

**"Денсаулық сақтау субъектілерінің көрсетілетін қызметтеріне ақы төлеу қағидаларын және Дәрілік заттар мен медициналық бұйымдардың айналысы саласындағы субъектілерге фармацевтикалық көрсетілген қызметтердің құнын төлеу қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2018 жылғы 29 наурыздағы № 138 бұйрығына өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы**

### *Күшін жойған*

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2019 жылғы 5 қарашадағы № ҚР ДСМ-142 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2019 жылғы 6 қарашада № 19557 болып тіркелді. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 27 қарашадағы № ҚР ДСМ-210/2020 бұйрығымен

**Ескерту. Күші жойылды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 27.11.2020 № ҚР ДСМ-210/2020 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.**

**З Қ А И - 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" Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Кодексінің 25-бабының 3-тармағына сәйкес БҰЙЫРАМЫН:

1. "Денсаулық сақтау субъектілерінің көрсетілетін қызметтеріне ақы төлеу қағидаларын және Дәрілік заттар мен медициналық бұйымдардың айналысы саласындағы субъектілерге фармацевтикалық көрсетілген қызметтердің құнын төлеу қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2018 жылғы 29 наурыздағы № 138 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 16685 болып тіркелген, Қазақстан Республикасы нормативтік құқықтық актілерінің эталондық бақылау банкінде 2018 жылғы 24 сәуірде жарияланған) мынадай өзгерістер мен толықтырулар енгізілсін:

көрсетілген бұйрықпен бекітілген Денсаулық сақтау субъектілерінің көрсетілетін қызметтеріне ақы төлеу қағидаларында:

3-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"3. Денсаулық сақтау субъектілерінің көрсетілетін қызметтеріне ақы төлеуді әкімшінің тиісті қаржы жылына арналған міндеттемелері мен төлемдері бойынша бюджеттік бағдарламаларды (кіші бағдарламаларды) қаржыландыру

жоспарларында көзделген қаражат шегінде және (немесе) Қордың активтер есебінен көрсетілетін қызметтерді сатып алу шарттарының негізінде трансферттер есебінен жүзеге асырады, сондай-ақ денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган айқындаған сомалардың шегінде, алдыңғы қаржы жылына ТМККК көрсетуге шарттар жасасқан қызметтер берушілермен ағымдағы қаржы жылының бюджет қаражаты есебінен алдыңғы қаржы жылының соңғы айында көрсетілген медициналық қызметтер үшін ТМККК көрсетуге жасалған шарттардың негізінде жүзеге асырылады.";

6-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"6. Көрсетілетін қызметтерге ақы төлеу көрсетілген қызметтер актісінің негізінде тарифтер бойынша жүзеге асырылады.";

9-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"9. Есепті желтоқсан кезеңі үшін көрсетілетін қызметтерге ақы төлеу кезінде ұстап қалатын желтоқсандағы көрсетілетін қызметтерге арналған авансты қоспағанда, авансты ұстап қалу кестесі қызметтер көрсету айынан бастап қызмет көрсету кезеңдерінің жалпы санынан жетпіс бес пайыздан аспайтын кезеңдер санына бірдей белгіленеді.";

15-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"15. АС осы Қағидаларға, Тарифтерді қалыптастыру әдістемесіне және "Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2018 жылғы 5 қыркүйектегі № ҚР ДСМ-10 бұйрығына сәйкес төлем ақпараттық жүйелерінде тарифтерді енгізу және қызметтер құнын автоматты түрде есептеу, оның ішінде ақаулар бойынша айыппұл санкцияларының дұрыстығын қамтамасыз етеді.";

26-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"26. Көрсетілген қызметтер актісін қалыптастыру көрсетілген қызметтер үшін шот-тізілім, көрсетілетін қызметтерді сатып алу шартының орындалу хаттамасы негізінде жүзеге асырылады.";

27-тармақта:

бірінші бөлігі мынадай редакцияда жазылсын:

"27. Қызметтер беруші есепті кезең аяқталған күннен кейінгі 1 (бір) жұмыс күнінен кешіктірмей басшы немесе уәкілетті лауазымды тұлға қол қойған және қызметтер берушінің мөрімен (ол болған жағдайда) расталған қағаз жеткізгіште немесе электрондық цифрлық қолтаңбамен (бұдан әрі – ЭЦҚ) қол қойылған электрондық құжат түрінде көрсетілген қызметтер үшін шот-тізілімді (шот-тізілімдерді) көрсетілетін қызметтерді сатып алудың әрбір шартына жеке қалыптастырады және қорға береді.";

мынадай мазмұндағы бесінші бөлікпен толықтырылсын:

"ТМККК шеңберінде ағымдағы жылғы қаңтар үшін шот-тізілім алдыңғы жылғы 1 желтоқсаннан бастап ТМККК шеңберінде шот-тізілімге кірмеген қызметтерді ескере отырып, жүзеге асырылады.";

30-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"30. Көрсетілетін қызметтерді сатып алу шартын орындау хаттамасы (көрсетілетін қызметтерді сатып алу шартын орындау хаттамалары) көрсетілетін медициналық көмектің нысанына қарай әрбір жасалған көрсетілетін қызметтерді сатып алу шартына жеке қалыптастырылады, оған қордың уәкілетті лауазымды тұлғасы қол қояды және қызметтер берушіге танысу үшін беріледі.

Көрсетілетін қызметтерді сатып алу шартын орындау хаттамасында сот органдарының шешімі, көрсетілетін қызметтерді сатып алу шартында көзделген көрсетілетін қызметтерді сатып алу шартының сомасынан асып кеткен, өткізілген төлемдер бойынша не осы Қағидаларда және Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген өзге негіздер бойынша өткен төлем кезеңдеріндегі тоқсан сайынғы салыстыру нәтижелері болған жағдайларда өзге де төлемдер (шегерулер) көрсетіледі.

ТМККК шеңберінде ағымдағы жылдың қаңтар айы үшін хаттама алдыңғы жылғы 1 желтоқсаннан бастап шот-тізілімге кірмеген қызметтерді ескере отырып қалыптастырылады.";

33-тармақ мынадай мазмұндағы үшінші бөлікпен толықтырылсын:

"Ағымдағы қаржы жылының шот-тізіліміне алдыңғы қаржы жылында медициналық көмек көрсету басталған және ағымдағы қаржы жылында аяқталған жағдайлар қосылады.";

мынадай мазмұндағы 33-1-тармақпен толықтырылсын:

"33-1. Көрсетілген қызметтерді сатып алу шартына сәйкес ТМККК шеңберінде көрсетілген қызметтер үшін ақы төлеу сапа мен көлем мониторингін жүргізуге байланысты көрсетілетін қызметтерді сатып алу шартының қолданылу мерзімінде ақы төлеуге қабылданбаған, сондай-ақ көрсетілетін қызметтерді сатып алу шарты қолданылатын жылдың 1 желтоқсанынан бастап көрсетілетін қызметтерді сатып алу шартының қолданылу мерзімі аяқталған күнге дейін шот-тізілімге кірмеген қызметтер сатып алу шартының қолданылу жылынан кейінгі жылы жүргізіледі.

Бұл ретте, алдыңғы жылғы желтоқсанда көрсетілген ТМККК шеңберіндегі қызметтер үшін сома алдыңғы қаржы жылының 11 айы үшін ақы төлеуге қабылданған сома бойынша орташа айлық нақты орындалу сомасынан аспайды."

;

36-тармақтың екінші бөлігі мынадай редакцияда жазылсын:

"36. Бұрын төленген аванстың бір бөлігін ұстап қалуды ескере отырып, қол қойылған көрсетілген қызметтердің актілері бойынша ақы төлеуді қор есепті кезең аяқталғаннан кейін күнтізбелік 20 (жиырма) күннен кешіктірмей қызметтер берушінің қызметтер көрсеткені үшін алынған қаражатты есептеу мен жұмсау бойынша банк операцияларын жүргізу үшін ашық екінші деңгейлі банктегі есеп айырысу шотына ақшалай қаражатты аудару арқылы жүзеге асырады.";

39 және 40-тармақтар мынадай редакцияда жазылсын:

"39. Ақы төлеу нәтижелері бойынша қор тоқсан сайын тиісті салыстыру актісін қалыптастыра отырып, көрсетілетін қызметтерді сатып алу шарттары бойынша медициналық қызметтер мен қаржылық міндеттемелердің орындалуын салыстырып тексеруді жүзеге асырады.

Салыстыру актілерінде жылына екі рет ағымдағы жылғы шілдеде, қарашада және келесі жылғы қаңтарда алдын алуға болмайтын өлім жағдайларын қоспағанда, сапа мен көлемді және медициналық көрсетілетін қызметтер көлемінің орындалуын мониторингтеу нәтижелері бойынша көрсетілетін қызметтерді сатып алу шартының азайту сомасы көрсетіледі.

40. МӘМС жүйесінде көрсетілетін қызметтерді сатып алу шартының талаптарына сәйкес медициналық қызметтердің сапасы мен көлемін мониторингтеу нәтижелері бойынша көрсетілетін қызметтерді сатып алу шартының қолданысы кезеңінде ұсталған айыппұл санкцияларының, қызметтер берушілер төлеген тұрақсыздық айыбының сомалары Қордың ағымдағы қаржы жылында медициналық қызметтерді орналастыру үшін пайдалануына жатады.

40-1-тармақтың екінші бөлігі мынадай редакцияда жазылсын:

"ТМККК шеңберінде көрсетілетін қызметтерді сатып алу шартының талаптарына сәйкес есептелген тұрақсыздық айыбы қызметтер берушілердің республикалық бюджеттің кірісіне есептеуіне жатады.";

41 және 41-1-тармақтар алып тасталсын;

48-тармақ мынадай редакцияда жазылсын;

48. Бекітілген халыққа АЕК көрсеткені үшін ақы төлеу мынадай:

1) мына:

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 28 сәуірдегі № 281 бұйрығымен бекітілген Медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсету қағидаларына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 11268 болып тіркелген) ( бұдан әрі - № 281 бұйрық) сәйкес МСАК;

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің міндетін атқарушының 2015 жылғы 28 шілдедегі № 626 бұйрығымен бекітілген Консультациялық-диагностикалық көмек көрсету қағидаларына сәйкес (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу

тізілімінде № 11958 болып тіркелген) (бұдан әрі - № 626 бұйрық) ҚДК нысанында осы Қағидаларға 5-қосымшаға сәйкес шығындары қалалық маңызы бар денсаулық сақтау субъектілері мен аудандық маңызы бар және ауылдың денсаулық сақтау субъектілері көрсеткен амбулаториялық-емханалық қызметтер кешені үшін кешенді жан басына шаққандағы норматив бойынша ақы төлеу кезінде ескерілетін қызметтер тізбесі бойынша бекітілген халыққа амбулаториялық-емханалық қызметтер кешенін қамтамасыз ету бойынша:

2) №429 бұйрықпен және Тарифтерді қалыптастыру әдістемесімен (бұдан әрі – МСАК қызметкерлерін ынталандыру) айқындалған тәртіппен МСАК субъектілері қызметінің қол жеткізілген түпкілікті нәтиже индикаторлары үшін МСАК қызметтерін көрсететін қызметтер берушінің қызметкерлерін ынталандыру бойынша қызметтер үшін КЖН АЕК тарифі бойынша жүзеге асырылады.

49-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"49. Есепті кезең үшін МСАК субъектілеріне АЕК КЖН бойынша АЕК көрсеткені үшін ақы төлеу сомасы МСАК субъектілері үшін АЕК КЖН есепті кезең үшін БХТ-да тіркелген бекітілген халықтың орташа тізімдік санына көбейту арқылы айқындалады.

Есепті кезең үшін бекітілген халықтың орташа тізімдік саны есепті кезеңнің әрбір күнтізбелік күні үшін БХТ-да тіркелген бекітілген халықтың санын қосу және алынған соманы айдың күнтізбелік күндерінің санына бөлу арқылы айқындалады.

Қалалық және ауыл халқына қызмет көрсететін МСАК субъектілері үшін ауылдық жердегі жұмыс үшін үстемеақыны есепке алу коэффициенті тек ауыл халқының санына ғана қолданылады, қала халқы үшін коэффициент 1-ге (бірлікке) тең.

Есепті кезең үшін АЕК КЖН бойынша МСАК субъектісінің АЕК көрсеткені үшін ақы төлеу сомасы көрсетілген қызметтер көлеміне байланысты емес.";

49-1-тармақ алып тасталсын.

55-тармақтың бірінші бөлігі мынадай редакцияда жазылсын:

"55. Осы Қағидаларға 6-қосымшаға сәйкес нысан бойынша амбулаториялық-емханалық көмек көрсеткені үшін шот-тізілімді (бұдан әрі-АЕК шот-тізілімі) автоматтандырылған қалыптастыру кезінде ақы төлеуді жүргізу және ақы төлеуге ұсынылатын соманы дұрыс есептеу үшін қызметтер беруші мыналарды қамтамасыз етеді:

1) күн сайын медициналық ақпараттық жүйенің (бұдан әрі – МАЖ) "Тіркеу бөлімі" модулінде дәрігерлердің қабылдау графигі мен кестесін, дәрігерге қабылдауға жазылу, активтер мен үйге шақырулар бойынша мәліметтерді енгізуді;

2) күн сайын "БТЖ" АЖ-мен интеграцияланған МАЖ-да Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 6697 болып тіркелген) (бұдан әрі – № 907 бұйрық) бекітілген бастапқы медициналық құжаттаманың № 025/е, № 025-5/е және № 025-7/е нысандары бойынша халыққа МСАК және КДК мамандары көрсеткен амбулаториялық-емханалық қызметтерді дербестендірілген тіркеуді;

3) күн сайын "БТЖ" АЖ-мен интеграцияланған МАЖ-да №907 бұйрықпен бекітілген бастапқы медициналық құжаттаманың 201/е нысаны бойынша КДҚ-ға сыртқы жолдамаларды енгізуді;

4) "ДҚ" АЖ-да емшек сүтінің бейімделген алмастырғыштарын босатуды күн сайын енгізуді;

5) жасалған қоса орындау шарттары бойынша деректерді "БТЖ" АЖ-ның "Төлем жүйесі" модулінде олар жасалған күннен бастап 3 (үш) жұмыс күнінен кешіктірмей енгізуді және растауды;

6) "БТЖ" АЖ-да қызметтер берушінің бекітілген халыққа КДК көрсетуге қоса орындау шартын орындау хаттамасын, қызметтер берушінің бекітілген халыққа қоса орындау шарты бойынша КДК көрсетілген қызметтер актісін қалыптастыруды;

7) оны есептеу мен бөлу осы параграфқа сәйкес жүзеге асырылатын КЖНЫК төлеу үшін қажетті деректерді "БТЖ" АЖ-ға енгізуді және беруді;

8) бастапқы бухгалтерлік құжаттардың негізінде есепті кезеңде "БТЖ" АЖ-да мыналар:

осы Қағидаларға 7-қосымшаға сәйкес нысан бойынша медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін қызметтер берушінің амбулаториялық-емханалық көмек көрсету кезіндегі кірістер құрылымы;

осы Қағидаларға 8-қосымшаға сәйкес нысан бойынша медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін қызметтер берушінің амбулаториялық-емханалық көмек көрсету кезіндегі шығыстар құрылымы;

осы Қағидаларға 9-қосымшаға сәйкес нысан бойынша медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін қызметтер берушінің амбулаториялық-емханалық көмек көрсету кезінде қызметкерлерге сараланған еңбекақы төлеу;

осы Қағидаларға 10-қосымшаға сәйкес нысан бойынша медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін қызметтер берушінің амбулаториялық-емханалық көмек көрсету кезінде кадрлардың біліктілігін арттыру және қайта даярлау;

осы Қағидаларға 11-қосымшаға сәйкес нысан бойынша амбулаториялық-емханалық көмек көрсету кезінде аванстың жоспарлы сомасын бөлу туралы ақпарат қалыптастыруды;

9) осы тармақтың 8) тармақшасында көрсетілген есептерді қалыптастыру үшін қажетті деректерді енгізу есепті кезеңнен кейінгі айдың 30 (отызыншы) күніне дейінгі мерзімде жүзеге асырылады.";

мынадай мазмұндағы 55-1-тармақпен толықтырылсын:

55-1. МСАК субъектілеріне есепті кезеңде АЕК КЖН бойынша АЕК көрсеткені үшін ақы төлеу сомасы № 281 бұйрықтың 8-тармағында көзделген бір жалпы практика дәрігеріне азаматтарды бекіту нормативінен асып кеткені үшін ұстап қалу сомасына азайтылады.

Ұстап қалу сомасы осы Қағидаларға 11-1-қосымшаға сәйкес бір жалпы практика дәрігеріне азаматтарды бекіту нормативінен асып кеткені үшін ұстап қалу сомасын есептеу формуласы бойынша есептеледі.

