ның 8 реттік өлшемі |
| 14 | 3.12 | Жүктілік пен босанудың болжамын ескере отырып, профилактикалық іс-шаралардың жүргізілмеуі | 1 жағдай | КЖШН-ның 8 реттік өлшемі |
| 15 | 3.14 | Анықталған аурулары бойынша емдеу-диагностикалық іс-шаралардың жүргізілмеуі (акушериялық патология, экстрагениталдық аурулар) | 1 жағдай | КЖШН-ның 15 реттік өлшемі |
| 16 | 3.15 | Анықталған аурулары бойынша емдеу-диагностикалық іс-шаралардың толық жүргізілмеуі (акушериялық патология, экстрагениталдық аурулар) | 1 жағдай | КЖШН-ның 8 реттік өлшемі |
| 17 | Жасөспірімдердің қадағалануын бақылау | | | |
| 18 | 3.17 | Жасөспірімнің дер кезінде диспансерлік есепке алынбауы | 1 жағдай | КЖШН-ның 15 реттік өлшемі |
| 19 | Консультациялық-диагностикалық көмек | | | |
| | | | | |

| | | | | |
|----|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------------|
| 20 | 4.2.2 | ТМККК-ға кіретін медициналық көмек көрсету кезінде дәрі-дәрмек пен пациенттің ақшалай қаражатын тарту | 1 жағдай | Құжаттай расталған шығындар сомасына |
| 21 | 4.3 | Науқастарды емдеуге жатқызуға негізсіз жолдау | 1 жағдай | КЖШН-ның 8 реттік өлшемі |
| 22 | 4.4 | Көрсетілген медициналық көмектің көлемін қосып жазу арқылы асырып көрсету | 1 жағдай | КЖШН-ның 20 реттік өлшемі |
| 23 | 4.2.1 | Көрсетілген медициналық қызметтердің сапасына негізделген шағымдар | | |
| 24 | 4.2.1.3 | ТМККК-ға кіретін медициналық көмек көрсету кезінде дәрі-дәрмек пен пациенттің ақшалай қаражатын тарту | 1 жағдай | КЖШН-ның 15 реттік өлшемі |
| 25 | 4.2.1.4 | Медицина қызметкерлерінің этиканы бұзуы | | КЖШН-ның 4 реттік өлшемі |

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау
министрінің
2017 жылғы 27 қарашадағы
№ 274 бұйрығына
6-қосымша
Денсаулық сақтау ұйымдарына
шығындарды бюджет
қаражатының есебінен
өтеу қағидаларына
4-1-қосымша
Нысан

Медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектісінің тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде көрсеткен орындалған жұмыстардың (қызметтердің) актісі

20 ___ жылғы " ___ " _____ № _____

20 ___ жылғы " ___ " _____ бастап 20 ___ жылғы " ___ " _____ дейінгі кезең

20 ___ жылғы " ___ " _____ № _____ шарт бойынша

Денсаулық сақтау субъектісінің атауы: _____

Бюджеттік бағдарламаның атауы: _____

Бюджеттік бағдарламаның атауы: _____

Шарт бойынша жалпы сома: _____

теңге

оның ішінде төленген аванстың жалпы сомасы: _____

_ теңге

оның ішінде ағымдағы жылға арналған төленген лизинг төлемдерінің жалпы сомасы: ___ теңге

Төленген жұмыстардың (көрсетілген қызметтер) жалпы сомасы: _____
_____ теңге

Оның ішінде төленген лизинг төлемдерінің жалпы сомасы: _____
_____ теңге

Атқарылған жұмыстардың (көрсетілген қызметтердің) жалпы құны: _____
_____ теңге

Оның ішінде төленген лизинг төлемдердің сомасы: _____
_____ теңге

бекітілген халықтың саны _____
_____ адам

Оның ішінде ауыл халқы _____
_____ адам*

Айына "БХТ" порталында тіркелген, 1 бекітілген адамға шаққандағы АЕК базалық кешенді жан басына шаққандағы норматив _____
теңге;

Айына "БХТ" порталында тіркелген, 1 бекітілген адамға шаққандағы АЕК базалық кешенді жан басына шаққандағы норматив (ауыл) _____ теңге*

Жыныстық-жастық түзету коэффициенті _____;

Халық тығыздылығының коэффициенті _____;

Ауыл аймақтарында жұмыс істегені үшін үстемеақыны есепке алудың коэффициенті _____;

Жылыту маусымы ұзақтығын есепке алудың коэффициенті _____;

Айына, бір адамға шаққандағы экологиялық апатты аймақтарда жұмыс істегені үшін сомасы _____ теңге

Айына, "БХТ" порталында тіркелген, бекітілген бір адамға шаққандағы амбулаторлық-емханалық көмекті көрсетуге арналған кешенді жан басына шаққандағы норматив _____ теңге

оның ішінде: _____ теңге, оның ішінде:

айына "БХТ" порталында тіркелген МСАК субъектісіне бекітілген бір адамға шаққандағы АЕК кешенді жан басына шаққандағы нормативтің кепілдік берілген компоненті _____ теңге;

айына "БХТ" порталында тіркелген МСАК субъектісіне бекітілген бір адамға шаққандағы КЖНЫК сомасы _____ теңге.

Айына, "БХТ" порталында тіркелген бекітілген бір адамға шаққандағы ауыл халқына АЕК көрсетуге арналған кешенді жан басына шаққандағы норматив (ауыл) _____ теңге*, оның ішінде:

айына "БХТ" порталында тіркелген МСАК субъектісіне бекітілген бір адамға шаққандағы АЕК кешенді жан басына шаққандағы нормативтің кепілдік берілген компоненті _____ теңге*;

айына "БХТ" порталында тіркелген МСАК субъектісіне бекітілген бір адамға шаққандағы КЖНЫК сомасы _____ теңге.

Оқушылар саны _____ адам

Айына 1 оқушыға жан басына шаққандағы норматив _____ теңге

| р/с № | Атауы | Ақы төлеуге ұсынылды | | Ақы төлеуге қабылданды | |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------|-------------------------------|-------------|
| | | халық саны/ қызметтердің саны | сома, теңге | халық саны/ қызметтердің саны | сома, теңге |
| 1 | Бекітілген халыққа амбулаториялық-емханалық көмек көрсету үшін, барлығы | | | | |
| 1.1 | амбулаториялық-емханалық көмек көрсетуге | | | | |
| 1.2 | бағалау индикаторының негізінде түпкілікті нәтижеге қол жеткізгені үшін медициналық-санитарлық көмек көрсететін ұйымның қызметкерлерін ынталандыруға | | | | |
| 1.3 | Амбулаторлық-емханалық көмек көрсетуге кешенді жан басына шаққандағы нормативке енгізілмеген консультациялық-диагностикалық қызмет көрсетуге | | | | |
| 1.4 | Білім беру ұйымдарында оқушыларға медициналық қызмет көрсеткені үшін | | | | |

МСАК көрсететін денсаулық сақтау субъектісі қызметінің түпкілікті нәтижесінің қол жеткізілген индикаторлары үшін қызметкерлерін ынталандыруға арналған сома

| р/с № | Қызметті бағалау индикаторлары | Ақы төлеуге ұсынылды | | | | | Ақы төлеуге қабылданды |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------|----------------|--------------------------------|-------------|------------------------|
| | | Нысаналы көрсеткіш | Нақты көрсеткіш | Балдардың саны | Нысаналы көрсеткішке жетудің % | Сома, теңге | Сома, теңге |
| Жиыны | | | | | | | |
| 1 | МСАК деңгейінде алдын алуға болатын ана өлімі | | | | | | |
| 2 | МСАК деңгейінде алдын алуға болатын 7 күннен бастап 5 жасқа дейінгі бала өлімі | | | | | | |
| 3 | Уақтылы диагностикаланған өкпе туберкулезі | | | | | | |
| 4 | 1-2 кезеңдік көзге көрінетін алғашқы анықталған қатерлі ісік жағдайлары | | | | | | |
| 5 | Асқынған жүрек-тамыр жүйесінің аурулары бар (миокард инфарктісі, инсульт) науқастарды емдеуге жатқызу деңгейі | | | | | | |
| 6 | Негізделген шағымдар | | | | | | |

Лизинг төлемдері

| Атауы | Ақы төлеуге ұсынылған қызметтердің саны | Ақы төлеуге ұсынылған лизинг төлемінің сомасы, теңге | А қ ы төлеуден шешу үшін қызметтердің саны | А қ ы төлеуден шешу үшін лизинг төлемінің сомасы | Ақы төлеуге қабылданған қызметтердің саны | Ақы төлеуге қабылданған лизинг төлемінің сомасы, теңге |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| Қаржы лизингі шарттарында сатып алынған медициналық техниканы пайдаланумен барлығы | | | | | | |
| | | | | | | |

Өзге төлемдер/шегерулер

| р/с № | Негізі | Комиссияның шешіміне сәйкес | |
|-------|--------|-----------------------------|----------------------|
| | | Төлем сомасы, теңге | Шегеру сомасы, теңге |
| | | | |
| ЖИЫНЫ | | | |

Ақы төлеуге қабылданғанның барлығы: _____ теңге, оның ішінде:

лизинг төлемдерін өтеу сомасы _____ теңге;

Ұстап қалған сома _____ теңге, оның ішінде:

сапа мен көлемді бақылау нәтижелері бойынша: _____ теңге;

Комиссияның шешімі бойынша шешілген сома: _____ теңге / қабылданған: _____ теңге, оның ішінде:

төлемдер: _____ теңге,

шегерімдер: _____ теңге.

Бұрын төленген авансты ұстап қалу үшін сома _____ теңге

Келесі кезеңде ұстап қалуға тиісті бұрын төленген аванстың қалдығы _____ теңге

Аудару үшін жиыны _____ теңге

оның ішінде лизинг төлемдерін өтеу _____ теңге

| | |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Тапсырыс беруші: _____ | Қызметтер беруші: _____ |
| (тапсырыс берушінің атауы) | (медициналық ұйымның атауы) |
| Мекен-жайы: _____ | Мекен-жайы: _____ |
| БИН: _____ | БИН: _____ |
| ЖСН: _____ | ЖСН: _____ |
| БИК: _____ | БИК: _____ |
| (бенефициардың атауы) | Банктың атауы: _____ |
| Код: _____ | _____ |
| КБЕ: _____ | КБЕ: _____ |
| Басшы: _____ / _____ | Басшы: _____ / _____ |
| (Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы)/ | Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы)/ |
| п о д п и с ь) | п о д п и с ь) |

(акт үшін қағаз жеткізгіште)
Мөрдiң орны (акт үшін қағаз жеткізгіште)

(акт үшін қағаз жеткізгіште)
Мөрдiң орны (акт үшін қағаз жеткізгіште)

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау
министрінің
2017 жылғы 27 қарашадағы
№ 274 бұйрығына
7-қосымша
Денсаулық сақтау ұйымдарына
шығындарды бюджет
қаражатының есебінен
өтеу қағидаларына
5-қосымша
Нысан

**Қаржы лизингі шарттарында сатып алынған
медициналық техниканы пайдалану парағы**
кезең: 20__жылғы " __ " _____ бастап 20__жылғы " __ " _____ дейін
кезең

| р/с № | Медициналық жабдықтың коды | Медициналық жабдықтың атауы | Қызметтің толық коды | Қызметтің атауы | Қызметтердің саны |
|-------|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------|--------------------|----------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау
министрінің
2017 жылғы 27 қарашадағы
№ 274 бұйрығына
8-қосымша
Денсаулық сақтау ұйымдарына
шығындарды бюджет
қаражатының есебінен
өтеу қағидаларына
6-қосымша
Нысан

**Медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін денсаулық
сақтау субъектілері амбулаториялық-емханалық көмек көрсетуі**
кезіндегі кірістердің құрылымы туралы ақпарат
кезең: 20__жылғы " __ " _____ бастап 20__жылғы " __ " _____ дейін

(денсаулық сақтау субъектісінің атауы)

| p/c № | Қызметтің атауы | Кіріс көздері, мың теңге | | |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| | | БАРЛЫҒЫ | Оның ішінде бюджет қаражаты | |
| | | | НАТ* түріндегі республикалық бюджет қаражатының есебінен | жергілікті бюджет қаражатының есебінен |
| А | Б | 1 | 2 | 3 |
| 1 | Есепті кезеңдегі кіріс, барлығы | | | |
| | оның ішінде: | | | |
| 1.1 | ТМККК шеңберінде амбулаториялық-емханалық көмек көрсету | | | |
| | оның ішінде МСАК** көрсететін денсаулық сақтау субъектісі қызметінің қол жеткізілген түпкілікті нәтиже индикаторлары үшін қызметкерлерді ынталандыруға | | | |
| 1.2 | Қосалқы мердігерлік шарт бойынша ТМККК шеңберінде амбулаториялық-емханалық көмек көрсету | | | |
| 1.3 | Халықтың нысаналы топтарына скринингтік зерттеулер жүргізу | | | |
| | ... басқа қызметтер (көрсету) | | | |

Денсаулық сақтау субъектісінің (қызметтер берушінің) басшысы:

_____ / _____

(аты, әкесінің аты, тегі, (ол болған жағдайда)/қолы)

(есеп үшін қағаз жеткізгіште)

Денсаулық сақтау субъектісінің (қызметтер берушінің) бас бухгалтері:

_____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы)

(есеп үшін қағаз жеткізгіште)

Мөрдің орны (болған жағдайда/есеп үшін қағаз жеткізгіште)

Күні 20__ жылғы "___" _____

Ескертпе:

*НАТ – нысаналы ағымдағы трансферт;

** МСАК – медициналық-санитариялық алғашқы көмек.

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау
министрінің
2017 жылғы 27 қарашадағы
№ 274 бұйрығына
9-қосымша
Денсаулық сақтау ұйымдарына
шығындарды бюджет
қаражатының есебінен
өтеу қағидаларына
7-қосымша
Нысан

**Медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілері
амбулаториялық-емханалық көмек көрсетуі кезіндегі шығыстардың құрылымы туралы ақпарат
кезең: 20__жылғы " __ " _____ бастап 20__жылғы " __ " _____ дейін**

(денсаулық сақтау субъектісінің атауы)

| р/с № | Шығыстардың атауы | Айына шығыстар, мың теңге | |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------|
| | | Барлығы | оның ішінде бюджет қаражатының есебінен |
| A | B | 1 | 2 |
| I | Кезеңнің басындағы кредиторлық берешек, жиыны | | |
| | оның ішінде | | |
| | жалақы бойынша | | |
| | медикаменттер мен басқа медициналық мақсаттағы заттар | | |
| | қосалқы мердігерлік шарты бойынша | | |
| II | Кезеңнің соңындағы кредиторлық берешек, жиыны | | |
| | оның ішінде | | |
| | жалақы бойынша | | |
| | медикаменттер мен басқа медициналық мақсаттағы заттар | | |
| | қосалқы мердігерлік шарты бойынша | | |
| III | Есеп айырысу шотындағы қаражаттың қалдығы | | |
| IV | Кірістің барлығы | | |
| V | Шығыстың барлығы | | |
| 1 | Жалақы | | |
| 1.1 | Еңбекақы төлеу | | |
| | оның ішінде | | |
| | Дәрігерлік персонал, фармацевтер (жоғары білімі бар) мен провизорлар провизоры | | |
| | Орта медицина және фармацевтика персоналы | | |
| | Кіші медицина персоналы | | |
| | Басқа персонал | | |
| 1.2 | Қосымша ақшалай төлемдер (сыйақылар мен сараланған ақы төлеу, демалысқа бірыңғай жәрдемақы, материалдық көмек) | | |
| | Дәрігерлік персонал, фармацевтер (жоғары білімі бар) мен провизорлар | | |
| | | | |

| | | | |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| | Орта медицина және фармацевтика персоналы | | |
| | Кіші медицина персоналы | | |
| | Басқа персонал | | |
| | оның ішінде сараланған ақы төлеу | | |
| | Дәрігерлік персонал, фармацевтер (жоғары білімі бар) мен провизорлар | | |
| | Орта медицина және фармацевтика персоналы | | |
| | Кіші медицина персоналы | | |
| | Басқа персонал | | |
| | оның ішінде МСАК** көрсететін денсаулық сақтау субъектісі қызметінің қол жеткізілген түпкілікті нәтиже индикаторлары үшін қызметкерлерді ынталандыруға | | |
| | Дәрігерлік персонал | | |
| | Орта медицина персоналы | | |
| | Басқа персонал (әлеуметтік қызметкерлер мен психологтар) | | |
| 1.3 | Өтемақылық төлемдер | | |
| 2. | Салық пен бюджетке берілетін басқа міндеттемелер | | |
| 2.1 | Әлеуметтік салық | | |
| 2.2 | Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорына әлеуметтік аударымдар | | |
| 2.3 | Міндетті сақтандыруға арналған жарналар | | |
| 3. | Тауарларды сатып алу | | |
| 3.1 | Дәрі-дәрмектерді және басқа медициналық мақсаттағы заттарды сатып алу | | |
| 3.2 | Басқа тауарларды сатып алу | | |
| | оның ішінде жұмсақ жиһазды сатып алу | | |
| 4. | Коммуналдық және басқа қызметтер | | |
| 4.1 | Коммуналдық қызметтерге ақы төлеу, барлығы | | |
| | оның ішінде: | | |
| | ыстық, суық су, кәріз үшін | | |
| | газ, электр қуаты үшін | | |
| | жылу энергиясы үшін | | |
| 4.2 | байланыс қызметтеріне ақы төлеу | | |
| 4.3 | Басқа қызметтер мен істер, барлығы | | |
| | оның ішінде біліктілікті арттыру мен кадрларды қайта даярлауға | | |
| | қосалқы мердігерлік шарт бойынша қызметтерге ақы төлеуге | | |
| | ағымдағы жөндеуге арналған шығыстар | | |
| | жалдау үшін | | |
| 5. | Басқа ағымдағы шығындар | | |
| 5.1 | Ел ішіндегі іссапарлар мен қызметтік сапарлар | | |
| | оның ішінде денсаулық сақтау субъектілері кадрларының біліктілігін арттыру мен қайта даярлауға | | |
| 5.2 | Ел шегінен тыс іссапарлар мен қызметтік сапарлар | | |
| | оның ішінде денсаулық сақтау субъектілері кадрларының біліктілігін арттыру мен қайта даярлауға | | |
| | | | |

| | | | |
|-----|----------------------------------------------------------|--|--|
| | басқа салықтар мен бюджетке міндетті төлемдер | | |
| 5.3 | Басқа ағымдағы шығындар | | |
| 6. | Лизинг төлемдері | | |
| VI | Негізгі құралдарды сатып алу | | |
| | оның ішінде құны 5 млн. дейін жететін жабдықты сатып алу | | |

Денсаулық сақтау субъектісінің (қызметтер берушінің) басшысы:

/_____
(Аты, әкесінің аты, тегі, (ол болған жағдайда)/қолы)
(есеп үшін қағаз жеткізгіште)

Денсаулық сақтау субъектісінің (қызметтер берушінің) бас бухгалтері:

/_____
(Аты, әкесінің аты, тегі, (ол болған жағдайда)/қолы)
(есеп үшін қағаз жеткізгіште)

Мөрдін орны (болған жағдайда/есеп үшін қағаз жеткізгіште)

Күні 20__жылғы " __ " _____

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау
министрінің
2017 жылғы 27 қарашадағы
№ 274 бұйрығына
10-қосымша
Денсаулық сақтау ұйымдарына
шығындарды бюджет
қаражатының есебінен
өтеу қағидаларына
8-қосымша
Нысан

**Қызметкерлерге сараланған еңбекақы төлеу туралы ақпарат кезең: 20__
жылғы " __ " _____ бастап 20__ жылғы " __ " _____ дейін**

(денсаулық сақтау субъектісінің атауы)

| р/с № | Атауы | Қызметкерлердің нақты саны (адам) | | Еңбекақы төлеу қоры, мың теңге | оның ішінде қосымша ақшалай төлемдер | |
|----------|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------|
| | | барлығы | оның ішінде сараланған ақы алғандар | | барлығы | оның ішінде сараланған еңбекақы төлеуге |
| А | Б | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | БАРЛЫҒЫ, оның ішінде: | | | | | |
| 1 | Дәрігерлік персонал, фармацевтер (жоғары білімі бар) мен провизорлар | | | | | |
| | | | | | | |

| | | | | | | | |
|-----|-----------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 1. | Мамандардың барлығы, оның ішінде: | | | | | | |
| 1.1 | біліктілікті арттырды | | | | | | |
| 1.2 | қайта даярлаудан өтті | | | | | | |
| | ЖИЫНЫ | | | | | | |

Денсаулық сақтау субъектісінің (қызметтер берушінің) басшысы:

_____ / _____

(Аты, әкесінің аты, тегі, (ол болған жағдайда)/қолы)

(есеп үшін қағаз жеткізгіште)

Денсаулық сақтау субъектісінің (қызметтер берушінің) бас бухгалтері:

_____ / _____

(Аты, әкесінің аты, тегі, (ол болған жағдайда)/қолы)

(есеп үшін қағаз жеткізгіште)

Мөрдiң орны (болған жағдайда/есеп үшін қағаз жеткізгіште)

Күні 20__ жылғы " __ " _____

Қазақстан Республикасы

Денсаулық сақтау

министрінің

2017 жылғы 27 қарашадағы

№ 274 бұйрығына

12-қосымша

Денсаулық сақтау ұйымдарына

шығындарды бюджет

қаражатының есебінен

өтеу қағидаларына

10-қосымша

Медициналық қызметтер көрсетуге жоспарлы аванс сомасын бөлу

20__ жылғы " __ " _____ № _____ шарт бойынша

(денсаулық сақтау субъектісінің атауы)

(бірыңғай бюджеттік жіктемеге сәйкес бюджеттік бағдарламаның атауы)

| р/с № | Шығыстардың атауы | Негізгі аванс (мың теңге) | Қосымша аванс (мың теңге) |
|-------|-------------------|---------------------------|---------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| | | | |

| | | | |
|-----|----------------------------------|--|--|
| | Барлығы | | |
| 1 | Қызметкерлерге еңбекақы төлеу | | |
| 1.1 | Оның ішінде, сараланған еңбекақы | | |
| 2 | Тағам өнімдерін сатып алу | | |
| 3 | Дәрі-дәрмектер мен ММБ сатып алу | | |
| 4 | Коммуналдық шығыстар | | |
| 5 | Өзге шығыстар | | |

Денсаулық сақтау субъектісінің басшысы

_____ / _____

(Аты, әкесінің аты, тегі, (ол болған жағдайда) (қолы)

Денсаулық сақтау субъектісінің бас бухгалтері

_____ / _____

(Аты, әкесінің аты, тегі, (ол болған жағдайда) (қолы)

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау
министрінің
2017 жылғы 27 қарашадағы
№ 274 бұйрығына
13-қосымша
Денсаулық сақтау ұйымдарына
шығындарды бюджет қаражатының
есебінен өтеу қағидаларына
13-қосымша
Нысан

_____ облыс/республикалық маңызы бар қала
бойынша

медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілерінің қызметіне жеке тұлғалардың негізделген өтініштері (шағымдары) жағдайлары бойынша есеп кезең: 20__жылғы " __ " _____ бастап 20__жылғы " __ " _____ дейін

| р/с № | МСАК көрсететін денсаулық сақтау субъектісінің деректері | | | Шағымды берген жеке тұлғаның А.Ә.Т. |
|-------|----------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------------|-------------------------------------|
| | Субъектінің атауы | Учаскенің атауы | Дәрігердің А.Ә.Т. және лауазымы | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | | | | |

Кестенің жалғасы

| МСАК көрсететін денсаулық сақтау субъектісіне бекітілген жеке тұлғаның деректері | | | | Шағымды тіркеу күні (кк.аа.жж.) | Тексеруді аяқтау күні (кк.аа.жж.) |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------------------|----------------------|---------------------------------|-----------------------------------|
| ЖСН | А.Ә.Т. | Туған күні(кк.аа.жж.) | Тұрғылықты мекенжайы | | |
| 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| | | | | | |

Есепті кезең үшін негізделген шағымдардың барлығы: _____ жағдай

МФҚБК АД басшысы _____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы)

(есеп үшін қағаз жеткізгіште)

Мөрдін орны (есеп үшін қағаз жеткізгіште)

Күні 20 __ жылғы " __ " _____

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау
министрінің
2017 жылғы 27 қарашадағы
№ 274 бұйрығына
14-қосымша
Денсаулық сақтау ұйымдарына
шығындарды бюджет қаражатының
есебінен өтеу қағидаларына
14-қосымша
Нысан

**Медициналық-санитариялық алғашқы көмек деңгейіндегі ана өлімі
жағдайлары бойынша есеп _____ облыс/**

республикалық

маңызы бар қала бойынша

кезең: 20 __ жылғы " __ " _____ бастап 20 __ жылғы " __ " _____ дейін

| р/ с № | МСАК көрсететін денсаулық сақтау субъектісінің деректері | | | МСАК көрсететін денсаулық сақтау субъектісіне бекітілген жеке тұлғаның деректері | | | | | | |
|--------------|----------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------|------------------------|------------------------|-----------------|------------------|------------------------------------------------------|
| | Ұйымның атауы | Учаскенің атауы | Дәрігердің А.Ә.Т. және лауазымы | ЖСН | А.Ә.Т. | Туған күні (кк.аа.жж.) | (Тұрғылықты мекенжайы) | "Д" байқау орны | Қайтыс болу жері | АХЖ-10 бойынша диагноз (қайтыс болу себебін көрсету) |
| А | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | | | | | | | | | | |
| ... | | | | | | | | | | |

| Қайтыс болу күнін тіркеу күні (кк.аа.жж.) | Өлімнің алдын алушылық туралы мәліметте р* | КЖНЫК сомасын есептеуге қатысу (ия/жоқ) | 11 | 12 | 13 |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------|----|----|----|
| | | | | | |
| | | | | | |

Ескертпе:

*әр жағдай бойынша өлімнің алдын алушылық туралы мәліметтер көрсетіледі : алды алынатын, алды алынбайтын немесе сараптама аяқталмаған

Есепті кезең үшін ана өлімі жағдайларының барлығы: _____ жағдай, оның ішінде:

МСАК деңгейінде алдын алуға болатын (КЖНЫК сомасын есептеуге қатысады): _____ жағдай;

МСАК деңгейінде алды алынбайтын (КЖНЫК сомасын есептеуге қатыспайды): _____ жағдай;

сараптама аяқталмаған: (КЖНЫК сомасын есептеуге қатыспайды): _____ жағдай;

МФҚБК АД басшысы _____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы)

(есеп үшін қағаз жеткізгіште)

Мөрдің орны (қағаз жеткізгіштегі есеп үшін)

Күні 20__жылғы " __ " _____

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау
министрінің
2017 жылғы 27 қарашадағы
№ 274 бұйрығына
15-қосымша
Денсаулық сақтау ұйымдарына
шығындарды бюджет қаражатының
есебінен өтеу қағидаларына
15-қосымша
Нысан

_____ облыс/республикалық маңызы бар қала
бойынша

медициналық-санитариялық алғашқы көмек деңгейіндегі

бала (7 күннен 5 жасқа дейінгі) өлімі жағдайлары бойынша есеп

кезең: 20__жылғы " __ " _____ бастап 20__жылғы " __ " _____ дейін

| р/с № | МСАК көрсететін денсаулық сақтау субъектісінің деректері | | | МСАК көрсететін денсаулық сақтау субъектісіне тіркелген жеке адамның деректері | | | | | | |
|----------|----------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------|-------------------------|-----------------------|-------------------|------------------|-----|
| | Ұйымның атауы | Учаскенің атауы | Дәрігердің Т.А.Ә. және лауазымы | ЖСН | Т.А.Ә. | Туған күні ((кк.аа.жж.) | Тұрғылықты мекен-жайы | " Д " байқау орны | Қайтыс болу орны | ЖСН |
| А | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | | | | | | | | | | |

| | | | | | |
|--------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------|----|----|----|
| Қайтыс болу күнін тіркеу күні (кк.аа.жж.) Т.А.Ә. | Өлімнің алдын алушылық туралы мәліметтер* | ЖШНЫК сомасын есептеуге қатысу (ия/жоқ) Ұйымның атауы | 11 | 12 | 13 |
| | | | | | |

Есепті кезең үшін бала өлімі жағдайларының барлығы: _____ жағдай, оның ішінде:

МСАК деңгейінде алдын алуға болатын (ЖШНЫК сомасын есептеуге қатысады):

_____ жағдай;

МСАК деңгейінде алды алынбайтын (ЖШНЫК сомасын есептеуге қатыспайды):

_____ жағдай;

сараптама аяқталмаған: (ЖШНЫК сомасын есептеуге қатыспайды): _____
_ жағдай

МФҚБК АД басшысы _____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы)

(есеп үшін қағаз жеткізгіште)

Мөрдiң орны (қағаз жеткізгіштегі есеп үшін)

Күні 20__ жылғы " __ " _____

Ескертпе:

*әр жағдай бойынша өлімнің алдын алушылық туралы мәліметтер көрсетіледі
: алды алынатын, алды алынбайтын немесе сараптама аяқталмаған

Қазақстан Республикасы

Денсаулық сақтау

министрінің

2017 жылғы 27 қарашадағы

№ 274 бұйрығына

16-қосымша

Денсаулық сақтау ұйымдарына
шығындарды бюджет қаражатының
есебінен өтеу қағидаларына
18-қосымша
Нысан

Нысаналы ағымдағы трансферт және жергілікті бюджет қаражаты түрінде республикалық

бюджет қаражатының есебінен тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің

шеңберінде көрсетілген консультациялық-диагностикалық қызметтер үшін

ШОТ-ТІЗІЛІМ*

20__ жылғы " __ " _____ № _____

кезең: 20__ жылғы " __ " _____ бастап 20__ жылғы " __ " _____ дейін

20__ жылғы " __ " _____ № _____ шарт бойынша

Денсаулық сақтау субъектісінің атауы: _____

Бюджеттік бағдарламаның атауы: _____

| р/с № | Қызметтердің саны | Тариф | Ақы төлеуге ұсынылды, теңге |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. | Консультациялық-диагностикалық медициналық көмек көрсеткені үшін барлығы, оның ішінде | | |
| 1.1. | республикалық бюджеттен трансферттер есебінен | | |
| 1.2. | Жергілікті бюджет есебінен | | |
| 2. | Лизинг төлемінің сомасы | | |
| Төлемге жиыны | | | |

Денсаулық сақтау ұйымының (қызметтер берушінің) басшысы:

_____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы)

(қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Денсаулық сақтау ұйымының (қызметтер берушінің) бас бухгалтері:

_____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы)

(қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Мөрдің орны (болған жағдайда/қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Күні 20 ___ жылғы " ____ " _____

Осы шот-тізілімге мынадай қосымшалар қоса беріліп отыр:

МСАК көрсететін субъекті маманының жолдамасы бойынша халыққа көрсетілген консультациялық-диагностикалық қызметтердің тізілімі;

МСАК көрсететін субъекті маманының жолдауынсыз халыққа көрсетілген консультациялық-диагностикалық қызметтердің тізілімі

Қаржы лизингі шарттарында сатып алынған медициналық техниканы қолданумен көрсетілген консультациялық-диагностикалық қызметтер тізілімі

Жергілікті бюджет қаражатының есебінен
тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемі шеңберінде
көрсетілген консультациялық
диагностикалық
қызметтер үшін шот тізілімге
1-кесте
Нысан

Халыққа көрсетілген консультациялық-диагностикалық қызметтердің тізілімі

кезең: 20__ жылғы "___" _____ бастап 20__ жылғы "___" _____ дейін

| № р/с | Қызметтің толық коды | Қызметтің атауы | Қызметтің құны, теңге | Қызметтердің саны | Сома, теңге |
|----------|----------------------|-----------------|-----------------------|-------------------|-------------|
| A | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| Барлығы: | | | | | |
| | | | | | |

Денсаулық сақтау ұйымының (қызметтер берушінің) басшысы:

_____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы)

(қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Денсаулық сақтау ұйымының (қызметтер берушінің) бас бухгалтері:

_____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы)

(қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Мөрдiң орны (болған жағдайда/қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Күні 20__ жылғы "___" _____

Жергілікті бюджет қаражатының есебінен
тегін
медициналық көмектің кепілдік берілген
көлемі
шеңберінде көрсетілген
консультациялық-диагностикалық
қызметтер үшін шот тізілімге
2-кесте
Нысан

Қаржы лизингі шарттарында сатып алынған медициналық техниканы қолданумен көрсетілген

консультациялық-диагностикалық қызметтер тізілімі

кезең: 20__ жылғы "___" _____ бастап 20__ жылғы "___" _____ дейін

| Медициналық жабдықтың коды | Медициналық жабдықтың атауы | Қызметтің толық коды | Қызметтің атауы | 1 қызметке лизинг төлемі, теңге | Қызметтердің саны | Төлемге жататын Лизинг төлемінің сомасы, теңге |
|----------------------------|-----------------------------|----------------------|-----------------|---------------------------------|-------------------|------------------------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| | | | | | | |
| Барлығы | | | | | | |

Денсаулық сақтау субъектісінің (қызметтер берушінің) басшысы:

_____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы)

(қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Денсаулық сақтау субъектісінің (қызметтер берушінің) бас бухгалтері:

_____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы)

(қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Мөрдiң орны (болған жағдайда/қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Күні 20 ___ жылғы " ___ " _____

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау
министрінің
2017 жылғы 27 қарашадағы
№ 274 бұйрығына
17-қосымша
Денсаулық сақтау ұйымдарына
шығындарды бюджет қаражатының
есебінен өтеу қағидаларына
19-қосымша
Нысан

Нысаналы ағымдағы трансферт және жергілікті бюджет қаражаты түрінде республикалық

бюджет қаражатының есебінен тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі

шеңберінде медициналық қызметтер көрсетуге арналған шартты орындау хаттамасы

20 ___ жылғы " ___ " _____ № _____

кезең: 20 ___ жылғы " ___ " _____ бастап 20 ___ жылғы " ___ " _____ дейін

20 ___ жылғы " ___ " _____ № _____ шарт бойынша

Денсаулық сақтау субъектісінің атауы: _____

— Бюджеттік бағдарламаның атауы: _____

| р/с № | Атауы | Қызметтердің саны | Ақы төлеу үшін ұсынылды, теңге | Ақы төлеуден шешілді*, теңге | Ақы төлеу үшін қабылданды, теңге |
|-------|-------|-------------------|--------------------------------|------------------------------|----------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| | | | | | |

| | | | | | |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| 1. | Консультациялық-диагностикалық медициналық көмек көрсетуге барлығы, оның ішінде: | | | | |
| | республикалық бюджеттен трансферттер есебінен | | | | |
| 1.2 | жергілікті бюджет есебінен | | | | |

Лизинг төлемдері

| Атауы | Ақы төлеу үшін ұсынылған | | Ақы төлеуден алынуы тиіс | | Ақы төлеу үшін қабылданған | |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|-------------------------|----------------------------|--------------------------------|
| | Қызметтердің саны | Лизинг төлемінің сомасы, теңге | Қызметтердің саны | Лизинг төлемінің сомасы | Қызметтердің саны | Лизинг төлемінің сомасы, теңге |
| Қаржы лизингі шарттарында сатып алынған медициналық техниканы пайдаланумен барлығы | | | | | | |

Өзге төлемдер/шегерістер

| р/с № | Негізі | Комиссияның шешіміне сәйкес | |
|-------|--------|-----------------------------|------------------------|
| | | Төлемдер, сома теңге | Шегерістер, сома теңге |
| ЖИЫНЫ | | | |

Ақы төлеу үшін ұсынылғанның барлығы _____
теңге

Ақы төлеу үшін қабылданғанның барлығы _____
теңге

Комиссияның төрағасы: _____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы)

(қағаз жеткізгіштегі хаттама үшін)

Комиссия мүшелері: _____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы)

(қағаз жеткізгіштегі хаттама үшін)

_____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы)

(қағаз жеткізгіштегі хаттама үшін)

_____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы)

(қағаз жеткізгіштегі хаттама үшін)

Таныстырылды: _____ / _____

(Қолы/Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда))

Мөрдің орны (қағаз жеткізгіштегі хаттама үшін)

Күні 20 ____ жылғы " ____ " _____.

Медициналық көмектің көлемі мен сапасын бақылау актісі қоса берілген.

Ескертпе:

*МФҚБК АД-ның жоспарлы және жоспардан тыс тексерулері бойынша есепті және өткен кезеңдер үшін ақы төлеуден, оның ішінде ішінара ақы төлеуден шешілді.Қазақстан Республикасы

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау
министрінің
2017 жылғы 27 қарашадағы
№ 274 бұйрығына
18-қосымша
Денсаулық сақтау ұйымдарына
шығындарды бюджет
қаражатының есебінен
өтеу қағидаларына
20-қосымша
Нысан

Нысаналы ағымдағы трансферт және жергілікті бюджет қаражаты түрінде тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде республикалық бюджет

қаражатының есебінен орындалған жұмыстардың (қызметтердің) актісі

20 ___ жылғы " ___ " _____ № _____

кезең: 20 ___ жылғы " ___ " _____ бастап 20 ___ жылғы " ___ " _____ дейін

20 ___ жылғы " ___ " _____ № _____ шарт бойынша

Денсаулық сақтау субъектісінің атауы: _____

Бюджеттік бағдарламаның атауы: _____

Шарт бойынша жалпы сомасы _____ теңге

Төленген аванстың жалпы сомасы _____ теңге

Ақы төленген (көрсетілген) қызметтердің жалпы сомасы _____

теңге

Шартқа сәйкес ағымдағы жылға арналған лизинг төлемдерінің жалпы сомасы

_____ теңге

| № р /с | Жұмыстардың (қызметтердің) атауы | Ақы төлеу үшін ұсынылды, теңге | Ақы төлеу үшін қабылданды, теңге |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Консультациялық-диагностикалық медициналық көмек көрсетуге барлығы, оның ішінде | | |
| 1.1. | республикалық бюджет трансферті есебінен | | |
| 1.2. | жергілікті бюджет есебінен | | |

Лизинг төлемдері

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

| Атауы | Ақы төлеу үшін ұсынылды | | Ақы төлеуден алынды | | Ақы төлеу үшін қабылданды | |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------------|---------------------|--------------------------------|---------------------------|--------------------------------|
| | Қызметтердің саны | Лизинг төлемінің сомасы, теңге | Қызметтердің саны | Лизинг төлемінің сомасы, теңге | Қызметтердің саны | Лизинг төлемінің сомасы, теңге |
| Қаржы лизингі шарттарында сатып алынған медициналық техниканы пайдаланумен барлығы | | | | | | |

Өзге төлемдер/шегерістер

| р/с № | Негізі | Комиссияның шешіміне сәйкес | |
|-------|--------|-----------------------------|------------------------|
| | | Төлемдер, сома теңге | Шегерістер, сома теңге |
| | | | |
| ЖИЫНЫ | | | |

Ақы төлеуге қабылданғанның барлығы: _____
теңге

оның ішінде лизинг төлемдерін өтеу _____
теңге

Бұрын төленген авансты ұстап қалу үшін сома _____ теңге
Лизинг төлемдерін ұстап қалу үшін сома _____
теңге

Келесі кезеңде ұстап қалуға тиіс бұрын төленген аванстың қалдығы

теңге

Аудару үшін жиыны _____
теңге
оның ішінде лизинг төлемдерін өтеу _____
теңге

Тапсырыс беруші

(атауы)
Басшы _____ / _____
(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы) (қағаз жеткізгіштегі акт үшін)

Мөрдiң орны (қағаз жеткізгіштегі акт үшін)

Қызметтер беруші

(атауы)
Басшы _____ / _____
(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы)
Мөрдiң орны (болған жағдайда/қағаз жеткізгіштегі акт үшін)

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау
министрінің
2017 жылғы 27 қарашадағы
№ 274 бұйрығына
19-қосымша
Денсаулық сақтау ұйымдарына

**Нысаналы ағымдағы трансферт және жергілікті бюджет қаражаты түрінде
республикалық
бюджет қаражатының есебінен тегін медициналық көмектің кепілдік
берілген көлемі
шеңберінде жедел медициналық көмек қызметтерін көрсету үшін
ШОТ-ТІЗІЛІМ***

20 ___ ЖЫЛҒЫ " ___ " _____ № _____

кезең: 20 ___ ЖЫЛҒЫ " ___ " _____ бастап 20 ___ ЖЫЛҒЫ " ___ " _____ дейін

20 ___ ЖЫЛҒЫ " ___ " _____ № _____ шарт бойынша

Денсаулық сақтау субъектісінің атауы: _____

Бюджеттік бағдарламаның атауы: _____

—
Бюджеттік кіші бағдарламаның атауы: _____

—
Бір шақырудың құны _____ теңге

| р/с № | Атауы | Шақырулардың саны | Ақы төлеу үшін ұсынылды, теңге |
|-------|---------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. | жедел медициналық көмек көрсетуге барлығы, оның ішінде | | |
| 1.1. | республикалық бюджеттің нысаналы ағымдағы трансферті есебінен | | |
| 1.2. | жергілікті бюджет қаражаты есебінен | | |

Ақы төлеу үшін жиыны: _____ теңге

Денсаулық сақтау субъектісінің (қызметтер берушінің) басшысы:

_____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда)/қолы)

(қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Денсаулық сақтау субъектісінің (қызметтер берушінің) бас бухгалтері:

_____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы)

(қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Мөрдiң орны (болған жағдайда/ қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Күні 20 ___ ЖЫЛҒЫ " ___ " _____

Осы шот-тізілімге көретілген жедел медициналық көмек қызметтерінің тізілімі қоса беріледі.

Жергілікті бюджет
қаражатының есебінен тегін
медициналық
көмектің кепілдік берілген
көлемі шеңберінде жедел
медициналық көмек қызметтерін
көрсеткені үшін
шот-тізілімге кесте
Нысан

Көрсетілген жедел медициналық көмек қызметтерінің тізілімі

кезең: 20__ жылғы "___" _____ бастап 20__ жылғы "___" _____ дейін

| № р/с | Қызметтің атауы | Қызметтің құны, теңге | Қызметтің саны | Сома, теңге |
|-------|---------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------|----------------|
| A | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | жедел медициналық көмек көрсетуге барлығы, оның ішінде | | | |
| 1.1 | республикалық бюджеттің нысаналы ағымдағы трансферті есебінен | | | |
| | | | | |
| 1.2 | жергілікті бюджет қаражаты есебінен | | | |
| | | | | |
| | ЖИЫНЫ | | | |
| | | | | |

Денсаулық сақтау субъектісінің (қызметтер берушінің) басшысы:

_____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы)

(қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Денсаулық сақтау субъектісінің (қызметтер берушінің) бас бухгалтері:

_____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы)

(қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Мөрдiң орны (ол болған жағдайда/қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Күні 20__ жылғы "___" _____

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау
министрінің
2017 жылғы 27 қарашадағы
№ 274 бұйрығына
20-қосымша
Денсаулық сақтау ұйымдарына

Нысаналы ағымдағы трансферт және жергілікті бюджет қаражаты түрінде республикалық бюджет қаражатының есебінен тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде жедел медициналық көмек қызметтерін көрсетуге арналған шартты орындау хаттамасы

20 ____ ЖЫЛҒЫ " ____ " _____ № _____

20 ____ ЖЫЛҒЫ " ____ " _____ бастап 20 ____ ЖЫЛҒЫ " ____ " _____ дейінгі кезең

20 ____ ЖЫЛҒЫ " ____ " _____ № _____ шарт бойынша

Денсаулық сақтау субъектісінің атауы: _____

Бюджеттік бағдарламаның атауы: _____

Бюджеттік кіші бағдарламаның атауы: _____

| № р/с | Атауы | Шақырулардың саны | Ақы төлеу үшін ұсынылды, теңге | Ақы төлеуден шешілді*, теңге | Ақы төлеу үшін қабылданды, теңге |
|-------|---------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------|------------------------------|----------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | жедел медициналық көмек көрсетуге барлығы, оның ішінде | | | | |
| 1.1 | республикалық бюджеттің нысаналы ағымдағы трансферті есебінен | | | | |
| 1.2 | жергілікті бюджет қаражаты есебінен | | | | |
| ЖИЫНЫ | | | | | |

Ескертпе:

*МФҚБК АД-ның іріктеме, жоспардан тыс тексерулері бойынша есепті және өткен кезеңдер үшін ақы төлеуден, оның ішінде ішінара ақы төлеуден шешілді. Медициналық көмектің көлемі мен сапасын бақылау актісі қоса берілген.

Өзге төлемдер/шегерістер

| | |
|--|-----------------------------|
| | Комиссияның шешіміне сәйкес |
| | |

| Негізі | Төлемдер, сома теңге | Шегерістер, сома теңге |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|
| республикалық бюджеттің нысаналы ағымдағы трансферті есебінен | | |
| жергілікті бюджет қаражаты есебінен | | |
| ЖИЫНЫ | | |

Ақы төлеу үшін ұсынылғанның барлығы _____
теңге

Ақы төлеу үшін қабылданғанның барлығы _____
теңге

Төраға: _____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы)
(қағаз жеткізгіштегі хаттама үшін)

Комиссия мүшелері: _____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы)
(қағаз жеткізгіштегі хаттама үшін)

_____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы)
(қағаз жеткізгіштегі хаттама үшін)

_____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы)
(қағаз жеткізгіштегі хаттама үшін)

Таныстырылды: _____ / _____

_____ (Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы)

Мөрдiң орны (қағаз жеткізгіштегі хаттама үшін)

Күні 20 ____ жылғы " ____ " _____.

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау
министрінің
2017 жылғы 27 қарашадағы
№ 274 бұйрығына
21-қосымша
Денсаулық сақтау ұйымдарына
шығындарды бюджет
қаражатының есебінен
өтеу қағидаларына
28-қосымша
Нысан

Ақы төлеу нысаналы ағымдағы трансферт және жергілікті бюджет қаражаты түрінде республикалық бюджет қаражатының есебінен жүзеге асырылатын тегін

МЕДИЦИНАЛЫҚ

көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде жедел медициналық көмектің көрсетілген,

орындалған жұмыстардың (қызметтердің) актісі

20 ___ жылғы " ___ " _____ № _____

кезең: 20 ___ жылғы " ___ " _____ бастап 20 ___ жылғы " ___ " _____ дейін

20 ___ жылғы " ___ " _____ № _____ шарт бойынша

Денсаулық сақтау субъектісінің атауы: _____

Бюджеттік бағдарламаның атауы: _____

—

Бюджеттік кіші бағдарламаның атауы: _____

Шарт бойынша жалпы сомасы _____

теңге

Төленген аванстың жалпы сомасы _____ теңге

Ақы төленген жұмыстардың(көрсетілген қызметтердің) жалпы құны _____

теңге

| Жұмыстардың (қызметтердің) атауы | Ақы төлеу үшін ұсынылды, теңге | Ақы төлеу үшін қабылданды, теңге |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| жедел медициналық көмек көрсетуге барлығы, оның ішінде | | |
| республикалық бюджеттің нысаналы ағымдағы трансферті есебінен | | |
| жергілікті бюджет қаражаты есебінен | | |

Өзге төлемдер/шегерістер

| Негізі | Комиссияның шешіміне сәйкес | |
|----------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------|
| | Төлемдер, сома теңге | Шегерістер, сома теңге |
| НАТ түрінде республикалық бюджет қаражаты есебінен | | |
| жергілікті бюджет қаражаты есебінен | | |
| ЖИЫНЫ | | |

Ақы төлеуге қабылданғанның барлығы: _____ теңге

Бұрын төленген авансты ұстап қалу үшін сома _____ теңге

Келесі кезеңде ұстап қалуға тиіс бұрын төленген аванстың қалдығы

теңге

Аудару үшін жиыны _____

теңге

Тапсырыс беруші _____ Қызметтер беруші _____
(атауы) (атауы)

Басшы _____ / _____
(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы) (қағаз жеткізгіштегі акт үшін)

Мөрдін орны (қағаз жеткізгіштегі акт үшін)

Басшы _____ / _____
(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы) (қағаз жеткізгіштегі акт үшін)

Мөрдін орны (болған жағдайда/қағаз жеткізгіштегі акт үшін)

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау
министрінің
2017 жылғы 27 қарашадағы
№ 274 бұйрығына
22-қосымша
Денсаулық сақтау ұйымдарына
шығындарды бюджет қаражатының
есебінен өтеу қағидаларына
30-қосымша
Нысан

Ақы төлеу республикалық бюджет қаражатының есебінен жүзеге асырылатын тегін

медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі

шеңберінде мамандандырылған медициналық көмек бойынша көрсетілген

медициналық қызметтер үшін медициналық ұйымның

ШОТ-ТІЗІЛІМІ

кезең: 20 __ жылғы " __ " _____ -дан бастап 20 __ жылғы " __ " _____ дейін

Денсаулық сақтау субъектісінің атауы: _____

| р/с № | Атауы | Топтың нөмірі | Диагноздың/ операцияның коды | К Ш Т бойынша шығын сыйымдылық коэффициенті | Емделген науқастардың саны | Базалық тарифтердің саны (мөлшерлеме) | А қы төлеуге ұсынылды (теңге) |
|-------|---------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------|-------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 | Мамандандырылған медициналық көмек бойынша барлық жағдайлар, оның ішінде: | | | | | | |
| 1.1 | стационарлық көмек барлығы, оның ішінде: | | | | | | |
| 1.1.1 | Бейіні бойынша қызметтер: | | | | | | |
| 1.1.2 | № 1 тізбе бойынша қызметтер: | | | | | | |
| | | | | | | | |

| | | | | | | |
|-------|---------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 1.1.3 | ЖТМҚ қолдана отырып, № 3 тізбе бойынша қызметтер: | | | | | |
| 1.2 | стационарды алмастыратын көмек, оның ішінде: | | | | | |
| 1.2.1 | күндізгі стационар | | | | | |
| 1.2.2 | үйдегі стационар | | | | | |
| 1.2.3 | ЖТМҚ қолдана отырып, № 4 тізбе бойынша қызметтер: | | | | | |
| 1.2.4 | стационар на дому | | | | | |

Бюджеттік бағдарламаның атауы: _____

Бюджеттік кіші бағдарламаның атауы: _____

Төлем түрі: клиника-шығынды топтар бойынша

Базалық тарифтің құны (мөлшерлемелер) _____ теңге

Түзету коэффициенттері: _____

Төлем түрі: нақты шығыстар бойынша

| р/с № | Атауы | Топтың нөмірі | Диагноздың/ операцияның коды | КШТ бойынша шығын сыйымдылық коэффициенті | Емделген науқастар/ сеанстардың саны | Ақы төлеуге ұсынылды (теңге) |
|-------|---------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1 | Мамандандырылған медициналық көмек бойынша барлық жағдайлар, оның ішінде: | | | | | |
| 1.1 | стационарлық көмек | | | | | |
| 1.1.1 | бейіні бойынша қызметтер: | | | | | |
| 1.1.2 | № 1 тізбе бойынша қызметтер: | | | | | |
| 1.1.3 | ЖТМҚ қолдана отырып, № 3 тізбе бойынша қызметтер: | | | | | |
| 1.2 | стационарды алмастыратын көмек | | | | | |
| 1.2.1 | бейіні бойынша күндізгі стационар: | | | | | |
| 1.2.2 | № 2 тізбе бойынша қызметтер: | | | | | |
| 1.2.3 | ЖТМҚ қолдана отырып, № 4 тізбе бойынша қызметтер: | | | | | |

Төлем түрі: есептік орташа құны бойынша бір емделіп шығу жағдайы үшін/ бір төсек-күн үшін

Есептік орташа құны бойынша емделіп шығу жағдайының құны: _____
_____ теңге,

1 төсек-күннің құны: _____ теңге.

| р/с № | Атауы | Емделген жағдайлардың саны | Төсек-күн саны | Төлемге ұсынылды (теңге) |
|-------|-------|----------------------------|----------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | жиыны | | | |

Төлем түрі: медициналық-экономикалық тарифтер бойынша (емдеу блогы/
емдеу схемасы бойынша)

| р/с № | Пациенттің жеке сәйкестендіру нөмірі | Емдеу курсының атауы | Емдеу блогының/схемасының атауы | Төсек-күн саны | Төлемге ұсынылды (теңге) |
|-------|--------------------------------------|----------------------|---------------------------------|----------------|--------------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | жиыны | | | | |

Онкологиялық аурулармен ауыратын балалар үшін оңалту

| № р/с | Тарифтің атауы | Емделіп шығу жағдайларының саны | Төсек-күндер саны | Төлемге ұсынылды, теңге |
|-------|----------------|---------------------------------|-------------------|-------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | жиыны | X | | |

Лизинг төлемдері

Бюджеттік кіші бағдарламаның атауы: _____

| Атауы | Емделген науқастардың саны | Қызметтердің саны | Ақы төлеуге ұсынылатын лизинг төлемінің сомасы (теңге) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------|
| Қаржы лизингі шарттарында сатып алынған стационарлық көмек бойынша медициналық техниканы пайдаланумен барлығы: | | | |
| Медициналық жабдықтар: | | | |
| | | | |
| Қаржы лизингі шарттарында сатып алынған стационарды алмастыратын көмек бойынша медициналық техниканы пайдаланумен барлығы: | | | |
| Медициналық жабдық: | | | |
| | | | |
| жиыны | | | |

Ақы төлеуге барлығы: _____
_____ теңге

Денсаулық сақтау субъектісінің басшысы

_____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы)

(қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Денсаулық сақтау субъектісінің бас бухгалтері

_____ / _____
(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы)

(қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Мөрдiң орны (болған жағдайда/қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Күні 20 ____ жылғы " ____ " _____

Қазақстан Республикасы

Денсаулық сақтау

министрінің

2017 жылғы 27 қарашадағы

№ 274 бұйрығына

23-қосымша

Денсаулық сақтау ұйымдарына

шығындарды бюджет қаражаты

есебінен өтеу қағидаларына

32-1-қосымша

Сызықтық шкала қолданылмайтын балалар мен ересектерде АХЖ-10 бойынша гематологиялық аурулар тізбесі

| № р/с | АХЖ-10 коды | Гематологиялық аурулардың атауы |
|----------|----------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| 1 | C81.0 | Ходжкин ауруы - лимфоидтік басымдылық |
| 2 | C81.1 | Ходжкин ауруы- нодулярлық склероз |
| 3 | C81.2 | Ходжкин ауруы-аралас жасушалы нұсқа |
| 4 | C81.3 | Ходжкин ауруы-лимфалық жүдеу |
| 5 | C81.7 | Ходжкин ауруының басқа да пішіндері |
| 6 | C81.9 | Анықталмаған Ходжкин ауруы |
| 7 | C82.0 | Ядролары ыдыраған, ұсақ жасушалы, фолликулярлық ходжкиндік емес лимфома |
| 8 | C82.1 | Аралас, ядролары ыдыраған, және ірі жасушалы фолликулярлық ходжкиндік емес лимфома |
| 9 | C82.2 | Ірі жасушалы фолликулярлық ходжкиндік емес лимфома |
| 10 | C82.7 | Ходжкиндік емес фолликулярлық лимфоманың басқа түрлері |
| 11 | C82.9 | Анықталмаған ходжкиндік емес фолликулярлық лимфома |
| 12 | C83.0 | Ұсақ жасушалы (таралған) ходжкиндік емес лимфома |
| 13 | C83.1 | Ядролары ыдыраған ұсақ жасушалы (таралған) ходжкиндік емес лимфома |
| 14 | C83.2 | Аралас ұсақ және ірі жасушалы (таралған) ходжкиндік емес лимфома |
| 15 | C83.3 | Ірі жасушалы (таралған) ходжкиндік емес лимфома |
| 16 | C83.4 | Иммунобластық (таралған) ходжкиндік емес лимфома |
| 17 | C83.5 | Лимфобластық (таралған) ходжкиндік емес лимфома |
| 18 | C83.6 | Анықталмаған (таралған) ходжкиндік емес лимфома |
| 19 | C83.7 | Беркитт ісігі |
| 20 | C83.8 | Таралған Ходжкиндік емес лимфомалардың басқа түрлері |
| 21 | C83.9 | Анықталмаған, таралған ходжкиндік емес лимфома |

| | | |
|----|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 22 | C84.0 | Саңырауқұлақ тәрізді микоз |
| 23 | C84.1 | Сезарь ауруы |
| 24 | C84.2 | T-аймағының лимфомасы |
| 25 | C84.4 | Шеткі T-жасушалы лимфома |
| 26 | C84.5 | Басқа және анықталмаған T-жасушалы лимфомалар |
| 27 | C85.0 | Лимфосаркома |
| 28 | C85.1 | Анықталмаған B-жасушалы лимфома |
| 29 | C85.7 | Ходжкиндік емес лимфоманың басқа да анықталмаған түрлері |
| 30 | C88.0 | Вальденстрем макроглобулинемиясы |
| 31 | C88.7 | Басқа катерлі иммунопролиферациялық аурулар |
| 32 | C90.0 | Көптеген миелома |
| 33 | C90.1 | Плазмажасушалы лейкоз |
| 34 | C90.2 | Экстремедуллярлық плазмацитома |
| 35 | C91.0 | Жіті лимфобластық лейкоз |
| 36 | C91.1 | Созылмалы лимфоциттік лейкоз |
| 37 | C91.3 | Пролимфоциттік лейкоз |
| 38 | C91.4 | Түкті жасушалы лейкоз |
| 39 | C91.5 | Ересектердің T-жасушалы лейкозы |
| 40 | C91.7 | Басқа анықталмаған лимфоидты лейкоз |
| 41 | C92.0 | Жіті миелоидты лейкоз |
| 42 | C92.1 | Созылмалы миелоидты лейкоз |
| 43 | C92.3 | Миелоидты саркома |
| 44 | C92.4 | Жіті промиелоциттік лейкоз |
| 45 | C92.5 | Жіті миелоциттік лейкоз |
| 46 | C92.7 | Басқа миелоидты лейкоз |
| 47 | C93.0 | Моноциттік лейкоз |
| 48 | C94.0 | Жіті эритремия мен эритролейкоз |
| 49 | C94.1 | Созылмалы эритремия |
| 50 | C94.2 | Жіті мегакариобластылы лейкоз |
| 51 | C95.1 | Анықталмаған жасуша түрінің созылмалы лейкозы |
| 52 | D45 | Нағыз полицитемия |
| 53 | D46.0 | Миелодиспластикалық синдром, сидеробластыларсыз рефрактерлік анемия, осылай белгіленген |
| 54 | D46.1 | Миелодиспластикалық синдром, сидеробластылы рефрактерлік анемия |
| 55 | D46.2 | Миелодиспластикалық синдром, бластылар саны артық рефрактерлік анемия |
| 56 | D46.3 | Миелодиспластикалық синдром, Трансформацияланған бластылар саны артық рефрактерлік анемия |
| 57 | D46.4 | Миелодиспластикалық синдром, Анықталмаған рефрактерлік анемия |
| 58 | D46.7 | Басқа миелодиспластикалық синдромдар |
| 59 | D46.9 | Анықталмаған миелодиспластикалық синдром |
| 60 | D47.1 | Созылмалы миелоэритроцитоз |
| 61 | D47.3 | Эссенциалдық (геморрагиялық) тромбоцитоз |

| | | |
|----|-------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 62 | D59.5 | Ұстамалы түнгі гемоглобинурия, [Маркиафаваның-Микельдің] |
| 63 | D60.0 | Жүре пайда болған таза қызыл жасушалы созылмалы аплазия [эритробластопения]; |
| 64 | D61.0 | Конституциялық аплазиялы анемия; |
| 65 | D61.3 | Идиопатиялық аплазиялық анемия |
| 66 | D61.8 | Анықталған аплазиялық басқа анемиялар |
| 67 | D64.4 | Туа біткен дизэритропоэздік анемия |
| 68 | D76.0 | Басқа айдарларда жіктелмеген Лангерганс жасушаларынан гистиоцитоз |
| 69 | C96.1 | Қатерлі гистиоцитоз |
| 70 | C95.0 | Анықталмаған жасушалы түрдегі жіті лейкоз |
| 71 | D80.8 | Антиденелер ақауы басым, басқа иммунитет тапшылықтары |
| 72 | D81.1 | T- және B-клеткалары санының азаюымен байланысты ауыр құрамды иммунитет тапшылығы |
| 73 | D84.9 | Анықталмаған иммунитет тапшылығы |
| 74 | D70 | Агранулоцитоз |
| 75 | D69.3 | Идиопатиялық тромбоцитопениялық пурпура |

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау
министрінің
2017 жылғы 27 қарашадағы
№ 274 бұйрығына
24-қосымша
Денсаулық сақтау ұйымдарына
шығындарды бюджет қаражаты
есебінен өтеу қағидаларына
32-2-қосымша