57-тармақ алып тасталсын;

58-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"58. Амбулаториялық-емханалық көмек көрсету жөніндегі қызметтерді сатып алу шартын орындау хаттамасын (бұдан әрі – АЕК көрсету жөніндегі қызметтерді сатып алу шартын орындау хаттамасы) Қор осы Қағидаларға 12-қосымшаға сәйкес нысан бойынша "БТЖ" АЖ-да қолмен немесе автоматтандырылған режимде қалыптастырады, онда "Жан басына шаққандағы нормативтің қосымша (ынталандырушы) компоненті" ақпараттық жүйесінде (бұдан әрі – "ЖБНҚК" АЖ) автоматтандырылған режимде есептелген түпкілікті нәтиженің индикаторларына қызметтер берушінің қол жеткізу нәтижелері ескеріледі.";

61-тармақ алып тасталсын;

66-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"66. МСАК субъектілері мен ауыл субъектілеріне КЖНЫК сомасын төлеуді қор Тарифтерді қалыптастыру әдістемесіне сәйкес жүзеге асырады.";

70-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"70. "ЖБНҚК" АЖ-да МСАК субъектілері мен ауыл субъектілеріне КЖНЫК-ты төлеуге арналған төлем құжаттарын сапалы және уақтылы қалыптастыру үшін АЖ:

1) әрбір МСАК субъектісі мен оның аумақтық учаскелері бөлінісінде түпкілікті нәтиже индикаторларының мәндеріне әсер ететін медициналық көмек көрсету жағдайлары бойынша БХТ, "МҚСБЖ" АЖ, "ОНЭТ" АЖ дерекқорларынан автоматтандырылған режимде деректерді күн сайын дұрыс алуды;

2) есепті кезеңнен кейінгі келесі айдың 3 (үшінші) күнінен кешіктірмей "ТАНҰТ" АЖ дерекқорынан өзара іс-қимыл сервисін іске асырған жағдайда автоматтандырылған режимде немесе осы сервис жоқ кезде қол режимінде деректерді ай сайын дұрыс алуды;

3) есепті кезең аяқталған күннен кейінгі келесі айдың 5 (бесінші) күнінен кешіктірмей қорға ұсыну үшін осы Қағидаларға 20-қосымшаға сәйкес нысан бойынша облыс, астана және республикалық маңызы бар қала бойынша түпкілікті нәтиже индикаторларының мәндері мен кешенді жан басына шаққандағы нормативтің ынталандырушы компонентінің сомаларын есептеу үшін ақпараттық жүйелерден деректерді жүктеудің дұрыстығы мен нақтылығы жөніндегі есепті қалыптастыруды қамтамасыз етеді;

4) деректердің жүктелуіне қарай ДСБ-мен бірлесіп, ДСБ жанынан құрылған комиссияның хаттамалық шешімінің негізінде түпкілікті нәтиже индикаторларының мәніне (ана өлімі жағдайларын қоспағанда) әсер ететін даулы жағдайларды нақты МСАК субъектілеріне жатқызу бойынша түзетулерді есепті кезеңнің жабылуына дейін енгізеді.";

70-1-тармақ алып тасталсын;

77-тармақ алып тасталсын;

81-тармақ алып тасталсын;

85 және 85-1-тармақтар мынадай редакцияда жазылсын:

85. Ақы төлеуі осы Қағидалардың 106, 107 және 124-тармақтарында көзделген емделіп шыққан жағдайлардан басқа, күндізгі стационардың бір емделіп шыққан жағдайы үшін ақы төлеу стационарлық көмектің шығын сыйымдылығы коэффициентін ескере отырып, КШТ бойынша бір емделіп шыққан жағдай үшін тарифтің 1/2 (екіден бір) тарифі бойынша жүзеге асырылады;

85-1. Күндізгі стационардың бір төсек-күні үшін ақы төлеу стационарлық көмектің бір төсек күні үшін тарифтен және орташа есеп айырысу құны бойынша бір емделіп шығу жағдайы үшін тарифтен 1/2 (екіден бір) тарифі бойынша жүзеге асырылады.";

90-тармақ алып тасталсын;

98-тармақ алып тасталсын;

мынадай мазмұндағы 112-1-тармақпен толықтырылсын:

"112-1. Республикалық деңгейдегі медициналық ұйымдарда Аяқталмаған остеогенез диагнозы бар науқастарға мамандандырылған және жоғары технологиялық медициналық көмек көрсеткені үшін әрбір жағдай бойынша ақы төлеу пациентке дәрілік заттарды және медициналық мақсаттағы бұйымдарды беруді негіздей отырып, көрсетілген медициналық көмектің сапасы мен көлеміне мониторинг жүргізілгеннен кейін нақты шығындар бойынша жүзеге асырылады.



мынадай мазмұндағы 118-1-тармақпен толықтырылсын:

"118-1. Республикалық ауыр акушерия орталығына емдеуге жатқызылған, ауыр жай-күйдегі босанған әйелдерге медициналық көмек көрсеткені үшін ақы төлеу осы Қағидалардың 118-тармағында көзделген тәртіппен дәрілік заттарға, МБ және медициналық көрсетілетін қызметтерге нақты жұмсалған шығыстар бойынша жүзеге асырылады.";

124-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"124. Күндізгі стационар жағдайында онкологиялық науқастарға және лимфоидты және қан өндіру тіндерінің қатерлі ісіктері бар науқастарға медициналық қызмет көрсететін қызметтер берушілерге ақы төлеу:

1) стационарлық көмектің шығын сыйымдылығы коэффициентін ескере отырып және нақты шығындар бойынша химиялық препараттардың құнын төлеумен КШТ бойынша бір емделіп шығу жағдайы үшін тарифтің  $\frac{1}{4}$  тарифі бойынша химиотерапия сеансы үшін;

2) стационарлық көмектің шығын сыйымдылығы коэффициентін ескере отырып және сәулелік терапияның нақты көрсетілген сеанстарының құнын төлеумен КШТ бойынша бір емделіп шығу жағдайы үшін тарифтің  $\frac{1}{4}$  тарифі бойынша сәулелік терапия көрсету кезінде;

3) стационарлық көмектің шығын сыйымдылығы коэффициентін ескере отырып және нақты шығындар бойынша химиялық препараттардың құнын және сәулелік терапияның нақты көрсетілген сеанстарының құнын өтей отырып, КШТ бойынша бір емделіп шығу жағдайы үшін тарифтің  $\frac{1}{4}$  тарифі бойынша химиялық және сәулелік терапия сеанстары үшін жүргізіледі.

Есепті кезеңдегі 1 (бір) науқасқа арналған химиотерапия мен сәулелік терапияның барлық сеанстары бір емделген жағдай ретінде есептеледі.";

133-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"133. Қызметтер берушіге жедел медициналық көмек көрсеткені үшін есепті кезең үшін ақы төлеу сомасы көрсетілетін қызметтерді сатып алу шартына сәйкес жедел көмектің жан басына шаққандағы нормативін халық санына көбейту арқылы айқындалады.

Жедел көмектің жан басына шаққандағы нормативі бойынша қызметтер берушіге жедел медициналық көмек көрсеткені үшін ақы төлеу сомасы көрсетілген қызметтердің көлеміне байланысты емес.";

мынадай мазмұндағы 133-1-тармақпен толықтырылсын:

133-1. Білікті мамандарды және (немесе) науқасты санитариялық көлікпен тасымалдауға байланысты жедел медициналық көмек және медициналық көмек қызметтерін сатып алу шарттарын есепке алуды қор қол немесе автоматтандырылған режимде "БТЖ" АЖ-да жүзеге асырады.

Автоматтандырылған режимде Қор "БТЖ" АЖ-ның "Төлем жүйесі" модулінде "Шарт талаптары" салымына деректерді енгізеді, оларды растайды және көрсетілетін қызметтерді сатып алу шартының және болған жағдайда оған қосымша келісімдердің көшірмесін тіркейді.";

134-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"134. Осы Қағидаларға 51-қосымшаға сәйкес нысан бойынша білікті мамандарды және (немесе) науқасты санитариялық көлікпен тасымалдауға байланысты жедел медициналық көмек және медициналық көмек көрсеткені үшін шот-тізілімді (бұдан әрі – білікті мамандарды және (немесе) науқасты санитариялық көлікпен тасымалдауға байланысты жедел медициналық көмек, медициналық көмек көрсеткені үшін шот-тізілім) автоматтандырылған түрде қалыптастыру кезінде ақы төлеуді жүргізу және ақы төлеуге ұсынылатын соманы дұрыс есептеу үшін қызметтер беруші № 907 бұйрықпен бекітілген бастапқы медициналық құжаттаманың № 110/е, № 110-2/е және № 114/е нысандары бойынша деректерді "БТЖ" АЖ-мен интеграцияланған МАЖ-ға күн сайынғы дербестендірілген енгізуді қамтамасыз етеді.";

135-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

135. Осы Қағидаларға 52-қосымшаға сәйкес нысан бойынша білікті мамандарды және (немесе) науқасты санитариялық көлікпен тасымалдауға байланысты жедел медициналық көмек және медициналық көмек көрсету жөніндегі қызметтерді сатып алу шартын орындау хаттамасы (бұдан әрі – жедел медициналық көмек қызметтерін сатып алу шартын орындау хаттамасы) қолмен немесе автоматтандырылған режимде "БТЖ" АЖ-ға.";

137-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"137. Қызметтер беруші бухгалтерлік есептің бастапқы құжаттарының негізінде есепті кезеңнен кейінгі айдың 30-күніне дейінгі мерзімде "БТЖ" АЖ-да есепті кезеңде:

1) осы Қағидаларға 56-қосымшаға сәйкес нысан бойынша жедел медициналық көмек көрсету кезіндегі кірістер құрылымы;

2) осы Қағидаларға 57-қосымшаға сәйкес нысан бойынша жедел медициналық көмек көрсету кезіндегі шығыстар құрылымы;

3) осы Қағидаларға 58-қосымшаға сәйкес нысан бойынша жедел медициналық көмек көрсету кезінде қызметкерлерге сараланған еңбекақы төлеу;

4) осы Қағидаларға 59-қосымшаға сәйкес нысан бойынша жедел медициналық көмек көрсету кезінде кадрлардың біліктілігін арттыру және қайта даярлау;

5) осы Қағидаларға 60-қосымшаға сәйкес нысан бойынша жедел медициналық көмек көрсету кезінде аванстың жоспарлы сомасын бөлу туралы ақпаратты қалыптастыруды қамтамасыз етеді.

Осы тармақта көзделген ақпарат ұсынылмаған жағдайда, көрсетілген ақпарат ұсынғанға дейін қызметтер берушіге ағымдағы есепті кезең үшін көрсетілген қызметтер актісін қалыптастыру жүргізілмейді.

Қызметтер беруші Қордың сұратуы бойынша оның негізінде осы тармақта көрсетілген ақпаратты қалыптастыру жүзеге асырылған бастапқы бухгалтерлік құжаттардың көшірмелерін ұсынады.";

138-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"138. Қор жедел медициналық көмек қызметтерін сатып алу шартын орындау хаттамасының негізінде қолмен немесе автоматтандырылған режимде "БТЖ" АЖ-да осы Қағидаларға 61-қосымшаға сәйкес нысан бойынша білікті мамандарды және (немесе) науқасты санитариялық көлікпен тасымалдауға байланысты жедел медициналық көмек және медициналық көмек бойынша көрсетілген қызметтердің актісін (бұдан әрі – жедел медициналық көмек қызметтерінің актісі) қалыптастырады.";

139-тармақ алып тасталсын;

146-тармақ алып тасталсын;

148-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"148. Ауыл субъектілері көрсеткен қызметтерге ақы төлеу ауыл халқына кешенді жан басына шаққандағы норматив бойынша (бұдан әрі – ауыл халқына КЖН) мынадай:

1) № 281 бұйрыққа сәйкес МСАК;

№ 626 бұйрыққа сәйкес КДК нысанында осы Қағидаларға 5-қосымшаға сәйкес шығындары қалалық маңызы бар денсаулық сақтау субъектілері мен аудандық маңызы бар және ауылдың денсаулық сақтау субъектілері көрсеткен амбулаториялық-емханалық қызметтер кешені үшін кешенді жан басына шаққандағы норматив бойынша ақы төлеу кезінде ескерілетін қызметтер тізбесі бойынша бекітілген халыққа амбулаториялық-емханалық қызметтер кешенін қамтамасыз ету бойынша;

2) МСАК қызметкерлерін ынталандыру бойынша қызметтер үшін жүзеге асырылады.

149-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"149. БХТ-ға тіркелген бекітілген халықтың саны бойынша МСАК көрсететін ауыл субъектілері үшін есепті кезең үшін КЖН ауыл халқына есепті кезеңнің соңғы күнінде айқындалады.";

150-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

150. Есепті кезеңде ауыл халқына қызмет көрсеткені үшін ақы төлеу сомасы ауыл халқына арналған КЖН-ны есепті кезеңде БХТ-да тіркелген, бекітілген ауыл халқының орташа тізімдік санына көбейту арқылы айқындалады.

Есепті кезеңдегі бекітілген ауыл халқының орташа тізімдік саны есепті кезеңнің әрбір күнтізбелік күні үшін БХТ-да тіркелген бекітілген ауыл халқының санын қосу және алынған соманы айдың күнтізбелік күндерінің санына бөлу арқылы айқындалады.";

154-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"154. Осы Қағидаларға 65-қосымшаға сәйкес нысан бойынша ауыл халқына медициналық көмек көрсеткені үшін шот-тізілімді (бұдан әрі – ауыл халқына қызмет көрсеткені үшін шот-тізілім) ақы төлеуге және "БТЖ" АЖ-да автоматтандырылған түрде қалыптастыру және ақы төлеуге ұсынылатын соманы дұрыс есептеу үшін ауыл субъектісі мыналарды қамтамасыз етеді:

1) күн сайын МАЖ-ның "Тіркеу бөлімі" модулінде дәрігерлердің қабылдау графигі мен кестесін, дәрігерге қабылдауға жазылу, активтер мен үйге шақырулар бойынша мәліметтерді енгізуді;

2) күн сайын "БТЖ" АЖ-мен интеграцияланған МАЖ-да № 907 бұйрықпен бекітілген бастапқы медициналық құжаттаманың № 025/е және № 025-7/е нысандары бойынша халыққа МСАК және КДК мамандары көрсеткен амбулаториялық-емханалық қызметтерді дербестендірілген тіркеуді;

3) күн сайын "БТЖ" АЖ-мен интеграцияланған МАЖ-да №907 бұйрықпен бекітілген бастапқы медициналық құжаттаманың 201/е нысаны бойынша КДҚ-ға сыртқы жолдамаларды енгізуді;

4) "ДҚ" АЖ-да емшек сүтінің бейімделген алмастырғыштарын босатуды күн сайын енгізуді;

5) жасалған қоса орындау шарттары бойынша деректерді "БТЖ" АЖ-ның "Төлем жүйесі" модулінде олар жасалған күннен бастап 3 (үш) жұмыс күнінен кешіктірмей енгізуді және растауды;

6) "БТЖ" АЖ-да қызметтер берушінің бекітілген халыққа КДК көрсетуге қоса орындау шартын орындау хаттамасын, қызметтер берушінің бекітілген халыққа қоса орындау шарты бойынша АЕК көрсетілген қызметтер актісін қалыптастыруды;

7) оны есептеу мен бөлу осы Қағидалардың 2-бөлімінің 1-кіші бөлімі 1-тарауының 1-параграфында айқындалған тәртіппен жүзеге асырылатын КЖНЫК төлеу үшін қажетті деректерді "БТЖ" АЖ енгізуді;

8) бастапқы бухгалтерлік құжаттардың негізінде есепті кезеңде "БТЖ" АЖ-да мыналар:

осы Қағидаларға 66-қосымшаға сәйкес нысан бойынша ауыл субъектісінің медициналық көмек көрсету кезіндегі кірістер құрылымы;

осы Қағидаларға 67-қосымшаға сәйкес нысан бойынша ауыл субъектісінің медициналық көмек көрсету кезіндегі шығыстар құрылымы;

осы Қағидаларға 68-қосымшаға сәйкес нысан бойынша ауыл субъектісінің медициналық көмек көрсету кезіндегі кірістер мен шығыстар құрылымы;

осы Қағидаларға 69-қосымшаға сәйкес нысан бойынша ауыл субъектісінің медициналық көмек көрсетуі кезіндегі қызметкерлерге сараланған еңбекақы төлеу;

осы Қағидаларға 70-қосымшаға сәйкес нысан бойынша ауыл субъектісінің медициналық көмек көрсету кезінде кадрлардың біліктілігін арттыру және қайта даярлау;

осы Қағидаларға 71-қосымшаға сәйкес нысан бойынша ауыл субъектісінің медициналық көмек көрсету кезіндегі аванстың жоспарлы сомасын бөлу туралы ақпарат қалыптастыруды;

9) осы тармақтың 8) тармақшасында көрсетілген есептерді қалыптастыру үшін қажетті деректерді енгізу есепті кезеңнен кейінгі айдың 30 (отызыншы) күніне дейінгі мерзімде жүзеге асырылады;

10) осы Қағидалардың 2-бөлімінің 2-кіші бөлімі 1-тарауының 1-параграфына сәйкес "ЖБНҚК" АЖ-ға деректерді енгізу;

11) № 907 бұйрықпен бекітілген бастапқы медициналық құжаттаманың № 003/е нысандары бойынша "СНЭТ" АЖ-да деректерді күн сайын енгізу және растау. "СНЭТ" АЖ-ға гистологиялық және патоморфологиялық зерттеулердің нәтижелерін енгізу жағдайларын қоспағанда, енгізілген деректер расталғаннан кейін түзетуге жатпайды;

12) пациенттің стационардан шыққан күнінен кейінгі күннен кешіктірмей "СНЭТ" АЖ-да шығару эпикризін қалыптастыру;

13) медициналық карталардан "СНЭТ" АЖ-да деректерді енгізу нәтижелері бойынша стационардан шыққан адамның статистикалық картасын қалыптастыру (№907 бұйрықпен бекітілген бастапқы медициналық құжаттаманың № 066/е және № 003/е нысандары).

"БТЖ" АЖ-да осы тармақтың 7) тармақшасында көзделген ақпарат болмаған жағдайда, ағымдағы есепті кезең үшін ауыл субъектісіне ауыл халқына қызмет көрсеткені үшін шот-тізілімді қалыптастыру көрсетілген ақпарат енгізілгенге дейін жүргізілмейді.

Ауыл субъектісі Қордың сұратуы бойынша оның негізінде осы тармақтың 8) тармақшасында көрсетілген ақпаратты қалыптастыру жүзеге асырылған бастапқы бухгалтерлік құжаттардың көшірмелерін ұсынады.";

159-тармақ алып тасталсын;

166-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"166. Онкологиялық науқастарға медициналық көмек көрсеткені үшін шот-тізілімді (бұдан әрі – онкологиялық науқастарға медициналық көмек көрсеткені үшін шот-тізілім) қалыптастыру осы Қағидаларға 80-қосымшаға

сәйкес нысан бойынша қолмен немесе автоматтандырылған режимде "ОНЭТ" АЖ-да жүзеге асырылады.";

181-тармақ алып тасталсын;

193-тармақтың бірінші бөлігі мынадай редакцияда жазылсын:

"193. Көрсетілетін қызметтерге ақы төлеу үшін туберкулезге қарсы диспансер туберкулезбен ауыратын науқастарға медициналық көмек көрсету бойынша қызметтерді тіркеу кезінде "СНЭТ" АЖ-да және "БТЖ" АЖ-мен интеграцияланған МАЖ-да мыналарды қатамасыз етеді:

1) күн сайын № 907 бұйрықпен бекітілген бастапқы медициналық құжаттаманың № 003/е, 025/е нысандары бойынша деректерді күн сайын енгізу және растау. Гистологиялық және патоморфологиялық зерттеулердің нәтижелерін енгізу жағдайларын қоспағанда, енгізудің дұрыстығы расталғаннан кейін "СНЭТ" АЖ-да деректер түзетуге жатпайды.

2) пациент стационардан емделіп шыққан күннен кейінгі 1 (бір) жұмыс күнінен кешіктірмей № 907 бұйрықпен бекітілген бастапқы медициналық құжаттаманың № 027/е, № ТБ 01/е немесе № ТБ 01 – IV санаттағы нысандарды қалыптастыру;

3) есепті кезеңнен кейінгі келесі айдың 30 (отызыншы) күніне дейін мынадай: осы Қағидаларға 81-қосымшаға сәйкес нысан бойынша медициналық қызметтер көрсету кезіндегі кірістер құрылымы;

осы Қағидаларға 82-қосымшаға сәйкес нысан бойынша медициналық қызметтер көрсету кезіндегі шығыстар құрылымы;

осы Қағидаларға 83-қосымшаға сәйкес нысан бойынша қызметкерлерге сараланған ақы төлеу;

осы Қағидаларға 84-қосымшаға сәйкес нысан бойынша кадрлардың біліктілігін арттыру және оларды қайта даярлау;

осы Қағидаларға 85-қосымшаға сәйкес нысан бойынша медициналық қызметтер көрсетуге арналған аванстың жоспарлы сомасыны бөлу туралы ақпаратты қамтитын есептерді қалыптастыру үшін қажетті деректерді енгізу.";

200-тармақ алып тасталсын;

207-тармақтың бірінші бөлігі мынадай редакцияда жазылсын:

"207. АИТВ жұқтырғандарға және (немесе) ЖИТС-пен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін шот-тізілім (бұдан әрі – АИТВ/ЖИТС кезінде медициналық-әлеуметтік көрсеткені үшін шот-тізілім) осы Қағидаларға 92-қосымшаға сәйкес нысан бойынша қалыптастырылады.";

215-тармақ алып тасталсын;

230-тармақ алып тасталсын;

246-тармақ алып тасталсын;

250-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"250. Клиникалық-шығындық топтар және медициналық-экономикалық тарифтер бойынша емделіп шығу жағдайының құнына ақы төленетін қызметтерден басқа, патологиялық-анатомиялық ашу және патологиялық-анатомиялық диагностика (бұдан әрі – ПАБ) қызметтерін көрсеткені үшін қызметтер берушілерге ақы төлеу патологиялық-анатомиялық диагностика көрсетуге арналған көрсетілетін қызметтерді сатып алу шартының (бұдан әрі – ПАБ шарты) негізінде биологиялық материал алу және оның гистологиялық, цитологиялық және өзге де, оның ішінде тірі кезінде жүргізілетін зерттеулер жүзеге асырылады.

252, 253, 254 және 255-тармақтар мынадай редакцияда жазылсын:

"252. ПАБ шарттарын, сондай-ақ оларға қосымша келісімдерді автоматтандырылған есепке алуды қор "БТЖ" АЖ-да жүзеге асырады.

Қор "БТЖ" АЖ-ның "Төлем жүйесі" модуліндегі "Шарттың талаптары" қосымша бетінде деректерді енгізеді, оларды растайды және ПАБ шартының және бар болса көрсетілетін қызметтерді сатып алу шартына қосымша келісімдердің көшірмелерін бекітеді.

253. ПАБ осы Қағидаларға 107-қосымшаға сәйкес нысан бойынша патологиялық-анатомиялық диагностика қызметтерін көрсеткені үшін шот-тізілімді (бұдан әрі – ПАБ қызметтерін көрсеткені үшін шот-тізілім) қолмен немесе автоматтандырылған режимде "БТЖ" АЖ-да қалыптастырады және қорға береді.

254. ПАБ қызметтерін көрсеткені үшін шот-тізілімді автоматтандырылған қалыптастыру кезінде ақы төлеуді жүргізу және ақы төлеуге ұсынылған соманы дұрыс есептеу үшін:

патологиялық-анатомиялық диагностика қызметтері бойынша:

1) стационарлық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектісі пациенттің биологиялық өлімін белгілеген күннен кейінгі бірінші жұмыс күнінен кешіктірмей "СНЭТ" АЖ-ға № 907 бұйрықпен бектіліген № 066/е нысаны бойынша деректердің енгізілуін қамтамасыз етеді, олар патологиялық-анатомиялық диагностика қызметтерін берушіге қолжетімді болады;

2) ПАБ күн сайын "СНЭТ" АЖ және "БТЖ" АЖ-мен интеграция болған жағдайда зертханалық ақпараттық жүйеде (бұдан әрі – ЗАЖ) № 907 бұйрықпен бектіліген № 004/е нысаны бойынша деректерді енгізуді және растауды қамтамасыз етеді;

патогистологиялық диагностика қызметтері бойынша:

1) денсаулық сақтау субъектісі "БТЖ" АЖ-мен интеграцияланған МАЖ-ға № 907 бұйрықпен бектіліген № 201/е нысанына қосымша параққа сәйкес гистологиялық зерттеуге арналған жолдаманы енгізеді;

2) ПАБ күн сайын "Емхана" ААЖ немесе ЗАЖ-да № 907 бұйрықпен бекітілген № 201/е нысаны бойынша деректерді енгізуді және растауды қамтамасыз етеді;

3) ПАБ "Емхана" ААЖ немесе ЗАЖ-да жүргізілген гистологиялық зерттеулердің саны және олардың санаттары туралы статистикалық есепті қалыптастыруды қамтамасыз етеді.

255. Қор қолмен немесе автоматтандырылған режимде "БТЖ" АЖ-да осы Қағидаларға 108-қосымшаға сәйкес нысан бойынша патологиялық-анатомиялық диагностика қызметтерін сатып алу шартын орындау хаттамасын (бұдан әрі – патологиялық-анатомиялық диагностика қызметтерін сатып алу шартын орындау хаттамасы) қалыптастырады.";

257-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"257. Қор патологиялық-анатомиялық диагностика қызметтерін сатып алу шартын орындау хаттамасының негізінде қолмен немесе автоматтандырылған режимде "БТЖ" АЖ-да осы Қағидаларға 112-қосымшаға сәйкес нысан бойынша патологиялық-анатомиялық диагностика қызметтерінің көрсетілген қызметтерінің актісін ( бұдан әрі – патологиялық-анатомиялық диагностика қызметтерінің актісі) қалыптастырады.";

258-тармақ алып тасталсын;

266-тармақ алып тасталсын;

көрсетілген бұйрыққа 4-1-қосымша осы бұйрыққа 1-қосымшаға сәйкес редакцияда жазылсын;

көрсетілген бұйрыққа 5-1-қосымша алып тасталсын;

көрсетілген бұйрыққа 6, 7 және 8-қосымшалар осы бұйрыққа 2, 3, 4-қосымшаларға сәйкес редакцияда жазылсын;

осы бұйрыққа 5-қосымшаға сәйкес көрсетілген бұйрыққа 11-1-қосымшамен толықтырылсын;

12, 16, 20, 26, 31, 47, 49, 50, 51, 52, 61, 65, 72, 79, 80, 86, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 112, 113, 114 және 118-қосымшалар осы бұйрыққа 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42 және 43-қосымшаларға сәйкес редакцияда жазылсын.

2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруды үйлестіру департаменті заңнамада белгіленген тәртіппен:

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

2) осы бұйрықты ресми жарияланғаннан кейін Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің интернет-ресурсына орналастыруды;



3) осы бұйрықты мемлекеттік тіркегеннен кейін он жұмыс күнінің ішінде Заң департаментіне осы тармақтың 1) және 2) тармақшаларында көзделген іс-шаралардың орындалуы туралы мәліметтерді ұсынуды қамтамасыз етсін.

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

4. Осы бұйрық:

2020 жылғы 1 қаңтардан бастап қолданысқа енгізілетін осы бұйрықтың 1-тармағының отыз алтыншы, отыз жетінші, отыз сегізінші, отыз тоғызыншы, қырықыншы, қырық бірінші, қырық екінші, қырық үшінші, қырық төртінші, қырық бесінші, қырық алтыншы, алпыс төртінші, алпыс бесінші, алпыс алтыншы, жүз жиырмасыншы, жүз жиырма бірінші, жүз жиырма екінші, жүз жиырма үшінші, жүз жиырма төртінші, жүз жиырма бесінші, жүз жиырма сегізінші, жүз жиырма тоғызыншы, жүз отызыншы;

2019 жылғы 1 қазаннан бастап қолданысқа енгізілетін осы бұйрықтың 1-тармағының сексен екінші, сексен үшінші, сексен төртінші, сексен жетінші, сексен сегізінші, тоқсан бірінші, тоқсан екінші, тоқсан үшінші, тоқсан төртінші, тоқсан бісінші, тоқсан алтыншы;

2019 жылғы 1 қыркүйектен бастап қолданысқа енгізілетін осы бұйрықтың 1-тармағының қырық жетінші.

*Министрдің міндетін атқарушы*

*К. Надиров*

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрінің  
міндетін атқарушының  
2019 жылғы 5 қарашадағы  
№ ҚР ДСМ-142 бұйрығына  
1-қосымша  
Денсаулық сақтау  
субъектілерінің көрсетілетін  
қызметтеріне ақы төлеу  
қағидаларына  
4-1- қосымша  
Нысан

## Медициналық көмектің нысандары, түрлері және медициналық қызмет түрлері бойынша ақаулардың бірыңғай жіктегіші

		Амбулаториялық-емханалық көмек				
Ақаудың коды	Ақаудың атауы					



9	3.0	Көрсетілген медициналық көмек/қызметтер көлемін негізсіз көтеру	10 КЖН	100%	50%	-	100%
10	3.1.	Емдік және диагностикалық қызметтерді көрсету санын негізсіз арттыру	+	+	+	-	+
11	3.2.	Баламалары болған кезде анағұрлым қымбат қызметтер көрсету арқылы клиникалық-диагностикалық қызметтердің құнын қымбаттату	+	+	-	-	-
12	3.3.	КШТ-ның салмақтық коэффициент деңгейін көтеру	-	-	+	-	-
13	3.4.	Консультациялық – диагностикалық қызметтерді негізсіз көрсету	+	+	-	-	-
14	4.0	Негізсіз қайта емдеуге жатқызу	-	-	100%	-	-
15	5.0	Медициналық көмектің (қызметтің) расталмаған жағдайы	100 КЖН	300%	300%	30 ЖН	300%
16	5.1.	Болуларға ақы төлеуге шот-тізілімге медициналық көмектің расталмаған жағдайларының төсек-күнін қосу	+	-	+	-	-
17	5.2.	ақы төлеуге шот-тізілімге медициналық көмектің расталмаған жағдайларын қосу	+	+	+	+	+
18	5.3.	ДЗ мен ММБ, оның ішінде АДҚ бойынша берудің расталмаған жағдайы	+	-	+	-	-
19	5.4.	Медициналық қызметтің тұтынушысын ескертусіз және келісімінсіз бекіту	+	-	-	-	-
20	6.0	Емдеу-диагностикалық іс-шаралардан, денсаулық сақтау саласындағы стандарттардан, қағидалардан/клиникалық хаттамалардан негізсіз ауытқу	15 КЖН	30%	30%	10 ЖН	-
21	6.1.	Емдеу кезінде асқынуға әкеп соққан диагностикалық іс-шараларды уақтылы немесе тиісті деңгейде орындамау	+	+	+	+	-

22	6.2.	Емдеу кезінде асқынуға әкеп соққан емдеу іс-шараларын уақтылы немесе тиісті деңгейде орындамау	+	+	+	+	-
23	6.3.	Емдеу кезінде нашарлауға әкеп соққан диагностикалық іс-шараларды уақтылы немесе тиісті деңгейде орындамау	+	+	+	+	-
24	6.4.	Емдеу кезінде нашарлауға әкеп соққан емдеу іс-шараларын уақтылы немесе тиісті деңгейде орындамау	+	+	+	+	-
25	6.5.	Емдеу кезінде өзгеріссіз жағдайға әкеп соққан диагностикалық іс-шараларды уақтылы немесе тиісті деңгейде орындамау	+	+	+	+	-
26	6.6.	Емдеу кезінде өзгеріссіз жағдайға әкеп соққан емдік іс-шараларды уақтылы немесе тиісті деңгейде орындамау	+	+	+	+	-
27	6.7.	Медициналық көмек көрсету стандарттарын сақтамау	+	+	+	+	+
28	6.8.	Х а л ы қ т ы ң нысаналы тобында профилактикалық медициналық тексеру (скрининг) ережесі сақталмауы	+	+	-	-	-
29	6.9.	Ұлттық егу күнтізбесіне сәйкес Профилактикалық егу жүргізу қағидаларын сақтамау	+	-	-	-	-
30	6.10.	ТМҚҚК/МӘМС шеңберінде ДЗ мен ММБ тізбесі, оның ішінде АДҚ бойынша және клиникалық хаттамаларға сәйкес препараттармен уақтылы қамтамасыз етпеу	+	+	+	+	+
31	6.11.	Көрсетілімдер болмаған кезде дәрілік заттарды және медициналық мақсаттағы бұйымдарды негізсіз тағайындау/жазып беру	+	-	+	+	-
		Медициналық ұйымдардың АББ бойынша әлеуметтік					

32	6.12.	байланыста болу міндеттемелерін сақтамауы (динамикалық бақылау стандартының сәйкес келмеуі)	+	-	-	-	-
33	6.13.	Қарсы көрсетілім болған кезде медициналық көмек көрсету	+	+	+	+	-
34	6.14.	Жедел медициналық көмек бригадасының асқынулардың дамуына немесе наукастың жай-күйінің нашарлауына әкеп соққан шақыру санаттары бойынша уақтылы келмеуі	+	-	-	+	-
35	6.15.	Бір ауру бойынша 24 сағат ішінде жедел жәрдемді қайта шақыру	+	-	-	+	-
36	6.16.	Денсаулық сақтау субъектілерінің қан компоненттеріне қажеттілігін уақтылы немесе толық емес қамтамасыз ету	-	-	-	-	-
37	6.17.	Консультациялық диагностикалық қызметтерге негізсіз жіберу	+	-	+	-	-
38	6.18.	Медициналық көмек көрсету кезіндегі Полипрагмазия	+	+	+	+	-
39	7.0	Медициналық қызметтерді күту ұзақтығы	5 КЖН	30%	-	15 ЖН	-
40	7.1.	КДҚ көрсетуді күнтізбелік 10 күннен аса күту ұзақтығы	+	+	-	-	-
41	7.2.	Жедел медициналық көмек бригадасының шақыру санаттары бойынша уақтылы бармауы	+	-	-	+	-
42	8.0	Негізді шағымдар	30 КЖН	100%	100%	25 ЖН	-
43	8.1.	Медициналық қызметтер сапасына шағымдар	+	+	+	+	-
44	8.2.	Медициналық көмектің қолжетімдігіне шағымдар	+	+	+	+	-
45	8.3.	Медициналық көмекті көрсету тәртібіне шағымдар	+	+	+	+	-
46	9.0.	Стационар/АЕК/ жедел медициналық көмек деңгейінде алдын алуға болатын өлім	50 КЖН	-	100%	100 ЖН	100%

47	10.0	Клиникалық және морфологиялық диагноздардың алшақтық жағдайлары	-	-	50%	-	-
48	11.0	Шартқа енгізілмеген, медициналық қызметтер тізбесі бойынша және ЖТМҚ қызметтері	-	100%	100%	-	-
49	12.0	ТМККК/МӘМС енетін медициналық көмек көрсету кезінде медикаменттер мен пациенттің ақша қаражатын тартуы	Пациентке соманы қайтару туралы қызметтер берушіден хабарлама алумен құжаттамалық расталған шығын сомасын алу				