Сызықтық шкала қолданылмайтын медициналық қызметтердің тізбесі

| № п/п | Код | Түрлердің атауы |
|-------|---------|------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 00.0990 | Ультрадыбыстық абляция |
| 2 | 00.62. | Интракраниалдық тамырлардың тері арқылы ангиопластикасы немесе атерэктомиясы |
| 3 | 00.64. | Экстракраниалдық артериялар үшін басқа стенттерді тері арқылы орнату |
| 4 | 01.32. | Лоботомия және өткізу жолдарының қиылысуы |
| 5 | 04.21. | Резистенттік артериялық гипертензия кезіндегі бүйрек денервациясы |
| 6 | 04.41. | Үш қабатты тамыр жүйкесі түбіршегінің декомпрессиясы |
| 7 | 04.42. | Басқа бассүйекми жүйкесінің декомпрессиясы |
| 8 | 07.53. | Домалақ денені жартылай кесу |
| 9 | 07.54. | Томпақ денені толық кесу |
| 10 | 07.61. | Трансфронталдық ену әдісі арқылы гипофизді жартылай кесу |
| 11 | 07.64. | Трансфронталдық ену әдісі арқылы гипофизді толық кесу |
| 12 | 16.42. | Басқа имплантатты синхрондық енгізу арқылы көз алмасының энуклеациясы |
| 13 | 21.3214 | Мұрын қуысының және қосалқы қуыстардың ісігін пластикамен алып тастау |

| | | |
|----|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 14 | 29.33. | Жұтқыншақтың жартылай резекциясы |
| 15 | 30.1. | Гемиларингэктомия |
| 16 | 30.2213 . | Ларингэктомиядан кейінгі дауыс протезін орнату |
| 17 | 30.3. | Толық ларингэктомия |
| 18 | 34.3010 . | Тамырларды шунттаумен көкірек қуысындағы ісікті алып тастау |
| 19 | 35.01. | Жабық жүрек вальвулотомиясы, аорталық қақпақша, |
| 20 | 35.02. | Жабық жүрек вальвулотомиясы, митралдық қақпақша |
| 21 | 35.03. | Жабық жүрек вальвулотомиясы, өкпе діңінің қақпақшасы |
| 22 | 35.04. | Жабық жүрек вальвулотомиясы, үшжармалы қақпақша |
| 23 | 35.42. | Жүрек қалқасының ақауын жасау |
| 24 | 35.50. | Протездеу жолымен жүрек қалқасының анықталмаған ақауын жою |
| 25 | 35.54. | Протездеу жолымен атриветрикулярлық арнаның далдасын қалыптастыру кемістігін жою |
| 26 | 37.61. | Пульсациялық баллонды импланттау |
| 27 | 37.86. | Кез-келген түрдегі электрокардиостимуляторды бір камералы құрылғымен ауыстыру, жиырылудың нақтыланбаған жиілігі |
| 28 | 37.98. | Автоматты кардиовертердің/дефибриллятордың тек қана импульстар генераторын ауыстыру |
| 29 | 38.11. | Анастомозы бар интракраниалдық тамырларды резекциялаудың эндартериэктомия |
| 30 | 38.31. | Резекция интракраниальных сосудов с анастомозом, Анастомозы бар интракраниалдық түтікшенің резекциясы |
| 31 | 38.32. | Бас пен мойынның басқа тамырларының анастомозбен резекциясы |
| 32 | 38.41. | Интракраниалдық тамырларды орын ауыстырумен резекциялау |
| 33 | 39.561. | Тіндік трансплантаттың көмегімен ми қан тамырын қалпына келтіру |
| 34 | 39.571. | Синтетикалық қиық имплантаттың көмегімен ми қан тамырын қалпына келтіру |
| 35 | 39.764. | Бүйрек, бүйір, сан артерияларын стенттеу |
| 36 | 39.7946 . | Бауыр, ұйқы безі, жатыр ісіктерінің эдоваскулярлық химиоэмболизациясы |
| 37 | 39.7949 . | Гепатоцеллюлярлық карцином кезінде бауыр артерияларының химиоэмболизациясы |
| 38 | 41.11. | Феталдық жасушалардың медиаторларын транспланттау |
| 39 | 41.94. | Көкбауырды транспланттау |
| 40 | 42.53. | Жіңішке ішек интерпозициясы арқылы өңештің интраторакалдық анастомозы |
| 41 | 44.95. | Асқазанға лапароскопиялық рестриктивтік емшара |
| 42 | 50.51. | Бауырды қосымша транспланттау |
| 43 | 51.87. | Өт жолын эндоскопикалық стенттеу (түтікше) |
| 44 | 52.01. | Катетердің көмегімен ұйқы безінің жылауығын дренаждау |
| 45 | 52.3. | Ұйқы безінің жылауығын марсупиализациялау |
| 46 | 52.4. | Ұйқы безі жылауығының ішкі дренажы |
| 47 | 55.0169 . | Бүйрек жылауығының қабырғасын ретроперитонеалдық диссекциялау (лапароскопиялық кесу) |
| 48 | 55.7002 . | Нефропексия (лапароскопиялық, ретроперитонеалдық) |
| | | |

| | | |
|----|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 49 | 56.8910 | Несептамырды жіңішке ішек сегментімен ауыстыру |
| 50 | 60.0019 | Радикальды ішперделік простатэктомия |
| 51 | 60.2020 | Қуықасты безінің қатерсіз гиперплазиясының биполярлық трансуретралдық резекциясы |
| 52 | 60.3122 | Қуықасты безінің қатерсіз гиперплазиясы асқынған науқастарда қасағаарты немесе қуықасты аденомэктомиясы |
| 53 | 60.5015 | Түбегейлі жүйкесактаушы простатэктомия |
| 54 | 63.0019 | Хирургические вмешательства при инфравезикальной обструкции, Инфракуықтық обструкция кезінде хирургиялық араласу |
| 55 | 68.51. | Лапароскопиялық қынаптық гистероэктомия |
| 56 | 69.925. | Индукция кезеңіндегі аяқталмаған экстракорпоралдық ұрықтандыру |
| 57 | 76.3914 | Ақауды пластикалаумен бет бассүйектерінің ісігін алып тастау |
| 58 | 76.6413 | Төменгі жақты протездеу |
| 59 | 78.03. | Білек және шынтақ сүйектерін транспланттау |
| 60 | 78.05. | Сан сүйегін транспланттау |
| 61 | 78.07. | Үлкен және кіші жіліншік сүйектері транспланттау |
| 62 | 78.19. | Кезеңдік түзетуді қажет ететін сырқаттар кезінде басқа сүйектерге сыртқы бекітуші құрылғыны пайдалану |
| 63 | 79.112. | Блоктаушы экстремедуллярлық имплантпен ішкі фиксациямен иық сүйегі сынықтарының жабық репозициясы |
| 64 | 79.121. | Блоктаушы интрамедуллярлық имплантпен ішкі фиксациямен иық және білек сүйектері сынықтарының жабық репозициясы |
| 65 | 79.122. | Блоктаушы экстремедуллярлық остеосинтезбен сәуле тәрізді шынтақ сүйектерінің сынықтарын ішкі фиксация (бекіту) арқылы жабық репозициялау |
| 66 | 79.152. | Блоктаушы экстремедуллярлық остеосинтезбен сан сүйегінің сынықтарын ішкі фиксация арқылы жабық репозициялау |
| 67 | 79.162. | Блоктаушы экстремедуллярлық имплантпен ішкі тіреумен үлкен жіліншік және кіші жіліншік сүйектің сүйек сынықтарын жабық репозициялау |
| 68 | 80.207. | Буын құрылымдарының артроскопиялық суық плазмалық кобляциясы |
| 69 | 80.208. | Буынның синовиалдық қабығының артроскопиялық криодеструкциясы |
| 70 | 80.209. | Буындардың капсулалық-байламдық құрылымдарының артроскопиялық вапоризациясы |
| 71 | 80.217. | Иық буыны құрылымдарының артроскопиялық суық плазмалық кобляциясы |
| 72 | 80.218. | Иық буынның синовиалдық қабығының артроскопиялық криодеструкциясы |
| 73 | 80.227. | Шынтақ буыны құрылымдарының артроскопиялық суық плазмалық кобляциясы |
| 74 | 80.228. | Шынтақ буыны құрылымдарының артроскопиялық суық плазмалық кобляциясы |
| 75 | 80.229. | Шынтақ буынының капсулалық-байламдық құрылымдарының артроскопиялық вапоризациясы |
| 76 | 80.264. | Тізе буынының аралығын артроскопиялық қалпына келтіру |
| 77 | 80.268. | Тізе буынның синовиалдық қабығының артроскопиялық криодеструкциясы |
| 78 | 80.277. | Шынтақ буыны құрылымдарының артроскопиялық суық плазмалық кобляциясы |

| | | |
|----|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 79 | 80.278. | Сирақ-табан буынының синовиалдық қабығының артроскопиялық криодеструкциясы |
| 80 | 81.04. | Кеуде және бел омыртқасының спондилодезі, алдыңғы ену жолы |
| 81 | 81.07. | Бел және құйымшақ сегізкөз омыртқасының спондилодезі, артқы ену жолы |
| 82 | 81.516. | Гемофилия кезінде ұршықбуынды толығымен ауыстыру |
| 83 | 81.526. | Гемофилия кезінде ұршықбуынды ішінара ауыстыру |
| 84 | 81.591. | Ірі буындарды эндопротездеуден кейін іріңді асқынулар кезінде антибиотигі бар цементті спейсерді қолданумен тексерісті эндопротездеу |
| 85 | 84.22. | Қол саусағын реимпланттау |
| 86 | 84.23. | Білекті, білезікті немесе қолдарды реимпланттау |
| 87 | 84.24. | Иықты реимпланттау |
| 88 | 84.25. | Бақайды реимпланттау |
| 89 | 84.26. | Табанды реимпланттау |
| 90 | 84.28. | Санды реимпланттау |
| 91 | 84.63. | Кеуде деңгейінде омыртқааралық диск протезін импланттау |
| 92 | 84.66. | Мойын деңгейінде омыртқааралық дискінің жасанды протезін тексеру және қайта орнату |
| 93 | 84.67. | Кеуде деңгейінде омыртқааралық дискінің жасанды протезін тексеру және қайта орнату |
| 94 | 84.68. | Бел-құйымшақ сегізкөз деңгейінде омыртқааралық дискінің жасанды протезін тексеру және қайта орнату |
| 95 | 85.4514 . | Радикальная мастэктомия с одномоментной реконструкцией, Бірмезгілді қайта құрумен түбегейлі мастэктомия |
| 96 | 92.242. | Көкірек қуысының, ішперде қуысының, лимфомдардың және кіші жамбастың висцералдық ағзаларының қатерлі ісіктерінің қарқынды-модульденген сәулелік терапиясы (IMRT) |
| 97 | 92.243. | ҚМСТ - сүт безі обыры кезінде сәулелеу уақытында түйін ішінің қарқындылығы (флюенся) модуляциялау (өзгерту) арқылы сәулелік терапиясы |
| 98 | 92.244. | ҚМСТ - бас және мойын мүшелерін сәулелеу уақытында түйін ішінің қарқындылығын (флюенся) модуляциялау (өзгерту) арқылы сәулелік терапиясы |
| 99 | 92.245. | Әйелдер гениталиялар обырдың қарқынды-модульденген сәулелік терапиясы (IMRT) |

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау
министрінің
2017 жылғы 27 қарашадағы
№ 274 бұйрығына
25-қосымша
Денсаулық сақтау ұйымдарына
шығындарды бюджет
қаражатының есебінен
өтеу қағидаларына
33-қосымша

Стационарлық және стационарды алмастыратын медициналық көмектің сапасы мен көлемін бақылау нәтижелері бойынша алыну тиіс, оның ішінде ішінара ақы төлеуге жатпайтын жағдайлардың тізбесі

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

| р/с № | Кодтың № | Атауы | Өлшем бірлігі | Жағдай құнынан % шешілуі тиіс |
|-------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | 1.1 | Медициналық көрсетілімдерсіз емдеуге жатқызу жағдайы | 1 емделіп шығу жағдайы | 100% |
| 2 | 1.2 | СНЭТ-қа пациенттің деректерін қате енгізу жағдайы | 1 емделіп шығу жағдайы | 10% |
| 3 | 1.3 | КШТ-ның салмақтық коэффициент деңгейін арттыру жағдайы | 1 емделіп шығу жағдайы | 50% |
| 4 | 1.4 | Қайталанған жоспарланбаған ауруханаға түсу жағдайы (бір күнтізбелік айда бір аурумен қайта түсу) | 1 емделіп шығу жағдайы | 100% |
| 5 | 1.5 | ТМККК шеңберінде медициналық көмек көрсетудің нақтыланбаған жағдайы | 1 емделіп шығу жағдайы | 100% |
| 6 | 1.6 | Денсаулық сақтау саласындағы стандарттардан емдеу-диагностикалық іс-шаралардың негізсіз қабылдау жағдайы | 1 емделіп шығу жағдайы | 30% |
| 7 | 1.7 | Расталмаған медициналық қызметтер, дәрі-дәрмектер, медициналық мақсаттағы бұйымдармен байланысты жағдайлар | 1 емделіп шығу жағдайы | 100% |
| 8 | 1.8 | ЖТМҚ және шартқа енгізілмеген Сызықтық шкала қолданылмайтын (32-2 - қосымша) медициналық қызметтердің тізбесі бойынша жағдайлар | 1 емделіп шығу жағдайы | 100% |
| 9 | 2.1 | Көрсетілген медициналық қызметтің сапасына негізделген шағымдар | | |
| 10 | 2.1.1 | Денсаулық сақтау саласында стандарттардан емдеу іс-шараларды негізсіз қабылдау жағдайы | | 100% |
| 11 | 2.1.2 | Денсаулық сақтау саласында стандарттардан диагностикалық іс-шараларды негізсіз қабылдау жағдайы | 1 емделіп шығу жағдайы | 100% |
| 12 | 2.1.3 | ТМККК кіретін медициналық көмек көрсету кезіндегі пациенттің ақшалай қаражатын және дәрі-дәрмектерді тарту | | 100% |
| 13 | 2.1.4 | Медицина қызметкерінің этиканы бұзуы | | 100% |
| 14 | 2.2 | ТМККК кіретін медициналық көмек көрсету кезіндегі пациенттің ақшалай қаражатын және дәрі-дәрмектерді тарту | 1 емделіп шығу жағдайы | 100% |
| 15 | 2.3 | Өлім жағдайы (алдын алуға болатын) | 1 өлім жағдайы | 100% |
| 16 | 2.4 | Емдеу нәтижесінде туындаған асқынулар жағдайы | | |
| 17 | 2.4.1 | Денсаулық сақтау саласында стандарттардан емдеу іс-шараларды негізсіз қабылдау жағдайы | 1 емделіп шығу жағдайы | 30% |
| 18 | 2.4.2 | Денсаулық сақтау саласында стандарттардан диагностикалық іс-шараларды негізсіз қабылдау жағдайы | | 30% |
| 19 | 2.5 | Аурудың "нашарлау" нәтижесімен жағдайы | | |

| | | | | |
|----|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----|
| 20 | 2.5.1 | Денсаулық сақтау саласында стандарттардан емдеу іс-шараларды негізсіз қабылдамау жағдайы | 1 емделіп шығу жағдайы | 30% |
| 21 | 2.5.2 | Денсаулық сақтау саласында стандарттардан диагностикалық іс-шараларды негізсіз қабылдамау жағдайы | | 30% |
| 22 | 2.6 | Аурудың "өзгеріссіз" нәтижесімен жағдайы | | |
| 23 | 2.6.1 | Денсаулық сақтау саласында стандарттардан емдеу іс-шараларды негізсіз қабылдамау жағдайы | 1 емделіп шығу жағдайы | 20% |
| 24 | 2.6.2 | Денсаулық сақтау саласында стандарттардан диагностикалық іс-шараларды негізсіз қабылдамау жағдайы | | 20% |
| 25 | 2.7 | Клиникалық және морфологиялық диагноздардың сәйкес келмеу жағдайы | 1 сәйкес келмеу жағдайы | 50% |

Ескерту:

* - соманың шешілуі 100%-дан аспауы тиіс;

** - стационарға келіп түскен сәттегі асқынулар саналмайды.

КШТ – клиникалық-шығынды топ;

ТМККК – тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі.

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау
министрінің
2017 жылғы 27 қарашадағы
№ 274 бұйрығына
26-қосымша
Денсаулық сақтау ұйымдарына
шығындарды бюджет қаражатының
есебінен өтеу қағидаларына
34-қосымша
Нысан

Ақы төленуі тиіс есепті кезеңдегі емдеуге жатқызу жағдайларының тізбесі*

кезең: 20__жылғы _____ бастап _____ дейін

(денсаулық сақтау субъектісінің атауы)

Ақы төлеу түрі: клиникалық-шығынды топтар бойынша

| р/с № | ЖСН | Медициналық картаның № | Е м деуге жат қызу күні | Шығарған күні | Негізгі қорытынды диагноз | |
|--------------------|-----|------------------------|-------------------------|---------------|---------------------------|-------|
| | | | | | АХЖ-10 коды | Атауы |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| ММК жағдайлары | | | | | | |
| | | | | | | |
| ММК бойынша жиыны | | | | | | |
| ТС ЖТМҚ жағдайлары | | | | | | |
| | | | | | | |

| | | | | | | |
|----------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | |
| ТС ЖТМҚ бойынша жиыны | | | | | | |
| САТ жағдайлары | | | | | | |
| | | | | | | |
| САТ бойынша жиыны | | | | | | |
| КС ЖТМҚ жағдайлары | | | | | | |
| | | | | | | |
| КС ЖТМҚ бойынша жиыны | | | | | | |
| Стационарлық көмек бойынша жиыны | | | | | | |
| ЖИЫНЫ | | | | | | |

| Негізгі операция | | КШТ № | Базалық мөлшерлемелердің саны | Жағдайлардың саны | Ақы төлеу сомасы, теңге |
|--------------------|-------|-------|-------------------------------|-------------------|-------------------------|
| Код | Атауы | | | | |
| 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| ММК жағдайлары | | | | | |
| | | | | X | |
| ТС ЖТМҚ жағдайлары | | | | | |
| | | | | X | |
| САТ жағдайлары | | | | | |
| | | | | X | |
| КС ЖТМҚ жағдайлары | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Ақы төлеу түрі: нақты шығындар бойынша

| p/c № | ЖСН | Медициналық картаның № | Емдеуге жатқызу күні | Шығарған күні | Негізгі қорытынды диагноз | |
|-----------------------|-----|------------------------|----------------------|---------------|---------------------------|-------|
| | | | | | АХЖ-10 коды | Атауы |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| ММК жағдайлары | | | | | | |
| | | | | | | |
| ММК бойынша жиыны | | | | | | |
| ТС ЖТМҚ жағдайлары | | | | | | |
| | | | | | | |
| ТС ЖТМҚ бойынша жиыны | | | | | | |
| САТ жағдайлары | | | | | | |
| | | | | | | |
| САТ бойынша жиыны | | | | | | |
| | | | | | | |

| | | | | | |
|----------------------------------|--|--|--|--|--|
| КС ЖТМҚ жағдайлары | | | | | |
| | | | | | |
| КС ЖТМҚ бойынша жиыны | | | | | |
| Стационарлық көмек бойынша жиыны | | | | | |
| ЖИЫНЫ | | | | | |

| Негізгі операция | | КШТ № | Базалық мөлшердемелердің саны | Жағдайлардың саны | Ақы төлеу сомасы, теңге |
|--------------------|-------|-------|-------------------------------|-------------------|-------------------------|
| Код | Атауы | | | | |
| 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| ММК жағдайлары | | | | | |
| | | | | | |
| ТС ЖТМҚ жағдайлары | | | | | |
| | | | | | |
| САТ жағдайлары | | | | | |
| | | | | | |
| КС ЖТМҚ жағдайлары | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Ақы төлеу түрі: бір емделіп шығу жағдайы үшін, төсек-күндер бойынша

| р/с № | ЖСН | Медициналық картаның № | Емдеуге жатқызу күні | Шығарған күні | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-------------------------------------|-----|------------------------|----------------------|---------------|---|---|---|---|---|
| ММК жағдайлары | | | | | | | | | |
| ММК бойынша жиыны | | | | | | | | | |
| ТС ЖТМҚ жағдайлары | | | | | | | | | |
| ТС ЖТМҚ бойынша жиыны | | | | | | | | | |
| САТ жағдайлары | | | | | | | | | |
| САТ бойынша жиыны | | | | | | | | | |
| КС ЖТМҚ жағдайлары | | | | | | | | | |
| КС ЖТМҚ бойынша жиыны | | | | | | | | | |
| Стационарлық көмек бойынша жиынтығы | | | | | | | | | |
| ЖИЫНЫ | | | | | | | | | |

| | | | |
|---------------------------|------------------|--|--|
| Негізгі қорытынды диагноз | Негізгі операция | | |
| | | | |

КС ЖТМҚ бойынша жиыны

Стационарлық көмек бойынша жиыны

ЖИЫНЫ

| Тізбе бойынша коды* | | | | | | Жағдайлардың саны | Жағдайдың ұсынылған құны, тенге |
|---------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-------------------|---------------------------------|
| 1.1 | 1.2 | 1.3 | 1.4 | 1.6 | 1.8 | | |
| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
| ММК жағдайлары | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| ТС ЖТМҚ жағдайлары | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| САТ жағдайлары | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| КС ЖТМҚ жағдайлары | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Ескертпе:

* - Сапаның әлеуетті ақаулары бар жағдайлар осы тізбеге қосылмайды, "Тізбе бойынша коды*" бағандары Тізбенің тиісті коды болған жағдайда "X" белгісімен таңбаланады, "Тізбе бойынша коды*" бағандарының "жиыны" жолында "X" бар жағдайлардың сомасы көрсетіледі.

Тізбеде РБ медициналық ұйымы қаржыландырылатын ақы төлеудің сәйкес түрлері көрсетіледі

МҚАК АД басшысы _____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы)

(қағаз жеткізгіштегі есеп үшін)

Мөрдің орны (қағаз жеткізгіштегі есеп үшін)

Күні 20 ____ жылғы " ____ " _____

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау
министрінің
2017 жылғы 27 қарашадағы
№ 274 бұйрығына
28-қосымша
Денсаулық сақтау ұйымдарына
шығындарды бюджет қаражатының
есебінен өтеу қағидаларына

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Ақы төлеу түрі: нақты шығындар бойынша

| р/с № | ЖСН | Медициналық картаның № | Емдеуге жатқызу күні | Шығарған күні | КШТ № | Базалық мөлшерлемелердің саны | | | | | | | |
|----------------------------------|-----|------------------------|----------------------|---------------|-------|-------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| ММК жағдайлары | | | | | | | | | | | | | |
| ММК бойынша жиыны | | | | | | | | | | | | | |
| ТС ЖТМҚ жағдайлары | | | | | | | | | | | | | |
| ТС ЖТМҚ бойынша жиыны | | | | | | | | | | | | | |
| САТ жағдайлары | | | | | | | | | | | | | |
| САТ бойынша жиыны | | | | | | | | | | | | | |
| КС ЖТМҚ жағдайлары | | | | | | | | | | | | | |
| КС ЖТМҚ бойынша жиыны | | | | | | | | | | | | | |
| Стационарлық көмек бойынша жиыны | | | | | | | | | | | | | |
| ЖИЫНЫ | | | | | | | | | | | | | |

| Диагноз (АХЖ-10 коды) | Тізбе бойынша коды* | | | | | | | | | | | Жағдайлардың саны |
|-----------------------|---------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|-------------------|
| | 1.1 | 1.2 | 1.3 | 1.4 | 1.6 | 1.8 | 2.4 | 2.5 | 2.6 | 2.7 | | |
| 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | |
| ММК жағдайлары | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | X |
| ТС ЖТМҚ жағдайлары | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | X |
| САТ жағдайлары | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | X |
| КС ЖТМҚ жағдайлары | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Ақы төлеу түрі: бір емделіп шығу жағдайы үшін, төсек-күндер бойынша

| р/с № | ЖСН | Медициналық картаның № | Емдеуге жатқызу күні | Шығарған күні | КШТ № | Базалық мөлшерлемелердің саны | | | | | | | |
|----------------|-----|------------------------|----------------------|---------------|-------|-------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| ММК жағдайлары | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

| |
|----------------------------------|
| ММК бойынша жиыны |
| ТС ЖТМҚ жағдайлары |
| |
| ТС ЖТМҚ бойынша жиыны |
| САТ жағдайлары |
| |
| САТ бойынша жиыны |
| КС ЖТМҚ жағдайлары |
| |
| КС ЖТМҚ бойынша жиыны |
| Стационарлық көмек бойынша жиыны |
| ЖИЫНЫ |

| Диагноз (АХЖ-10 коды) | Тізбе бойынша коды* | | | | | | | | | | | Жағдайлардың саны |
|-----------------------|---------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|-------------------|
| | 1.1 | 1.2 | 1.3 | 1.4 | 1.6 | 1.8 | 2.4 | 2.5 | 2.6 | 2.7 | | |
| 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | |
| ММК жағдайлары | | | | | | | | | | | | X |
| ТС ЖТМҚ жағдайлары | | | | | | | | | | | | X |
| САТ жағдайлары | | | | | | | | | | | | X |
| КС ЖТМҚ жағдайлары | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Ескертпе:

Өлім жағдайларын қоспағанда, сапаның әлеуетті ақаулары бар жағдайлар қосылады, "Тізбе бойынша коды*" бағандары Тізбенің тиісті коды болған жағдайда "X" белгісімен таңбалаынады, "Тізбе бойынша коды*" бағандарының " жиыны" жолында "X" бар жағдайлардың сомасы көрсетіледі.

Тізбеде РБ медициналық ұйымы қаржыландырылатын ақы төлеудің сәйкес түрлері көрсетіледі

МФҚБК АД басшысы _____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы)

(қағаз жеткізгіштегі есеп үшін)

Мөрдің орны (қағаз жеткізгіштегі есеп үшін)

Күні 20__ жылғы " __ " _____

| | | | | | | | | | | | |
|--------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| ТС ЖТМҚ жағдайлары | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| САТ жағдайлары | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| КС ЖТМҚ жағдайлары | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

Ақы төлеу түрі: бір емделіп шығу жағдайы үшін, төсек-күндер бойынша

| р/с № | ЖСН | Медициналық картаның № | Емдеуге жатқызу күні | Қайтыс болған күні | Негізгі қорытынды диагноз | | Негізгі операция | | КШТ № | База-лық мөлшерлемелердің саны |
|----------|-----|---------------------------|----------------------------|--------------------------|---------------------------------|-------|---------------------|-------|----------|--------------------------------------|
| | | | | | АХЖ-10 коды | Атауы | Коды | Атауы | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |

ММК жағдайлары

ММК бойынша жиыны

ТС ЖТМҚ жағдайлары

ТС ЖТМҚ бойынша жиыны

САТ жағдайлары

САТ бойынша жиыны

КС ЖТМҚ жағдайлары

КС ЖТМҚ бойынша жиыны

Стационарлық көмек бойынша жиыны

ЖИЫНЫ

оның ішінде есепті кезеңдегі

| Тізбе бойынша коды* | | | | | | | | | | | | | Жағдайлардың саны | Ұсынылған сома, теңге |
|---------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------------------|-----------------------|
| 1.1 | 1.2 | 1.3 | 1.4 | 1.6 | 1.8 | 2.1 | 2.2 | 2.3 | 2.4 | 2.5 | 2.6 | 2.7 | | |
| 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |

ММК жағдайлары

ТС ЖТМҚ жағдайлары

| | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| САТ жағдайлары | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| КС ЖТМҚ жағдайлары | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Ескертпе: "Тізбе бойынша коды*" бағандары Тізбенің тиісті коды болған жағдайда "X" белгісімен таңбаланады, "Тізбе бойынша коды*" бағандарының "жиыны" жолында "X" бар жағдайлардың сомасы көрсетіледі Тізбеде РБ медициналық ұйымы қаржыландырылатын ақы төлеудің сәйкес түрлері көрсетіледі

МФҚБАК АД басшысы МФҚБК АД лауазымды адамы
 _____/_____
 (Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы)
 қ о л ы)
 (қағаз жеткізгіштегі есеп үшін) (қағаз жеткізгіштегі есеп үшін)

Мөрдің орны (қағаз жеткізгіштегі есеп үшін)

Күні 20__жылғы " __ " _____

Қазақстан Республикасы
 Денсаулық сақтау
 министрінің
 2017 жылғы 27 қарашадағы
 № 274 бұйрығына
 30-қосымша
 Денсаулық сақтау ұйымдарына
 шығындарды бюджет қаражатының
 есебінен
 өтеу қағидаларына
 38-қосымша
 Нысан

Өлім жағдайларын қоспағанда, МФҚБК АД сапасы мен көлемін бақылауға тиісті, денсаулық сақтау саласындағы ақпараттандыру субъектісінің бағалауынан

өткен емдеуге жатқызу жағдайларының тізбесі

кезең: 20__жылғы " __ " _____ бастап 20__жылғы " __ " _____
 _____ дейін

_____ (денсаулық сақтау субъектісінің атауы)

Ақы төлеу түрі: клиникалық-шығынды топтар бойынша

| p/c № | ЖСН | Медициналық картаның № | Емдеуге жатқызу күні | Шығарған күні | Негізгі қорытынды диагноз | | Негізгі операция | |
|----------------------------------|-----|------------------------|----------------------|---------------|---------------------------|-------|------------------|-------|
| | | | | | АХЖ-10 коды | Атауы | Коды | Атауы |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| ММК жағдайлары | | | | | | | | |
| ММК бойынша жиыны | | | | | | | | |
| ТС ЖТМҚ жағдайлары | | | | | | | | |
| ТС ЖТМҚ бойынша жиыны | | | | | | | | |
| САТ жағдайлары | | | | | | | | |
| САТ бойынша жиыны | | | | | | | | |
| КС ЖТМҚ жағдайлары | | | | | | | | |
| КС ЖТМҚ бойынша жиыны | | | | | | | | |
| Стационарлық көмек бойынша жиыны | | | | | | | | |
| ЖИЫНЫ | | | | | | | | |

| КШТ № | Базалық мөлшерлемелердің саны | Тізбе бойынша коды* | | | | Жағдайлардың саны |
|--------------------|-------------------------------|---------------------|-----|-----|-----|-------------------|
| | | 2.4 | 2.5 | 2.6 | 2.7 | |
| 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| ММК жағдайлары | | | | | | |
| | | | | | | X |
| ТС ЖТМҚ жағдайлары | | | | | | |
| | | | | | | X |
| САТ жағдайлары | | | | | | |
| | | | | | | X |
| КС ЖТМҚ жағдайлары | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Ақы төлеу түрі: нақты шығындар бойынша

| p/c№ | ЖСН | Медициналық картаның № | Емдеуге жатқызу күні | Шығарған күні | Негізгі қорытынды диагноз | | Негізгі операция | |
|----------------|-----|------------------------|----------------------|---------------|---------------------------|-------|------------------|-------|
| | | | | | АХЖ-10 коды | Атауы | Коды | Атауы |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| ММК жағдайлары | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|----------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
| ММК бойынша жиыны | | | | | | | | | |
| ТС ЖТМҚ жағдайлары | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| ТС ЖТМҚ бойынша жиыны | | | | | | | | | |
| САТ жағдайлары | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| САТ бойынша жиыны | | | | | | | | | |
| КС ЖТМҚ жағдайлары | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| КС ЖТМҚ бойынша жиыны | | | | | | | | | |
| Стационарлық көмек бойынша жиыны | | | | | | | | | |
| ЖИЫНЫ | | | | | | | | | |

| КШТ № | Базалық мөлшерлемелердің саны | Тізбе бойынша коды* | | | | Жағдайлардың саны |
|--------------------|-------------------------------|---------------------|-----|-----|-----|-------------------|
| | | 2.4 | 2.5 | 2.6 | 2.7 | |
| 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| ММК жағдайлары | | | | | | |
| | | | | | | X |
| ТС ЖТМҚ жағдайлары | | | | | | |
| | | | | | | X |
| САТ жағдайлары | | | | | | |
| | | | | | | X |
| КС ЖТМҚ жағдайлары | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Ақы төлеу түрі: бір емделіп шығу жағдайы үшін, төсек-күндер бойынша

| р/с№ | ЖСН | Медициналық картаның № | Емдеуге жатқызу күні | Шығарған күні | Негізгі қорытынды диагноз | | Негізгі операция | | КШТ № |
|-----------------------|-----|------------------------|----------------------|---------------|---------------------------|-------|------------------|-------|-------|
| | | | | | АХЖ-10 коды | Атауы | Коды | Атауы | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| ММК жағдайлары | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| ММК бойынша жиыны | | | | | | | | | |
| ТС ЖТМҚ жағдайлары | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| ТС ЖТМҚ бойынша жиыны | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|----------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| САТ жағдайлары | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| САТ бойынша жиыны | | | | | | | | | |
| КС ЖТМҚ жағдайлары | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| КС ЖТМҚ бойынша жиыны | | | | | | | | | |
| Стационарлық көмек бойынша жиыны | | | | | | | | | |
| ЖИЫНЫ | | | | | | | | | |

| Базалық мөлшерлемелердің саны | Тізбе бойынша коды* | | | | Жағдайлардың саны |
|-------------------------------|---------------------|-----|-----|-----|-------------------|
| | 2.4 | 2.5 | 2.6 | 2.7 | |
| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| ММК жағдайлары | | | | | |
| | | | | | X |
| ТС ЖТМҚ жағдайлары | | | | | |
| | | | | | X |
| САТ жағдайлары | | | | | |
| | | | | | X |
| КС ЖТМҚ жағдайлары | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Ескертпе:

сапаның әлеуетті ақаулары бар жағдайлар қосылады, "+" белгісімен бағандар денсаулық сақтау саласындағы ақпараттандыру субъектісі растаған жағдайлар таңбаланады, "-" белгісімен денсаулық сақтау саласындағы ақпараттандыру субъектісі растамаған жағдайлар таңбаланады.