### кестенің жалғысы

А у ы л халқына медициналық көмек (айына ауылдың 1 тұрғынына базалық кешенді жан басына шаққандағы норматив еселігінде (КЖН))	Онкологиялық науқастарға медициналық көмек кешенді тарифтің еселігінде (КТ))	Медициналық-әлеуметтік көмек				А И Т В жұқтырған және / немесе ЖИТС-пен ауыратындар ;	Патологиялық-анатомиялық диагностика (қыз құнынан)
		Психикасының бұзылуынан (ауруынан) зардап шегуші адамдарға (кешенді тариф (КТ) еселігінде )	Алкоголизммен, нашақорлықпен және уытқұмарлықпен ауыратын адамдарға (кешенді тариф (КТ) мөлшерінен)	Туберкулезбен ауыратын науқастарға (кешенді тариф (КТ) мөлшерінен))	А И Т В жұқтырған және / немесе ЖИТС-пен ауыратындар ;		
9	10	11	12	13	14	15	
30 КЖН	5 КТ	5 КТ	5 КТ	1КТ	-	-	
+	+	+	+	+	-	-	
+	+	+	+	+	-	-	
5 КЖН	1 КТ	1 КТ	1 КТ	0,1КТ	1 КТ	10%	
+	+	+	+	+	+	+	
+	+	+	+	+	+	+	
-	+	+	+	+	+	-	
+	+	+	+	+	+	+	
10 КЖН	3 КТ	3 КТ	3 КТ	0,5 КТ	-	100%	
+	+	+	+	+	-	+	
+	+	+	+	+	+	+	
+	+	+	+	+	-	-	
+	+	+	+	+	+	+	
15 КЖН	2 КТ	2 КТ	2 КТ	1 КТ	-	-	
100 КЖН	3 КТ	3 КТ	3 КТ	3 КТ	1 КТ	300%	
+	+	+	+	+	+	-	
+	+	+	+	+	+	+	
+	+	+	+	+	+	-	
+	-	-	-	-	-	-	

15 КЖН	3 КТ	3 КТ	3 КТ	0,3 КТ	1 КТ	-
+	+	+	+	+	+	-
+	+	+	+	+	+	-
+	+	+	+	+	+	-
+	+	+	+	+	+	-
+	+	+	+	+	-	-
+	+	+	+	+	-	-
+	+	+	+	+	+	-
+	-	-	-	-	-	-
+	-	-	-	-	-	-
+	+	+	+	+	+	-
+	+	+	+	+	+	-
+	-	-	-	-	-	-
+	+	+	+	+	-	-
+	-	-	-	-	-	-
+	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-
+	+	+	+	+	+	-
+	+	+	+	+	+	-
5 КЖН	-	-	-	-	-	-
+	-	-	-	-	-	-
+	-	-	-	-	-	-
30 КЖН	10 КТ	10 КТ	10 КТ	1КТ	1 КТ	-
+	+	+	+	+	+	-
+	+	+	+	+	+	-
+	+	+	+	+	+	-
50 КЖН	6 КТ	6 КТ	6 КТ	1 КТ	-	-
20 КЖН	3 КТ	3 КТ	3 КТ	0,5 КТ	-	-
-	-	-	-	-	-	-
Пациентке соманы қайтару туралы қызметтер берушіден хабарлама алумен құжаттамалық расталған шығын сомасын алу						-

**Ескертпе:**

Ескертпе : "+" белгісі - медициналық көмектің нысаны/түрі бойынша ақаулардың осы кіші кодтары қолданылады; "-" белгісі - медициналық көмектің нысаны/түрі бойынша ақаулардың осы кодтары мен кіші кодтары қолданылмайды.

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрінің  
міндетін атқарушының  
2019 жылғы 5 қарашадағы  
№ ҚР ДСМ-142 бұйрығына  
2-қосымша  
Денсаулық сақтау

**Амбулаториялық-емханалық көмек көрсеткені үшін шот-тізім 20 \_\_\_\_**  
**жылғы " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ кезең: 20 \_\_\_\_ жылғы " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_**  
**\_\_\_\_\_ бастап 20 \_\_\_\_ жылғы " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ дейін 20 \_\_\_\_ жылғы " \_\_\_\_ "**  
**\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ шарты бойынша**

Қызмет берушінің атауы: \_\_\_\_\_

Бюджеттік бағдарламаның атауы: \_\_\_\_\_

Бюджеттік кіші бағдарламаның атауы: \_\_\_\_\_

Бекітілген халықтың саны \_\_\_\_\_ адам;

оның ішінде ауыл халқы \_\_\_\_\_ адам;\*

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

Айына, "БХТ" порталында тіркелген бекітілген бір адамға шаққандағы базалық кешенді жан басына шаққандағы норматив (ауыл) \_\_\_\_\_ теңге,

Жыныстық-жастық түзету коэффициенті \_\_\_\_\_;

Халықтың тығыздық коэффициенті \_\_\_\_\_;

Ауылдық жерлерде 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, сома теңге
1	2	3
1.	Бекітілген халыққа амбулаториялық-емханалық көмек көрсету үшін жиыны, оның ішінде:	
1.1.	амбулаториялық-емханалық көмек көрсетуге	
1.1.1.	білім беру ұйымдарында оқушыларға медициналық қызмет көрсеткені үшін	
1.1.2.	экологиялық қауіп зонасындағы жұмыс сомасы	
1.1.3.	емдік ақуызы төмен өнімдер және құрамында фенилаліні аз өнімдермен қамтамасыз ету	
1.2.	Медициналық-санитарлық алғашқы көмек көрсететін ұйымның қызметкерлерін бағалау индикаторының негізінде түпкілікті нәтижеге қол жеткізгені үшін ынталандыруға	
1.3.	амбулаториялық-емханалық көмекті көрсеткені үшін кешенді жан басына шаққандағы нормативке енгізілмеген консультативтік-диагностикалық қызметтер	
1.4.	халықтың нысаналы топтарына профилактикалық медициналық тексеру жүргізу	
1.5.	онкологиялық ауруларға күдікті науқастар үшін маманның жолдамасы бойынша қымбат тұратын диагностикалық зерттеулер түрі жүргізу	
1.6.	амбулаторлық деңгейдегі үшінші этаптың медициналық сауықтыруын жүргізу	
2.	Лизинг төлемінің сомасы	
	Ақы төлеу үшін жиыны:	

Қызмет берушінің басшысы

(уәкілетті лауазымды тұлға): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Қызмет берушінің бас бухгалтері: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Мөрдің орны (болған жағдайда/

қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Күні 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_

Осы шот-тізілімге мынадай қосымшалар қоса беріліп отыр:

1) амбулаториялық-емханалық көмек көрсеткені үшін шот-тізілімге 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша "Бекітілген халық тіркелімі" порталының деректері бойынша бекітілген халық санының динамикасы мен құрылымы туралы деректер";

2) амбулаториялық-емханалық көмек көрсеткені үшін шот-тізілімге 2-қосымшаға сәйкес нысан бойынша медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектісі қызметінің қол жеткізілген түпкілікті нәтиже индикаторлары үшін қызметкерлерді ынталандыруға ұсынылған соманы есептеу;

3) амбулаториялық-емханалық көмек көрсеткені үшін шот-тізілімге 3-қосымшаға сәйкес нысан бойынша жалпы практика дәрігеріне (ЖПД) жүктемені 1 учаскеге 1 700 адам деңгейіне дейін төмендету бойынша тізілім;

4) амбулаториялық-емханалық көмек көрсеткені үшін шот-тізілімге 4-қосымшаға сәйкес нысан бойынша көрсетілген медициналық-санитариялық алғашқы көмек қызметтерінің тізілімі;

5) амбулаториялық-емханалық көмек көрсеткені үшін шот-тізілімге 5-қосымшаға сәйкес нысан бойынша амбулаториялық емханалық көмек көрсетуге арналған кешенді жан басына шаққандағы нормативке енгізілмеген көрсетілген консультациялық-диагностикалық қызметтер тізілімі;

6) амбулаториялық-емханалық көмек көрсеткені үшін шот-тізілімге 6-қосымшаға сәйкес нысан бойынша бірлесіп орындаушыны тартпай көрсетілген консультациялық-диагностикалық қызметтердің тізілімі;

7) амбулаториялық-емханалық көмек көрсеткені үшін шот-тізілімге 7-қосымшаға сәйкес нысан бойынша бірлесіп орындаушыны тарта отырып көрсетілген консультациялық-диагностикалық қызметтердің тізілімі;

8) амбулаториялық-емханалық көмек көрсеткені үшін шот-тізілімге 8-қосымшаға сәйкес нысан бойынша 6-дан 17 жасқа дейінгі балаларға көрсетілген консультациялық-диагностикалық қызметтердің тізілімі;

9) амбулаториялық-емханалық көмек көрсеткені үшін шот-тізілімге 9-қосымшаға сәйкес нысан бойынша 4 санаттағы шұғыл медициналық көмекті шақыру тізілімі;

10) амбулаториялық-емханалық көмек көрсеткені үшін шот-тізілімге 10-қосымшаға сәйкес нысан бойынша құрамында фенилаланин аз емдік-белкілі төмен өнімдермен және құрамында фенилаланин аз өнімдермен қамтамасыз ету жөніндегі тізілім;

11) амбулаториялық-емханалық көмек көрсеткені үшін шот-тізілімге 11-қосымшаға сәйкес нысан бойынша қаржы лизингі шарттарында сатып алынған медициналық техниканы пайдалана отырып көрсетілген консультациялық-диагностикалық қызметтердің тізілімі.

Ескертпе:

\* - деректерді ауылдық жерде тұратын тіркелген халқы бар жеткізушілер енгізеді;

\*\* - ҚДҚ көрсететін нақты денсаулық сақтау субъектісіне қолданылатын түзету коэффициенттері көрсетіледі.

Амбулаториялық-емханалық  
көмек көрсеткені үшін шот-  
тізілімге 1-қосымша  
Нысан

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

№1 кесте. бекітілген халық санының динамикасы адам

р/с №	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 себептері бойынша			
					Еркін таңдау бойынша бас тарту	жиыны	бару	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.								

№2 кесте. Есепті кезеңнің соңында бекітілген халықтың санының жыныстық-жастық құрылымы адам

р/с №	Жасы	Бекітілген халықтың санының жиыны	Оның ішінде:	
			Ерлер	Әйелдер
1	2	3	4	5
1.	0-12 ай			
2.	12 ай - 4 жас			
3.	5-9 жас			
4.	10-14 жас			
5.	15-19 жас			
6.	20-29 жас			
7.	30-39 жас			
8.	40-49 жас			
9.	50-59 жас			
10.	60-69 жас			
11.	70 жас және одан асқан			
	Жиыны:			

Растаймыз:

1) есепті кезеңде бекітілген халықтың санына мыналарға сәйкес келеді:  
жаңа туған нәрестелер бойынша: босандыру жеткізушісі берген туу туралы медициналық куәліктердің және (немесе) әділет органдарында тіркелген туу туралы куәліктердің саны

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;

елден тыс жерге шығу бойынша: азаматтардың өтініштерінің және олардың жеке басын куәландыратын құжаттардың көшірмелерінің санына.

Қызмет берушінің басшысы

(уәкілетті лауазымды тұлға): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Қызмет берушінің бас бухгалтері: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Мөрдiң орны (болған жағдайда/

қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Күні 20 \_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_

Амбулаториялық-емханалық  
көмек көрсеткені үшін шот-  
тізілімге 2-қосымша  
Нысан

**МСАК көрсететін денсаулық сақтау субъектісі қызметінің қол жеткізілген түпкілікті нәтиже индикаторлары үшін қызметкерлерді ынталандыруға арналған ақы төлеуге ұсынылған сомманы есептеу кезең: 20 \_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ бастап 20 \_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ дейін**

№1 кесте. Алғашқы медициналық-санитариялық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектісі жайлы мәлімет

р/с №	Атауы	Жоспарлы көрсеткіш	Ақы төлеуге ұсынылған (Нақты көрсеткіш*)
1	2	3	4
1.	Бекітілген халықтың саны, адам		
2.	Бір дәрігер лауазымына шаққандағы орта медицина персоналының саны, оның ішінде		
2.1.	терапиялық учаскеде		

2.2.	педиатриялық учаскеде		
2.3	отбасы дәрігерінің/ЖПД учаскесінде		
3.	Бекітілген халықтың 10 000 адамына шаққанда әлеуметтік қызметкерлермен қамтамасыз етілуі		
4.	Бекітілген халықтың 10 000 адамына шаққанда психологтармен қамту		
5.	Медициналық ұйымның коэффициенті		

№2 кесте. Түпкілікті нәтиже индикаторлары үшін қызметкерлерді ынталандыруға арналған ақы төлеуге ұсынылған сомманы есептеу

р/с №	Қызметті бағалау индикаторлары	Нысаналы көрсеткіш **			Ақы төлеуге ұсынылды ***			
		Нысаналы көрсеткіш	Балл саны	Сомма , теңге	Нақты көрсеткіш	Балл саны	Нысаналы көрсеткішке қол жеткізу %	Сомма , теңге
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Жинағы	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.	Асқынған жедел респираторлы инфекциялық аурулармен ауруханаға жатқызылған 5 жасқа дейінгі балалардың салыстырмалы үлесі							
4.	Перзентханадан шыққаннан кейін алғашқы 3 күнде сәбилерді патронажды барумен қамту							
5.	Уақтылы диагностикаланған өкпе туберкулезі							
6.	1-2 сатыдағы көзге көрінетін алғаш анықталған қатерлі ісік жағдайлары Алғаш анықталған: сүт безі қатерлі ісік 0-2 а (T0-T2N0M0) және жатыр мойны қатерлі ісік 1-2 а (T1-T2N0M0) жағдайлары.							
7.	Асқынған жүрек-тамыр жүйесінің аурулары бар (миокард инфарктісі, инсульт) науқастарды емдеуге жатқызу деңгейі							
8.	Негізделген шағымдар							

Қызмет берушінің басшысы

(уәкілетті лауазымды тұлға): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Қызмет берушінің бас бухгалтері: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/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 "ЖБНҚК" порталының деректеріне сәйкес келеді;

балдардың саны Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2009 жылғы 26 қарашадағы № 801 бұйрығымен екітілген Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтерді жасау мен шығындарды жоспарлау әдістемесіне сәйкес ең жоғары мәнде көрсетілген;

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

\*\*\* - деректер Қордың "ЖБНҚК" порталында есепті кезенді жапқаннан кейін "ЖБНҚК" порталының деректеріне сәйкес келеді.

Амбулаториялық-емханалық  
көмек көрсеткені үшін шот-  
тізілімге 3-қосымша  
Нысан

**Жалпы практика дәрігеріне (ЖПД) жүктемені 1 учаскеге 1 700 адам деңгейіне дейін төмендету бойынша тізілім кезең: 20 \_\_\_\_ жылғы " \_\_\_\_ " \_\_\_\_ бастап 20 \_\_\_\_ жылғы " \_\_\_\_ " \_\_\_\_ дейін**

р/с №	Жаңа учаскенің атауы (болған жағдайда)	Жаңа учаскенің ашылу күні	Учаскенің сипаттамасы (қала/ауыл)	Учаскенің бейіні (ЖПД)	Учаскеге тіркелген халықтың саны	Есепті кезеңдегі нәтиже *	Нәтижесі _____ (өспелі қорытындыны көрсету)*
1	2	3	4	5	6	7	8
1.							
2.							

Ескертпе:

Нәтижесі деп жаңа учаскелер құру арқылы жалпы практика дәрігеріне (ЖПД) 1 учаскеге 1 700 адам деңгейіне дейін жүктемені төмендету жөніндегі іс-шаралардың сипаттама бөлігін айтамыз. Бекітілген халықтың жалпы санын, ұйымдағы учаскелердің санын және ЖПД 1 учаскесіне жаңа учаскелер ашылғанға дейін және одан кейін тіркелген халықтың орташа санын көрсету қажет.

Қызмет берушінің басшысы

(уәкілетті лауазымды тұлға): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Қызмет берушінің бас бухгалтері: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Мөрдiң орны (болған жағдайда)/

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Күні 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ года

Амбулаториялық-емханалық  
көмек көрсеткені үшін шот-  
тізілімге 4-қосымша

Нысан

### Алғашқы медициналық-санитариялық көмектің көрсетілген

қызметтерінің тізбесі\* кезең: 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ бастап 20\_\_

\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ дейін

р/с №	Қызметтің толық коды	Қызметтің атауы	Қызметтің құны, теңге	Қызметтердің саны	Сома, теңге**
1	2	3	4	5	6
1.					
2.	Қатерлі ісіктерді ерте диагностикалау үшін скринингтік зерттеулерді (скрининг түріне қарай) жүргізу қызметтері				
2.1.	Сүт безі қатерлі ісігін анықтау				
2.2.	Жатыр мойны қатерлі ісігін анықтау				
2.3.	Колоректалды қатерлі ісікті анықтау				
	Жиыны				

Қызмет берушінің басшысы

(уәкілетті лауазымды тұлға): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Қызмет берушінің бас бухгалтері: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Мөрдiң орны (болған жағдайда)/

(қағаз жеткізгіштегі құжат 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.