"Тізбе бойынша коды*" бағандарының "жиыны" жолында "+" бар жағдайлардың сомасы көрсетіледі

Тізбеде РБ медициналық ұйымы қаржыландырылатын ақы төлеудің тиісті түрлері көрсетіледі

АС АФ басшысы _____ / _____ АС АФ лауазымды адам _____ / _____
 _____ (Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/
 (Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы) қ о л ы)
 (қағаз жеткізгіштегі есеп үшін) (қағаз жеткізгіштегі есеп үшін)

Мөрдін орны (қағаз жеткізгіштегі есеп үшін)

Күні 20__жылғы " __ " _____

| | | | | | | | |
|--------------------|--|--|--|--|--|--|---|
| САТ жағдайлары | | | | | | | |
| | | | | | | | X |
| КС ЖТМҚ жағдайлары | | | | | | | |
| | | | | | | | X |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Ақы төлеу түрі: бір емделіп шығу жағдайы үшін, төсек-күндер бойынша

| р/с№ | ЖСН | Медициналық картаның № | Емдеуге жатқызу күні | Шығарған күні | Негізгі қорытынды диагноз | |
|----------------------------------|-----|------------------------|----------------------|---------------|---------------------------|-------|
| | | | | | АХЖ-10 коды | Атауы |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| ММК жағдайлары | | | | | | |
| | | | | | | |
| ММК бойынша жиыны | | | | | | |
| ТС ЖТМҚ жағдайлары | | | | | | |
| | | | | | | |
| ТС ЖТМҚ бойынша жиыны | | | | | | |
| САТ жағдайлары | | | | | | |
| | | | | | | |
| САТ бойынша жиыны | | | | | | |
| КС ЖТМҚ жағдайлары | | | | | | |
| | | | | | | |
| КС ЖТМҚ бойынша жиыны | | | | | | |
| Стационарлық көмек бойынша жиыны | | | | | | |
| ЖИЫНЫ | | | | | | |

| Негізгі операция | | КШТ № | Базалық мөлшерлемелердің саны | Тізбе бойынша коды* | | | | | | Жағдайлардың саны |
|--------------------|-------|-------|-------------------------------|---------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-------------------|
| Коды | Атауы | | | 1.1 | 1.2 | 1.3 | 1.4 | 1.6 | 1.8 | |
| 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
| ММК жағдайлары | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | X |
| ТС ЖТМҚ жағдайлары | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | X |
| САТ жағдайлары | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | X |
| КС ЖТМҚ жағдайлары | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | X |
| | | | | | | | | | | |

| р/с № | ЖСН | МК № | Емдеуге жатқызу күні | Шығарған күні | Негізгі қорытынды диагноз | | Негізгі операция | | КШТ № | Базалық мөлшерлемелердің саны | Тізбе бойынша коды* | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|----------------------|---------------|---------------------------|-------|------------------|-------|-------|-------------------------------|---------------------|-----|---|--|--|
| | | | | | АХЖ 10 коды | Атауы | Коды | Атауы | | | 1.1 | 1.2 | 1 | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 1 | | |
| ММК жағдайлары | | | | | | | | | | | | | | | |
| ММК бойынша жиыны | | | | | | | | | | | | | | | |
| ТС ЖТМҚ жағдайлары | | | | | | | | | | | | | | | |
| ТС ЖТМҚ бойынша жиыны | | | | | | | | | | | | | | | |
| САТ жағдайлары | | | | | | | | | | | | | | | |
| САТ бойынша жиыны | | | | | | | | | | | | | | | |
| КС ЖТМҚ жағдайлары | | | | | | | | | | | | | | | |
| КС ЖТМҚ бойынша жиыны | | | | | | | | | | | | | | | |
| ЖИЫНЫ | | | | | | | | | | | | | | | |
| Барлық қатысушылардың көлем мен сапаны бақылау нәтижелері бойынша жағдайлардың барлығы** | | | | | | | | | | | | | | | |

| Тізбе бойынша коды* | | | | | | | | Жағдайлард | |
|-------------------------|-----------------------------|-------------------------|-----------------------------|-------------------------|-----------------------------|-------------------------|-----------------------------|------------|---------|
| 1.8 | 2.4 | 2.5 | 2.6 | 2.7 | | | | барлығы | акт төл |
| А С маманының таңбалауы | МҚАК АД маманының таңбалауы | А С маманының таңбалауы | МҚАК АД маманының таңбалауы | А С маманының таңбалауы | МҚАК АД маманының таңбалауы | А С маманының таңбалауы | МҚАК АД маманының таңбалауы | | |
| 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| ТС ЖТМҚ жағдайлары | | | | | | | | | |
| САТ жағдайлары | | | | | | | | | |
| КС ЖТМҚ жағдайлары | | | | | | | | | |

Ескертпе:

*сапаның әлеуетті ақаулары бар жағдайлар қосылады, АС-ның таңбалауы мен МФҚБК АД-ның таңбалануы – "+" белгісімен расталған жағдайлар таңбаланады, "-" белгісімен расталмаған жағдайлар таңбаланады.

** - көлемді бақылау актісінің, жиынтық тізбе мен шартты орындау хаттамасының қорытынды жолдарында көрсетіледі

Тізбеде РБ медициналық ұйымы қаржыландырылатын ақы төлеудің тиісті түрлері көрсетіледі

МФҚБК АД басшысы МФҚБК АД лауазымды адамы
_____/_____/_____/_____-_____
Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы) Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы)
(қағаз жеткізгіштегі есеп үшін) (қағаз жеткізгіштегі есеп үшін)

Мөрдін орны (қағаз жеткізгіштегі есеп үшін)

Күні 20__ жылғы " __ " _____

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау
министрінің
2017 жылғы 27 қарашадағы
№ 274 бұйрығына
33-қосымша
Денсаулық сақтау ұйымдарына
шығындарды бюджет қаражатының
есебінен өтеу қағидаларына
41-қосымша
Нысан
Қазақстан Республикасы Денсаулық
сақтау
министрлігінің Медициналық қызметке
ақы төлеу комитетінің

(облысы, Алматы немесе Астана қаласы)
бойынша департаменті

**МФҚБК АД-ның бақылауынан өткен, есепті кезеңдегі және өткен
кезеңдегі өлім жағдайларының тізбесі**

кезең: 20__ жылғы " __ " _____ бастап 20__ жылғы " __ " _____
_____ дейін

_____ (денсаулық сақтау
субъектісінің атауы)

20__ жылғы " __ " _____ бастап 20__ жылғы " __ " _____

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

Ақы төлеу түрі: бір емделіп шығу жағдайы үшін, төсек-күндер бойынша

| p/c № | ЖСН | Медициналық картаның № | Емдеуге жатқызу күні | Қайтыс болған күні | Негізгі қорытынды диагноз | | Негізгі операция | | КШПТ № | Базалық мөлшерлемелердің саны |
|-----------------------------------|-----|------------------------|----------------------|--------------------|---------------------------|-------|------------------|-------|--------|-------------------------------|
| | | | | | АХЖ 10 коды | Атауы | Коды | Атауы | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| ММК жағдайлары | | | | | | | | | | |
| ММК бойынша жиыны: | | | | | | | | | | |
| ТС ЖТМҚ жағдайлары | | | | | | | | | | |
| ТС ЖТМҚ бойынша жиыны: | | | | | | | | | | |
| САТ жағдайлары | | | | | | | | | | |
| САТ бойынша жиыны: | | | | | | | | | | |
| КС ЖТМҚ жағдайлары | | | | | | | | | | |
| КС ЖТМҚ бойынша жиыны: | | | | | | | | | | |
| Стационарлық көмек бойынша жиыны: | | | | | | | | | | |
| ЖИЫНЫ | | | | | | | | | | |
| оның ішінде есепті кезеңдегі | | | | | | | | | | |
| оның ішінде өткен кезеңдердегі | | | | | | | | | | |

| Тізбе бойынша коды* | | | | | | | | | | | | | | | Жағдайлардың саны | Ұсынылған сома | Алынатын сома |
|---------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|-------------------|----------------|---------------|
| 1.1 | 1.2 | 1.3 | 1.4 | 1.5 | 1.6 | 1.7 | 2.1 | 2.2 | 2.3 | 2.4 | 2.5 | 2.6 | 2.7 | | | | |
| 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 26 | 27 | 28 |
| ММК жағдайлары | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ТС ЖТМҚ жағдайлары | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| САТ жағдайлары | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| КС ЖТМҚ жағдайлары | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Барлық қатысушылардың көлем мен сапаны бақылау нәтижелері бойынша есепті кезеңдегі жағдайлардың барлығы**

Ақы төлеу түрі: нақты шығындар бойынша

| р/с № | ЖСН | Медициналық картаның № | Емдеуге жатқызу күні | Шығарған күні | Негізгі қорытынды диагноз | | Негізгі операция | | КШТ № | Базалық мөлшерлемелердің саны |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------------------------|----------------------|---------------|---------------------------|-------|------------------|-------|-------|-------------------------------|
| | | | | | АХЖ 10 коды | Атауы | Коды | Атауы | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| ММК бойынша жиыны: | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| ТС ЖТМҚ бойынша жиыны: | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| САТ бойынша жиыны: | | | | | | | | | | |
| КС ЖТМҚ жағдайлары | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| КС ЖТМҚ бойынша жиыны: | | | | | | | | | | |
| Стационарлық көмек бойынша жиыны | | | | | | | | | | |
| ЖИЫНЫ | | | | | | | | | | |
| оның ішінде есепті кезеңдегі | | | | | | | | | | |
| оның ішінде өткен кезеңдердегі | | | | | | | | | | |
| Барлық қатысушылардың көлем мен сапаны бақылау нәтижелері бойынша есепті кезеңдегі жағдайлардың барлығы** | | | | | | | | | | |

| Тізбе бойынша коды* | | | | | | | | | | | | | | | Жағдайлардың саны | Ұсынылған/бұрын қабылданған сома, теңге | Ақы төлеуден алынатын сома, теңге |
|---------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------|
| 1.1 | 1.2 | 1.3 | 1.4 | 1.5 | 1.6 | 1.7 | 2.1 | 2.2 | 2.3 | 2.4 | 2.5 | 2.6 | 2.7 | 2.8 | | | |
| 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | |
| ММК жағдайлары | | | | | | | | | | | | | | | ММК жағдайлары | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | X | | |
| ТС ЖТМҚ жағдайлары | | | | | | | | | | | | | | | ТС ЖТМҚ жағдайлары | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | X | | |
| САТ жағдайлары | | | | | | | | | | | | | | | САТ жағдайлары | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | X | | |
| КС ЖТМҚ жағдайлары | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | X | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Барлық қатысушылардың көлем мен сапаны бақылау нәтижелері бойынша есепті кезеңдегі жағдайлардың барлығы**

Ақы төлеу түрі: бір емделіп шығу жағдайы үшін, төсек-күндер бойынша

| р/с № | ЖСН | Медициналық картаның № | Емдеуге жатқызу күні | Шығарған күні | Негізгі қорытынды диагноз | | Негізгі операция | | КШТ № | Базалық мөлшерлемелердің саны |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------------------------|----------------------|---------------|---------------------------|-------|------------------|-------|-------|-------------------------------|
| | | | | | АХЖ 10 коды | Атауы | Коды | Атауы | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| ММК жағдайлары | | | | | | | | | | |
| ММК бойынша жиыны: | | | | | | | | | | |
| ТС ЖТМҚ жағдайлары | | | | | | | | | | |
| ТС ЖТМҚ бойынша жиыны: | | | | | | | | | | |
| САТ жағдайлары | | | | | | | | | | |
| САТ бойынша жиыны: | | | | | | | | | | |
| КС ЖТМҚ жағдайлары | | | | | | | | | | |
| КС ЖТМҚ бойынша жиыны: | | | | | | | | | | |
| Стационарлық көмек бойынша жиыны | | | | | | | | | | |
| ЖИЫНЫ | | | | | | | | | | |
| оның ішінде есепті кезеңдегі | | | | | | | | | | |
| оның ішінде өткен кезеңдердегі | | | | | | | | | | |
| Барлық қатысушылардың көлем мен сапаны бақылау нәтижелері бойынша есепті кезеңдегі жағдайлардың барлығы** | | | | | | | | | | |

| Тізбе бойынша коды* | | | | | | | | | | | | | | Жағдайлардың саны | Ұсынылған/бұрын қабылданған сома, теңге | Ақы төлеуден алынатын сома, теңге |
|---------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------|
| 1.1 | 1.2 | 1.3 | 1.4 | 1.5 | 1.6 | 1.7 | 2.1 | 2.2 | 2.3 | 2.4 | 2.5 | 2.6 | 2.7 | | | |
| 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| ММК жағдайлары | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | X | | |
| ТС ЖТМҚ жағдайлары | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | X | | |
| САТ жағдайлары | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | X | | |
| КС ЖТМҚ жағдайлары | | | | | | | | | | | | | | | | |

| р/с № | ЖСН | МК № | Емдеуге жатқызу күні | Шығарған күні | Негізгі қорытынды диагноз | | Негізгі операция | | КШТ № | Базалық мөлшерлемелердің саны | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----|------|----------------------|---------------|---------------------------|-------|------------------|-------|-------|-------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | АХЖ 10 коды | Атауы | Коды | Атауы | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | | | | | | | | | | | |
| ММК бойынша жиыны | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ТС ЖТМҚ бойынша жиыны | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| САТ бойынша жиыны | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| КС ЖТМҚ бойынша жиыны | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Стационарлық көмек бойынша жиыны | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ЖИЫНЫ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Барлық қатысушылардың көлем мен сапаны бақылау нәтижелері бойынша жағдайлардың | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Тізбе бойынша коды* | | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------|-----------------------------|-------------------------|-----------------------------|-------------------------|-----------------------------|
| 1.1 | | 1.2 | | 1.3 | | 1.4 | |
| А С маманының таңбалауы | МҚАК АД маманының таңбалауы | А С маманының таңбалауы | МҚАК АД маманының таңбалауы | А С маманының таңбалауы | МҚАК АД маманының таңбалауы | А С маманының таңбалауы | МҚАК АД маманының таңбалауы |
| 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Барлық қатысушылардың көлем мен сапаны бақылау нәтижелері бойынша жағдайлардың | | | | | | | |

| Тізбе бойынша коды* | | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------|-----------------------------|-------------------------|-----------------------------|-------------------------|-----------------------------|
| 1.5 | | 1.6 | | 1.7 | | 1.8 | |
| А С маманының таңбалауы | МҚАК АД маманының таңбалауы | А С маманының таңбалауы | МҚАК АД маманының таңбалауы | А С маманының таңбалауы | МҚАК АД маманының таңбалауы | А С маманының таңбалауы | МҚАК АД маманының таңбалауы |
| 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Барлық қатысушылардың көлем мен сапаны бақылау нәтижелері бойынша жағдайлардың | | | | | | | |

| Жағдайлардың саны | | | | | | | |
|-------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | |

А С
маманының
таңбалауы

МҚАК АД
маманының
таңбалауы

А С
маманының
таңбалауы

МҚАК АД
маманының
таңбалауы

А С
маманының
таңбалауы

МҚАК АД
маманының
таңбалауы

А С
маманының
таңбалауы

| | | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|----|----|----|---------------------|
| | | | | | | | маманының таңбалауы |
| 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Барлық қатысушылардың көлем мен сапаны бақылау нәтижелері бойынша жағдайлардың | | | | | | | |

| Жағдайлардың саны | | | Жағдайдың ұсынылған құны, теңге | Алынатын сома | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------------|---------------------------------|---------------|----|----|----|----|----|----|
| барлығы | ақы төленуі тиіс | ақы төлеуге жатпайды | ішінара ақы төленуі тиіс | | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Барлық қатысушылардың көлем мен сапаны бақылау нәтижелері бойынша жағдайлардың | | | | | | | | | | |

Ақы төлеу түрі: бір емделіп шығу жағдайы үшін, төсек-күндер бойынша

| р/с № | ЖСН | МК № | Емдеуге жатқызу күні | Шығарған күні | Негізгі қорытынды диагноз | | Негізгі операция | | КШТ № | Базалық мөлшерлемелердің саны | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----|------|----------------------|---------------|---------------------------|-------|------------------|-------|-------|-------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|
| | | | | | АХЖ 10 коды | Атауы | Коды | Атауы | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| ММК бойынша жиыны | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ТС ЖТМҚ бойынша жиыны | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| САТ бойынша жиыны | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| КС ЖТМҚ бойынша жиыны | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Стационарлық көмек бойынша жиыны | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ЖИЫНЫ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Барлық қатысушылардың көлем мен сапаны бақылау нәтижелері бойынша жағдайлардың | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---------------------|--|-----|--|-----|--|-----|--|
| Тізбе бойынша коды* | | | | | | | |
| 1.1 | | 1.2 | | 1.3 | | 1.4 | |
| | | | | | | | |

| А С маманының таңбалауы | МҚАК АД маманының таңбалауы | А С маманының таңбалауы | МҚАК АД маманының таңбалауы | А С маманының таңбалауы | МҚАК АД маманының таңбалауы | А С маманының таңбалауы | МҚАК АД маманының таңбалауы |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------|-----------------------------|-------------------------|-----------------------------|-------------------------|-----------------------------|
| 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Барлық қатысушылардың көлем мен сапаны бақылау нәтижелері бойынша жағдайлардың | | | | | | | |

| Тізбе бойынша коды* | | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------|-----------------------------|-------------------------|-----------------------------|-------------------------|-----------------------------|
| 1.5 | | 1.6 | | 1.7 | | 1.8 | |
| А С маманының таңбалауы | МҚАК АД маманының таңбалауы | А С маманының таңбалауы | МҚАК АД маманының таңбалауы | А С маманының таңбалауы | МҚАК АД маманының таңбалауы | А С маманының таңбалауы | МҚАК АД маманының таңбалауы |
| 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Барлық қатысушылардың көлем мен сапаны бақылау нәтижелері бойынша жағдайлардың | | | | | | | |

| Жағдайлардың саны | | | | Жағдайдың ұсынылған құны, теңге | Алынатын сома | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------|--------------------------|---------------------------------|---------------|----|----|----|----|----|----|
| барлығы | а қы төленуі тиіс | ақы төлеуге жатпайды | ішінара ақы төленуі тиіс | | | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| Барлық қатысушылардың көлем мен сапаны бақылау нәтижелері бойынша жағдайлардың | | | | | | | | | | | |

Ескертпе:* - "Тізбе бойынша коды*" бағандарына 20% іріктеу нәтижесі бойынша сапаның әлеуетті ақаулары бар жағдайлар қосылады, АС-ның таңбалауы мен МФҚБК АД-ның таңбалануы – "+" белгісімен расталған жағдайлар таңбаланады, "-" белгісімен расталмаған жағдайлар таңбаланады.

"Тізбе бойынша коды*" бағандарының "жиыны" жолында "+" бар жағдайлардың сомасы көрсетіледі

**** - көлемді бақылау актісінің, жиынтық тізбе мен шартты орындау хаттамасының қорытынды жолдарында көрсетіледі**

Тізбеде РБ медициналық ұйымы қаржыландырылатын ақы төлеудің тиісті түрлері көрсетіледі

МҚАК АД басшысы _____ / _____ МҚАК АД лауазымды тұлғасы _____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы) _____ (Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы) _____
(қағаз жеткізгіштегі есеп үшін) _____ (қағаз жеткізгіштегі есеп үшін) _____

Мөрдiң орны (қағаз жеткізгіштегі есеп үшін)

Күні 20__жылғы " __ " _____

Қазақстан Республикасы

Денсаулық сақтау

министрінің

2017 жылғы 27 қарашадағы

№ 274 бұйрығына

36-қосымша

Денсаулық сақтау ұйымдарына

шығындарды бюджет қаражатының

есебінен өтеу қағидаларына

44-қосымша

Нысан

Қазақстан Республикасы Денсаулық

сақтау және әлеуметтік даму

министрлігінің

Медициналық қызметке ақы

төлеу комитетінің

(облысы, Алматы немесе Астана қаласы)

бойынша департаменті

Сапа бақылауынан өткен жағдайларды қоспағанда, көлем бақылауынан өткен,

есепті кезеңдегі емдеуге жатқызу жағдайларының тізбесі

**кезең: 20__жылғы " __ " _____ бастап 20__жылғы " __ " _____
_____ дейін**

(денсаулық сақтау субъектісінің атауы)

Ақы төлеу түрі: клиникалық-шығынды топтар бойынша

| р/с № | ЖСН | Медициналық карта | Емдеуге жатқызу күні | Шығарған күні | Негізгі қорытынды диагноз | | Негізгі операция | | КШТ № | Базалық мөлшерлемелердің саны |
|-------|-----|-------------------|----------------------|---------------|---------------------------|-------|------------------|-------|-------|-------------------------------|
| | | | | | АХЖ-10 коды | Атауы | Код | Атауы | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |

| | | | | | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| ММК жағдайлары | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| ММК бойынша жиынтығы | | | | | | | | | | |
| ТС ЖТМҚ жағдайлары | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| ТС ЖТМҚ бойынша жиынтығы | | | | | | | | | | |
| САТ жағдайлары | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| САТ бойынша жиынтығы | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| КС ЖТМҚ жағдайлары | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| КС ЖТМҚ бойынша жиынтығы | | | | | | | | | | |
| Стационарлық көмек бойынша жиынтығы | | | | | | | | | | |
| ЖИЫНЫ | | | | | | | | | | |
| Барлық қатысушылардың көлем мен сапаны бақылау нәтижелері бойынша жағдайлардың барлығы** | | | | | | | | | | |

| Тізбе бойынша коды* | | | | | | | | | Жағдайлардың саны | | | Ұсынылған сома | Төлемнен алынатын сома, теңге |
|---------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-------------------|----------------------|--------------------------|----------------|-------------------------------|
| 1.1 | 1.2 | 1.3 | 1.4 | 1.5 | 1.6 | 1.7 | 1.8 | барлығы | Ақы төленуі тиіс | Ақы төлеуге жатпайды | Ішінара ақы төленуі тиіс | | |
| 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 |
| ММК жағдайлары | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| ТС ЖТМҚ жағдайлары | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| САТ жағдайлары | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| КС ЖТМҚ жағдайлары | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

Ескертпе:

шарт талаптарының орындалуын талдау нәтижесі бойынша қосылған жағдайларды қоспағанда, 36-қосымша бойынша бақылануы тиіс болған және МҚАК АД маманы қосқан жағдайлар қосылады, "Тізбе бойынша коды*" бағанында "+" белгісімен расталған жағдайлар таңбаланады, "-" белгісімен

расталмаған жағдайлар таңбаланады, "Тізбе бойынша коды*" бағандарының " жиыны" жолында "+" бар жағдайлардың сомасы көрсетіледі;

** - көлемді бақылау актісінің, жиынтық тізбе мен шартты орындау хаттамасының қорытынды жолдарында көрсетіледі;

Тізбеде РБ медициналық ұйым қаржыландырылатын ақы төлеудің тиісті түрлері көрсетіледі.

МҚАК АД / басшысы МҚАК АД лауазымды тұлғасы

Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы) Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы)
(қағаз жеткізгіштегі есеп үшін) (қағаз жеткізгіштегі есеп үшін)

Мөрдің орны (қағаз жеткізгіштегі есеп үшін)

Күні 20 __ жылғы " __ " _____

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау
министрінің
2017 жылғы 27 қарашадағы
№ 274 бұйрығына
37-қосымша
Денсаулық сақтау ұйымдарына
шығындарды бюджет қаражатының
есебінен өтеу қағидаларына
45-қосымша
Нысан

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін көрсетуге арналған шарттың орындалуын талдау нәтижесі бойынша көлеміне бақылау жүргізілген, есепті және өткен кезеңдердегі емдеуге жатқызу жағдайларының тізбесі

кезең: 20 __ жылғы " __ " _____ бастап 20 __ жылғы " __ " _____ дейін

(денсаулық сақтау субъектісінің атауы)

Ақы төлеу түрі: клиникалық-шығынды топтар бойынша

| р/с № | ЖСН | Медициналық картаның № | Емдеуге жатқызу күні | Шығарған күні | Негізгі қорытынды диагноз | | Негізгі операция | | КШТ № | Базалық мөлшерлемелердің саны |
|-------|-----|------------------------|----------------------|---------------|---------------------------|-------|------------------|-------|-------|-------------------------------|
| | | | | | АХЖ-10 коды | Атауы | Коды | Атауы | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |

| | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| ММК жағдайлары | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| ММК бойынша жиынтығы | | | | | | | | | | |
| ТС ЖТМҚ жағдайлары | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| ТС ЖТМҚ бойынша жиынтығы | | | | | | | | | | |
| САТ жағдайлары | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| САТ бойынша жиыны | | | | | | | | | | |
| КС ЖТМҚ жағдайлары | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| КС ЖТМҚ бойынша жиынтығы | | | | | | | | | | |
| Стационарлық көмек бойынша жиыны | | | | | | | | | | |
| ЖИЫНЫ | | | | | | | | | | |
| оның ішінде есепті кезеңдегі | | | | | | | | | | |
| оның ішінде өткен кезеңдердегі | | | | | | | | | | |
| Барлық қатысушылардың көлем мен сапаны бақылау нәтижелері бойынша есепті кезеңдегі жағдайлардың барлығы** | | | | | | | | | | |

| Тізбе бойынша коды* | | | | | | | | Жағдайлардың саны | Ұсынылған/ б ұ р ы н қабылданған сома, теңге | Ақы төлеуден шешілетін сома, теңге |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------------------|----------------------------------------------|------------------------------------|
| 1.1 | 1.2 | 1.3 | 1.4 | 1.5 | 1.6 | 1.7 | 1.8 | | | |
| 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |
| ММК жағдайлары | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | X | | |
| ТС ЖТМҚ жағдайлары | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| САТ жағдайлары | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| КС ЖТМҚ жағдайлары | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Барлық қатысушылардың көлем мен сапаны бақылау нәтижелері бойынша есепті кезеңдегі жағдайлардың барлығы** | | | | | | | | | | |

Ақы төлеу түрі: нақты шығындар бойынша

| p/c № | ЖСН | Медициналық картаның № | Емдеуге жатқызу күні | Шығарған күні | Негізгі қорытынды диагноз | | Негізгі операция | | КШТ № | Базалық мөлшерлемелердің саны |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------------------------|----------------------|---------------|---------------------------|-------|------------------|-------|-------|-------------------------------|
| | | | | | АХЖ-10 коды | Атауы | Коды | Атауы | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| ММК жағдайлары | | | | | | | | | | |
| ММК бойынша жиынтығы | | | | | | | | | | |
| ТС ЖТМҚ жағдайлары | | | | | | | | | | |
| ТС ЖТМҚ бойынша жиынтығы | | | | | | | | | | |
| САТ жағдайлары | | | | | | | | | | |
| САТ бойынша жиыны | | | | | | | | | | |
| КС ЖТМҚ жағдайлары | | | | | | | | | | |
| КС ЖТМҚ бойынша жиынтығы | | | | | | | | | | |
| Стационарлық көмек бойынша жиыны | | | | | | | | | | |
| ЖИЫНЫ | | | | | | | | | | |
| оның ішінде есепті кезеңдегі | | | | | | | | | | |
| оның ішінде өткен кезеңдердегі | | | | | | | | | | |
| Барлық қатысушылардың көлем мен сапаны бақылау нәтижелері бойынша есепті кезеңдегі жағдайлардың барлығы** | | | | | | | | | | |

| Тізбе бойынша коды* | | | | | | | | | Жағдайлардың саны | Ұсынылған/ бұрын қабылданған сома, теңге | Ақы төлеуден шешілетін сома, теңге |
|---------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------------------|------------------------------------------|------------------------------------|
| 1.1 | 1.2 | 1.3 | 1.4 | 1.5 | 1.6 | 1.7 | 1.8 | 1.9 | | | |
| 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | |
| ММК жағдайлары | | | | | | | | | | | |
| X | | | | | | | | | | | |
| ТС ЖТМҚ жағдайлары | | | | | | | | | | | |
| САТ жағдайлары | | | | | | | | | | | |
| КС ЖТМҚ жағдайлары | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | |
| Барлық қатысушылардың көлем мен сапаны бақылау нәтижелері бойынша есепті кезеңдегі жағдайлардың барлығы** | | | | | | | | | | |