**Амбулаториялық-емханалық көмекті көрсеткені үшін кешенді жан  
басына шаққандағы нормативке енгізілмеген консультативтік-  
диагностикалық қызметтер тізбесі\* кезең: 20 \_\_\_\_ жылғы " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_  
бастап 20 \_\_\_\_ жылғы " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ дейін**

р/с №	Қызметтің толық коды	Қызметтің атауы	Қызметтің құны, теңге	Қызметтердің саны	Сома , теңге
1	2	3	4	5	6
1.					
2.					
3.	Қатерлі ісіктерді ерте диагностикалау үшін скринингтік зерттеулерді (скрининг түріне қарай) жүргізу қызметтері				
3.1.	Сүт безі қатерлі ісігін анықтау				
3.2.	Жатыр мойны қатерлі ісігін анықтау				
3.3.	Колоректалды қатерлі ісікті анықтау				
4.	онкологиялық ауруларға күдікті науқастар үшін маманның жолдамасы бойынша қымбат тұратын диагностикалық зерттеулер түрі жүргізу				
	Жиыны				

Қызмет берушінің басшысы

(уәкілетті лауазымды тұлға): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Қызмет берушінің бас бухгалтері: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Мөрдің орны (болған жағдайда)/

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін) Күні 20\_\_ жылғы " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_

Ескертпе: \* деректер қызмет берушінің МАЖ-ға енгізілген деректері негізінде қалыптастырылады.



**Қосалқы мердігерді қатыстырмай көрсетілген****консультациялық-диагностикалық қызметтердің тізбесі\* кезең: 20 \_\_\_\_  
жылғы " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ бастап 20 \_\_\_\_ жылғы " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ дейін**

Р/с №	Қызметтің толық коды	Қызметтің атауы	Қызметтің құны, теңге	Қызметтердің саны	Сома , теңге **
1	2	3	4	5	6
1.					
2.					
3.	Қатерлі ісіктерді ерте диагностикалау үшін скринингтік зерттеулерді (скрининг түріне қарай) жүргізу қызметтері				
3.1.	Сүт безі қатерлі ісігін анықтау				
3.2.	Жатыр мойны қатерлі ісігін анықтау				
3.3.	Колоректалды қатерлі ісікті анықтау				
4.	Онкологиялық ауруларға күдікті науқастар үшін маманның жолдамасы бойынша қымбат тұратын диагностикалық зерттеулер түрі жүргізу				
	Жиыны:				

Қызмет берушінің басшысы

(уәкілетті лауазымды тұлға): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Қызмет берушінің бас бухгалтері: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Мөрдiң орны (болған жағдайда)/

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін) Күні 20\_\_жылғы " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_

Ескертпе: \* - деректер МАЖ деректері негізінде қалыптастырылады.

\*\* - сома есепті кезеңге ақы төлеуге әсер етпейді.

Амбулаториялық-емханалық  
көмек көрсеткені үшін шот-  
тізілімге 7-қосымша  
Нысан**Бiрге орындаушыны тарта отырып көрсетiлген****консультациялық-диагностикалық қызметтердің тізбесі\* кезең: 20 \_\_\_\_  
жылғы " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ бастап 20 \_\_\_\_ жылғы " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ дейін**

Р/с №	Қызметтің толық коды	Қызметтің атауы	Қызметтің құны, теңге	Қызметтердің саны	Сомма , теңге **
1	2	3	4	5	6
Қосалқы мердігердің атауы _____ ( _____ № _____ шарт бойынша)					
1.	Бірге орындау шарты бойынша қызметтер, жиыны:				
1.1.	МСАК мамандарының жолдамалары бойынша, жиыны				
1.1.1.	Қатерлі ісіктерді ерте диагностикалау үшін скринингтік зерттеулерді (скрининг түрлері бөлінісінде) жүргізу қызметтері				
1.1.1.1	Сүт безі қатерлі ісігін анықтау				
1.1.1.2	Жатыр мойны қатерлі ісігін анықтау				
1.1.1.3	Колоректалды қатерлі ісікті анықтау				
1.1.2.	Онкологиялық ауруларға күдікті науқастар үшін маманның жолдамасы бойынша қымбат тұратын диагностикалық зерттеулер түрі жүргізу				
1.2.	Шұғыл көрсетілімдер бойынша, жиыны				
1.3.	Бірге орындаушының бейінді мамандарының жолдамалары бойынша (қосымша қызметтер), жиыны				
2.	Бірге орындау шартына қосылмаған қызметтері, жиыны				
2.1.	МСАК мамандарының жолдамалары бойынша, жиыны				
2.2.	шұғыл көрсетілімдер бойынша, жиыны				
2.3.	Бірге орындаушының бейінді мамандарының жолдамалары бойынша (қосымша қызметтер), жиыны				
	Жиыны:				

Қызмет берушінің басшысы

(уәкілетті лауазымды тұлға): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Қызмет берушінің бас бухгалтері: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Мөрдің орны (болған жағдайда)/

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Күні 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ года

Ескертпе:

\* - деректер қызмет берушінің МАЖ-ға енгізген деректері негізіндн қалыптастырылады;

\*\* - қорытынды сома есепті кезеңге ақы төлеуге әсер етпейді, бірге орындаушыларға осы Қағидаларда айқындалған тәртіпте және мерзімде төленуі тиіс.

Амбулаториялық-емханалық  
көмек көрсеткені үшін шот-  
тізілімге 8-қосымша  
Нысан

**6-дан 17 жасқа дейін қоса алғанда балаларға көрсетілген консультативтік-  
диагностикалық қызметтердің тізілімі \* кезең: 20 \_\_\_ жылғы " \_\_\_ " \_\_\_\_\_  
\_\_\_ бастап 20 \_\_\_ жылғы " \_\_\_ " \_\_\_\_\_ дейін**

Р/с №	ЖСН	Қызметтің толық коды	Қызметтің атауы	Сома, теңге **
1	2	3	4	5
1.				
	Жиыны			

Қызмет берушінің басшысы

(уәкілетті лауазымды тұлға): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Қызмет берушінің бас бухгалтері: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Мөрдiң орны (болған жағдайда)/

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Күні 20\_\_\_ жылғы " \_\_\_ " \_\_\_\_\_ года

Ескертпе:

\* - деректер қызмет берушінің МАЖ-ға енгізген деректері негізіндн қалыптастырылады;

\*\* - қорытынды сома есепті кезеңге ақы төлеуге әсер етпейді.

Амбулаториялық-емханалық  
көмек көрсеткені үшін шот-  
тізілімге 9-қосымша  
Нысан

**Жеделдігі 4 санаттағы кезек күтгірмейтін жедел медициналық көмекті  
шақыртулардың тізілімі \* кезең: 20 \_\_\_ жылғы " \_\_\_ " \_\_\_\_\_ бастап 20  
\_\_\_ жылғы " \_\_\_ " \_\_\_\_\_ дейін**

р/с №	ЖСН	Қызметтер атауы	Саны
1	2	3	4

1.			
2.			
	Жиыны	X	

Қызмет берушінің басшысы

(уәкілетті лауазымды тұлға): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Қызмет берушінің бас бухгалтері: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Мөрдiң орны (болған жағдайда)/

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін) Күні 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ года

Ескертпе:

\* - деректер қызмет берушінің МАЖ-ға енгізген деректері негізінде қалыптастырылады.

Амбулаториялық-емханалық  
көмек көрсеткені үшін шот-  
тізілімге 10-қосымша  
Нысан

**Емдік ақуызы төмен өнімдермен және құрамында фенилалині аз өнімдермен қамтамасыз етуі бойынша тізілім кезең: 20 \_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ бастап 20 \_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ дейін**

Р/с №	Атауы	Саны	Құны	Сомма, мың теңге
1	2	3	4	5
1.				
	Жиыны		X	

Қызмет берушінің басшысы

(уәкілетті лауазымды тұлға): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Қызмет берушінің бас бухгалтері: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Мөрдiң орны (болған жағдайда)/

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін) Күні 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_

Амбулаториялық-емханалық  
көмек көрсеткені үшін шот-  
тізілімге 11-қосымша  
Нысан

**Қаржы лизингі шарттарында сатып алынған медициналық техниканы пайдаланумен көрсетілген консультациялық-диагностикалық қызметтердің тізілімі кезең: 20 \_\_\_\_ жылғы " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ бастап 20 \_\_\_\_ жылғы " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ дейін**

Р/с №	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	8
1.							
	Жиыны						

Қызмет берушінің басшысы

(уәкілетті лауазымды тұлға): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Қызмет берушінің бас бухгалтері: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Мөрдің орны (болған жағдайда)/

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Күні 20 \_\_\_\_ жылғы " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрінің  
міндетін атқарушының  
2019 жылғы 5 қарашадағы  
№ ҚР ДСМ-142 бұйрығына  
3-қосымша  
Денсаулық сақтау  
субъектілерінің көрсетілетін  
қызметтеріне ақы төлеу  
қағидаларына  
7- қосымша  
Нысан

**Медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін қызмет берушінің амбулаториялық-емханалық көмек көрсету кезіндегі кіріс құрылымы туралы ақпарат 20 \_\_\_\_ жылғы " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ және 20 \_\_\_\_ жылғы " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ кезең \_\_\_\_\_**

**(Қызмет берушінің атауы)**

р/с №	Қызметтің атауы	Кіріс көздері, мың теңге	
		барлығы	Бюджеттен тыс

			Бюджет қаражаты есебінен	қаражат есебінен
1	2	3	4	5
1.	Есепті кезеңдегі кіріс, барлығы			
	Оның ішінде:			
1.1.	Амбулаториялық-емханалық көмек көрсету:			
1.1.1	оның ішінде бастапқы медициналық-санитариялық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектісі қызметінің қол жеткізілген түпкілікті нәтиже индикаторлары үшін қызметкерлерді ынталандыруға			
1.2.	Консультациялық-диагностикалық қызмет көрсету			
1.3	халықтың нысаналы топтарына профилактикалық медициналық тексеру жүргізгені үшін			
1.4.	қатерлі ауруларды ерте анықтауға скринингтік тексеру жүргізу үшін			
1.5.	маманның жолдамасы бойынша онкологиялық ауруларға күдікті пациенттер үшін диагностикалық зерттеулердің қымбат тұратын түрлерін жүргізуге			
1.6.	амбулаториялық деңгейде үшінші кезеңді медициналық оңалтуды жүргізгені үшін			
1.7.	Басқа қызметтер (көрсетілсін)			

Қызмет берушінің басшысы

(уәкілетті лауазымды тұлға): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Қызмет берушінің бас бухгалтері: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Мөрдiң орны (болған жағдайда)/

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Күні 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрінің  
міндетін атқарушының  
2019 жылғы 5 қарашадағы  
№ ҚР ДСМ-142 бұйрығына  
4-қосымша

Денсаулық сақтау  
субъектілерінің көрсетілетін  
қызметтеріне ақы  
төлеу қағидаларына  
8- қосымша  
Нысан

**Медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін Қызмет берушінің амбулаториялық-емханалық көмек көрсетуі кезіндегі**

**ШЫҒЫСТАР ҚҰРЫЛЫМЫ ТУРАЛЫ АҚПАРАТ 20 \_\_\_\_ ЖЫЛҒЫ " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ ЖӘНЕ  
20 \_\_\_\_ ЖЫЛҒЫ " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ КЕЗЕҢ \_\_\_\_\_**

**(Қызмет берушінің атауы)**

№	Атауы	Өткен жылғы кассалық шығыстар (мың теңге)	Есепті жылға арналған бюджет қаражатының жоспары	Есепті кезеңдегі өсім бойынша кассалық шығыстар (мың теңге)		Оның ішінде есепті айда (мың теңге)		Барлығы есепті кезеңдегі өсім бойынша нақты шығыстар (мың теңге)	Нақты шығыстар
				барлығы	Оның ішінде аванс	барлығы	Оның ішінде аванс		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0А	Өткен жылғының алдындағы нақты шығыстардың кассалық шығыстардан ауытқуы, мың теңге	X	X	X	X	X	X	X	
	Өткен жылғы нақты шығыстардың кассалық шығыстардан ауытқуы, мың теңге	X	X	X	X	X	X	X	
0Б	Есеп шоттағы қаражаттың қалдығы							X	
0В	Қаражаттың түсімі, барлығы:		X					X	
	Оның ішінде:	X	X	X	X	X	X	X	X
1.	Амбулаториялық-емханалық көмек көрсету, барлығы:		X					X	
1.1.	медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектісі қызметінің қол жеткізілген түпкілікті нәтиже индикаторлары үшін қызметкерлерді ынталандыруға		X					X	
2.	Консультациялық-диагностикалық көмек көрсету		X					X	
2.1.	оның ішінде маманның жолдамасы бойынша онкологиялық ауруларға күдікті пациенттер үшін диагностикалық зерттеулердің қымбат түрлерін жүргізуге		X					X	
3.	Қатерлі ауруларды ерте анықтауға скринингтік тексеру жүргізу		X					X	
4.	Амбулаториялық деңгейде үшінші кезеңді медициналық оналтуды жүргізу								
5.	Бірге орындау шарты бойынша медициналық көмек көрсету		X					X	

ОГ	Барлығы шығыстар								
	Оның ішінде:	X	X	X	X	X	X	X	X
I.	АҒЫМДАҒЫ ШЫҒЫСТАР:								
1.	Жалауы барлығы:								
1.1.	Еңбекақы төлеу								
	Оның ішінде:	X	X	X	X	X	X	X	X
а)	дәрігерлік персонал мен провизорлар								
б)	орта медицина және фармацевтика персонал								
в)	кіші медицина персонал								
г)	басқа персонал								
1.2.	Қосымша ақшалай төлемдер (сыйлықақылар және сараланған төлем, демалысқа бір жолғы жәрдемақы, материалдық көмек)								
	оның ішінде:	X	X	X	X	X	X	X	X
а)	дәрігерлік персонал мен провизорлар								
б)	орта медицина және фармацевтика персонал								
в)	кіші медицина персонал								
г)	басқа персонал								
1.2.1	Сараланған төлем								
	оның ішінде:	X	X	X	X	X	X	X	X
а)	дәрігерлік персонал мен провизорлар								
б)	орта медицина және фармацевтика персонал								
в)	кіші медицина персонал								
г)	басқа персонал								
1.2.2	Медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектісі қызметінің қол жеткізілген түпкілікті нәтиже индикаторлары үшін қызметкерлерді ынталандыру								
	Оның ішінде:	X	X	X	X	X	X	X	X
а)	дәрігерлік персонал мен провизорлар								
б)	орта медицина және фармацевтика персонал								
в)	басқа персонал								





б)	Азық-түлікпен қамтамасыз ету бойынша қызметтерге								
в)	Бірге орындау шарты бойынша қызметтерге ақы төлеу								
г)	Ғимараттарды, құрылыстар мен жабдықтарды жөндеуге шығыстар								
д)	Жалға алуға								
7.	Басқа да ағымдағы шығындар барлығы:								
7.1.	Ел ішіндегі іссапарлар мен қызметтік сапарлар								
а)	оның ішінде денсаулық сақтау ұйымдары кадрларының біліктілігін арттыруға және қайта даярлауға								
7.2.	Елден тыс жерлерге іссапарлар мен қызметтік сапарлар								
а)	оның ішінде денсаулық сақтау ұйымдары кадрларының біліктілігін арттыруға және қайта даярлауға								
7.3.	Басқа да ағымдағы шығындар								
8.	Лизингтік төлемдер								
II	НЕГІЗГІ ҚҰРАЛДАРДЫ САТЫП АЛУ								

Қызмет берушінің басшысы

(уәкілетті лауазымды тұлға): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Қызмет берушінің бас бухгалтері: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Мөрдiң орны (болған жағдайда)/

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

" \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года

Күні 20\_\_ жылғы " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрінің  
міндетін атқарушының  
2019 жылғы 5 қарашадағы  
№ ҚР ДСМ-142 бұйрығына  
5-қосымша  
Денсаулық сақтау  
субъектілерінің көрсетілетін  
қызметтеріне ақы  
төлеу қағидаларына  
11-1- қосымша

## **Азаматтарды тіркеу нормативін арттырғаны үшін бір жалпы практика дәрігеріне ұстап қалу сомасын есептеу формуласы**

Азаматтарды тіркеу нормативін арттырғаны үшін бір жалпы практика дәрігеріне ұстап қалу сомасы есепті айға мына формула бойынша есептеледі:

$$S = 10 \% * \text{КНЖБМСК} \times \text{ЧЖПД};$$

S – айына, азаматтарды тіркеу нормативін арттырғаны үшін бір жалпы практика дәрігеріне ұстап қалу сомасы;

КНЖБМСК – "БХТ" АЖ-да тіркелген МСАК субъектісіне бекітілген бір адамға шаққандағы АЕК кешенді жан басына шаққандағы норматив;

ЧЖПД – "Алғашқы медициналық-санитариялық көмек көрсету қағидаларын және Азаматтарды алғашқы медициналық-санитариялық көмек ұйымдарына бекіту қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 28 сәуірдегі № 281 бұйрығының (нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 11268 тіркелген) 10-тармағында көзделген есепті кезеңдегі айдың соңғы күніне нормативтерден тыс МСАК субъектісінің жалпы практика дәрігерлеріне бекітілген халық саны жалпы практика дәрігерлеріне бекітілген халық санын қоспағанда, халқының саны 3 (үш) мың адамнан кем ауылдарда және кенттерде көрсетілетін медициналық көмек, нормативтен тыс есепті кезең айының соңғы күні.