Ақы төлеу түрі: бір емделіп шығу жағдайы үшін, төсек-күндер бойынша

| р/с № | ЖСН | Медициналық картаның № | Емдеуге жатқызу күні | Шығарған күні | Негізгі қорытынды диагноз | | Негізгі операция | | КШТ № | Базалық мөлшерлемелердің саны |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------------------------|----------------------|---------------|---------------------------|-------|------------------|-------|-------|-------------------------------|
| | | | | | АХЖ-10 коды | Атауы | Коды | Атауы | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| ММК жағдайлары | | | | | | | | | | |
| ММК бойынша жиынтығы | | | | | | | | | | |
| ТС ЖТМҚ жағдайлары | | | | | | | | | | |
| ТС ЖТМҚ бойынша жиынтығы | | | | | | | | | | |
| САТ жағдайлары | | | | | | | | | | |
| САТ бойынша жиыны | | | | | | | | | | |
| КС ЖТМҚ жағдайлары | | | | | | | | | | |
| КС ЖТМҚ бойынша жиынтығы | | | | | | | | | | |
| Стационарлық көмек бойынша жиыны | | | | | | | | | | |
| ЖИЫНЫ | | | | | | | | | | |
| оның ішінде есепті кезеңдегі | | | | | | | | | | |
| оның ішінде өткен кезеңдердегі | | | | | | | | | | |
| Барлық қатысушылардың көлем мен сапаны бақылау нәтижелері бойынша есепті кезеңдегі жағдайлардың барлығы** | | | | | | | | | | |

| Тізбе бойынша коды* | | | | | | | | | Жағдайлардың саны | Ұсынылған/бұрын қабылданған сома, теңге | Ақы төлеуден шешілетін сома, теңге |
|---------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|-------------------|-----------------------------------------|------------------------------------|
| 1.1 | 1.2 | 1.3 | 1.4 | 1.5 | 1.6 | 1.7 | 1.8 | 19 | | | |
| 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | |
| ММК жағдайлары | | | | | | | | | | | |
| X | | | | | | | | | | | |
| ТС ЖТМҚ жағдайлары | | | | | | | | | | | |
| САТ жағдайлары | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| КС ЖТМҚ жағдайлары | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| Барлық қатысушылардың көлем мен сапаны бақылау нәтижелері бойынша есепті кезеңдегі жағдайлардың барлығы** | | | | | | | | | |

Ескертпе:

"Тізбе бойынша коды*" бағанында "+" белгісімен расталған жағдайлар таңбалады, "Тізбе бойынша коды*" бағандарының "жиыны" жолында "+" бар жағдайлардың сомасы көрсетіледі

** - көлемді бақылау актісінің, жиынтық тізбе мен шартты орындау хаттамасының қорытынды жолдарында көрсетіледі

Тізбеде РБ медициналық ұйымы қаржыландырылатын ақы төлеудің тиісті түрлері көрсетіледі

| | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----------|---------|
| М Қ А К | А Д | б а с ш ы с ы | МҚАК | АД | лауазымды | тұлғасы |
| _____ / _____ | | _____ / _____ | _____ / _____ | | | |
| Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы (қағаз жеткізгіштегі есеп үшін) | | | Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/ қ о л ы) (қағаз жеткізгіштегі есеп үшін) | | | |

Мөрдің орны (қағаз жеткізгіштегі есеп үшін)

Күні 20 __ жылғы " __ " _____

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2017 жылғы 27 қарашадағы
№ 274 бұйрығына
38-қосымша
Денсаулық сақтау ұйымдарына
шығындарды бюджет қаражатының
есебінен өтеу қағидаларына
46-қосымша
Нысан

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін көрсету бойынша медициналық қызметтер көлемін бақылау актісі

20 __ жылғы " __ " _____ № _____

кезең: 20 __ жылғы " __ " _____ бастап 20 __ жылғы " __ " _____

_____ дейін

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| кезеңдердегі жағдайлардың тізбесі (46-қосымша) | | | | | | | | | | | | | | X |
| есепті кезеңдегі | | | | | | | | | | | | | | |
| өткен кезеңдегі | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| ақаулардың барлығы, олардың ішінде бұзушылықтардың түрлері бойынша: | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.1 | Медициналық көрсетілімдерсіз емдеуге жатқызу жағдайлары | | | | | | | | | | | | | |
| 1.2 | Пациенттің деректерін СНЭТ-ке қате енгізу жағдайлары | | | | | | | | | | | | | |
| 1.3 | КШТ салмақтық коэффициентінің деңгейін аса көтеру жағдайлары | | | | | | | | | | | | | |
| 1.4 | Қайта жоспарланбаған келіп түсу жағдайлары (бір күнтізбелік айда бір аурудың себебі бойынша) | | | | | | | | | | | | | |
| 1.5 | ТМККК шеңберінде медициналық көмек көрсетудің расталмаған жағдайлары | | | | | | | | | | | | | |
| 1.6 | Емдеу-диагностикалық іс-шаралардың стандарттардан негізсіз ауытқу жағдайлары | | | | | | | | | | | | | |
| 1.7 | Расталмаған медициналық қызметтері/дәрі-дәрмектері бар жағдайлар | | | | | | | | | | | | | |
| 1.8 | ЖТМҚ және шартқа енгізілмеген Сызықтық шкала қолданылмайтын медициналық қызметтердің тізбесі бойынша жағдайлар (32-2-қосымша) | | | | | | | | | | | | | |
| БАРЛЫҒЫ | | | | | | | | | | | | | | |
| Барлық қатысушылардың бақылау нәтижесі бойынша ЖИЫНЫ | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------|---------|-----|---------|-------------|---------|-----|---------|
| Шешілуі тиіс және ақы төлеуге, оның ішінде ішінара ақы төлеуге жатпайды | | | | | | | |
| Жағдайлардың саны | | | | Сома, теңге | | | |
| ммк | тс жтмқ | сат | кс жтмқ | ммк | тс жтмқ | сат | кс жтмқ |
| 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |
| X | X | X | X | X | X | X | X |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| IV. Шарттың орындалуын талдау нәтижесі бойынша көлеміне бақылау жүргізілген, есепті және өткен кезеңдердегі жағдайлардың тізбесі (46-қосымша) | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| есепті кезеңдегі | | | | | | | | | | | | | |
| өткен кезеңдегі | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| ақаулардың барлығы, олардың ішінде бұзушылықтардың түрлері бойынша: | | | | | | | | | | | | | |
| 1.1 | Медициналық көрсетілімдерсіз емдеуге жатқызу жағдайлары | | | | | | | | | | | | |
| 1.2 | Пациенттің деректерін СНЭТ-ке қате енгізу жағдайлары | | | | | | | | | | | | |
| 1.3 | КШТ салмақтық коэффициентінің деңгейін аса көтеру жағдайлары | | | | | | | | | | | | |
| 1.4 | Қайта жоспарланбаған келіп түсу жағдайлары (бір күнтізбелік айда бір аурудың себебі бойынша) | | | | | | | | | | | | |
| 1.5 | ТМККК шеңберінде медициналық көмек көрсетудің расталмаған жағдайлары | | | | | | | | | | | | |
| 1.6 | Емдеу-диагностикалық іс-шаралардың стандарттардан негізсіз ауытқу жағдайлары | | | | | | | | | | | | |
| 1.7 | Расталмаған медициналық қызметтері/дәрі-дәрмектері бар жағдайлар | | | | | | | | | | | | |
| 1.8 | ЖТМҚ және шартқа енгізілмеген Сызықтық шкала қолданылмайтын медициналық қызметтердің тізбесі бойынша жағдайлар (32-2-қосымша) | | | | | | | | | | | | |
| БАРЛЫҒЫ | | | | | | | | | | | | | |
| Барлық қатысушылардың бақылау нәтижесі бойынша ЖИЫНЫ | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------|---------|-----|---------|-------------|---------|-----|---------|
| Шешілуі тиіс және ақы төлеуге, оның ішінде ішінара ақы төлеуге жатпайды | | | | | | | |
| Жағдайлардың саны | | | | Сома, теңге | | | |
| ммк | тс жтмқ | сат | кс жтмқ | ммк | тс жтмқ | сат | кс жтмқ |
| 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |
| X | X | X | X | X | X | X | X |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

Мөрдiң орны (қағаз жеткізгіштегi есеп үшiн)

Күнi 20 __ жылғы " __ " _____

Қазақстан Республикасы
 Денсаулық сақтау министрінің
 2017 жылғы 27 қарашадағы
 № 274 бұйрығына
 39-қосымша
 Денсаулық сақтау ұйымдарына
 шығындарды бюджет қаражатының
 есебінен
 өтеу қағидаларына
 47-қосымша
 Нысан

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін бақылау нәтижесі бойынша барлық қатысушылармен ақы төленуі тиіс және ақы төлеуге, оның ішінде ішінара ақы төлеуге жатпайтын емдеуге жатқызу жағдайларының тізбесі*

**кезең: 20 __ жылғы " __ " _____ бастап 20 __ жылғы " __ " _____
 _____ дейін**

Ақы төлеу түрі: клиникалық-шығынды топтар бойынша

| р/с№ | ЖСН | Медициналық картаның № | Емдеуге жатқызу күні | Шығарған күні | Негізгі қорытынды диагноз | | Негізгі операция | |
|----------------------------------|-----|------------------------|----------------------|---------------|---------------------------|-------|------------------|-------|
| | | | | | АХЖ-10 коды | Атауы | Коды | Атауы |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| ММК жағдайлары | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| ММК бойынша жиыны | | | | | | | | |
| ТС ЖТМҚ жағдайлары | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| ТС ЖТМҚ бойынша жиыны | | | | | | | | |
| САТ жағдайлары | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| САТ бойынша жиыны | | | | | | | | |
| КС ЖТМҚ жағдайлары | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| КС ЖТМҚ бойынша жиыны | | | | | | | | |
| Стационарлық көмек бойынша жиыны | | | | | | | | |
| ЖИЫНЫ | | | | | | | | |

| КШТ № | Базалық мөлшерлемелердің саны | Көлемді бақылау актісінің жолы | | | Жағдайдың ұсынылған құны, теңге | Ақы төлеуден шешілетін сома, теңге |
|--------------------|-------------------------------|--------------------------------|-----|----|---------------------------------|------------------------------------|
| | | II | III | IV | | |
| 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| ММК жағдайлары | | | | | | |
| | | | | | | |
| ТС ЖТМҚ жағдайлары | | | | | | |
| | | | | | | |
| САТ жағдайлары | | | | | | |
| | | | | | | |
| КС ЖТМҚ жағдайлары | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Ақы төлеу түрі: нақты шығындар бойынша

| р/с№ | ЖСН | Медициналық картаның № | Емдеуге жатқызу күні | Шығарған күні | Негізгі қорытынды диагноз | | Негізгі операция | |
|------|-----|------------------------|----------------------|---------------|---------------------------|-------|------------------|-------|
| | | | | | АХЖ-10 коды | Атауы | Коды | Атауы |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|----------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| ММК жағдайлары | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| ММК бойынша жиыны | | | | | | | | | |
| ТС ЖТМҚ жағдайлары | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| ТС ЖТМҚ бойынша жиыны | | | | | | | | | |
| САТ жағдайлары | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| САТ бойынша жиыны | | | | | | | | | |
| КС ЖТМҚ жағдайлары | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| КС ЖТМҚ бойынша жиыны | | | | | | | | | |
| Стационарлық көмек бойынша жиыны | | | | | | | | | |
| ЖИЫНЫ | | | | | | | | | |

| КШТ № | Базалық мөлшерлемелердің саны | Көлемді бақылау актісінің жолы | | | Жағдайдың ұсынылған құны, теңге | Ақы төлеуден шешілетін сома, теңге |
|-------|-------------------------------|--------------------------------|-----|----|---------------------------------|------------------------------------|
| | | II | III | IV | | |
| 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |

| | | | | | | | | | |
|--------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| ММК жағдайлары | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| ТС ЖТМҚ жағдайлары | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| САТ жағдайлары | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| КС ЖТМҚ жағдайлары | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

Ақы төлеу түрі: бір емделіп шығу жағдайы үшін, төсек-күндер бойынша

| p/c№ | ЖСН | Медициналық картаның № | Емдеуге жатқызу күні | Шығарған күні | Негізгі қорытынды | | Негізгі операция | | |
|-----------------------|-----|------------------------|----------------------|---------------|-------------------|-------|------------------|-------|--|
| | | | | | АХЖ-10 коды | Атауы | Коды | Атауы | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | |
| ММК жағдайлары | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| ММК бойынша жиыны | | | | | | | | | |
| ТС ЖТМҚ жағдайлары | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| ТС ЖТМҚ бойынша жиыны | | | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|----------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| САТ жағдайлары | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| САТ бойынша жиыны | | | | | | | |
| КС ЖТМҚ жағдайлары | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| КС ЖТМҚ бойынша жиыны | | | | | | | |
| Стационарлық көмек бойынша жиыны | | | | | | | |
| ЖИЫНЫ | | | | | | | |

| КШТ № | Базалық мөлшерлемелердің саны | Көлемді бақылау актісінің жолы | | | Жағдайдың ұсынылған құны, теңге | Ақы төлеуден шешілетін сома, теңге |
|--------------------|-------------------------------|--------------------------------|-----|----|---------------------------------|------------------------------------|
| | | II | III | IV | | |
| 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| ММК жағдайлары | | | | | | |
| | | | | | | |
| ТС ЖТМҚ жағдайлары | | | | | | |
| | | | | | | |
| САТ жағдайлары | | | | | | |
| | | | | | | |
| КС ЖТМҚ жағдайлары | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Ескертпе:

Тізбеде РБ медициналық ұйым қаржыландырылатын ақы төлеудің тиісті түрлері көрсетіледі.

*Тізбеде көлемі мен сапасы бақылаудан өткен жағдайлар көрсетіледі және көлемді бақылау актісінің бірнеше жолдарында көрсетілген.

МҚАК АД басшысы МҚАК АД лауазымды тұлғасы
 _____ / _____ /
 Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы) Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы)
 (қағаз жеткізгіштегі есеп үшін) (қағаз жеткізгіштегі есеп үшін)

Мөрдiң орны (қағаз жеткізгіштегі есеп үшін)

Күні 20 __ жылғы " __ " _____

Қазақстан Республикасы
 Денсаулық сақтау министрінің
 2017 жылғы 27 қарашадағы
 № 274 бұйрығына
 40-қосымша
 Денсаулық сақтау ұйымдарына

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

Ескертпе:

Тізбеде РБ медициналық ұйымы қаржыландырылатын ақы төлеудің тиісті түрлері көрсетіледі.

Тізбеде көлемі мен сапасы бақылаудан өткен жағдайлар көрсетіледі және жиынтық тізбенің немесе шарттарды орындау хаттамасының бірнеше жолдарында көрсетілген.

МҚАК АД басшысы _____ /- МҚАК АД лауазымды тұлғасы _____
 _____ /-
 Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы) _____ /- _____
 (қағаз жеткізгіштегі есеп үшін) (қағаз жеткізгіштегі есеп үшін)

Мөрдің орны (қағаз жеткізгіштегі есеп үшін)

Күні 20__ жылғы " __ " _____

Қазақстан Республикасы
 Денсаулық сақтау министрінің
 2017 жылғы 27 қарашадағы
 № 274 бұйрығына
 41-қосымша
 Денсаулық сақтау ұйымдарына
 шығындарды бюджет қаражатының
 есебінен өтеу қағидаларына
 49-қосымша
 Нысан

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің қызметтерінің сапасы

мен көлемін бақылау нәтижелері бойынша жағдайлардың жиынтық тізбесі

20__ жылғы " __ " _____ № _____

кезең: 20__ жылғы " __ " _____ бастап 20__ жылғы " __ " _____
 _____ дейін

 (МҚАТК АД атауы)

 (денсаулық сақтау субъектісінің атауы)

| | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 1.8 | қосымша) медициналық қызметтердің тізбесі бойынша жағдайлар | | | | | | | | | | | |
| VII. Шарттың орындалуын талдау нәтижесі бойынша көлеміне бақылау жүргізілген, есепті және өткен кезеңдердегі жағдайлардың тізбесі (46-қосымша) | | | | | | | | | | | | |
| есепті кезеңдегі | | | | | | | | | | | | |
| өткен кезеңдегі | | | | | | | | | | | | |
| ақаулардың барлығы, олардың ішінде бұзушылықтардың түрлері бойынша: | | | | | | | | | | | | |
| 1.1 | Медициналық көрсетілімдерсіз емдеуге жатқызу жағдайлары | | | | | | | | | | | |
| 1.2 | Пациенттің деректерін СНЭТ-ке қате енгізу жағдайлары | | | | | | | | | | | |
| 1.3 | КШТ салмақтық коэффициентінің деңгейін аса көтеру жағдайлары | | | | | | | | | | | |
| 1.4 | Қайта жоспарланбаған келіп түсу жағдайлары (бір күнтізбелік айда бір аурудың себебі бойынша) | | | | | | | | | | | |
| 1.5 | ТМККК шеңберінде медициналық көмек көрсетудің расталмаған жағдайлары | | | | | | | | | | | |
| 1.6 | Емдеу-диагностикалық іс-шаралардың стандарттардан негізсіз ауытқу жағдайлары | | | | | | | | | | | |
| 1.7 | Расталмаған медициналық қызметтері/дәрі-дәрмектері бар жағдайлар | | | | | | | | | | | |
| 1.8 | ЖТМҚ және шартқа енгізілмеген Сызықтық шкала қолданылмайтын (32-2 - қосымша) медициналық қызметтердің тізбесі бойынша жағдайлар | | | | | | | | | | | |
| БАРЛЫҒЫ | | | | | | | | | | | | |
| Барлық қатысушылардың бақылау нәтижесі бойынша ЖИЫНЫ | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------|---------|-----|---------|-------------|---------|-----|---------|
| Шешілуі тиіс және ақы төлеуге, оның ішінде ішінара ақы төлеуге жатпайды | | | | | | | |
| Жағдайлардың саны | | | | Сома, теңге | | | |
| ммк | тс жтмқ | сат | кс жтмқ | ммк | тс жтмқ | сат | кс жтмқ |
| 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |
| X | X | X | X | X | X | X | X |

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

Ескертпе:

тізбеде РБ медициналық ұйымы қаржыландырылатын ақы төлеудің тиісті түрлері көрсетіледі

МҚАК АД басшысы МҚАК АД лауазымды тұлғасы _____
 _____/_____

Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/
 қ о л ы) (қағаз жеткізгіштегі есеп үшін)
 (қағаз жеткізгіштегі есеп үшін)

Мөрдiң орны (қағаз жеткізгіштегі есеп үшін)

Күні 20__жылғы " __ " _____

Қазақстан Республикасы
 Денсаулық сақтау министрінің
 2017 жылғы 27 қарашадағы
 № 274 бұйрығына
 42-қосымша
 Денсаулық сақтау ұйымдарына
 шығындарды бюджет қаражатының
 есебінен өтеу қағидаларына
 51-қосымша
 Нысан

Қаржы лизингі шарттарында сатып алынған медициналық техниканы пайдаланумен медициналық қызметтер көрсету жағдайларының тізбесі

кезең: 20__жылғы " __ " _____ бастап 20__жылғы " __ " _____ дейін

| p/c № | ЖСН № | Медициналық картаның № | Емдеуге жатқызу күні | Шығарған күні | Негізгі қорытынды диагноз | |
|-----------------------|-------|------------------------|----------------------|---------------|---------------------------|-------|
| | | | | | АХЖ-10 коды | Атауы |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| ММК жағдайлары | | | | | | |
| | | | | | | |
| ММК бойынша жиыны | | | | | | |
| ТС ЖТМҚ жағдайлары | | | | | | |
| | | | | | | |
| ТС ЖТМҚ бойынша жиыны | | | | | | |
| САТ жағдайлары | | | | | | |
| | | | | | | |

| | | | | | |
|----------------------------------|--|--|--|--|--|
| САТ бойынша жиыны | | | | | |
| КС ЖТМҚ жағдайлары | | | | | |
| | | | | | |
| КС ЖТМҚ бойынша жиыны | | | | | |
| Стационарлық көмек бойынша жиыны | | | | | |
| ЖИЫНЫ | | | | | |

| Основная операция | | КШТ № | Медициналық қызметтің коды* | Лизингмедициналық техниканы пайдаланумен қызметтердің саны |
|--------------------|-------|-------|-----------------------------|------------------------------------------------------------|
| Коды | Атауы | | | |
| 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| ММК жағдайлары | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| ТС ЖТМҚ жағдайлары | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| САТ жағдайлары | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| КС ЖТМҚ жағдайлары | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Ескертпе:

* - қаржы лизингі шарттарында 2 және одан да көп медициналық техника болған жағдайда бір науқасқа медициналық қызметтердің бірнеше коды болуы мүмкін

"ҚазМедТех" АҚ басшысы: _____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы)

(қағаз жеткізгіштегі есеп үшін)

Мөрдiң орны (қағаз жеткізгіштегі есеп үшін)

Күні 20__ жылғы " __ " _____

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2017 жылғы 27 қарашадағы
№ 274 бұйрығына
43-қосымша
Денсаулық сақтау ұйымдарының
шығындарын бюджет қаражатының
есебінен
өтеу қағидаларына

Ақы төлеу республикалық бюджет қаражатының есебінен жүзеге асырылатын тегін

медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі

шеңберінде мамандандырылған медициналық көмек бойынша

медициналық

қызметтерді көрсету шартын орындау хаттамасы

20 _____ жылғы " _____ " _____ № _____

кезең: 20 ____ жылғы " ____ " _____ 20 ____ жылғы " ____ " _____ дейін

(МҚАТК АД атауы)

(денсаулық сақтау субъектісінің атауы)

I. Шартты орындауды бағалау сызықтық шкаласын және айлық соманы асыра орындау төлеміне берілетін сома есеб

| № | Арту пайызы | Өтеу пайызы |
|---|------------------------|-------------|
| 1 | 100%-дан 105%-ға дейін | 50% |
| 2 | 105% жоғары | 0% |

| Атауы | Шот-тізілім бойынша ұсынылды | Есепті кезеңдегі шарттың жоспарлы сомасы | Сызықтық шкаланы қолдану | | | |
|---------------------------|------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------|---|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| | | | Шарттың жоспарлы сомасынан асып кетуі | | Применение расчета поправочных коэффициентов = 1,0 за превышение плановой суммы договора | |
| | | | Сома | % | Ұсталатын сома | Түзету коэффициенттерін қолданғаннан кейінгі сома |
| А | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| С Ш қолданғандағы сома | | | | | | |
| С Ш қолданбағандағы сома* | | | | | | |
| Барлығы | | | | | | |

| Сызықтық шкаланы қолдану | | Сызықтық шкала қолдануын есепке |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------|
| Сызықтық шкаланы қолдана отырып өтеу сомасын есептеу үшін түзету коэффициенттері = | Сызықтық шкаланы қолдана отырып шарттың жоспарлы | |

| | | | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| VII. Шарттың орындалуын талдау нәтижелері бойынша көлем бақылауы өткізілген есепті және өткен кезеңдегі жағдайлардың тізбесі | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Есепті кезеңдегі | | | | | | | | |
| Өткен кезеңдегі | X | X | X | X | | | | |
| VIII. Сызықтық шкаланы қолданумен шарттың жоспарлы сомасын асырғаны үшін ұстау сомасы | X | X | X | X | | | | |
| Барлық қатысушылардың бақылау нәтижелері бойынша және сызықтық шкаланы қолданудан кейінгі ЖИЫНЫ | | | | | | | | |

| Ақы төлеуге қабылданды | | | |
|------------------------|-----|-------------|-----|
| Жағдайлар саны | | Сома, теңге | |
| ММК | САТ | ММК | САТ |
| 10 | 11 | 12 | 13 |
| | | | |
| X | X | X | X |
| | | | |
| X | X | X | X |
| | | | |
| | | | |
| X | X | X | X |
| | | | |
| X | X | X | X |
| | | | |

Төлем түрі: медициналық-экономикалық тарифтер бойынша емдеу курсының блогтары (схемалары) бойынша

| № | Емдеу блогы/схемаларының атауы | Емдеу курсы (блогының схемасының) құны | Шот-тізілім бойынша ақы төлеуге ұсынылды | | Ақы төлеуге, оның ішінде ішінара ақы төлеуге жатпайтын | | Ақы төлеуге қабылданды | |
|---|--------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------|-------------|--------------------------------------------------------|-------------|------------------------|-------------|
| | | | Жағдайлар саны | Сома, теңге | Жағдайлар саны | Сома, теңге | Жағдайлар саны | Сома, теңге |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| | БАРЛЫҒЫ | | | | | | | |

Онкологиялық аурулармен науқас балалар үшін оңалту

| | Шот-тізілім бойынша ақы төлеуге ұсынылды | Ақы төлеуге, оның ішінде ішінара ақы төлеуге жатпайтын | Ақы төлеуге қабылданды |
|--|------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------|
| | | | |

| № | Тариф атауы | Жағдайлар саны | Сома, теңге | Жағдайлар саны | Сома, теңге | Жағдайлар саны | Сома, теңге |
|---|-------------|----------------|-------------|----------------|-------------|----------------|-------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| | ЖИЫНЫ | X | | X | | X | |

III. Лизинг төлемдері

| Атауы | Ақы төлеуге ұсынылған қызметтердің саны | Лизинг төлемінің ақы төлеуге ұсынылған сомасы, теңге | Ақы төлеуден шығарылатын қызметтердің саны | Ақы төлеуден шығарылатын лизинг төлемдерінің сомасы, теңге | Ақы төлеуге қабылданған қызметтер саны | Ақы төлеуге қабылданған лизинг төлемінің сомасы, теңге |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| Қаржылық лизинг шарттарында сатып алынған стационарлық көмек бойынша медициналық техниканы пайдалана отырып барлығы: | | | | | | |
| Медициналық жабдықтар: | | | | | | |
| Қаржылық лизинг шарттарында сатып алынған стационарды алмастыратын көмек бойынша медициналық техниканы пайдалана отырып барлығы: | | | | | | |
| Медициналық жабдықтар: | | | | | | |
| Барлығы | | | | | | |

IV. Өзге төлемдер/шегерістер

| Негіздеме | Комиссия шешіміне сәйкес | |
|-----------|--------------------------|------------------------|
| | Төлемдер, сома теңге | Шегерістер, сома теңге |
| ЖИЫНЫ | | |

Ақы төлеуге _____ теңге ұсынылды

Жиынында _____ теңге қабылданды

Төраға: _____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда))/(қолы)

(қағаз тасушыдағы хаттама үшін)

Комиссия мүшелері: _____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда))/(қолы)

(қағаз тасушыдағы хаттама үшін)

_____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда))/(қолы)

(қағаз тасушыдағы хаттама үшін)

_____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда))/(қолы)

(қағаз тасушыдағы хаттама үшін)

_____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда))/(қолы)

(қағаз тасушыдағы хаттама үшін)

Күні 20 ___ жылғы " ___ " _____

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2017 жылғы 27 қарашадағы
№ 274 бұйрығына
44-қосымша
Денсаулық сақтау ұйымдарына
шығындарды бюджет қаражатының
есебінен
өтеу қағидаларына
54-қосымша
Нысан

Ақы төлеу республикалық бюджеттің қаражаты есебінен жүзеге асырылатын

тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде мамандандырылған

медициналық көмек көрсетілетін, орындалған жұмыстардың (қызметтердің) актісі

20 ___ жылғы " ___ " _____ № _____

кезең: " ___ " _____ 20 ___ жылдан " ___ " _____ 20 ___ жылға дейін.

20 ___ жылғы " ___ " _____ № _____ шарт бойынша

Медициналық ұйымның атауы _____

Бюджеттік бағдарламаның атауы: _____

Кіші бағдарламаның атауы: _____

Шарттың жалпы сомасы _____

теңге

оның ішінде ақы төленген аванстың жалпы сомасы _____

___ теңге

оның ішінде ағымдағы жылғы лизинг төлемдерінің жалпы сомасы _____

___ теңге

Ақы төленген жұмыстардың (көрсетілген қызметтердің) жалпы құны _____

___ теңге

оның ішінде төленген лизинг төлемдердің сомасы _____

___ теңге

Орындалған жұмыстардың (көрсетілген қызметтердің) жалпы құны _____
теңге

оның ішінде ақы төленген лизинг төлемдердің сомасы _____ теңге

Шартқа сәйкес ағымдағы жылға лизинг төлемдерінің жалпы сомасы _____
теңге

Төлем түрі: клиникалық-шығынды топтар бойынша

Базалық тарифтің құны (мөлшерлемелер) _____
теңге

| P/c № | Атауы | Шот-тізілім бойынша ақы төлеуге қабылданды | | Сызықтық шкаланы және сараптаманы ескере отырып төлемге қабылданды | |
|----------|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------|--------------------------------------------------------------------|-------------|
| | | Емделген науқастардың саны (адам) | Сом (теңге) | Емделген науқастардың саны (адам) | Сом (теңге) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Мамандандырылған медициналық көмек көрсету барлығы, оның ішінде: | | | | |
| 1.1. | стационарлық медициналық көмек барлығы, оның ішінде: | | | | |
| 1.1.1 | бейіні бойынша қызметтер: | | | | |
| 1.1.2 | № 1 тізбе бойынша қызметтер*: | | | | |
| 1.1.3 | ЖТМҚ: | | | | |
| 1.2. | стационарды алмастыратын көмек барлығы, оның ішінде: | | | | |
| 1.2.1 | бейіні бойынша күндізгі стационар: | | | | |
| 1.2.2 | № 2 тізбе бойынша қызметтер: | | | | |
| 1.2.3 | ЖТМҚ: | | | | |
| 1.2.4 | үйдегі стационар: | | | | |

Ескертпе:

* 1-тізбе мен 2-тізбе - Сызықтық шкала қолданылмайтын (32-2 қосымша) медициналық қызметтердің тізбесі.

Төлем түрі: нақты шығындар бойынша.

| P/c № | Атауы | Шот-тізілім бойынша ақы төлеуге ұсынылды | | Сызықтық шкаланы және сараптаманы ескере отырып төлемге қабылданды | |
|----------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------|----------------|
| | | Емделген науқастардың/сеанстардың саны | Сомасы (теңге) | Емделген науқастардың (адам)/сеанстардың саны | Сомасы (теңге) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Мамандандырылған медициналық көмек бойынша барлығы, оның ішінде: | | | | |
| | | | | | |

| | | | | | |
|-------|------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| 1.1 | стационарлық медициналық көмек барлығы, оның ішінде: | | | | |
| 1.1.1 | бейіні бойынша қызметтер: | | | | |
| 1.1.2 | № 1 тізбе бойынша қызметтер*: | | | | |
| 1.1.3 | ЖТМҚ: | | | | |
| 1.2 | стационарды алмастыратын көмек, оның ішінде: | | | | |
| 1.2.1 | Бейіні бойынша күндізгі стационар: | | | | |
| 1.2.2 | № 2 тізбе бойынша қызметтер*: | | | | |
| 1.2.3 | ЖТМҚ: | | | | |

Ескертпе:

* 1-тізбе мен 2-тізбе - Сызықтық шкала қолданылмайтын (32-2 қосымша) медициналық қызметтердің тізбесі.