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрінің  
міндетін атқарушының  
2019 жылғы 5 қарашадағы  
№ ҚР ДСМ-142 бұйрығына  
6-қосымша  
Денсаулық сақтау  
субъектілерінің көрсетілетін  
қызметтеріне ақы төлеу  
қағидаларына  
12- қосымша  
Нысан

**Амбулаториялық-емханалық көмек көрсетуге арналған шартты орындау хаттамасы 20 \_\_\_\_ жылғы " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ кезең: 20 \_\_\_\_ жылғы " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ бастап 20 \_\_\_\_ жылғы " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ дейін 20 \_\_\_\_ жылғы " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ шарты бойынша**

Қызмет берушінің атауы: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Бюджеттік бағдарламаның атауы: \_\_\_\_\_

Бюджеттік кіші бағдарламаның атауы: \_\_\_\_\_

№1-кесте. Бекітілген халыққа амбулаториялық-емханалық көмек көрсету үшін ақы төлеуге қабылданған соманы есептеу

р/с №	Атауы	А қ ы төлеуге ұсынылды		Ақы төлеуден шешуге жатады және төлеуге, оның ішінде ішінара төлеуге жатпайды		А қ ы төлеуге қабылданды	
		халық саны, адам	сома, теңге	жағдайлар саны	сома, теңге	халық саны, адам	сома, теңге
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Барлығы бекітілген халыққа амбулаториялық-емханалық көмек көрсеткені үшін						
	оның ішінде::						
1.1.	амбулаториялық-емханалық көмек көрсетуге						
1.1.1	білім беру ұйымдарында оқушыларға медициналық қызмет көрсеткені үшін						
1.1.2	Экологиялық апат аймақтарында жұмыс істегені үшін сомасы						
1.1.3	емдік ақуызы төмен өнімдер және құрамында фенилалині аз өнімдер						
1.2.	медициналық-санитарлық алғашқы көмек көрсететін ұйымның қызметкерлерін бағалау индикаторының негізінде түпкілікті нәтижеге қол жеткізгені үшін ынталандыруға						
1.3.	амбулаториялық-емханалық көмекті көрсеткені үшін кешенді жан басына шаққандағы нормативке енгізілмеген консультативтік-диагностикалық қызметтер						
1.4	халықтың нысаналы топтарын профилактикалық медициналық тексеруден өткізгені үшін:						
1.5.	Қатерлі ауруларды ерте анықтауға скринингтік қарап-тексеру жүргізгені үшін						
1.6.	онкологиялық ауруларға күдікті науқастар үшін маманның жолдамасы бойынша қымбат тұратын диагностикалық зерттеулер түрі жүргізу						
1.7	Амбулаториялық деңгейде үшінгі кезеңдегі медициналық оңалту жүргізгені үшін						
2.	Лизинг төлемінің сомасы						
3.	Жиыны:						

№2 кесте. Амбулаториялық-емханалық көмек көрсеткені үшін сапа мен көлем мониторингін қоса алғанда ақы төлеуге ұсынылған сома есебі

№ р /с	Тізбенің коды/атауы	Ақы төлеуге жататын, оның ішінде ішінара ақы төлеуге жатпайтын			
		Жағдайлар саны		Сома, теңге	
		ЖМК	САК	ЖМК	САК
1	2	3	4	5	6
1.	Ағымдағы мониторингілеуден өткен амбулаториялық-емханалық көмек қызметтер тізілімі				
1.1.	есепті кезең үшін				
1.2.	өткен кезең үшін				
2.	Нысаналы мониторингілеуден өткен амбулаториялық-емханалық көмек қызметтер тізілімі				
2.1.	есепті кезең үшін				
2.2.	өткен кезең үшін				
3.	Ағымдағы мониторингілеуден өткен жедел медициналық көмек қызметтер тізілімі				
3.1.	есепті кезең үшін				
3.2.	өткен кезең үшін				
4.	Нысаналы мониторингілеуден өткен жедел медициналық көмек қызметтер тізілімі				
4.1.	есепті кезең үшін				
4.2.	өткен кезең үшін				
5.	Өліммен аяқталған жағдайлар бойынша өткен және есепті кезеңдер үшін сома				
5.1.	есепті кезең үшін				
5.2.	өткен кезең үшін				
6.	Медициналық көмектің (қызметтің) расталмаған жағдайы үшін сома				
6.1.	есепті кезең үшін				
6.2.	өткен кезең үшін				
7.	Медициналық көмектің сапа және мониторингі нәтижелері бойынша жиыны				

№ 3 Кесте. Түпкілікті нәтиже индикаторлары үшін қызметкерлерін ынталандыруға арналған ақы төлеуге қабылданған сомманы есептеу

р/с №	Түпкілікті нәтиже бағалау индикаторлары	Ақы төлеуге ұсынылған					Ақы төлеуге қабылданған	
		Нысаналы көрсеткіш	Нақты көрсеткіш	Балл саны	Нысаналы көрсеткішке жету %	Нысаналы көрсеткіш	Нақты көрсеткіш	
1	2	3	4	5	6	7	8	
Жиыны								
1.	МСАК деңгейінде алдын алуға болатын ана өлімі							
2.	МСАК деңгейінде алдын алуға болатын 7 күннен бастап 5 жасқа дейінгі бала өлімі							

3.	Асқынған жедел респираторлы инфекциялық аурулармен ауруханаға жатқызылған 5 жасқа дейінгі балалардың үлес салмағы						
4.	Перзентханадан шыққаннан кейін алғашқы 3 күнде сәбилерді патронажды барумен қамту						
5.	Уақтылы диагностикаланған өкпе туберкулезі						
6.	Сүт бездерінің және жатыр мойнының қатерлі ісігін қоспағанда, 0-1 сатыдағы көзге көрінетін алғаш анықталған қатерлі ісік жағдайлары Алғаш анықталған: сүт безі қатерлі ісік 0-2 а (T0-T2N0M0) және жатыр мойны қатерлі ісік 1-2 а (T1-T2N0M0) жағдайлары.						
7.	Асқынған жүрек-тамыр жүйесінің аурулары бар (миокард инфарктісі, инсульт) науқастарды емдеуге жатқызу деңгейі						
8.	Негізделген шағымдар						

#### №4 Кесте. Лизинг төлемінің сомасын есептеу

р/с №	Атауы	Ақы төлеуге ұсынылды		Ақы төлеуден шешуге жатады		Ақы төлеуге қабылданды	
		Қызмет саны	Сом, теңге	Қызмет саны	Сом, теңге	Қызмет саны	Қызмет саны
1	2	3	4	5	6	7	8
1.							
2.							
	Жиыны						

#### № 5 Кесте. Өзге төлемдер/шегерулер есептеу

№ п /п	Медициналық көмектің түрлері	Негіздеме (Өзге төлемдер/шегерулер енгізгенде анықтамалығынан таңдалған себептер)	Төлемдер сомасы, теңге	Шегерулер сомасы, теңге
1		2	3	4
1.				
2.				
	Жиыны			

Ақы төлеуге \_\_\_\_\_ теңге ұсынылды

Ақы төлеуге барлығы \_\_\_\_\_ теңге қабылданды

Қызмет берушінің басшысы

(уәкілетті лауазымды тұлға): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Қызметтер берушінің лауазымды тұлғасы: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Таныстым (қызмет берушінің

уәкілетті лауазымды тұлға): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Мөрдiң орны (болған жағдайда)/

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Күні 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрінің  
міндетін атқарушының  
2019 жылғы 5 қарашадағы  
№ ҚР ДСМ-142 бұйрығына  
7-қосымша

Денсаулық сақтау  
субъектілерінің көрсетілетін  
қызметтеріне ақы төлеу  
қағидаларына  
16- қосымша  
Нысан

### **Амбулаториялық-емханалық көмек үшін көрсетілген қызметтер актісі 20**

\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ кезең: 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ бастап 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ дейін 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_

\_\_ " \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ шарты бойынша

Қызмет берушінің атауы: \_\_\_\_\_

Бюджеттік бағдарламаның атауы: \_\_\_\_\_

Бюджеттік кіші бағдарламаның атауы: \_\_\_\_\_

Шарт бойынша жалпы құны \_\_\_\_\_

теңге

Оның ішінде төленген аванстың жалпы сомасы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ теңге

Оның ішінде желтоқсанда төленген аванстың жалпы сомасы: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ теңге

Оның ішінде ағымдағы жылда лизингтік төлемдердің жалпы сомасы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ теңге





1	2	3	4	5	6	7	8
Жиыны							
1.	МСАК деңгейінде алдын алуға болатын ана өлімі						
2.	МСАК деңгейінде алдын алуға болатын 7 күннен бастап 5 жасқа дейінгі бала өлімі						
3.	Асқынған жедел респираторлы инфекциялық аурулармен ауруханаға жатқызылған 5 жасқа дейінгі балалардың салыстырмалы үлесі						
4.	Перзентханадан шыққаннан кейін алғашқы 3 күнде сәбилерді патронажды барумен қамту						
5.	Уақтылы диагностикаланған өкпе туберкулезі						
6.	Сүт бездерінің және жатыр мойнының қатерлі ісіктерін қоспағанда, -1 сатыдағы көзге көрінетін алғаш анықталған қатерлі ісік жағдайлары Алғаш анықталған: сүт безі қатерлі ісік 0-2 а (T0-T2N0M0) және жатыр мойны қатерлі ісігі 1-2 а (T1-T2N0M0) жағдайлары.						
7.	Асқынған жүрек-тамыр жүйесінің аурулары бар (миокард инфарктісі, инсульт) науқастарды емдеуге жатқызу деңгейі						
8.	Негізделген шағымдар						

### №3 кесте Лизинг төлемінің сомасын есептеу

р/с №	Атауы	Ақы төлеуге ұсынылды		Ақы төлеуден алынуға жатады		Ақы төлеуге қабылданды	
		Қызмет саны	Сом, теңге	Қызмет саны	Сом, теңге	Қызмет саны	Сом, теңге
1	2	3	4	5	6	7	8
1.							
2.							
	Жиыны						

### №4 кесте. Өзге төлемдер/шегерулер есептеу

р/с №	Негіздеме	Төлемдер сомасы, теңге	Шегерулер сомасы, теңге
1	2	3	4
1.			
2.			
	Жиыны		

Барлығы ақы төлеуге қабылданғаны: \_\_\_\_\_ теңге, оның ішінде:

1. лизингтік төлем төлеу сомасы: \_\_\_\_\_ теңге;

2. ұсталған сома : \_\_\_\_\_ теңге, оның ішінде:

2.1. сапа мен көлем мониторингісінің нәтижесінде: \_\_\_\_\_ теңге;

2.2. шарттан тыс қызметтер бойынша: \_\_\_\_\_ теңге;

3. шешілген сома: \_\_\_\_\_ теңге / қабылданған: \_\_\_\_\_ теңге,  
соның ішінде:

3.1. төлемдер: \_\_\_\_\_ теңге,

3.2. шегерулер: \_\_\_\_\_ 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 лизингтік төлемдер: \_\_\_\_\_ теңге.

<p>Тапсырыс беруші : _____ (тапсырыс берушінің атауы) Мекенжайы: _____ БИН: _____ ИИК: _____ БИК: _____</p> <p>_____ (бенефициардың атауы) КБЕ: _____</p> <p>Басшы: _____ / _____ (Тегі, аты, әкесінің аты /қолы) (бар болса) (қағаз тасығыштағы акті үшін) Мөр орны (бар болса) (қағаз тасығыштағы акті үшін)</p>	<p>Қызмет беруші: _____ _____ (қызмет берушінің атауы) Мекенжайы: _____ _____ БИН: _____ ИИК: _____ БИК: _____ Банкінің атауы: _____ _____ КБЕ: _____ Басшысы: _____ / _____ _____ (Тегі, аты, әкесінің аты /қолы) (бар болса) (қағаз тасығыштағы акті үшін) Мөр орны (бар болса) (қағаз тасығыштағы акті үшін)</p>
--	---

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрінің  
міндетін атқарушының  
2019 жылғы 5 қарашадағы  
№ ҚР ДСМ-142 бұйрығына  
8-қосымша  
Денсаулық сақтау  
субъектілерінің көрсетілетін  
қызметтеріне ақы төлеу  
қағидаларына  
20- қосымша  
Нысан

\_\_\_\_\_ облыс, астана және республикалық маңызы  
бар қала бойынша түпкілікті нәтиже индикаторларының мәндерін және

**ынталандырушы кешенді жан басына шаққандағы нормативтің мәнін есептеу үшін ақпараттық жүйелерден деректерді жүктеудің дұрыстығы мен шынайылығы бойынша есеп 20 \_\_\_\_ жылғы " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ және 20 \_\_\_\_ жылғы " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ кезең**

р/с №	Индикатордың атауы	Деректер көзі	Жүктелген деректер кезеңі	Деректерді жүктеу күні	Жүктеу сапасы	Ескертпе
1	2	3	4	5	6	7

СИ басшысы (уәкілетті лауазымды тұлға): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) /қолы)

(қағаз тасығыштағы акті үшін)

Мөр орны (бар болса) (қағаз тасығыштағы акті үшін)

20 \_\_\_\_ жылғы " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_

Ескертпе:

\* Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2009 жылғы 26 қарашадағы № 801 бұйрығымен бекітілген Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру әдістемесіне сәйкес кешенді жан басына шаққандағы нормативтің ынталандырушы компонентінің индикаторлары мен сомаларының мәнін есептеу үшін ақпараттық жүйелерден деректерді жүктеудің дұрыстығы мен толықтығы

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрінің  
міндетін атқарушының  
2019 жылғы 5 қарашадағы  
№ ҚР ДСМ-142 бұйрығына  
9-қосымша  
Денсаулық сақтау  
субъектілерінің көрсетілетін  
қызметтеріне ақы төлеу  
қағидаларына  
26- қосымша  
Нысан

**Мамандандырылған медициналық көмек және жоғары технологиялы медициналық қызмет көрсетуге шот-тізілімді кезең: 20 \_\_\_\_ жылғы " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ бастап 20 \_\_\_\_ жылғы " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ дейін**

Қызмет беруші атауы: \_\_\_\_\_

Бюджеттік бағдарламаның атауы: \_\_\_\_\_

Кіші бағдарламаның атауы: \_\_\_\_\_

№1 кесте. Мамандандырылған медициналық көмек және жоғары технологиялық медициналық қызмет көрсету үшін клиникалық-шығынды топтар бойынша ақы төлеуге ұсынылған сома есебі

Базалық тарифтің құны \_\_\_\_\_ теңге

Түзету коэффициенттері: \_\_\_\_\_

р/с №	Атауы	Топтың нөмірі	Диагноздың/ операцияның коды	К Ш Т бойынша шығын сыйымдылық коэффициенті	Емделген науқастардың саны	Базалық тарифтердің саны ( мөлшерлеме )	А қ ы төлеуге ұсынылды
1	2	3	4	5	6	7	8
1	барлық жағдайлар, оның ішінде:						
1.1	стационарлық көмек жиыны, 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:						
1.1.4	лимфоидты және қан өндіру тіндерінің қатерлі ісіктерінің және қан, қан өндіру ағзалары ауруларының тізбесі бойынша лимфоидты және қан өндіру тіндерінің қатерлі ісіктері бар науқастарға медициналық көмек						
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 қолдана отырып, № 4 тізбе бойынша қызметтер:						

1.2.4	лимфоидты және қан өндіру тіндерінің қатерлі ісіктерінің және қан, қан өндіру ағзалары ауруларының тізбесі бойынша лимфоидты және қан өндіру тіндерінің қатерлі ісіктері бар науқастарға медициналық көмек					
1.2.5	Үйдегі стационар					

Ескертпе:

\* - №1 тізбе – жоғары технологиялық медициналық қызметтер тізбесінен өткен стационарлық медициналық көмек медициналық қызметтердің тізбесі;

№2 тізбе – жоғары технологиялық медициналық қызметтер тізбесінен өткен стационарды алмастыратын медициналық көмек медициналық қызметтердің тізбесі.

№2 кесте. Мамандандырылған медициналық көмек және жоғары технологиялы медициналық қызмет көрсету үшін нақты шығыстар бойынша ақы төлеуге ұсынылған сома есебі

р/с №	Атауы	Топтың нөмірі	Диагноздың/ операцияның коды	К Ш Т бойынша шығын сыйымдылық коэффициенті	Емделген науқастар/ сеанстардың саны	А қ ы төлеуге ұсынылды (теңге)
1	2	3	4	5	6	7
1	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:					
1.1.4	лимфоидты және қан өндіру тіндерінің қатерлі ісіктерінің және қан, қан өндіру ағзалары ауруларының тізбесі бойынша лимфоидты және қан өндіру тіндерінің қатерлі ісіктері бар науқастарға медициналық көмек					
1.1.5	сәбиді күту жинағымен (жаңа туған нәрестенің дәрі қорабы) қамтамасыз ету					
1.2	Барлығы стационарды алмастыратын көмек					
1.2.1	бейіні бойынша күндізгі стационар:					

1.2.2	№ 2 тізбе бойынша қызметтер*:					
1.2.3	ЖТМК қолдана отырып, № 4 тізбе бойынша қызметтер:					
1.2.4	лимфоидты және қан өндіру тіндерінің қатерлі ісіктерінің және қан, қан өндіру ағзалары ауруларының тізбесі бойынша лимфоидты және қан өндіру тіндерінің қатерлі ісіктері бар науқастарға медициналық көмек					

Ескертпе:

\* - №1 тізбе – жоғары технологиялық медициналық қызметтер тізбесінен өткен стационарлық медициналық көмек медициналық қызметтердің тізбесі;

№2 тізбе – жоғары технологиялық медициналық қызметтер тізбесінен өткен стационарды алмастыратын медициналық көмек медициналық қызметтердің тізбесі.