Төлем түрі: есептік орташа құны бойынша бір емделіп шығу жағдайы үшін/ төсек-күндер бойынша

Есептік орташа құны бойынша бір емделіп шығу жағдайы үшін құны _____
_ теңге,

1 төсек-күннің құны: _____ теңге

| № р/с | Атауы | Шот-тізілім бойынша ақы төлеуге ұсынылды | | | Сызықтық шкаланы және сараптаманы ескере отырып, ақы төлеуге қабылданды | | |
|----------|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------|
| | | Емделген науқастар (адам) саны | Төсек-күн (саны) | Сома (теңге) | Емделген науқастар (адам) саны | Төсек-күн (саны) | Сома (теңге) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 | Мамандандырылған медициналық көмек көрсету, соның ішінде: | | | | | | |
| 1.1 | мамандандырылған стационарлық медициналық көмек | | | | | | |

Төлем түрі: медициналық-экономикалық тарифтер бойынша: емдеу курсының блогы (схемасы) бойынша

| № | Емдеу блогының/схемасының атауы | Емдеу курсы блогының (схемасының) құны | Шот-тізілім бойынша ақы төлеуге ұсынылды | | Ақы төлеуге қабылданды | |
|---|---------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------|-------------|------------------------|-------------|
| | | | Жағдайлар саны | Сома, тенге | Жағдайлар саны | Сома, тенге |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 8 | 9 |
| | | | | | | |
| | ЖИЫНЫ | | | | | |

Онкологиялық аурулары бар балалар үшін оңалту

| | Шот-тізілім бойынша ақы төлеуге ұсынылды | Ақы төлеуге қабылданды |
|--|------------------------------------------|------------------------|
| | | |

| | | | | | |
|---|----------------|----------------|-------------|----------------|-------------|
| № | Тарифтің атауы | Жағдайлар саны | Сома, тенге | Жағдайлар саны | Сома, тенге |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| | | | | | |
| | жиыны | X | | X | |

Лизинг төлемдері

| Атауы | Шот-тізілім бойынша ақы төлеуге ұсынылды | | | Төлемге қабылданды | | |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------|------------------------------|-----------------------------------|----------------|------------------------------|
| | Емделген науқастардың саны (адам) | Қызметтің саны | Лизинг төлемі сомасы (тенге) | Емделген науқастардың саны (адам) | Қызметтің саны | Лизинг төлемі сомасы (тенге) |
| Қаржы лизингі шарттарында сатып алынған медициналық техниканы қолданумен барлығы | | | | | | |

Барлығы, төлемге қабылданған: _____ тенге, оның ішінде:
 лизинг төлемдерді өтеу сомасы: _____ тенге;
 ұстап қалған сомасы: _____ тенге, оның ішінде:
 сапа мен көлемді бақылау нәтижелері бойынша: _____ тенге;
 сапа мен көлем сараптамасынан өтпеген өліммен аяқталғанмен ағымдағы кезеңде емделіп шығу жағдайлары үшін: _____ тенге;
 сапа мен көлем сараптамасынан өтпеген Шарт шарттарынан тыс көрсетілген ағымдағы кезеңде емделіп шығу жағдайлары үшін: _____ тенге;
 шарттың жоспарлы сомасынан асырғаны үшін сызықтық шкала бойынша: _____ тенге;
 қабылданған сома: _____ тенге, оның ішінде:
 есептік кезеңде сапа мен көлем сараптамасынан өткен жол бермеу мүмкін емес өліммен өткен кезеңде емделіп шығу жағдайлары үшін: _____ тенге;
 сапа мен көлем сараптамасынан өткен Шарт шарттарынан тыс көрсетілген өткен кезеңде емделіп шығу жағдайлары үшін: _____ тенге;
 Комиссияның шешімі бойынша шешілген сома: _____ тенге / қабылданған: _____ тенге, оның ішінде:
 төлемдер: _____ тенге,
 шегерімдер: _____ тенге.
 Бұрын төленген аванстан ұстап қалатын сома: _____ тенге;
 Келесі кезеңде ұстап қалуға тиісті бұрын төленген аванстың қалдығы: _____ тенге;
 Аударуға есептелген, барлығы: _____ тенге;
 Оның ішінде лизинг төлемдерді өтеу: _____ тенге.

| | |
|------------------------|---------------------|
| Тапсырыс беруші: _____ | Қызмет беруші _____ |
|------------------------|---------------------|

| | |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| (тапсырыс берушінің атауы) | (Медициналық ұйымның атауы) |
| Мекенжайы _____ | Мекенжайы _____ |
| БСН: _____ | БСН _____ |
| ЖСН: _____ | ЖСН _____ |
| БСК: _____ | БСК _____ |
| (бенефициардың атауы) | Банк атауы: _____ |
| Код: _____ | КБЕ _____ |
| КБЕ: _____ | Басшы: _____ / _____ |
| Басшы: _____ / _____ | (Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы) |
| (Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы) | (қағаз жеткізгіштегі акті үшін) |
| (қағаз жеткізгіштегі акті үшін) | Мөрдiң орны (болған жағдайда/қағаз жеткізгіштегі акті үшін) |
| Мөрдiң орны (қағаз жеткізгіштегі акті үшін) | |

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2017 жылғы 27 қарашадағы
№ 274 бұйрығына
45-қосымша
Денсаулық сақтау ұйымдарына
шығындарды бюджет қаражатының
есебінен өтеу қағидаларына
68-қосымша
Нысан

Нысаналы ағымдағы трансферт және жергілікті бюджет қаражаты түрінде республикалық бюджет

қаражаты есебінен тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде стационарлық және стационарды

алмастыратын медициналық көмек көрсеткені үшін

ШОТ-ТІЗІЛІМ

20 ____ жылғы " ____ " _____ № _____

кезең: 20 ____ жылғы " ____ " _____ бастап 20 ____ жылғы " ____ " _____ дейін

20 ____ жылғы " ____ " _____ № _____ шарт бойынша

Денсаулық сақтау субъектісінің атауы: _____

— Бюджеттік бағдарламаның атауы: _____

— Бюджеттік кіші бағдарламаның атауы: _____

| р/с № | Атауы | Емделіп шығу жағдайларының саны | Бір емделіп шығу жағдайы үшін тариф, теңге | Ақы төлеу үшін ұсынылды, теңге |
|-------|-------|---------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------|
| A | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | | | | |

| | | | | |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| 1 | Стационарлық және стационарды алмастыратын көмек көрсеткені үшін барлығы, оның ішінде: | | | |
| 1.1. | республикалық бюджеттің нысаналы ағымдағы трансферттері есебінен, оның ішінде: | | | |
| 1.1.1 | стационарлық көмек көрсеткені үшін | | | |
| 1.1.2 | Стационарды алмастыратын көмек көрсеткені үшін | | | |
| 1.2 | жергілікті бюджет қаражаты есебінен, оның ішінде: | | | |
| 1.2.1 | стационарлық көмек көрсеткені үшін | | | |
| 1.2.2 | Стационарды алмастыратын көмек көрсеткені үшін | | | |

Лизинг

| Медициналық жабдықтың коды | Медициналық жабдықтың атауы | Қызметтің толық коды | Қызметтің атауы | 1 қызметке арналған лизинг төлемі, теңге | Қызметтердің саны | Ақы төлеу үшін Лизинг төлемінің сомасы, теңге |
|----------------------------|-----------------------------|----------------------|-----------------|------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| | | | | | | |
| ЖИЫНЫ | | | | | | |

Ақы төлеу үшін жиыны: _____ теңге

Денсаулық сақтау ұйымының (қызметтер берушінің) басшысы:

_____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы)

(қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Денсаулық сақтау ұйымының (қызметтер берушінің) бас бухгалтері:

_____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы)

(қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Мөрдін орны (болған жағдайда/қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Күні 20 ___ жылғы " _____ " _____

Ескертпе:

осы шот-тізілімге кестеге сәйкес нысан бойынша стационарлық және стационарды алмастыратын көмек көрсетілген ауруханадан шыққан науқастардың дербестендірілген тізілімі қоса беріледі.

Нысаналы ағымдағы трансферттерді қоса алғанда,
тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде жергілікті бюджет қаражаты есебінен стационарлық және стационарды алмастыратын көмек көрсеткені үшін

**Стационарлық және стационарды алмастыратын көмек көрсетілген
ауруханадан шыққан**

науқастардың дербестендірілген тізілімі*

кезең: 20__жылғы " __ " _____ бастап 20__жылғы " __ " _____ дейін

Стационарлық көмек:

| р/ с № | Сыркатанаманың № | Т.А.Ә | Туған күні | Мекенжай | Келіп түскен күні | Шығарылған күні | Өткізілген төсек күндері | Болудың нәтижесі | АХЖ -10 коды | Қорытынды диагноз | Емдеу жатқы типі |
|--------------|---------------------|-------|---------------|----------|-------------------------|--------------------|--------------------------------|---------------------|--------------------|----------------------|------------------------|
| А | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |

Стационарды алмастыратын көмек: күндізгі стационар

| р/ с № | Сыркатнаманың № | Т.А.Ә | Туған күні | Мекенжай | Келіп түскен күні | Шығарылған күні | Өткізілген төсек күндері | Болудың нәтижесі | АХЖ -10 коды | Қорытынды диагноз |
|--------------|--------------------|-------|---------------|----------|-------------------------|--------------------|--------------------------------|---------------------|--------------------|----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |

Үйдегі стационар

| р/ с № | Сыркатанаманың № | Т.А.Ә | Туған күні | Мекенжай | Келіп түскен күні | Шығарылған күні | Өткізілген төсек күндері | Болудың нәтижесі | АХЖ -10 коды | Қорытынды диагноз |
|--------------|---------------------|-------|---------------|----------|-------------------------|--------------------|--------------------------------|---------------------|--------------------|----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |

Денсаулық сақтау субъектісінің (қызметтер берушінің) басшысы:

(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы)
(қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Денсаулық сақтау субъектісінің (қызметтер берушінің) бас бухгалтері:

(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы)
(қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Мөрдiң орны (болған жағдайда /қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Күні 20__жылғы " __ " _____

Ескертпе:

*деректер "СНЭТ" АЖ-ға енгізілген деректердің негізінде қалыптастырыады.

Нысаналы ағымдағы трансферт және жергілікті бюджет қаражаты түрінде республикалық бюджет қаражатының есебінен тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде стационарлық және стационарды алмастыратын медициналық көмек көрсетуге арналған шартты орындау хаттамасы
20__ жылғы " __ " _____ бастап 20__ жылғы " __ " _____ дейінгі кезең
20__ жылғы " __ " _____ № _____ шарт бойынша

Денсаулық сақтау субъектісінің атауы: _____

Бюджеттік бағдарламаның атауы: _____

Бюджеттік кіші бағдарламаның атауы: _____

| р/с № | Атауы | Емделіп шығу жағдайларының саны | Ақы төлеу үшін ұсынылды, теңге | Ақы төлеуден шешілді*, теңге | Ақы төлеу үшін қабылданды, теңге |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|------------------------------|----------------------------------|
| А | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | стационарлық және стационарды алмастыратын көмекті көрсеткені үшін барлығы, оның ішінде: | | | | |
| 1.1 | республикалық бюджеттен нысаналы ағымдағы трансферттердің есебінен, оның ішінде: | | | | |
| 1.1.1 | стационарлық көмек көрсеткені үшін | | | | |
| 1.1.2 | стационарды алмастыратын көмек көрсеткені үшін | | | | |
| 1.2 | жергілікті бюджеттің қаражаты есебінен, оның ішінде: | | | | |
| 1.2.1 | стационарлық көмек көрсеткені үшін | | | | |
| 1.2.2 | стационарды алмастыратын көмек көрсеткені үшін | | | | |

Ескертпе:

*МФҚБК АД-ның жоспарлы және жоспардан тыс тексерулері бойынша есепті және өткен кезеңдер үшін ақы төлеуден, оның ішінде ішінара ақы төлеуден шешілді. Медициналық көмектің көлемі мен сапасын бақылау актісі қоса берілген.

Лизинг төлемдері

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

| Атауы | Ақы төлеу үшін ұсынылды | | Ақы төлеу үшін шешілді | | Ақы төлеу үшін қабылданды | |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------------|------------------------|-------------------------|---------------------------|--------------------------------|
| | Қызметтердің саны | Лизинг төлемінің сомасы, теңге | Қызметтердің саны | Лизинг төлемінің сомасы | Қызметтердің саны | Лизинг төлемінің сомасы, теңге |
| Қаржы лизингі шарттарында сатып алынған медициналық техниканы пайдаланумен барлығы | | | | | | |

Өзге төлемдер/шегерістер

| р/с № | Негізі | Комиссияның шешіміне сәйкес | |
|-------|--------|-----------------------------|------------------------|
| | | Төлемдер, сома теңге | Шегерістер, сома теңге |
| | | | |
| ЖИЫНЫ | | | |

Ақы төлеу үшін ұсынылғанның барлығы _____
теңге

Ақы төлеу үшін қабылданғанның барлығы _____
теңге

Төраға: _____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы))

(қағаз жеткізгіштегі хаттама үшін)

Комиссия мүшелері: _____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда/қолы)))

(қағаз жеткізгіштегі хаттама үшін)

_____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда/қолы))

(қағаз жеткізгіштегі хаттама үшін)

_____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда/қолы))

(қағаз жеткізгіштегі хаттама үшін)

Таныстырылды: _____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда/қолы))

Күні 20__жылғы " __ " _____

| | | |
|--------------------|-------------------|-------------------------|
| Денсаулық | Қ а з а қ с т а н | Р е с п у б л и к а с ы |
| 2017 | с а қ т а у | м и н и с т р і н і ң |
| № | ж ы л ғ ы | қ а р а ш а д а ғ ы |
| 47 - қ о с ы м ш а | 27 | б ұ й р ы ғ ы н а |
| Денсаулық | с а қ т а у | ұ й ы м д а р ы н а |
| шығындарды | б ю д ж е т | қ а р а ж а т ы н ы ң |

есебінен
70 - қосымша
Нысан

өтеу

қағидаларына

Нысаналы ағымдағы трансферт және жергілікті бюджет қаражаты түрінде республикалық

бюджет қаражатының есебінен тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің

шеңберінде көрсетілген орындалған жұмыстардың (қызметтердің) актісі

20 ___ жылғы "___" _____ № _____

кезең: 20 ___ жылғы "___" _____ бастап 20 ___ жылғы "___" _____ дейін

20 ___ жылғы "___" _____ № _____ шарт бойынша

Денсаулық сақтау субъектісінің атауы: _____

Бюджеттік бағдарламаның атауы: _____

Бюджеттік кіші бағдарламаның атауы: _____

Шарт бойынша жалпы сомасы _____ теңге

Төленген аванстың жалпы сомасы _____ теңге

Ақы төленген (көрсетілген) қызметтердің жалпы сомасы _____
теңге

Шартқа сәйкес ағымдағы жылға арналған лизинг төлемдерінің жалпы сомасы
_____ теңге

| р/с № | Атауы | Ақы төлеу үшін ұсынылды, теңге | Ақы төлеу үшін қабылданды, теңге |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| A | 1 | 2 | 2 |
| 1 | Стационарлық және стационарды алмастыратын көмек көрсеткені үшін барлығы, оның ішінде: | | |
| 1.1 | республикалық бюджеттен нысаналы ағымдағы трансферттердің есебінен, оның ішінде: | | |
| 1.1.1 | стационарлық көмек көрсеткені үшін | | |
| 1.1.2 | стационарды алмастыратын көмек көрсеткені үшін | | |
| 1.2 | жергілікті бюджеттің қаражаты есебінен, оның ішінде: | | |
| 1.2.1 | стационарлық көмек көрсеткені үшін | | |
| 1.2.2 | стационарды алмастыратын көмек көрсеткені үшін | | |

Лизинг төлемдері

| Атауы | Ақы төлеу үшін ұсынылған қызметтердің саны | Ақы төлеу үшін ұсынылған Лизинг төлемінің сомасы, теңге | Ақы төлеуден шешілуге тиіс қызметтердің саны | Ақы төлеуден шешу үшін Лизинг төлемінің сомасы | Ақы төлеу үшін қабылданған қызметтердің саны | Ақы төлеу үшін қабылданған Лизинг төлемінің сомасы, теңге |
|-------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| | | | | | | |

| | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| Қаржы лизингі шарттарында с а т ы п алынған медициналық техниканы пайдаланумен барлығы | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|

Өзге төлемдер/шегерістер

| р/с № | Негізі | Комиссияның шешіміне сәйкес | |
|-------|--------|-----------------------------|------------------------|
| | | Төлемдер, сома теңге | Шегерістер, сома теңге |
| | | | |
| ЖИЫНЫ | | | |

Ақы төлеуге қабылданғанның барлығы: _____

теңге

оның ішінде лизинг төлемдерін өтеу _____

теңге

Бұрын төленген авансты ұстап қалу үшін сома _____

теңге

Лизинг төлемдерін ұстап қалу үшін сома _____

теңге

Келесі кезеңде ұстап қалуға тиіс бұрын төленген аванстың қалдығы

теңге

Аудару үшін жиыны _____

теңге

оның ішінде лизинг төлемдерін өтеу _____

теңге

| | |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| Тапсырыс беруші: | Қызмет беруші: |
| (тапсырыс берушінің атауы) | (Медициналық ұйымның атауы) |
| Мекенжайы _____ | Мекенжайы _____ |
| БСН: _____ | БСН _____ |
| ЖСН: _____ | ЖСК _____ |
| БСК: _____ | БСК _____ |
| ММ _____ | Банк атауы _____ |
| (Қазынашылық комитеттің атауы) | КБЕ _____ |
| Код: _____ | Басшы _____ / _____ |
| Бенефициардың коды (бұдан әрі - КБЕ) | (Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы) |
| Басшы: _____ / _____ | (қағаз жеткізгіштегі акті үшін) |
| (Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы) | Мөрдің орны (болған жағдайда/қағаз жеткізгіштегі акті үшін) |
| (қағаз жеткізгіштегі акті үшін) | |
| Мөрдің орны (қағаз жеткізгіштегі акті үшін) | |

| № р/ с | Атауы | Онкологиялық науқастарға химиялық препараттарды қолдану | | Онкологиялық науқастарға таргетті препараттарды қолдану | | Сәулелі терапияны көрсету | |
|--------------|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| | | Онкологиялық науқастардың саны | А қы төлеу үшін ұсынылды, теңге | Онкологиялық науқастардың саны | А қы төлеу үшін ұсынылды, теңге | Онкологиялық науқастардың саны | Сәулелі терапия сеанстарының саны |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 | мамандандырылған медициналық көмек бойынша барлығы, оның ішінде: | | | | | | |
| | - амбулаториялық-емханалық көмек көрсету кезінде | | | | | x | x |
| | оның ішінде, ЖТМҚ қолдана отырып | x | x | x | x | x | x |
| | - стационарлық медициналық көмекті көрсету кезінде | | | | | | |
| | оның ішінде, ЖТМҚ қолдана отырып | | | x | x | | |
| | - стационарды алмастыратын медициналық көмекті көрсету кезінде | | | | | | |
| | оның ішінде, ЖТМҚ қолдана отырып | | | x | x | | |

Ақы төлеу түрі: клиника-шығынды топтар бойынша (онкологиялық науқастарға көрсетілетін медициналық көмектің сапасы мен қолжетімділікпен қамтамасыз ету мақсатында медициналық қызмет көрсету (диагнозды анықтауға бағытталған обыр алды ауруы бар науқастарға) олардың еркін таңдау құқығын іске асыру кезінде)

Базалық тарифтің құны (мөлшерлеме) _____ теңге

Түзету коэффициенттері: _____

| № р/с | Атауы | Топтың нөмірі | Диагноздың/ операцияның коды | КШТ бойынша шығын сыйымдылығының коэффициенті | Емделіп шыққан науқастардың саны | Базалық тарифтердің саны (мөлшерлемелер) | А қы төлеуге ұсынылды, теңге |
|----------|----------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------------|------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 | Мамандандырылған медициналық көмек бойынша жағдайлар барлығы, оның ішінде: | | | | | | |

| | | | | | | | |
|-----|----------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 1.1 | Стационарлық көмек, барлығы | | | | | | |
| 1.2 | Стационарды алмастыратын көмек барлығы | | | | | | |

Лизинг төлемдері*

Бюджеттік бағдарламаның атауы _____

| Медициналық жабдықтың атауы | Емделіп шыққан науқастардың саны | Қызметтердің саны | Ақы төлеуге лизинг төлемінің сомасы, теңге |
|-----------------------------|----------------------------------|-------------------|--------------------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| | | | |
| Барлығы | | | |

Ақы төлеуге жиыны: _____

теңге

Денсаулық сақтау субъектісінің (қызметтер берушінің) басшысы:

_____/_____
Тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда)/
қ о л ы)
(қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Денсаулық сақтау субъектісінің (қызметтер берушінің) бас бухгалтері:

_____/_____
Тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда)/
қ о л ы)
(қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Мөрдiң орны (болған жағдайда/қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Күні 20 ___ жылғы " _____ " _____

Ескертпе:

Осы шот-тізілімге мына қосымшалар қоса беріледі*:

ТМККК шеңберінде онкологиялық науқастарға медициналық көмек көрсетудің шот-тізіліміне 1-кестеге сәйкес нысан бойынша онкологиялық науқастардың қозғалысы тізілімі;

ТМККК шеңберінде онкологиялық науқастарға медициналық көмек көрсетудің шот-тізіліміне 2-кестеге сәйкес нысан бойынша бір онкологиялық науқастың кешенді тарифі бойынша тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде онкологиялық науқастарға көрсетілген медициналық көмектің тізілімі;

ТМККК шеңберінде онкологиялық науқастарға медициналық көмек көрсетудің шот-тізіліміне 3-кестеге сәйкес нысан бойынша тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде онкологиялық науқастарға химиялық препараттарды қолдану бойынша тізілімі;

ТМККК шеңберінде онкологиялық науқастарға медициналық көмек көрсетудің шот-тізіліміне 4-кестеге сәйкес нысан бойынша тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде онкологиялық науқастарға таргентті препараттарды қолдану бойынша тізілімі;

ТМККК шеңберінде онкологиялық науқастарға медициналық көмек көрсетудің шот-тізіліміне 5-кестеге сәйкес нысан бойынша тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде онкологиялық науқастарға көрсетілген сәулелі терапия тізілімі;

тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде ТМККК шеңберінде онкологиялық науқастарға медициналық көмек көрсетудің шот-тізіліміне 6-кестеге сәйкес нысан бойынша онкологиялық науқастарға көрсетілетін медициналық көмектің сапасы мен қолжетімділікпен қамтамасыз ету мақсатында медициналық қызмет көрсету (диагнозды анықтауға бағытталған обыр алды ауруы бар науқастарға) олардың еркін таңдау құқығын іске асыру кезінде ТМККК шеңберінде көрсетілген мамандандырылған медициналық көмек тізілімі;

* ақпарат "Онкологиялық науқастардың электронды тізілімі" ақпараттық жүйесінен алынды.

Онкологиялық науқастарға тегін
медициналық
көмектің кепілдік берілген көлемі
шеңберінде
көрсетілген медициналық көмектің
шот-тізіліміне
1-кесте
Нысан

Онкологиялық науқастардың қозғалысының тізілімі*

кезең: 20 ___ жылғы " ___ " _____ бастап 20 ___ жылғы " ___ " _____
дейін

| № р/ с | Кезең | Есепті кезеңнің басында ОНЭТ тіркелген онкологиялық науқастардың саны | Есепке алынған онкологиялық науқастардың саны | | Есептен шығарылған онкологиялық науқастардың саны | | Есепті кезеңнің соңында ОНЭТ тіркелген онкологиялық науқастардың саны | Онкологиялық науқастардың орташа тізімді саны |
|--------------|-------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| | | | Барлығы | Оның ішінде басқа өңірлерден | Барлығы | Оның ішінде қайтыс болған | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| | | | | | | | | |

Денсаулық сақтау субъектісінің (қызметтер берушінің) басшысы:

_____ / _____

Тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда)/қолы)

(қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Денсаулық сақтау субъектісінің (қызметтер берушінің) бас бухгалтері:

_____ / _____

Тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда)/қолы)

(қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Мөрдін орны (болған жағдайда/қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Күні 20 ___ жылғы " ___ " _____

Онкологиялық науқастарға тегін
медициналық
көмектің кепілдік берілген көлемі
шеңберінде
көрсетілген медициналық көмектің
шот-тізіліміне
2-кесте
Нысан

Онкологиялық науқастарға тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі

шеңберінде бір онкологиялық науқасқа арналған кешенді тариф бойынша көрсетілген

медициналық көмектің тізілімі*

кезең: 20 ___ жылғы " ___ " _____ бастап 20 ___ жылғы " ___ " _____ дейін

консультациялық-диагностикалық қызмет көрсету кезінде

| № р/с | Қызметтің коды | Қызметтің атауы | Қызметтің саны |
|----------|----------------|-----------------|----------------|
| A | 1 | 2 | 3 |
| 1 | | | |
| Барлығы: | | | |
| | | | |

стационарлық және (немес) стационарды алмастыратын медициналық көмек нысанында мамандандырылған медициналық көмек көрсету кезінде

| № р/с | Төсек-орын бейіні | ЖСН | Медициналық картаның № | Емдеуге жатқызу күні | Ауруханадан шығару күні | Өтініш білдіру себебі | Негізгі қорытынды диагноз | | Негізгі операция | | Емдеудің нәтижесі |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----|------------------------|----------------------|-------------------------|-----------------------|---------------------------|-------|------------------|-------|-------------------|
| | | | | | | | АХЖ -10 коды | Атауы | АХЖ -9 коды | Атауы | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| Мамандандырылған медициналық көмектің жағдайлары барлығы _____, оның ішінде: | | | | | | | | | | | |
| Стационарлық көмек барлығы _____, оның ішінде: | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| Стационарды алмастыратын көмек барлығы _____, оның ішінде: | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

Денсаулық сақтау субъектісінің (қызметтер берушінің) басшысы:

_____ / _____

Тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда)/қолы)

(қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Денсаулық сақтау субъектісінің (қызметтер берушінің) бас бухгалтері:

_____ / _____

Тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда)/қолы)

(қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Мөрдiң орны (болған жағдайда/қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Күні 20 ___ жылғы " ___ " _____

Онкологиялық науқастарға тегін
медициналық
көмектің кепілдік берілген көлемі
шеңберінде
көрсетілген медициналық көмектің
шот-тізіліміне
3-кесте
Нысан

Онкологиялық науқастарға тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде стационарлық және стационарды алмастыратын медициналық көмек нысандары

бойынша мамандандырылған медициналық көмек көрсету кезінде химиялық препараттарды қолдану бойынша тізілімі

кезең: 20 ___ жылғы " ___ " _____ бастап 20 ___ жылғы " ___ " _____ дейін

| № | Пациенттің ЖСН | Медициналық картаның № | Негізгі қорытынды диагноз | | Химиялық препараттардың шығындары | | | | | |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------|-------|-----------------------------------|-------------------|-------------------------|--------------------------|------------------------|-----------|
| | | | АХЖ -10 коды | Атауы | Препараттың атауы | Шығарылған нысаны | 1 бірлігінің дозасы, мг | 1 бірлігінің құны, теңге | Тағайындалған доза, мг | Преп саны |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 1 | Онкологиялық науқастарға қолданылған химиялық препараттардың барлығы, оның ішінде: | | | | | | | | | |
| 1.1 | Онкологиялық диспансерде есепте тұрған онкологиялық науқастар бойынша, барлығы | | | | | | | | | |
| 1.2 | Онкологиялық диспансерде есепте тұрмайтын онкологиялық науқастар бойынша, барлығы | | | | | | | | | |
| | _____ , жиыны: | | | | | | | | | |
| | (онкологиялық науқас есепте тұрған онкологиялық диспансердің атауы) | | | | | | | | | |

Денсаулық сақтау субъектісінің (қызметтер берушінің) басшысы:

Тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда)/қолы)

(қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Денсаулық сақтау субъектісінің (қызметтер берушінің) бас бухгалтері:

Тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда)/қолы)

(қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Мөрдін орны (болған жағдайда/қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Күні 20 ____ жылғы " ____ " _____

Онкологиялық науқастарға тегін
медициналық
көмектің кепілдік берілген көлемі
шеңберінде
көрсетілген медициналық көмектің
шот-тізіліміне
4-кесте
Нысан

Онкологиялық науқастарға тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі

шеңберінде амбулаторлық деңгейде онкологиялық диспансерде есепте тұрған

онкологиялық науқастарға таргетті препараттарды қолдану бойынша тізілімі

кезең: 20 ____ жылғы " ____ " _____ бастап 20 ____ жылғы " ____ " _____ дейін

| № р/ с | Пациенттің ЖСН | Рецепт № | Негізгі қорытынды диагноз | | Таргетті препараттардың шығыны | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------|---------------------------------|-------|----------------------------------|----------------------|----------------------------------|-----------------------------------|---------------------|----------------------------------------|
| | | | АХЖ -10 коды | Атауы | Таргетті препараттың атауы | Шығарылған нысаны | 1 бірлігінің дозасы, мг | 1 бірлігінің құны, теңге | Препараттың саны | А қы төлеуге ұсынылды , теңге |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 11 | |
| Онкологиялық науқастарған қолданылған таргетті препараттардың барлығы, оның ішінде: | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

Денсаулық сақтау субъектісінің (қызметтер берушінің) басшысы:

(Тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда)/қолы)

(қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Денсаулық сақтау субъектісінің (қызметтер берушінің) бас бухгалтері:

_____/_____
(Тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда)/қолы)

(қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Мөрдiң орны (болған жағдайда/қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Күні 20 ____ жылғы " ____ " _____

Онкологиялық науқастарға тегін
медициналық
көмектің кепілдік берілген көлемі
шеңберінде
көрсетілген медициналық көмектің
шот-тізіліміне
5-кесте
Нысан

Онкологиялық науқастарға тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі

шеңберінде стационарлық және стационарды алмастыратын медициналық көмек нысандары бойынша

мамандандырылған медициналық көмекті көмек көрсету кезінде көрсетілген сәулелі терапияның тізілімі

кезең: 20 ____ жылғы " ____ " _____ бастап 20 ____ жылғы " ____ " _____ дейін

| № р/с | ЖСН | Медициналық картаның № | | Негізгі қорытынды диагноз | Қызметтің коды | Қызметтің атауы | Қызметтің құны, теңге | Сеанстардың саны | Грей сәулеленудің Жиынтық ошақтық дозасы (Гр) | Ақы төлеуге ұсынылды, теңге |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------|---------------------------|----------------|-----------------|-----------------------|------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------|
| | | АХЖ-10 коды | Атауы | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 1 | Онкологиялық науқастарға өткізілген сәулелі терапия барлығы, оның ішінде: | | | | | | | | | |
| 1.1 | Онкологиялық диспансерде есепте тұрған онкологиялық науқастар бойынша, жиыны | | | | | | | | | |
| 1.2 | Онкологиялық диспансерде есепте тұрмайтын онкологиялық науқастар бойынша, жиыны | | | | | | | | | |
| | _____ жиыны : (онкологиялық науқас есепте тұрған онкологиялық диспансердің атауы) | | | | | | | | | |

Денсаулық сақтау субъектісінің (қызметтер берушінің) басшысы:

_____/_____

| | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|
| | | | | | | | | | | барлы |
| _____ | | | | | | | | | | |
| (онкологиялық науқас есепте тұрған онкологиялық диспансердің атауы) | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

Денсаулық сақтау субъектісінің (қызметтер берушінің) басшысы:

_____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда)/қолы)

(қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Денсаулық сақтау субъектісінің (қызметтер берушінің) бас бухгалтері:

_____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда)/қолы)

(қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Мөрдін орны (болған жағдайда/қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Күні 20 ___ жылғы " ___ " _____

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2017 жылғы 27 қарашадағы
№ 274 бұйрығына
49-қосымша
Денсаулық сақтау ұйымдарына
шығындарды бюджет қаражатының
есебінен
өтеу қағидаларына
73-қосымша
Нысан

Онкологиялық науқастарға медициналық көмек көрсету кезінде тегін

медициналық

көмектің кепілдік берілген көлемін көрсетуге

арналған шартты орындау хаттамасы

20 ___ жылғы " ___ " _____ № _____

кезең: 20 ___ жылғы " ___ " _____ бастап 20 ___ жылғы " ___ " _____ дейін

20 ___ жылғы " ___ " _____ № _____ шарт бойынша

Денсаулық сақтау ұйымының атауы: _____

— Бюджеттік бағдарламаның атауы: _____

— Бюджеттік кіші бағдарламаның атауы: _____

Ақы төлеу түрі: бір онкологиялық науқасқа арналған кешенді тариф бойынша

| Атауы | Ақы төлеуге ұсынылған сома, теңге | Ақы төлеуге жатпайтын сома, теңге | Ақы төлеуге қабылданды, теңге |
|-------|-----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|
| | | | |

| | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------|--|--|--|---|---|---|
| - стационарды алмастыратын медициналық көмек көрсету кезінде | | | | | | |
| оның ішінде: ЖТМҚ қолдана отырып | | | | X | X | X |

| Сәулелі терапияны көрсету | | | Барлығы | | |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| Ақы төлеу үшін ұсынылды, теңге | Шешілуі тиіс және ақы төлеуге, оның ішінде ішінара төлеуге жатпайды, теңге* | Ақы төлеу үшін қабылданды, теңге | Ақы төлеу үшін ұсынылды, теңге | Шешілуі тиіс және ақы төлеуге, оның ішінде ішінара төлеуге жатпайды, теңге * | Ақы төлеу үшін қабылданды, теңге |
| 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| X | X | X | | | |
| X | X | X | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Ескертпе:

* ТМККК көрсету жөніндегі шарт талаптарының орындалуын салыстырып тексеру актісі болған жағдайда қоса беріледі

Ақы төлеу түрі: клиника-шығынды топтар бойынша (онкологиялық науқастарды медициналық көмектің сапасымен және қолжетімділігімен қамтамасыз ету мақсатында (диагнозды анықтауға жіберілген обыралды ауруы бар науқастарға) олардың еркін таңдау құқығын іске асыру кезінде медициналық көмек көрсету

| Код/Тізбе атауы | Ақы төлеу үшін ұсынылды | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----|---------------|-----|
| | Жағдайлардың саны | | Сомасы, теңге | |
| | ММК | САТ | ММК | САТ |
| 1 | 2 | 3 | 5 | 6 |
| I. Ақы төлеуге жататын есептік кезеңдегі емдеуге жатқызу жағдайларының тізбесі бойынша сомасы | | | | |
| II. Өліммен аяқталған жағдайларды қоспағанда, АС бағалауынан кейін сапа мен көлем бақылауынан өткен есептік кезеңдегі емдеуге жатқызу жағдайларының тізбесі бойынша сомасы | | | | |
| III. Бақылаудан өткен есептік кезеңдегі және алдағы өткен кезеңдегі өлім жағдайларының тізбесі бойынша сомасы | X | X | X | X |
| есептік кезеңдегі | | | | |
| өткен кезеңдегі | X | X | X | X |
| IV. МФҚБК жоспарлы және жоспардан тыс тексерулерінің нәтижелері бойынша анықталған және ақы төлеуге, оның ішінде ішінара ақы төлеуге | | | | |

| | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|
| жатпайтын есептік және алдағы өткен кезеңдердегі жағдайлардың тізбесі бойынша сомасы | X | X | X | X |
| есептік кезеңдегі | | | | |
| өткен кезеңдегі | X | X | X | X |
| V. AC бағалауынан кейін көлем бақылауынан өткен есептік кезеңдегі емдеуге жатқызу жағдайларының тізбесі бойынша сомасы | | | | |
| VI. Сапа бақылауынан өткен жағдайларды қоспағанда, көлем бақылауынан өткен есептік кезеңдегі емдеуге жатқызу жағдайларының тізбесі бойынша сомасы | | | | |
| VII. Шарттың орындалуын талдау нәтижелері бойынша көлемді бақылау жүргізілген есептік және алдағы өткен кезеңдердегі жағдайлардың тізбесі бойынша сомасы | X | X | X | X |
| есептік кезеңдегі | | | | |
| өткен кезеңдегі | X | X | X | X |
| Барлық қатысушыларды бақылау нәтижелері бойынша ЖИЫНЫ | | | | |

| | | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------|-----|---------------|-----|---------------------------|-----|---------------|-----|
| Шешілуі тиіс және ақы төлеуге, оның ішінде ішінара төлеуге жатпайды, теңге | | | | Ақы төлеу үшін қабылданды | | | |
| Жағдайлардың саны | | Сомасы, теңге | | Жағдайлардың саны | | Сомасы, теңге | |
| ММК | CAT | ММК | CAT | ММК | CAT | ММК | CAT |
| 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| | | | X | X | X | X | X |
| X | X | X | X | X | X | X | X |
| X | X | X | | | | | |
| X | X | X | X | X | X | X | X |
| X | X | X | | | | | |
| X | X | X | X | X | X | X | X |
| X | X | X | | | | | |

Лизинг төлемдері

| | | | | | | |
|---------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| Атауы | Ақы төлеуге ұсынылған қызметтердің саны | Ақы төлеуге ұсынылған Лизинг төлемінің сомасы, теңге | Ақы төлеуден шешіп алу үшін қызметтердің саны | Ақы төлеуден шешіп алу үшін Лизинг төлемінің сомасы | Ақы төлеуге қабылданған қызметтердің саны | Ақы төлеуге қабылданған Лизинг төлемінің сомасы, теңге |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Қаржы лизингі | | | | | | |

| | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| шарттарында с а т ы п алынған медициналық техниканы пайдаланумен барлығы | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|

Өзге төлемдер/шегерістер

| р / с № | Негіздеме | Комиссия шешіміне сәйкес | |
|------------|-----------|--------------------------|------------------------|
| | | Төлемдер, сома теңге | Шегерістер, сома теңге |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| | | | |
| ЖИЫНЫ | | | |

Ақы төлеуге ұсынылғанның барлығы _____
теңге

Ақы төлеуге қабылданғанның барлығы _____
теңге

Төраға:

_____/_____

(Қолы/Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда))

(қағаз жеткізгіштегі хаттама үшін)

Комиссия мүшелері:

_____/_____

(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/ қолы)

(қағаз жеткізгіштегі хаттама үшін)

_____/_____

(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/ қолы)

(қағаз жеткізгіштегі хаттама үшін)

_____/_____

(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/ қолы)

(қағаз жеткізгіштегі хаттама үшін)

Таныстырылды:

_____/_____

(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/ қолы)

(қағаз жеткізгіштегі хаттама үшін)

Мөрдiң орны (қағаз жеткізгіштегі хаттама үшін)

Күні 20 __ жылғы " __ " _____

Ескертпе:

* ақпарат "Онкологиялық науқастардың электрондық тізілімі" және " Медициналық қызметтердің сапасын басқару жүйесі" ақпараттық жүйелерінен алынды.

Онкологиялық науқастарға
медициналық көмек көрсету кезінде тегін
медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемін көрсетуге
арналған шартты орындау
хаттамасына қосымша
Нысан

"Онкологиялық науқастардың электронды тізілімінде" қайтыс болу туралы

мәліметтері уақтылы тіркелмеген онкологиялық науқастардың тізілімі кезең: 20__ жылғы " __ " __ бастап 20__ жылғы " __ " __ дейін

Айына бір онкологиялық науқасқа шаққандағы кешенді тариф: ____ теңге
Күніне бір онкологиялық науқасқа шаққандағы кешенді тариф: ____ теңге

| р/с № | ЖСН | Есепке қойған күн | Қайтыс болу күні | Есептен алған күн | Қайтыс болған күннен кейін есепте болған күндердің саны | Шешіп алынуы тиіс сома, теңге | | |
|-------|-----|-------------------|------------------|-------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| | | | | | | барлығы | оның ішінде | |
| | | | | | | | есептен уақтылы алмағаны үшін | Экономикалық ықпал ету шарасы |
| A | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| | | | | | | | | |

Төраға: _____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы)
(қағаз жеткізгіштегі хаттама үшін)

Комиссия мүшелері: _____ / _____

—
(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)қолы)
(қағаз жеткізгіштегі хаттама үшін)

_____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы)
(қағаз жеткізгіштегі хаттама үшін)

_____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы)
(қағаз жеткізгіштегі хаттама үшін)

Мөрдің орны (қағаз жеткізгіштегі акт үшін)

Күні 20 __ жылғы " _____ " _____

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2017 жылғы 27 қарашадағы
№ 274 бұйрығына
50-қосымша

Онкологиялық науқастарға тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі

шеңберінде көрсетілген, орындалған жұмыстардың (қызметтердің) актісі

20 __ жылғы " __ " _____ № _____

кезең: 20 __ жылғы " __ " _____ бастап 20 __ жылғы " __ " _____ дейін

20 __ жылғы " __ " _____ № _____ шарт бойынша

Денсаулық сақтау ұйымының атауы: _____

Бюджеттік бағдарламаның атауы: _____

Бюджеттік кіші бағдарламаның атауы: _____

Шарт бойынша жалпы құны _____
теңге

Төленген аванстың жалпы сомасы _____
теңге

оның ішінде ағымдағы жылғы лизинг төлемдердің жалпы сомасы: _____
теңге

Ақы төленген (көрсетілген) қызметтердің жалпы сомасы _____
теңге

оның ішінде төленген лизинг төлемдердің сомасы: _____
теңге

Шартқа сәйкес ағымдағы жылға арналған лизинг төлемдерінің жалпы сомасы _____
теңге

оның ішінде төленген лизинг төлемдердің сомасы: _____
теңге

Ақы төлеу түрі: бір онкологиялық науқасқа арналған кешенді тариф бойынша
Айына бір онкологиялық науқасқа арналған кешенді тариф

_____ теңге

| | | | | | |
|--|--|------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------|--------------|
| | | Есепті кезеңнің соңына ОНЭТ-те тіркелген | Есепті кезеңінің соңында ОНЭТ-те тіркелген | А қы төлеуге | А қы төлеуге |
|--|--|------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------|--------------|

| | | | | | |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------|------------------|--------------------|
| р/с № | Атауы | онкологиялық науқастардың саны | онкологиялық науқастардың ортағізімдік саны | ұсынылды , теңге | қабылданды , теңге |
| А | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. | Онкологиялық науқастарға тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде медициналық көмек көрсету, оның ішінде: | | | | |

Ақы төлеу түрі: нақты шығындар бойынша

| № р/с | Атауы | Онкологиялық науқастарға химиялық препараттарды қолдану | | Онкологиялық науқастарға таргетті препараттарды қолдану | | Сәулелі терапияны көрсету | | Жиыны |
|-------|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|-------|
| | | А қы төлеу үшін ұсынылды , теңге | Ақы төлеу үшін қабылданды , теңге | А қы төлеу үшін ұсынылды , теңге | Ақы төлеу үшін қабылданды , теңге | А қы төлеу үшін ұсынылды , теңге | Ақы төлеу үшін қабылданды , теңге | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 | Мамандандырылған медициналық көмек бойынша барлығы, оның ішінде:: | | | | | | | |
| | амбулаториялық-емханалық көмек көрсету кезінде | | | | | X | X | |
| | оның ішінде: ЖТМҚ қолдана отырып | X | X | X | X | X | X | |
| | - стационарлық медициналық көмек көрсету кезінде | | | | | | | |
| | оның ішінде: ЖТМҚ қолдана отырып | | | X | X | | | |
| | - стационарды алмастыратын медициналық көмек көрсету кезінде | | | | | | | |
| | оның ішінде: ЖТМҚ қолдана отырып | | | X | X | | | |

Ақы төлеу түрі: клиника-шығынды топтар бойынша (онкологиялық науқастарды медициналық көмектің сапасымен және қолжетімділігімен қамтамасыз ету мақсатында (диагнозды анықтауға жіберілген обыралды ауруы бар науқастарға) олардың еркін таңдау құқығын іске асыру кезінде медициналық көмек көрсету

Базалық тарифтің құны (мөлшерлеме) _____ теңге

Түзету коэффициенттері: _____

| | | | | |
|--|--|--|----------------------|------------------|
| | | | Ақы төлеуге ұсынылды | Принято к оплате |
| | | | | |

| № р/с | Атауы | Топтың нөмірі | Емделген науқастардың саны | Сомасы , теңге | Емделген науқастардың саны | Сомасы , теңге |
|-------|----------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------------------|----------------|----------------------------|----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1 | Мамандандырылған медициналық көмек бойынша жағдайлар барлығы, оның ішінде: | | | | | |
| 1.1 | Стационарлық көмек барлығы | | | | | |
| 1.2 | Стационарды алмастыратын көмек барлығы | | | | | |

Лизинг төлемдері*

| Медициналық жабдықтың атауы | Шот-тізілім бойынша ақы төлеуге ұсынылды | | | Сараптаманы есепке ала отырып, ақы төлеу үшін қабылданды | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------|
| | Емделген науқастардың саны (адам) | Қызметтердің саны | А қы төлеуге лизинг төлемінің сомасы (теңге) | Емделген науқастардың саны (адам) | Қызметтердің саны | А қы төлеуге лизинг төлемінің сомасы (теңге) |
| Қаржылық лизинг шарттарында сатып алынған медициналық техниканы пайдалана отырып, барлығы | | | | | | |

Барлығы ақы төлеуге қабылданды : _____ теңге, соның ішінде: соның ішінде лизинг төлемдерін өтеуге: _____ теңге; ұстап қалған сома: _____ теңге, соның ішінде: сапа мен көлемді бақылау нәтижелері бойынша: _____ теңге;

сапа мен көлем сараптамасынан өтпеген, өліммен аяқталған ағымдағы кезеңдегі емделіп шыққан жағдайлар: _____ теңге;

есептік кезеңде сапа мен көлем сараптамасынан өткен жол бермеуге мүмкін емес өліммен аяқталған өткен кезеңде емделген жағдайлар үшін: _____ теңге;

Комиссияның шешімі бойынша шешілген сома: _____ теңге / қабылданған: _____ теңге, соның ішінде:

төлемдер: _____ теңге,
шегерімдер: _____ теңге.

Бұрын төленген авансты ұстап қалу үшін сома: _____ теңге;

Келесі кезеңде ұстап қалуға тиіс бұрын төленген аванстың қалдығы: _____ теңге;

Аудару үшін жиыны: _____ теңге;

соның ішінде лизинг төлемдерін өтеуге: _____ теңге.

| | | | |
|----------|--------|--------|--------|
| Тапсырыс | беруші | Қызмет | беруші |
| _____ | _____ | _____ | _____ |

| | |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| (тапсырыс берушінің атауы) | (Медициналық ұйымның атауы) |
| Мекенжайы _____ | Мекенжайы _____ |
| БСН _____ | БСН _____ |
| ЖСК _____ | ЖСК _____ |
| БСК _____ | БСК _____ |
| (бенефициардың атауы) | Банк атауы _____ |
| Код _____ | КБЕ _____ |
| КБЕ _____ | |
| Басшы _____ / _____ | Басшы _____ / _____ |
| (Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/ қолы) | (Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы) |
| (қағаз жеткізгіштегі акті үшін) | (қағаз жеткізгіштегі акті үшін) |
| Мөрдiң орны (қағаз жеткізгіштегі акті үшін) | Мөрдiң орны (болған жағдайда/қағаз жеткізгіштегі акті үшін) |

Ескертпе:

ақпарат "Онкологиялық науқастардың электронды тізілімі" ақпараттық жүйесінен алынды.

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2017 жылғы 27 қарашадағы
№ 274 бұйрығына
51-қосымша
Денсаулық сақтау ұйымдарына
шығындарды бюджет
қаражатының есебінен
өтеу қағидаларына
78-1-қосымша

Медициналық қызметтер көрсетуге жоспарлы аванс сомасын бөлу туралы ақпарат

20 ____ жылғы " ____ " _____ № ____ шарт бойынша

(медициналық ұйымның атауы)

(бірыңғай бюджеттік жіктемеге сәйкес бюджеттік бағдарламаның атауы)

| р/с № | Шығыстардың атауы | Негізгі аванс (мың теңге) | Қосымша аванс (мың теңге) |
|-------|----------------------------------|---------------------------|---------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| | Барлығы | | |
| 1 | Қызметкерлерге еңбекақы төлеу | | |
| 1.1 | Оның ішінде, сараланған еңбекақы | | |
| 2 | Тағам өнімдерін сатып алу | | |
| 3 | Дәрі-дәрмектер мен ММБ сатып алу | | |
| 4 | Коммуналдық шығыстар | | |
| 5 | Өзге шығыстар | | |

Денсаулық сақтау субъектісінің (қызметтер берушінің) басшысы

_____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда) (қолы))

Денсаулық сақтау субъектісінің (қызметтер берушінің) бас бухгалтері

_____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда) (қолы))

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2017 жылғы 27 қарашадағы
№ 274 бұйрығына
52-қосымша
Денсаулық сақтау ұйымдарына
шығындарды бюджет қаражатының
есебінен
өтеу қағидаларына
84-1-қосымша
Нысан

**Аудандық маңызы бар және ауыл денсаулық сақтау субъектісінің
бекітілген халыққа**

**тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде
медициналық көмек көрсеткені үшін**

ШОТ-ТІЗІЛІМ

20__жылғы " __ " _____ № _____

кезең: 20__жылғы " __ " _____ бастап 20__жылғы " __ " _____ дейін

20__жылғы " __ " _____ № _____ шарт бойынша

Денсаулық сақтау субъектісінің атауы: _____

Бюджеттік бағдарламаның атауы: _____

Бюджеттік кіші бағдарламаның атауы: _____

Бекітілген ауыл халқының саны _____ адам

Айына "БХТ" порталында тіркелген, бекітілген бір адамға шаққандағы АЕК
базалық кешенді жан басына шаққандағы нормативі _____ теңге

Жыныстық-жастық түзету коэффициенті _____;

Халық тығыздылығының коэффициенті _____;

Ауылдық жерде жұмыс істегені үшін төленетін үстеме ақыны есепке алу
коэффициенті _____;

Жылу маусымының ұзақтылығын есепке алу коэффициенті _____;

Айына экологиялық апат аймағындағы 1 тұрғынға жұмыс істегені үшін
сомасы _____ теңге;

Айына 1 тұрғынға стационарлық және стационарды алмастыратын медициналық көмек көрсетудің сомасы _____ теңге

Айына МСАК субъектісіне "БХТ" порталында тіркелген бір бекітілген адамға шаққандағы ауыл халқына арналған кешенді жан басына шаққандағы норматив _____ теңге, оның ішінде:

Айына МСАК субъектісіне "БХТ" порталында тіркелген бір бекітілген адамға арналған кешенді жан басына шаққандағы нормативтің кепілдік берілген компоненті _____ теңге;

Айына МСАК субъектісіне "БХТ" порталында тіркелген бір бекітілген адамға шаққандағы СКПН сомасы _____ теңге;

Оқушылардың саны _____ адам

Айына 1 оқушыға жан басына шаққандағы норматив _____ теңге

| р/с № | Атауы | Ақы төлеуге ұсынылды (теңге) |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| А | Б | В |
| 1. | халыққа медициналық көмек көрсету үшін барлығы, оның ішінде: | |
| 1.1 | медициналық көмек көрсетуге | |
| 1.2 | медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін ұйымның жұмыскерлерін бағалау индикаторларының негізінде олардың қызметінің қол жеткізген түпкілікті нәтижелері үшін ынталандыру | |
| 1.3 | консультациялық-диагностикалық қызметтерді көрсеткені үшін | |
| 1.4 | білім беру ұйымдарында оқушыларға медициналық қызмет көрсеткені үшін | |
| 2. | Лизинг төлемінің сомасы | |
| Ақы төлеу үшін ЖИЫНЫ | | |

Денсаулық сақтау субъектісінің (қызметтер берушінің) басшысы:

_____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда)/қолы)

(қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Денсаулық сақтау субъектісінің (қызметтер берушінің) бас бухгалтері:

_____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда)/қолы)

(қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Мөрдің орны (болған жағдайда/қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Күні 20_жылғы "___" _____

Осы шот-тізілімге мынадай қосымшалар қоса беріліп отыр:

МСАК көрсететін субъектінің бекітілген халыққа ТМККК шеңберінде медициналық көмек көрсеткені үшін шот-тізілімге 1-кестеге сәйкес нысан

бойынша "Бекітілген халық тіркелімі" порталының деректері бойынша тіркелген халық санының динамикасы мен құрылымы туралы деректер";

МСАК көрсететін субъектінің бекітілген халыққа ТМҚҚҚ шеңберінде медициналық көмек көрсеткені үшін шот-тізілімге 2-кестеге сәйкес нысан бойынша МСАК көрсететін денсаулық сақтау субъектісі қызметінің қол жеткізілген түпкілікті нәтиже индикаторлары үшін қызметкерлерін ынталандыруға арналған сома;

МСАК көрсететін субъектінің бекітілген халыққа ТМҚҚҚ шеңберінде медициналық көмек көрсеткені үшін шот-тізілімге 3-кестеге сәйкес нысан бойынша МСАК көрсетілген қызметтерінің тізілімі;

МСАК көрсететін субъектінің бекітілген халыққа ТМҚҚҚ шеңберінде амбулаториялық-емханалық көмек көрсеткені үшін шот-тізілімге 4-кестеге сәйкес амбулаториялық-емханалық көмек көрсетуге арналған кешенді жан басына шаққандағы нормативке енгізілмеген көрсетілген ҚДҚ тізілімі;

МСАК көрсететін субъектінің бекітілген халыққа ТМҚҚҚ шеңберінде медициналық көмек көрсеткені үшін шот-тізілімге 5-кестеге сәйкес нысан бойынша қосалқы мердігерлерді қатыстырмай көрсетілген ҚДҚ тізілімі;

МСАК көрсететін субъектінің бекітілген халыққа ТМҚҚҚ көрсеткені үшін шот-тізілімге 6-кестеге сәйкес нысан бойынша қосалқы мердігерлерді қатыстырумен көрсетілген ҚДҚ тізілімі;

МСАК көрсететін субъектінің бекітілген халыққа ТМҚҚҚ шеңберінде амбулаториялық-емханалық көмек көрсеткені үшін шот-тізілімге 7-кестеге сәйкес 6 жастан 17 жасқа дейінгі балаларға көрсетілген ҚДҚ тізілімі;

Аудандық маңызы бар және ауыл субъектісінің бекітілген халыққа ТМҚҚҚ шеңберінде медициналық көмек көрсеткені үшін шот-тізілімге 8-кестеге сәйкес нысан бойынша стационарлық және стационарды алмастыратын көмек көрсетілген жазылып шыққан науқастардың дербестендірілген тізілімі.

Аудандық маңызы бар және ауылдың денсаулық сақтау субъектісінің бекітілген

халыққа тегін медициналық көмектің кепілдік

берілген көлемі шеңберінде көрсеткен медициналық көмегі үшін шот-тізілімге

1-кесте

Нысан

"Бекітілген халық тіркелімі" порталының деректері бойынша бекітілген халық санының динамикасы және құрылымы туралы деректер* кезең: 20__ жылғы " __ " _____ бастап 20__ жылғы " __ " _____ дейін

| | | | | | | |
|--------------------------------------------------|--------------------------|----------------------|------------------------------------|------------------------------|----------------------|--------------------------------------------------|
| Есепті кезеңнің басында бекітілген халықтың саны | Бекітілген халықтың саны | | Бекітуден шығарылған халықтың саны | | | Есепті кезеңнің соңында бекітілген халықтың саны |
| | Жиыны | еркін таңдау бойынша | Жиыны | Оның ішінде себептер бойынша | еркін таңдау бойынша | |
| | | | | | | |

| Есептік кезеңнің соңындағы бекітілген халықтың жыныстық-жастық құрылымы | | | |
|-------------------------------------------------------------------------|-------|-------|---------|
| Жасы | Жиыны | | |
| | | Ерлер | Әйелдер |
| 0-12 ай | | | |
| 12 ай - 4 жас | | | |
| 5-9 жас | | | |
| 10-14 жас | | | |
| 15-19 жас | | | |
| 20-29 жас | | | |
| 30-39 жас | | | |
| 40-49 жас | | | |
| 50-59 жас | | | |
| 60-69 жас | | | |
| 70 жас және 70-тен асқан | | | |
| ЖИЫНЫ | | | |

Растаймыз:

1) есепті кезеңде бекітілген халықтың санына мыналар сәйкес келеді:
еркін таңдау бойынша: азаматтардың өтініштерінің және олардың жеке басын куәландыратын құжаттардың көшірмелерінің санына; аумақтық бөлу бойынша: (денсаулық сақтау басқармасының бұйрығын көрсету;)

2) тіркеуден шығарылған халықтың санына сәйкес келеді: қайтыс болу бойынша: қайтыс болу/перинаталдық өлім туралы анықтамалардың санына; елдің шекарасынан шығу бойынша: азаматтардың өтініштерінің және олардың жеке басын куәландыратын құжаттардың көшірмелерінің санына.

Денсаулық сақтау субъектісінің (қызметтер берушінің) басшысы:

_____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы)

(қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Денсаулық сақтау субъектісінің (қызметтер берушінің) бас бухгалтері:

_____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы)

(қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Мөрдiң орны (қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін) 20__жылғы " __ " _____

Тексерілді: АС басшысы _____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы)

Мөрдiң орны (болған жағдайда/қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Күні 20__жылғы " __ " _____

Ескертпе:

*осы кестені МСАК көрсететін ауылдың субъектілері көрсететін есепті кезең үшін "Бекітілген халық тіркелімі" порталының деректері бойынша тіркелген халық санының динамикасы мен құрылымы туралы ақпарат ретінде ұсынады және ол есепті кезеңге ақы төлеуге әсер етпейді.

Аудандық маңызы бар және ауылдың денсаулық сақтау субъектісінің бекітілген

халыққа тегін медициналық көмектің кепілдік

берілген көлемі шеңберінде көрсеткен медициналық көмегі үшін шот-тізілімге

2-кесте

Нысан

Медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектісі қызметінің

қол жеткізілген түпкілікті нәтиже индикаторлары үшін қызметкерлерін ынталандыруға арналған сома

кезең: 20__жылғы " __ " _____ бастап 20__жылғы " __ " _____ дейін

| р/с № | Атауы | Жоспарлы көрсеткіш | Нақты көрсеткіш* |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------|
| 1 | Бекітілген халықтың саны, адам | | |
| 2 | Бір дәрігер лауазымына шаққандағы орта медицина персоналының саны,оның ішінде | | |
| | терапиялық учаскеде | | |
| | педиатриялық учаскеде | | |
| | отбасы дәрігерінің/ЖПД учаскесінде | | |
| 3 | Бекітілген халықтың 10 000 адамына шаққанда әлеуметтік қызметкерлермен қамтамасыздығы | | |
| 4 | Бекітілген халықтың 10 000 адамына шаққанда психологтармен қамтамасыздығы | | |
| 5 | Медициналық ұйымның коэффициенті | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

| Р/с № | Қызметті бағалау индикаторлары | Жоспарлы көрсеткіш** | | | Ақы төлеуге ұсынылды*** | | | |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------|---------------|-------------------------|-----------------|-----------------------------|---------------|
| | | Нысаналы көрсеткіш | Ұпайлардың саны | Сомма , теңге | Нақты көрсеткіш | Ұпайлардың саны | Нысаналы көрсеткішке жету % | Сомма , теңге |
| | Барлығы | x | | | x | | | |
| 1 | МСАК деңгейінде алдын алуға болатын ана өлімі | | | | | | | |
| 2 | МСАК деңгейінде алдын алуға болатын 7 күннен бастап 5 жасқа дейінгі бала өлімі | | | | | | | |
| 3 | У а қ т ы л ы диагностикаланған өкпе туберкулезі | | | | | | | |
| 4 | 1-2 кезеңдік көзге көрінетін алғаш анықталған қатерлі ісік жағдайлары | | | | | | | |
| 5 | Асқынған жүрек-тамыр жүйесінің аурулары бар (миокард инфарктісі, инсульт) науқастарды емдеуге жатқызу деңгейі | | | | | | | |
| 6 | Негізделген шағымдар | | | | | | | |

Денсаулық сақтау субъектісінің (қызметтер берушінің) басшысы:

_____ / _____

(Тегі, ат, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы)

(қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Денсаулық сақтау субъектісінің (қызметтер берушінің) бас бухгалтері:

_____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда)/қолы)

(қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Мөрдiң орны (болған жағдайда/қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Күні 20__жылғы " __ " _____

Ескертпе:

*нақты көрсеткішті есептеу "Бекітілген халық тіркелімі" порталының деректері негізінде келтірілген

**нысаналы көрсеткіштің мәні Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрі мен Облыстың, республикалық маңызы бар аланың және астананың әкімі арасында жасалған ағымдағы қаржы жылына берілетін нысаналы трансферттер бойынша нәтижелер туралы келісімге сәйкес белгіленген және "ЖБНҚК" порталының деректеріне сәйкес келеді;

балдардың саны "Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтерді жасау

мен шығындарды жоспарлау әдістемесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2009 жылғы 26 қарашадағы № 801 бұйрығына сәйкес ең жоғары мәнде көрсетілген;

КЖНЫК сомасы жасалған ТМККК көрсетуге арналған шарт бойынша деректердің негізінде МСАК субъектісі қызметінің түпкілікті нәтиже индикаторлары бойынша бөлінген.

***деректер облыстардың, республикалық маңызы бар қаланың және астананың денсаулық сақтау басқармасы "ЖБНҚК" порталында есепті кезеңді жапқаннан кейін "ЖБНҚК" порталының деректеріне сәйкес келеді.