№3 кесте. Мамандандырылған медициналық көмек көрсету үшін есептік орташа құны бойынша бір емделіп шыққан жағдай үшін/бір төсек-күн үшін тарифы бойынша ақы төлеуге ұсынылған сома есебі

\_\_\_\_\_ көрсету

Есептік орташа құны бойынша емделіп шыққан жағдайның құны: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ теңге,

р/с №	Атауы	Емделген жағдайлардың саны	Төсек-күн саны	Төлемге ұсынылды, теңге
1	2	3	4	5
1.				
2.				
	Жиыны			

№4 кесте. Мамандандырылған медициналық көмек көрсету үшін бір төсек-күн үшін тарифы бойынша ақы төлеуге ұсынылған сома есебі\*

\_\_\_\_\_ көрсету

1 төсек-күннің құны: \_\_\_\_\_ теңге

р/с №	Атауы	Емделіп шығу жағдайларының саны	Төсек-күн саны	Төлемге ұсынылды, теңге
1	2		4	5
1.				
2.				
	Жиыны			

Ескертпе: \* -егер жеткізуші бір төсек-күн үшін тариф бойынша төленетін медициналық көмектің бірнеше түрін көрсеткен жағдайда, онда № 4 Кесте көмектің әрбір түрі үшін жеке қалыптастырылады.

№5 кесте. Онкологиялық аурулармен ауыратын балаларға мамандандырылған медициналық көмек көрсету үшін

медициналық-экономикалық тарифтер бойынша (емдеу блогы/емдеу схемасы бойынша) ақы төлеуге ұсынылған сома есебі

р/с №	Пациенттің жеке сәйкестендіру нөмірі	Емдеу курсының атауы	Емдеу блогының/схемасының атауы	Төсек-күн саны	Төлемге ұсынылды (теңге)
1	2	3	4	5	6
1.					
2.					
	Жиыны				

№6 кесте. Онкологиялық аурулармен ауыратын балалар үшін оңалту көрсетуге бір төсек-орны бойынша ақы төлеуге ұсынылған сома есебі

1 төсек-күннің құны: \_\_\_\_\_ теңге.

р/с №	Тарифтің атауы	Емделіп шығу жағдайларының саны	Төсек-күндер саны	Төлемге ұсынылды, теңге
1	2	3	4	5
1.1.				
2.2.				
	Жиыны	X		

№7 кесте. Қабылдау бөлмесінде қызметтер көрсеткені үшін ақы төлеуге ұсынылған сома есебі

р/с №	Қызмет атауы	Саны	Төлемге ұсынылды, теңге
1	2	3	4
1.			
2.			
	Жиыны		

№8 кесте. Лизингтік төлемдер сомасының есебі

р/с №	Атауы	Емделген науқастардың саны	Қызметтердің саны	Ақы төлеуге ұсынылатын лизинг төлемінің сомасы (теңге)
1	2	3	4	5
1.	Қаржы лизингі шарттарында сатып алынған стационарлық көмек бойынша медициналық техниканы пайдаланумен жиыны:			
	Медициналық жабдықтар:			
1.1.				
1.2.				
2.	Қаржы лизингі шарттарында сатып алынған стационарды алмастыратын көмек бойынша медициналық техниканы пайдаланумен жиыны:			
	Медициналық жабдық:			
2.1.				
2.2.				
3.	Жиыны			

Ақы төлеуге жиыны: \_\_\_\_\_ теңге

Қызмет берушінің басшысы

(уәкілетті лауазымды тұлға): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Қызмет берушінің бас бухгалтері: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Мөрдiң орны (болған жағдайда)/

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Күні 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрінің  
міндетін атқарушының  
2019 жылғы 5 қарашадағы  
№ ҚР ДСМ-142 бұйрығына  
10-қосымша

Денсаулық сақтау  
субъектілерінің көрсетілетін  
қызметтеріне ақы төлеу  
қағидаларына  
31- қосымша  
Нысан

**Мамандандырылған медициналық көмек және жоғары технологиялық медициналық қызметтер көрсету кезінде қызметтерді сатып алу шартын орындау хаттамасы 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ кезең:**

**20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ бастап 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_  
\_\_ дейін \_\_\_\_\_ (**

**Тапсырыс беруші атауы) \_\_\_\_\_**

**(Қызмет беруші атауы)**

№1 кесте. Шартты орындауды бағалау сызықтық шкаласын және айлық соманы асыра орындау төлеміне берілетін сома есебі

p/c №	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 коэффициентін қолданғаннан кейінгі сома
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	СШ қолданған дағы сома						
1.1							
1.2							



2.	С Ш қолданбағандағы сома*					
2.1						
2.2						
	Жиыны					

### кестенің жалғысы

Сызықтық шкаланы қолдану						Сызықтық шкала қолдануын есепке ала отырып өтеуге қабылданды
Сызықтық шкаланы қолдана отырып өтеу сомасын есептеу үшін түзету коэффициенттері = 1,0 есебін қолданғаннан кейінгі шарттың жоспарлы сомасының асып кетуі			Сызықтық шкаланы қолдана отырып шарттың жоспарлы сомасының асып кеткені үшін өтеу және ұстау сомасының есебі			
Сома	Асып кету %	Сызықтық шкала бойынша асып кету пайызының аралығы	өтеу %	Өтеу сомасы	Ұсталы натын сома	
9	10	11	12	13	14	15

Ескертпе:

\* - бұл жол сызықтық шкала қолданбайтын медициналық көмек түрлері бойынша толтырылады.

№2 кесте. Сапа мен көлем мониторингісін есепке ала отырып клиникалық-шығындық топтар бойынша ақы төлеуге ұсынылған сома есебі

р/с №	Тізбенің коды/атауы	Шот-тізілім бойынша ақы төлеуге ұсынылды			
		Жағдайлар саны			
		ММК	Т С ЖТМҚ	САТ	К С ЖТМҚ
1	2	3	4	5	6
1.	I. Ақы төлеуге жататын есепті кезеңдегі емдеуге жатқызу жағдайлары				
2.	II. Нысаналы мониторингтен өткен емдеуге жатқызу жағдайларының тізілімі				
2.1.	есепті кезең үшін				
2.2.	өткен кезең үшін				
3.	III. Ағымдағы мониторингтен өткен емдеуге жатқызу жағдайларының тізілімі				
3.1.	есепті кезең үшін				
3.2.	өткен кезең үшін				
4.	IV. Өліммен аяқталған жағдайлар бойынша өткен және есепті кезеңдер үшін сома				

4.1.	есепті кезең үшін				
4.2.	өткен кезең үшін				
5.	V. Сзықтық шкаланы қолдана отырып шарттың жоспарлы сомасының асып кеткені үшін ұстау сомасы				
6.	VI. ЖТМҚ шарттарынан тыс және №1 және №2 тізбе бойынша көрсетілген есепті және өткен кезеңдердегі сомасы	X	X	X	X
6.1.	есепті кезең үшін				
6.2.	өткен кезең үшін				
7.	VII. Медициналық көмектің (қызметтің) расталмаған жағдайы үшін есепті және өткен кезеңдердегі ұстау сомасы				
7.1.	есепті кезең үшін				
7.2.	өткен кезең үшін				
8.	Медициналық көмектің сапасы мен көлемінің мониторингі нәтижелері бойынша ЖИЫНЫ				

#### кестенің жалғысы

Шот-тізілім бойынша ақы төлеуге ұсынылды				Ақы төлеуге, оның ішінде ішінара ақы төлеуге жатпайтын			
Сома, теңге				Жағдайлар саны			
ММК	ТС ЖТМҚ	САТ	КС ЖТМҚ	ММК	ТС ЖТМҚ	САТ	КС ЖТМҚ
7	8	9	10	11	12	13	14
				X	X	X	X
X	X	X	X	X	X	X	X

#### кестенің жалғысы

Ақы төлеуге, оның ішінде ішінара ақы төлеуге жатпайтын				Ақы төлеуге қабылданды							
Сома, теңге				Жағдайлар саны				Сома, теңге			
ММК	ТС ЖТМҚ	САТ	КС ЖТМҚ	ММК	Т С ЖТМҚ	САТ	К С ЖТМҚ	ММК	Т С ЖТМҚ	САТ	К С ЖТМҚ
15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
X	X	X	X								

X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Ескертпе:

\* - №1 тізбе – жоғары технологиялық медициналық қызметтер тізбесінен өткен стационарлық медициналық көмек медициналық қызметтердің тізбесі;

№2 тізбе – жоғары технологиялық медициналық қызметтер тізбесінен өткен стационарды алмастыратын медициналық көмек медициналық қызметтердің тізбесі.

№3 кесте. Сапа мен көлем мониторингісін есепке ала отырып нақты шығыстар бойынша ақы төлеуге ұсынылған сома есебі

p/c №	Тізбенің коды/атауы	Шот-тізілім бойынша ақы төлеуге ұсынылды			
		Жағдайлар саны			
		ММК	Т С ЖТМҚ	САТ	К С ЖТМҚ
1	2	3	4	5	6
1.1.	I. Ақы төлеуге жататын есепті кезеңдегі емдеуге жатқызу жағдайлары				
2.2.	II. Нысаналы мониторингтен өткен емдеуге жатқызу жағдайларының тізілімі				
3.2.1.	есепті кезең үшін				
4.2.2.	өткен кезең үшін				
5.3.	III. ағымдағы мониторингтен өткен емдеуге жатқызу жағдайларының тізілімі				
6.3.1.	есепті кезең үшін				
7.3.2.	өткен кезең үшін				
8.4.	IV. Өліммен аяқталған жағдайлар бойынша өткен және есепті кезеңдер үшін сома				
9.4.1.	есепті кезең үшін				

10.4.2	өткен кезең үшін				
11.5.	V. Сызықтық шкаланы қолдана отырып шарттың жоспарлы сомасының асып кеткені үшін ұстау сомасы				
12.6.	VI. ЖТМҚ шартынан тыс және № 1 және № 2 тізбе бойынша көрсетілген есепті және өткен кезеңдердегі сома	X	X	X	X
6.1.	есепті кезең үшін				
6.2.	өткен кезең үшін	X	X	X	X
7.	VII. Медициналық көмектің (қызметтің) расталмаған жағдайы үшін есепті және өткен кезеңдердегі ұстау сомасы				
7.1.	есепті кезең үшін				
7.2.	өткен кезең үшін				
8.	Медициналық көмектің сапасы мен көлемінің мониторингі нәтижелері бойынша ЖИЫНЫ				

### кестенің жалғысы

Шот-тізілім бойынша ақы төлеуге ұсынылды				Ақы төлеуге, оның ішінде ішінара ақы төлеуге жатпайтын			
Сомa, теңге				Жағдайлар саны			
ММК	ТС ЖТМҚ	САТ	КС ЖТМҚ	ММК	ТС ЖТМҚ	САТ	КС ЖТМҚ
7	8	9	10	11	12	13	14
				X	X	X	X
X	X	X	X	X	X	X	X
X	X	X	X				

### кестенің жалғысы

Ақы төлеуге, оның ішінде ішінара ақы төлеуге жатпайтын				Ақы төлеуге қабылданды							
Сомa, теңге				Жағдайлар саны				Сомa, теңге			
ММК	ТС ЖТМҚ	САТ	КС ЖТМҚ	ММК	ТС ЖТМҚ	САТ	КС ЖТМҚ	ММК	ТС ЖТМҚ	САТ	КС ЖТМҚ
15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
X	X	X	X								

X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Ескертпе:

\* - №1 тізбе – жоғары технологиялық медициналық қызметтер тізбесінен өткен стационарлық медициналық көмек медициналық қызметтердің тізбесі;

№2 тізбе – жоғары технологиялық медициналық қызметтер тізбесінен өткен стационарды алмастыратын медициналық көмек медициналық қызметтердің тізбесі.

№4 кесте. Сапа мен көлем мониторингісін есепке ала отырып бір емделген жағдай үшін және төсек-күн бойынша тариф бойынша ақы төлеуге ұсынылған сома есебі\*

Көрсету \_\_\_\_\_

р/с №	Тізбенің коды/атауы	Шот-тізілім бойынша ақы төлеуге ұсынылды			
		Жағдайлар саны		Сома, теңге	
		ММК	Т С ЖТМҚ	САТ	К С ЖТМҚ
1	2	3	4	5	6
1.1.	I. Ақы төлеуге жататын есепті кезеңдегі емдеуге жатқызу жағдайлары				
2.2.	II. Нысаналы мониторингтеуден өткен емдеуге жатқызу жағдайларының тізілімі				
3.2.1.	есепті кезең үшін				
4.2.2.	өткен кезең үшін				
5.3.	III. ағымдағы мониторингтеуден өткен емдеуге жатқызу жағдайларының тізілімі				
6.3.1.	есепті кезең үшін				
7.3.2.	өткен кезең үшін				





Ескертпе: \* -егер жеткізуші бір төсек-күн үшін тариф бойынша төленетін медициналық көмектің бірнеше түрін көрсеткен жағдайда, онда № 5 кесте көмектің әрбір түрі үшін жеке қалыптастырылады.

№6 кесте. Сапа мен көлем мониторингісін есепке ала отырып медициналық-экономикалық тарифтер бойынша емдеу курсының блогтары (схемалары) бойынша ақы төлеуге ұсынылған сома есебі

№ р/с	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								
	Жиыны							

№7 кесте. Сапа мен көлем мониторингісін есепке ала отырып онкологиялық аурулармен науқас балалар үшін оңалту үшін бір төсек орны үшін тариф бойынша ақы төлеуге ұсынылған сома есебі

№ р/с	Тариф атауы	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
1							
	Жиыны	X		X		X	

№8 кесте. Қабылдау бөлмесінде қызметтер көрсеткені үшін ақы төлеуге ұсынылған сома есебі

р/с №	Атауы	Ақы төлеуге ұсынылған		Ақы төлеуден шығарылатын				Ақы төлеуге қабылданған	
		саны	сома, теңге	1.5	1.6	1.7	1.8	саны	сома, теңге
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	Қабылдау бөлмесіндегі қызметтер								

№9 кесте. Лизингтік төлем сомасының есебі

р/с №	Атауы	Ақы төлеуге ұсынылған		Ақы төлеуден шығарылатын		Ақы төлеуге қабылданған	
		қызметтердің саны	сомасы, теңге	қызметтердің саны	сомасы, теңге	қызметтердің саны	сомасы, теңге
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Қаржылық лизинг шарттарында сатып алынған стационарлық көмек бойынша медициналық техниканы пайдалана отырып						



	ж и ы н ы : Медициналық жабдықтар:						
2.	Қаржылық лизинг шарттарында сатып алынған стационарды алмастыратын көмек бойынша медициналық техниканы пайдалана отырып жиыны: Медициналық жабдықтар:						
	Жиыны						

**№10 кесте. Өзге төлемдер/шегерістер сомасының есебі**

р/с №	Медициналық көмектің түрлері	Негіздеме (төлемдер мен шегерістерді енгізу кезінде тізімнен таңдалған негіздемелер)	Негіздеме	Төлемдер , сома теңге	Шегерістер , сома теңге
1	2	3	4	5	6
1.					
	Жиыны				

Барлығы ақы төлеуге \_\_\_\_\_ теңге ұсынылды

Барлығы төлеуге \_\_\_\_\_ теңге қабылданды

Тапсырыс берушінің басшысы

(уәкілетті лауазымды тұлға): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Тапсырыс берушінің лауазымды тұлғалары: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі хаттама үшін)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі хаттама үшін)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі хаттама үшін)

Таныстым (қызмет берушінің

уәкілетті лауазымды тұлға): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Мөрдің орны (болған жағдайда)/

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Күні 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрінің  
міндетін атқарушының  
2019 жылғы 5 қарашадағы

№ ҚР ДСМ-142 бұйрығына  
11-қосымша  
Денсаулық сақтау  
субъектілерінің көрсетілетін  
қызметтеріне ақы төлеу  
қағидаларына  
47- қосымша  
Нысан

**Мамандандырылған медициналық көмек және жоғарытехнологиялық медициналық қызметтер бойынша көрсетілген қызметтер актісі 20 \_\_\_\_ жылғы " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_ кезең: 20 \_\_\_\_ жылғы " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ бастап 20 \_\_\_\_ жылғы " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ дейін 20 \_\_\_\_ жылғы " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_ шарты бойынша**

Қызмет берушінің 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

№1 кесте. Мамандандырылған медициналық көмек және жоғары технологиялы медициналық қызметтерді көрсетуге клиникалық-шығындық топтар бойынша ақы төлеуге қабылданған сома

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)	Сома (теңге)	Емделген науқастардың саны (адам)	Сома (теңге)
1	2	3	4	5	6
1.	барлығы, оның ішінде:				
1.1.	Барлығы стационарлық медициналық көмек, 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:				
1.1.4.	лимфоидты және қан өндіру тіндерінің қатерлі ісіктерінің және қан, қан өндіру ағзалары ауруларының тізбесі бойынша лимфоидты және қан өндіру тіндерінің қатерлі ісіктері бар науқастарға медициналық көмек				
1.2.	стационарды алмастыратын көмек жиыны, оның ішінде:				
1.2.1.	бейіні бойынша күндізгі стационар:				
1.2.2.	№ 2 тізбе бойынша қызметтер*:				
1.2.3.	ЖТМҚ қолдана отырып, № 4 тізбе бойынша қызметтер:				
1.2.4.	лимфоидты және қан өндіру тіндерінің қатерлі ісіктерінің және қан, қан өндіру ағзалары ауруларының тізбесі бойынша лимфоидты және қан өндіру тіндерінің қатерлі ісіктері бар науқастарға медициналық көмек				
1.2.5.	үйдегі стационар:				

**Ескертпе:**

1-тізбе – перечень медицинских услуг стационарной медицинской помощи, перешедшие с перечня высокотехнологичных медицинских услуг;

2-тізбе – перечень медицинских услуг стационарозамещающей медицинской помощи, перешедшие с перечня высокотехнологичных медицинских услуг.