Аудандық маңызы бар және ауылдың денсаулық сақтау субъектісінің бекітілген

халыққа тегін медициналық көмектің кепілдік

берілген көлемі шеңберінде көрсеткен медициналық көмегі үшін шот-тізілімге

3-кесте

Нысан

Медициналық-санитариялық алғашқы көмектің көрсетілген қызметтерінің тізілімі*

кезең: 20__жылғы " __ " _____ бастап 20__жылғы " __ " _____ дейін

| р/с № | Қызметтің толық коды | Қызметтің атауы | Қызметтің құны, теңге | Қызметтердің саны | Сома, теңге** |
|-------|----------------------|-----------------|-----------------------|-------------------|---------------|
| А | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | | | | | |
| ЖИЫНЫ | | | | | |

Денсаулық сақтау субъектісінің (қызметтер берушінің) басшысы:

_____ / _____

(Тегі, ат, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы)

(қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Денсаулық сақтау субъектісінің (қызметтер берушінің) бас бухгалтері:

_____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы)

(қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Мөрдің орны (болған жағдайда/қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Күні 20__жылғы " __ " _____

Ескертпе:

* осы кестені "АЕК" АЖ-ға енгізілген деректердің негізінде МСАК көрсететін ауылдың субъектілері ұсынады;

** сома есепті кезеңге ақы төлеуге әсер етпейді.

Аудандық маңызы бар және ауылдың денсаулық сақтау субъектісінің бекітілген халыққа тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде көрсеткен медициналық көмегі үшін шот-тізілімге 4-кесте Нысан

Амбулаториялық-емханалық көмекті көрсетудің кешенді жан басына шаққандағы

нормативіне енгізілмеген консультациялық-диагностикалық қызметтердің тізілімі*

кезең: 20__ жылғы " __ " _____ бастап 20__ жылғы " __ " _____ дейін

| р/с № | Қызметтің толық коды | Қызметтің атауы | Қызметтің құны, теңге | Қызметтердің саны | Сома, теңге |
|-------|----------------------|-----------------|-----------------------|-------------------|-------------|
| А | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | | | | | |
| ЖИЫНЫ | | | | | |
| | | | | | |

Денсаулық сақтау субъектісінің (қызметтер берушінің) басшысы:

_____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы)

(қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Денсаулық сақтау субъектісінің (қызметтер берушінің) бас бухгалтері:

_____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы)

(қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Мөрдін орны (болған жағдайда/қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Күні 20__ жылғы " __ " _____

Ескертпе:

* деректер "АЕК" АЖ-ға енгізілген деректердің негізінде қалыптастырылады.

Аудандық маңызы бар және ауылдың денсаулық сақтау субъектісінің бекітілген

халыққа тегін медициналық көмектің кепілдік

берілген көлемі шеңберінде көрсеткен медициналық

көмегі үшін шот-тізілімге

5-кесте

Нысан

Қосалқы мердігерді қатыстырмай көрсетілген

консультациялық-диагностикалық қызметтердің тізілімі *

кезең: 20__жылғы " __ " _____ бастап 20__жылғы " __ " _____ дейін

| р/с № | Қызметтің толық коды | Қызметтің атауы | Қызметтің құны, теңге | Қызметтердің саны | Сома, теңге** |
|-------|----------------------|-----------------|-----------------------|-------------------|---------------|
| А | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | | | | | |
| ЖИЫНЫ | | | | | |

Денсаулық сақтау субъектісінің (қызметтер берушінің) басшысы:

_____ / _____

(Тегі, ат, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы)

(қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Денсаулық сақтау субъектісінің (қызметтер берушінің) бас бухгалтері:

_____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы)

(қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Мөрдін орны (болған жағдайда/қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Күні 20__жылғы " __ " _____

Ескертпе:

* осы кестені "АЕК" АЖ-ға енгізілген деректердің негізінде МСАК көрсететін ауылдың субъектілері ұсынады;

** сома есепті кезеңге ақы төлеуге әсер етпейді.

Аудандық маңызы бар және ауылдың денсаулық сақтау субъектісінің бекітілген

халыққа тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде көрсеткен медициналық көмегі үшін шот-тізілімге 6-кесте Нысан

Қосалқы мердігерді қатыстырып көрсетілген

консультациялық-диагностикалық қызметтердің тізілімі*

кезең: 20__жылғы " __ " _____ бастап 20__жылғы " __ " _____ дейін

| р/с № | Қызметтің толық коды | Қызметтің атауы | Қызметтің құны, теңге | Қызметтердің саны | Сома, теңге ** |
|---------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------|-----------------------|-------------------|----------------|
| А | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Қосалқы мердігердің атауы _____ (_____ № _____ шарт бойынша) | | | | | |

| | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--|--|
| о н ы ң | і ш і н д е : | | |
| 1) қосалқы мердігерлік шарт бойынша қызметтер, жиыны: | | | |
| МСАК мамандарының жолдамалары бойынша, жиыны | | | |
| | | | |
| шұғыл дәйектер бойынша, жиыны | | | |
| | | | |
| қосалқы мердігердің бейінді мамандарының жолдамалары бойынша (қосымша қызметтер), жиыны | | | |
| | | | |
| 2) қосалқы мердігерлік шартқа қосылмаған қызметтер, жиыны | | | |
| МСАК мамандарының жолдамалары бойынша, жиыны | | | |
| | | | |
| шұғыл дәйектер бойынша, жиыны | | | |
| | | | |
| қосалқы мердігердің бейінді мамандарының жолдамалары бойынша (қосымша қызметтер), жиыны | | | |
| | | | |
| ЖИЫНЫ | | | |

Денсаулық сақтау субъектісінің (қызметтер берушінің) басшысы:

_____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы)

(қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Денсаулық сақтау субъектісінің (қызметтер берушінің) бас бухгалтері:

_____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы)

(қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Мөрдін орны (болған жағдайда/қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Күні 20__ жылғы " ____ " _____

Ескертпе:

* деректер "АЕК" АЖ-ға енгізілген деректердің негізінде қалыптастырылады;

** сома есепті кезеңге ақы төлеуге әсер етпейді, осы Қағидалармен айқындалған тәртіп пен мерзімде қосалқы мердігерлерге ақы төленуі тиіс.

Аудандық маңызы бар және
ауылдың
денсаулық сақтау субъектісінің
бекітілген
халыққа тегін медициналық
көмектің кепілдік
берілген көлемі шеңберінде
көрсеткен медициналық
көмегі үшін шот-тізілімге
7-кесте
Нысан

6 жастан 17 жасқа дейін қоса алғанда балаларға көрсетілген

консультациялық-диагностикалық қызметтердің тізілімі *

кезең: 20__жылғы " __ " _____ бастап 20__жылғы " __ " _____ дейін

| № р/с | ЖСН | Қызметтің толық коды | Қызметтің атауы | Сомасы, теңге** |
|-------|-----|----------------------|-----------------|-----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | | |
| ЖИЫНЫ | | | | |

Денсаулық сақтау субъектісінің (қызметтер берушінің) басшысы:

_____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы)

(қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Денсаулық сақтау субъектісінің (қызметтер берушінің) бас бухгалтері:

_____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы)

(қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Мөрдін орны (болған жағдайда/қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Күні 20__жылғы " __ " _____

Ескертпе:

* осы кестені "АЕК" АЖ-ға енгізілген деректердің негізінде МСАК көрсететін ауылдың субъектілері ұсынады;

** сома есепті кезеңге ақы төлеуге әсер етпейді.

Аудандық маңызы бар және ауылдың денсаулық сақтау субъектісінің бекітілген

халыққа тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде көрсеткен медициналық көмегі үшін шот-тізілімге 8-кесте Нысан

Стационарлық және стационарды алмастыратын көмек көрсетілген, жазылып

шыққан науқастардың дербестендірілген тізілімі*

кезең: 20__жылғы " __ " _____ бастап 20__жылғы " __ " _____ дейін

Стационарлық және (немесе) стационарды алмастыратын медициналық көмек нысанында мамандандырылған медициналық көмек көрсету кезінде:

| р/с № | Төсек-орын бейіні | ЖСН | Медициналық картаның № | Келіп түскен күні | Шығарылған күні | Болудың нәтижесі | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|-------|-------------------|-----|------------------------|-------------------|-----------------|------------------|---|---|---|---|---|---|---|
|-------|-------------------|-----|------------------------|-------------------|-----------------|------------------|---|---|---|---|---|---|---|

Мамандандырылған медициналық көмек жағдайлары бойынша барлығы _____, оның ішінде:

Стационарлық көмек жиыны _____, оның ішінде: Күндізгі стационар

Стационарды алмастыратын көмек жиыны _____, оның ішінде: Үйдегі стационар

| Қорытынды диагноз | | Негізгі операция | | Емдеуге жатқызу түрі |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------|------------------|-------|----------------------|
| АХЖ-10 коды | Атауы | АХЖ-9 коды | Атауы | |
| 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| Мамандандырылған медициналық көмек жағдайлары бойынша барлығы _____, оның ішінде: | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Денсаулық сақтау субъектісінің (қызметтер берушінің) басшысы:

_____/_____
(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы)
(қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Денсаулық сақтау субъектісінің (қызметтер берушінің) бас бухгалтері: _____

_____/_____
(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы)
(қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Мөрдiң орны (болған жағдайда/қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Күні 20__жылғы " __ " _____

Ескертпе:

*деректер "СНЭТ" АЖ-ға енгізілген деректердің негізінде қалыптастырылады

Аудандық маңызы бар және ауылдың
денсаулық сақтау субъектісінің бекітілген

халыққа тегін медициналық көмектің
кепілдік
берілген көлемі шеңберінде көрсеткен
медициналық
көмегі үшін шот-тізілімге
9-кесте
Нысан

**Қаржы лизингі шарттарында сатып алынған медициналық техниканы
пайдаланумен көрсетілген**

консультациялық-диагностикалық қызметтердің тізілімі

кезең: 20__жылғы " __ " _____ бастап 20__жылғы " __ " _____ дейін

| | | | | | | |
|----------------------------|-----------------------------|----------------------|-----------------|------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------|
| Медициналық жабдықтың коды | Медициналық жабдықтың атауы | Қызметтің толық коды | Қызметтің атауы | 1 қызметке арналған лизинг төлемі, теңге | Қызметтердің саны | Ақы төлеу үшін Лизинг төлемінің сомасы (теңге) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| ЖИЫНЫ | | | | | | |

Денсаулық сақтау субъектісінің (қызметтер берушінің) басшысы:

_____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы)

(қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Денсаулық сақтау субъектісінің (қызметтер берушінің) бас бухгалтері: _____

_____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы)

(қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Мөрдін орны (болған жағдайда/қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Күні 20__ жылғы " __ " _____

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2017 жылғы 27 қарашадағы
№ 274 бұйрығына
53-қосымша
Денсаулық сақтау ұйымдарына
шығындарды бюджет қаражатының
есебінен
өтеу қағидаларына
85-қосымша
Нысан

Аудандық маңызы бар және ауылдың денсаулық сақтау субъектісінің тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін көрсетуге арналған шартты орындау хаттамасы

**кезең: 20__ жылғы " __ " _____ бастап 20__ жылғы " __ " _____ дейін
20__ жылғы " __ " _____ № _____ шарт бойынша**

Денсаулық сақтау субъектісінің атауы: _____

Бюджеттік бағдарламаның атауы: _____

Бюджеттік ішкі бағдарламаның атауы: _____

| | | | | | | | |
|----------|-------|------------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------------------|-------------|
| р/с № | Атауы | А қ ы төлеуге ұсынылды | | Шешіліп алынуы тиіс және ақы төлеуге, оның ішінде ішінара ақы төлеуге жатпайтын сома, теңге | | А қ ы төлеуге қабылданды | |
| | | халық саны | сома, теңге | Жағдайлардың саны | сома, теңге | халық саны | сома, теңге |

| | | | | | | | |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 1 | Барлық тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде ауылдық халыққа медициналық көмекті көрсету, оның ішінде: | | | | | | |
| 1.1 | медициналық көмек көрсетуге | | | | | | |
| 1.2 | бағалау индикаторы негізінде қызметінде қолжеткізген түпкілікті нәтижелері үшін медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін ұйымның қызметкерлерін ынталандыруға | | | | | | |
| 1.3 | амбулаториялық-емханалық көмек көрсетуге арналған кешенді жан басына шаққандағы нормативке енгізілмеген консультациялық-диагностикалық қызметтерді көрсетуге | | | | | | |
| 1.4 | Білім беру ұйымдарында оқушыларға медициналық қызмет көрсетуге | | | | | | |

оның ішінде Көрсетілген стационарлық және стационарды алмастыратын медициналық көмектің сапасы мен көлемін бақылау нәтижесі бойынша шешіліп алынуы тиіс және ақы төлеуге, оның ішінде нәтижелер бойынша ішінара ақы төлеуге жатпайтын жағдайлардың тізбесі

| Тізбе бойынша код | Жағдайдың атауы | Шешіліп алынуы тиіс және ақы төлеуге, оның ішінде ішінара ақы төлеуге жатпайтын сома, теңге | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| | | Жағдайлардың саны | Сома, теңге |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| I. Есепті кезеңге өлім жағдайларын қоспағанда, ДДРО-ның бағалауынан кейін МФҚБК АД-ның сапа мен көлемін бақылауынан өткен асқинулары бар емдеуге жатқызу жағдайларының тізбесі | | | |
| II. Есепті кезең және өткен кезеңге МФҚБК АД-ның бақылауынан өткен жағдайлардың тізбесі | | | |
| III. Есепті және өткен кезеңдерге жоспарлы және жоспардан тыс тексерулердің нәтижесі бойынша МФҚБК анықтаған ішінара ақы төлеуге тиісті және ақы төлеуге жатпайтын жағдайлардың тізбесі | | | |
| есепті кезеңге | | | |
| өткен кезеңге | | | |
| IV. Есепті кезеңге көлемі бақылаудан өткен, МҚАК АД ішінара ақы төлеуге тиісті және ақы төлеуге жатпайтын емдеуге жатқызу жағдайларының тізбесі | | | |
| Барлығы | | | |

оның ішінде МСАК көрсететін денсаулық сақтау субъектісі қызметінің қол жеткізілген түпкілікті нәтижелері үшін қызметкерлерін ынталандыруға арналған сома

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

| № р/ с | Түпкілікті нәтиже индикаторлары | Ақы төлеуге қабылданды | | | | | А қ ы төлеуге қабылданды |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------|-------------------|---------------------------------------|-------------------|--------------------------------|
| | | Нысаналы көрсеткіш | Нақты көрсеткіш | Балдардың саны | % нысаны көрсеткіштің жетістігі | Сомасы , теңге | |
| Барлығы | | | | | | | |
| 1 | МСАК деңгейінде алдын алуға болатын ана өлімі | | | | | | |
| 2 | МСАК деңгейінде алдын алуға болатын 7 күннен 5 жасқа дейінгі балалар өлімі | | | | | | |
| 3 | Уақытында диагностикаланған өкпе туберкулезі | | | | | | |
| 4 | 1-2 сатыдағы визуалды орналасқан қатерлі ісіктердің алғаш анықталған жағдайлары | | | | | | |
| 5 | Жүрек-қан тамыр жүйесі аурулары асқынған науқастарды емдеуге жатқызу деңгейі (инфаркт миокарда, инсульт) | | | | | | |
| 6 | Негізделген шағымдар | | | | | | |

Лизинг төлемдері

| Атауы | Ақы төлеуге ұсынылған қызметтердің саны | А қ ы төлеуге ұсынылған Лизинг төлемінің сомасы, теңге | А қ ы төлеуден шешу үшін қызметтердің саны | Ақы төлеуден шешу үшін Лизинг төлемінің сомасы | Ақы төлеуге қабылданған қызметтердің саны | Ақы төлеуге қабылданған Лизинг төлемінің сомасы, теңге |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| Қаржы лизингі шарттарында сатып алынған медициналық техниканы пайдаланумен барлығы | | | | | | |

Өзге төлемдер/шегерістер

| р/с № | Негізі | Комиссияның шешіміне сәйкес | |
|-------|--------|-----------------------------|----------------------|
| | | Төлем сомасы, теңге | Шегеру сомасы, теңге |
| ЖИЫНЫ | | | |

Ақы төлеуге ұсынылғанның барлығы _____ теңге

Ақы төлеуге қабылданғанның барлығы _____ теңге

Төраға _____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда), қолы)

(қағаз жеткізгіштегі есеп үшін)

Комиссия мүшелері _____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда), қолы)

(қағаз жеткізгіштегі есеп үшін)

_____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда), қолы)

(қағаз жеткізгіштегі есеп үшін)

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2017 жылғы 27 қарашадағы
№ 274 бұйрығына
54-қосымша
Денсаулық сақтау ұйымдарына
шығындарды бюджет қаражатының
есебінен
өтеу қағидаларына
86-қосымша
Нысан

Аудандық маңызы бар және ауылдың денсаулық сақтау субъектісінің тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде көрсеткен,

орындалған жұмыстардың (қызметтердің) актісі

20__ жылғы " __ " _____ № _____

кезең: 20__ жылғы " __ " _____ бастап 20__ жылғы " __ " _____ дейін

20__ жылғы " __ " _____ № _____ шарт бойынша

Денсаулық сақтау субъектісінің атауы: _____

Бюджеттік бағдарламаның атауы: _____

Бюджеттік кіші бағдарламаның атауы: _____

Шарттың жалпы сомасы _____ теңге

оның ішінде төленген аванстың жалпы сомасы _____

_____ теңге

оның ішінде ағымдағы жылғы лизинг төлемдердің жалпы сомасы _____

_____ теңге

Ақы төленген жұмыстардың (көрсетілген қызметтердің) жалпы сомасы _____

_____ теңге

оның ішінде төленген лизинг төлемдердің жалпы сомасы _____

_____ теңге

Бекітілген халықтың саны _____ адам

Айына "БХТ" порталында тіркелген бір бекітілген адамға шаққандағы базалық кешенді жан басына шаққандағы норматив _____ теңге

Жыныстық-жастық түзету коэффициенті _____

Халық тығыздылығының коэффициенті _____

Ауылдық жерде жұмыс істегеніне төленетін үстеме ақыны есепке алу коэффициенті _____

Жылу маусымының ұзақтылығын есепке алу коэффициенті _____

Айына 1 адамға экологиялық апатты аймақта жұмыс істегені үшін төленетін сома _____ теңге

Айына 1 адамға стационарлық және стационарды алмастыратын медициналық көмек көрсеткені үшін төленетін сома _____ теңге

Айына МСАК субъектісіне "БХТ" порталында тіркелген бір бекітілген адамға , ауыл халқына арналған кешенді жан басына шаққандағы норматив _____ теңге, оның ішінде:

Айына МСАК субъектісіне "БХТ" порталында тіркелген бір бекітілген адамға арналған кешенді жан басына шаққандағы нормативтің кепілдік берілген компоненті _____ теңге;

Айына МСАК субъектісіне "БХТ" порталында тіркелген бір бекітілген адамға шаққандағы СКПН сомасы _____ теңге;

Оқушылардың саны _____ адам

Айына 1 оқушыға жан басына шаққандағы норматив _____ теңге

| р/с № | Атауы | А қ ы төлеуге ұсынылды | | А қ ы төлеуге қабылданды | |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------|--------------------------|-------------|
| | | халық саны | сома, теңге | халық саны | сома, теңге |
| 1 | бекітілген халыққа амбулаториялық-емханалық көмек көрсету үшін барлығы, оның ішінде: | | | | |
| 1.1 | медициналық көмек көрсеткені үшін: | | | | |
| 1.2 | бағалау индикаторы негізінде қызметінде қолжеткізген түпкілікті нәтижелері үшін медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін ұйымның қызметкерлерін ынталандыруға | | | | |
| 1.3 | амбулаториялық-емханалық көмек көрсетуге арналған кешенді жан басына шаққандағы нормативке енгізілмеген консультациялық-диагностикалық қызметтерді көрсетуге | | | | |
| 1.4 | Білім беру ұйымдарында оқушыларға медициналық қызмет көрсетуге | | | | |

оның ішінде МСАК көрсететін денсаулық сақтау субъектісі қызметінің қол жеткізілген түпкілікті нәтижелері үшін қызметкерлерін ынталандыруға арналған сома

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

| р/с № | Қызметті бағалау индикаторлары | Ақы төлеуге ұсынылды | | | | | А қ ы төлеуге қабылданды |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------|----------------|--------------------------------|--------------|--------------------------|
| | | Нысаналы көрсеткіш | Нақты көрсеткіш | Балдардың саны | Нысаналы көрсеткішке жетудің % | Сома , теңге | Сома, теңге |
| Жиыны | | | | | | | |
| 1 | МСАК деңгейінде алдын алуға болатын ана өлімі | | | | | | |
| 2 | МСАК деңгейінде алдын алуға болатын 7 күннен бастап 5 жасқа дейінгі бала өлімі | | | | | | |
| 3 | Уақтылы диагностикаланған өкпе туберкулезі | | | | | | |
| 4 | 1-2 кезеңдік көзге көрінетін алғашқы анықталған қатерлі ісік жағдайлары | | | | | | |
| 5 | Асқынған жүрек-тамыр жүйесінің аурулары бар (миокард инфарктісі, инсульт) науқастарды емдеуге жатқызу деңгейі | | | | | | |
| 6 | Негізделген шағымдар | | | | | | |

Лизинг төлемдері

| Атауы | Ақы төлеуге ұсынылған қызметтердің саны | Ақы төлеуге ұсынылған Лизинг төлемінің сомасы , теңге | А қ ы төлеуден шешу үшін қызметтердің саны | Ақы төлеуден шешу үшін Лизинг төлемінің сомасы | Ақы төлеуге қабылданған қызметтердің саны | Ақы төлеуге қабылданған Лизинг төлемінің сомасы , теңге |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Қаржы лизингі шарттарында с а т ы п алынған медициналық техниканы пайдаланумен барлығы | | | | | | |

Өзге төлемдер/шегерулер

| р/с № | Негізі | Комиссияның шешіміне сәйкес | |
|-------|--------|-----------------------------|----------------------|
| | | Төлем сомасы, теңге | Шегеру сомасы, теңге |
| | | | |
| ЖИЫНЫ | | | |

Ақы төлеуге қабылданғанның барлығы: _____ теңге, оның ішінде:

лизинг төлемдерін өтеуге арналған сома _____ теңге;

ұстап қалынатын сома: _____ теңге, оның ішінде:

сапа мен көлемді бақылау нәтижелері бойынша: _____
теңге;

сапа мен көлем сараптамасынан өтпеген өліммен аяқталған ағымдағы кезеңдегі емделіп шыққан жағдайлар үшін _____ теңге

есептік кезеңде сапа мен көлем сараптамасынан өткен жол бермеу мүмкін емес, өліммен аяқталған ағымдағы кезеңдегі емделіп шыққан жағдайлар үшін _____ теңге

Комиссияның шешімі бойынша шешіліп алынған сома _____ теңге / қабылданған: _____ теңге, оның ішінде:

төлемдер: _____ теңге,

шегерімдер: _____ теңге.

Бұрын төленген авансты ұстап қалу үшін сома _____ теңге

Келесі кезеңде ұстап қалуға тиісті бұрын төленген аванстың қалдығы _____ теңге

Аудару үшін есептелген жиыны _____ теңге

оның ішінде лизинг төлемдерін өтеу _____ теңге

Тапсырыс беруші Қызметтер беруші

(тапсырыс берушінің атауы) (Денсаулық сақтау субъектісінің атауы)

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| Мекенжай _____ | Мекенжай _____ |
| БСН _____ | БСН _____ |
| ЖСН _____ | ЖСН _____ |
| БСК _____ | БСК _____ |
| (бенефициардың атауы) | |
| Банктің атауы _____ | Банктің атауы _____ |
| Код _____ | _____ |
| КБЕ _____ | КБЕ _____ |
| Басшы _____ / _____ | Басшы _____ / _____ |
| (Тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда), қолы) (қағаз жеткізгіштегі акт үшін) | (Тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда), қолы) (қағаз жеткізгіштегі акт үшін) |
| Мөрдiң орны (қағаз жеткізгіштегі акт үшін) | Мөрдiң орны (болған жағдайда/қағаз жеткізгіштегі акт үшін) |

№ 274 бұйрығына
55-қосымша
Денсаулық сақтау ұйымдарына
шығындарды бюджет
қаражатының есебінен
өтеу қағидаларына
92-1-қосымша
Нысан

**Медициналық қызметтер көрсетуге жоспарлы аванс сомасын бөлу туралы
ақпарат 20 __ жылғы " __ " _____ № _____ шарт бойынша**

(медициналық ұйымның атауы)

(Бірыңғай бюджеттік жіктемеге сәйкес бюджеттік бағдарламаның атауы)

| р/с № | Шығыстардың атауы | Негізгі аванс (мың теңге) | Қосымша аванс (мың теңге) |
|-------|----------------------------------|---------------------------|---------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| | Барлығы | | |
| 1 | Қызметкерлерге еңбекақы төлеу | | |
| 1.1 | Оның ішінде, сараланған еңбекақы | | |
| 2 | Тағам өнімдерін сатып алу | | |
| 3 | Дәрі-дәрмектер мен ММБ сатып алу | | |
| 4 | Коммуналдық шығыстар | | |
| 5 | Өзге шығыстар | | |

Денсаулық сақтау субъектісінің (қызметтер берушінің) басшысы

_____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда) (қолы)

Денсаулық сақтау субъектісінің (қызметтер берушінің) Бас бухгалтер

_____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда) (қолы)

Мөрдiң орны (болған жағдайда/қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Күні 20 __ жылғы " __ " _____

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2017 жылғы 27 қарашадағы
№ 274 бұйрығына
56-қосымша
Денсаулық сақтау ұйымдарына
шығындарды бюджет
қаражатының есебінен
өтеу қағидаларына

Нысаналы аымдағы трансферт және жергілікті бюджет қаражаты түрінде республикалық

бюджет қаражатының есебінен тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі

шеңберінде қан компоненттерін беру және көрсетілген қызметтер үшін ШОТ-ТІЗІЛІМ

20 ___ ЖЫЛҒЫ " ___ " _____ № _____

кезең: 20 ___ ЖЫЛҒЫ " ___ " _____ бастап 20 ___ ЖЫЛҒЫ " ___ " _____ дейін

20 ___ ЖЫЛҒЫ " ___ " _____ № _____ шарт бойынша

Денсаулық сақтау субъектісінің атауы: _____

— Бюджеттік бағдарламаның атауы: _____

— Бюджеттік кіші бағдарламаның атауы: _____

| р/с № | Қан компоненттерінің (қызметтер) атауы | Өлшем бірлігі | Құны, теңге | Саны | Сомасы, теңге |
|-------|----------------------------------------|---------------|-------------|------|---------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| ЖИЫНЫ | | | | | |

Ақы төлеу үшін жиыны: _____ теңге

Тапсырыс беруші

Қызметтер беруші

(атауы)

(атауы)

Басшы _____ / _____

Басшы _____ / _____ (Тегі, аты, әкесінің аты (ол

(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы)

болған жағдайда)/қолы

Мөрдін орны (қағаз жеткізгіштегі акт үшін)

Мөрдін орны (болған жағдайда/қағаз жеткізгіштегі акт үшін)

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2017 жылғы 27 қарашадағы
№ 274 бұйрығына
57-қосымша
Денсаулық сақтау ұйымдарына
шығындарды бюджет
қаражатының есебінен
өтеу қағидаларына

Нысаналы ағымдағы трансферт және жергілікті бюджетқаражаты түрінде республикалық қаражатының есебінен тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде қан компоненттерін беру және көрсетілген қызметтер үшін шартты орындау хаттамасы

20 ___ ЖЫЛҒЫ " ___ " _____ № _____

20 ___ ЖЫЛҒЫ " ___ " _____ бастап 20 ___ ЖЫЛҒЫ " ___ " _____ дейінгі кезең

20 ___ ЖЫЛҒЫ " ___ " _____ № _____ шарт бойынша

Денсаулық сақтау субъектісінің атауы: _____

— Бюджеттік бағдарламаның атауы: _____

— Бюджеттік кіші бағдарламаның атауы: _____

| р/с № | Атауы | Қ а н компоненттерінің (қызметтер) атауы | Ақы төлеу үшін ұсынылды, теңге | Ақы төлеуден алынды*, теңге | Ақы төлеу үшін қабылданды, теңге |
|-------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|
| А | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | Барлығы | | | | |
| 1 | республикалық бюджеттен ағымдағы нысаналы трансферттердің есебінен | | | | |
| 2 | жергілікті бюджет қаражатының есебінен | | | | |

Ескертпе:

*МФҚБК АД-ның таңдаулы және жоспардан тыс тексерулері және басқа да бақылау нысандары бойынша есепті және өткен кезеңдер үшін ақы төлеуден, оның ішінде ішінара ақы төлеуден алынды.

Өзге төлемдер/шегерістер

| р/с № | Негізі | Комиссияның шешіміне сәйкес | |
|-------|--------|-----------------------------|------------------------|
| | | Төлемдер, сома теңге | Шегерістер, сома теңге |
| | | | |
| ЖИЫНЫ | | | |

Ақы төлеу үшін ұсынылғанның барлығы _____
теңге

Ақы төлеу үшін қабылданғанның барлығы _____
теңге

Төраға: _____ / _____
(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда) қолы)
(қағаз жеткізгіштегі хаттама үшін)

Комиссия мүшелері: _____ / _____
(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда) қолы)
(қағаз жеткізгіштегі хаттама үшін)

_____ / _____
(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда) қолы)
(қағаз жеткізгіштегі хаттама үшін)

_____ / _____
(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда) қолы)
(қағаз жеткізгіштегі хаттама үшін)

Таныстырылды: _____ / _____

—
(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда) қолы)
Мөрдiң орны (қағаз жеткізгіштегі акт үшін)
Күні 20 ___ жылғы " ___ " _____.

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2017 жылғы 27 қарашадағы
№ 274 бұйрығына
58-қосымша
Денсаулық сақтау ұйымдарына
шығындарды бюджет қаражатының
есебінен өтеу қағидаларына
114-қосымша
Нысан

Нысаналы ағымдағы трансферт және жергілікті бюджет қаражаты түрінде республикалық қаражатының есебінен тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде қан компоненттерін беру және көрсетілген қызметтер бойынша орындалған жұмыстардың актісі
20 ___ жылғы " ___ " _____ № _____

кезең: 20 ___ жылғы " ___ " _____ бастап 20 ___ жылғы " ___ " _____ дейін
20 ___ жылғы " ___ " _____ № ___ шарты бойынша

Денсаулық сақтау субъектісінің атауы: _____

Бюджеттік бағдарламаның атауы: _____

Шарт бойынша жалпы сомасы _____
теңге

Төленген аванстың жалпы сомасы _____
теңге

Ақы төленген жұмыстардың (көрсетілген қызметтердің) жалпы сомасы _____
теңге

| № | Атауы | Ақы төлеу үшін ұсынылды, теңге | Ақы төлеу үшін қабылданды, теңге |
|---|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| | Барлығы | | |
| 1 | Республикалық бюджеттен ағымдағы нысаналы трансферттердің есебінен | | |
| 2 | Жергілікті бюджет қаражатының есебінен | | |

Барлығы, ақы төлеуге: _____
теңге

Бұрын төленген авансты ұстап қалудың сома _____
теңге

Келесі кезеңде ұстап қалуға жататын бұрын төленген аванстың қалдығы _____
теңге

Аударуға барлығы _____
теңге

Тапсырыс беруші

Қызметтер беруші

(атауы)

(атауы)

Басшы _____ / _____

Басшы _____ / _____ (Тегі, аты, әкесінің аты (ол

(Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/қолы)

болған жағдайда)/қолы

Мөрдiң орны (қағаз жеткізiштегi акт үшін)

Мөрдiң орны (болған жағдайда/қағаз жеткізiштегi акт үшін)