№2 кесте. Мамандандырылған медициналық көмек және жоғары технологиялы медициналық қызметтер көрсету үшін іс жүзіндегі шығындар бойынша ақы төлеуге қабылданған сомасы.

				Сызықтық шкаланы және сараптаманы ескере отырып
--	--	--	--	---

р/с №	Атауы	Шот-тізілім бойынша ақы төлеуге ұсынылды		төлемге қабылданды	
		Емделген науқастардың / сеанстардың саны	Сома (тенге)	Емделген науқастардың (адам)/ сеанстардың саны	Сома (тенге)
1	2	3	4	5	6
1	Барлығы оның ішінде:				
1.1	стационарлық медициналық көмек жиыны, 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:				
1.1.4	лимфоидты және қан өндіру тіндерінің қатерлі ісіктерінің және қан, қан өндіру ағзалары ауруларының тізбесі бойынша лимфоидты және қан өндіру тіндерінің қатерлі ісіктері бар науқастарға медициналық көмек				
1.1.5	сәбиді күту жинағымен (жаңа туған нәрестенің дәрі қорабы) қамтамасыз ету				
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 қолдана отырып, № 4 тізбе бойынша қызметтер:				
1.2.4	лимфоидты және қан өндіру тіндерінің қатерлі ісіктерінің және қан, қан өндіру ағзалары ауруларының тізбесі бойынша лимфоидты және қан өндіру тіндерінің қатерлі ісіктері бар науқастарға медициналық көмек				

Ескертпе:

1-тізбе – перечень медицинских услуг стационарной медицинской помощи, перешедшие с перечня высокотехнологичных медицинских услуг;

2-тізбе – перечень медицинских услуг стационарозамещающей медицинской помощи, перешедшие с перечня высокотехнологичных медицинских услуг.

№3 кесте. Мамандандырылған медициналық көмек көрсету үшін бір емделіп шыққан жағдай үшін орташа құн есебі бойынша тариф бойынша ақы төлеуге қабылданған сома

көрсету

Есептік кезеңдегі орташа құны бойынша бір емделіп шыққан жағдай үшін құны \_\_\_\_\_ тенге

№ р/с	Атауы	Шот-тізілім бойынша ақы төлеуге ұсынылды		Сызықтық шкаланы және сараптаманы ескере отырып, ақы төлеуге қабылданды	
		Сома (		Сома (	

		Емделген науқастар (адам) саны	Төсек-күн (саны)	теңге	Емделген науқастар (адам) саны	Төсек-күн саны	теңге
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Мамандандырылған медициналық көмек көрсету, соның ішінде:						
1.1	мамандандырылған стационарлық медициналық көмек						
1.2	стационарды алмастыратын медициналық көмек						

Ескертпе: \* - егер қызмет беруші бір емделіп шығу жағдайы үшін орташа есеп айырысу құны бойынша тариф бойынша төленетін медициналық көмектің бірнеше түрін көрсеткен жағдайда, онда № 3 кесте көмектің әрбір түрі үшін жеке қалыптастырылады.

№ 4 кесте. Мамандандырылған медициналық көмек көрсету үшін бір төсек-күн үшін тарифы бойынша ақы төлеуге қабылданған сома

көрсету

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, оның ішінде:						
1.1	мамандандырылған стационарлық медициналық көмек						
1.2	стационарды алмастыратын медициналық көмек						

Ескертпе: \* -егер жеткізуші бір төсек-күн үшін тариф бойынша төленетін медициналық көмектің бірнеше түрін көрсеткен жағдайда, онда № 4 кесте көмектің әрбір түрі үшін жеке қалыптастырылады.

№5 кесте. Мамандандырылған медициналық көмек көрсетуге медициналық-экономикалық тарифтер бойынша: емдеу курсының блогы (схемасы) бойынша ақы төлеуге қабылданған сома

		Шот-тізілім бойынша ақы төлеуге ұсынылды	Ақы төлеуге қабылданды

р/с №	Емдеу блогының/схемасының атауы	Емдеу курсы блогының (схемасының) құны	Жағдайлар саны	Сома, теңге	Жағдайлар саны	Сома, теңге
1	2	3	4	5	6	7
1.						
2.						
	Жиыны					

№6 кесте. Онкологиялық аурулары бар балалар үшін оналтудың төсек-күн бойынша ақы төлеуге қабылданған сома

р/с №	Тарифтің атауы	Шот-тізілім бойынша ақы төлеуге ұсынылды		Ақы төлеуге қабылданды	
		Жағдайлар саны	Сома, теңге	Жағдайлар саны	Сома, теңге
1	2	3	4	5	6
	Жиыны	X		X	

№7 кесте. Қабылдау бөлмесінде қызмет көрсеткені үшін төлемге қабылданған сома

р/с №	Атауы	Шот-тізілім бойынша ақы төлеуге ұсынылды		Төлемге қабылданды	
		Көрсетілген қызметтер саны	Сома, теңге	Көрсетілген қызметтер саны	Сома, теңге
1	2	3	4	5	6
1.	Қабылдау бөлімінде қызмет көрсеткені үшін				

№8 кесте. Лизинг төлемдер бойынша қабылданған сома

р/с №	Атауы	Шот-тізілім бойынша ақы төлеуге ұсынылды			Төлемге қабылданды		
		Емделген науқастардың саны (адам)	Қызметтің саны	Лизинг төлемі сомасы (теңге)	Емделген науқастардың саны (адам)	Қызметтің саны	Лизинг төлемі сомасы (теңге)
1	2	3	4	5	6	7	8
1.							
2.							
	Қаржы лизингі шарттарында сатып алынған медициналық техниканы қолданумен жиыны						

Таблица №10. Расчет суммы иных выплат/вычетов

р/с №	Медициналық көмектің түрлері	Тағайындау (Өзге де шегерімдерді/төлемдерді енгізу кезінде анықтамадан таңдалған себептер)	Негіздеме	Төлемдер , сомасы теңге	Шегерімдер , сомасы теңге
1	2	3	4	5	6
1.					
	Жиыны				

Жиыны, төлемге қабылданған: \_\_\_\_\_ теңге, оның ішінде:

1. лизинг төлемдерді өтеу сомасы: \_\_\_\_\_ теңге;
  2. ұстап қалған сомасы: \_\_\_\_\_ теңге, оның ішінде:
    - 2.1. сапа мен көлемді бақылау нәтижелері бойынша: \_\_\_\_\_ теңге;
    - 2.2. сапа мен көлем сараптамасынан өтпеген өліммен аяқталғанмен ағымдағы кезеңде емделіп шығу жағдайлары үшін: \_\_\_\_\_ теңге;
    - 2.3. сапа мен көлем сараптамасынан өтпеген Шарт шарттарынан тыс көрсетілген ағымдағы кезеңде емделіп шығу жағдайлары үшін: \_\_\_\_\_ теңге;
    - 2.4. шарттың жоспарлы сомасынан асырғаны үшін сызықтық шкала бойынша : \_\_\_\_\_ теңге;
  3. қабылданған сома: \_\_\_\_\_ теңге, оның ішінде:
    - 3.1. есептік кезеңде сапа мен көлем сараптамасынан өткен жол бермеу мүмкін емес өліммен өткен кезеңде емделіп шығу жағдайлары үшін: \_\_\_\_\_ теңге;
    - 3.2. сапа мен көлем сараптамасынан өткен Шарт шарттарынан тыс көрсетілген өткен кезеңде емделіп шығу жағдайлары үшін: \_\_\_\_\_ теңге;
  4. Шешілген сома: \_\_\_\_\_ теңге /қабылданған: \_\_\_\_\_ теңге, оның ішінде:
    - 4.1. төлемдер: \_\_\_\_\_ теңге,
    - 4.2. шегерімдер: \_\_\_\_\_ теңге.
- Бұрын төленген аванстан ұстап қалатын сома: \_\_\_\_\_ теңге;
- Келесі кезеңде ұстап қалуға тиісті бұрын төленген аванстың қалдығы: \_\_\_\_\_ теңге;
- Аударуға есептелген, жиыны: \_\_\_\_\_ теңге;
- Оның ішінде лизинг төлемдерді өтеу: \_\_\_\_\_ теңге.

Тапсырыс беруші : _____ _____ (тапсырыс берушінің атауы) Мекенжайы: _____ ----- БИН: _____ ----- ИИК: _____ ----- БИК: _____ ----- ----- ----- (бенефициардың атауы) КБЕ: _____ ----- ----- Басшы: _____ / _____ _____ (Тегі, аты, әкесінің аты /қолы) (бар болса) (	Қызмет беруші: _____ (қызмет берушінің атауы) Мекенжайы: _____ БИН: _____ ИИК: _____ БИК: _____ Банкінің атауы: _____ _____ КБЕ: _____ _____ Басшысы: _____ / _____
--	--

қағаз тасығыштағы акті үшін)  
Мөр орны (бар болса) (қағаз  
тасығыштағы акті үшін)

\_\_\_ (Тегі, аты, әкесінің аты /қолы) (бар болса) (қағаз тасығыштағы акті  
үшін) Мөр орны (бар болса) (қағаз тасығыштағы акті үшін)

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрінің  
міндетін атқарушының  
2019 жылғы 5 қарашадағы  
№ ҚР ДСМ-142 бұйрығына  
12-қосымша  
Денсаулық сақтау  
субъектілерінің көрсетілетін  
қызметтеріне ақы төлеу  
қағидаларына  
49-қосымша

## Қосымша шығындарды төлеумен клиникалық-шығындық топтардың құны бойынша төлеуге жататын жағдайлардың тізбесі

№	Код МКБ-9	МКБ-9 атауы
		Жоғары технологиялық медициналық қызмет
1	35.991	Митральды тесікті клипациялау
2	37.941	Автоматты кардиовертерді/дефибрилляторды, жалпы жүйені ауыстыру
3	78.191	Кезеңдік түзетуді талап ететін жамбас сүйегіне сыртқы бекіту құрылғысын қолдану
4	92.291	Қалқанша безі ауруларының Радио-йод терапиясы
5	33.5	Өкпені транспланттау
6	33.6	"Жүрек-өкпе" кешенін аралас транспланттау
7	52.80	Анықталмаған ұйқы безін транспланттау
8	41.06	Кіндік дің жасушаларын транспланттау
9	37.51	Жүректі транспланттау
10	55.62	Кадаврдан бүйректі транспланттау
11	00.93	Трансплантациялау үшін кадаврдан ағзаны және/немесе тіндерді алу
12	50.52	Трансплантациялау үшін кадаврдан ағзаны және/немесе тіндерді алу
13	39.65	Экстракорпоралдық мембраналық оксигенация
14	Q78.0	Аяқталмаған остеогенез
		Мамандандырылған медициналық көмек
15	41.94	Көкбауырды транспланттау
16	78.05	Орган жілікті транспланттау
17	78.07	Үлкен жілік және кіші жілік сүйегін транспланттау

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрінің  
міндетін атқарушының  
2019 жылғы 5 қарашадағы  
№ ҚР ДСМ-142 бұйрығына  
13-қосымша  
Денсаулық сақтау  
субъектілерінің көрсетілетін



## Қосымша шығындарды өтей отырып клиникалық-шығынды топтар құны бойынша ақы төлеуге жататын жағдайлардың тізбесі

№	Код	Атауы
1	2	3
Шығындарды қосымша өтей отырып, КШТ құны бойынша ақы төлеуге жататын операциялардың тізбесі		
1.	02.93	Интракраниалдық нейростимулятордың электродын (электродтарын) импланттау немесе ауыстыру
2.	03.7993	Стереотаксиялық жүйені қолданумен ми нейростимуляторын импланттау
3.	03.93	Арқалық нейростимулятордың электродын (электродтарын) импланттау немесе ауыстыру
4.	35.05	Аорталық қақпақшаны эндоваскулярлық алмастыру
5.	36.11	Бір коронарлық артерияны аортокоронарлық шунттау
6.	36.12	Екі коронарлық артерияны аортокоронарлық шунттау
7.	36.13	Үш коронарлық артерияны аортокоронарлық шунттау
8.	36.14	Төрт және одан көп коронарлық артерияны аортокоронарлық шунттау
9.	81.9610	Сүйек ісігі кезінде буындарды және/немесе сүйекті ауыстыру
10.	80.267	Гемофилия кезінде артроскопиялық операциялар
11.	80.865	Гемофилия кезінде зақымданған буынды басқа жолменжергілікті кесу немесе зақымдау
12.	81.515	Гемофилия кезінде жамбас сүйегін толығымен ауыстыру
13.	81.516	Гемофилия кезінде ұршықбуынды толығымен ауыстыру
14.	81.526	Гемофилия кезінде ұршықбуынды ішінара толығымен ауыстыру
15.	81.545	Гемофилия кезінде тізені толығымен ауыстыру
16.	83.755	Гемофилия кезінде сіңірлерді транспланттау және орнын ауыстыру
Шығындарды қосымша өтей отырып, КШТ құны бойынша ақы төлеуге жататын қызметтердің/манипуляциялардың тізбесі		
17.	39.7916	Түрлі аймақтағы біріншілік және екіншілік метастатикалық қатерлі ісіктердің эндоваскулярлық химиоэмболизациясы
18.	39.7949	Гепатоцеллюлярлық карцином кезінде бауыр артерияларының химиоэмболизациясы
19.	92.231	Конформдық сәулелік терапия
20.	92.241	Түрлі ошақтардағы қатерлі ісіктердің жіті-модулирленген сәулелік терапиясы
21.	92.242	Лимфомалар және кіші жанбас, құрсақ қуысы, висцералдық кеуде ағзаларының қатерлі ісіктерді жіті-модулирленген сәулелік терапиясы (IMRT)
22.	92.243	Сут безінің обырындағы сәулелендіру кезінде түйін ішінде жітілігінің (флюенса) модуляциясымен (өзгеруімен) сәулелік терапиясы
23.	92.244	Бас және мойын ісіктері обырындағы сәулелендіру кезінде түйін ішінде жітілігінің (флюенса) модуляциясымен (өзгеруімен) сәулелік терапиясы
24.	92.245	Әйел жыныс мүшелерінің обырындағы жіті-модуляцияланған сәулелендіру терапиясы (IMRT)
25.	92.246	Жеке ошақтардағы ісіктер үшін бейнелермен басқармалы сәулелік терапиясы
26.	92.247	Дистанционная лучевая терапия с использованием фотонов на линейном ускорителе

27.	92.202	Еркектік бездің жергілікті обыры кезіндегі интерстициальдық сәулелік терапия (брахитерапия)
28.	92.201	Еркектік без обырындағы жоғары мөлшердегі брахитерапия
29.	99.25	Полихимиотерапия (онкология)
30.	99.2900	Балалардағы идиопатиялық тромбоцитопендік қанталау бөртпесінің рефрактерлық түрлерін иммуноглобулин және моноклоналдық денелермен емдеу
31.	99.2901	Балалардағы аплазиялық анемияның құрама иммуносупрессивтік терапиясы
32.	99.2902	Лангерганс жасушаларынан гистицитоздың жоғарғы мөлшердегі химиотерапиясы (LCH-III)
33.	99.2903	Жіті лейкоздың жоғарғы мөлшердегі химиотерапиясы (ALL-BFM, AML-BFM)
34.	99.0601	Оның дефицитінде VIII-ші тұқым қуалайтын факторды енгізу
35.	99.0602	Оның дефицитінде IX-ші тұқым қуалайтын факторды енгізу
36.	B06.573.008	Ағымды цитофлуориметрия әдісімен қандағы "миеломдық ауруға арналған панельді" иммунофенотиптеу
37.	B06.574.008	Ағымды цитофлуориметрия әдісімен қандағы "жіті лейкоздарға арналған панельді" иммунофенотиптеу
38.	B06.576.008	Ағымды цитофлуориметрия әдісімен қандағы "созылмалы лейкоздарға арналған панельді" иммунофенотиптеу
39.	B09.766.016	Сүйек кемігі жасушаларын ДНҚ-зондтарын пайдалану арқылы (ФИШ-әдісі) молекулярлық-цитогенетикалық зерттеу
40.	B09.767.016	Перифериялық қан лимфоциттерінің (1 зонд) ДНҚ-зондтарын пайдалану арқылы (ФИШ-әдісі) молекулярлық-цитогенетикалық зерттеуін жүргізу
41.	B09.769.016	ДНҚ-зондтарын пайдалану арқылы (ФИШ-әдісі) цитологиялық препараттардың, гистологиялық қималардың молекулярлық-цитогенетикалық зерттеуін жүргізу (1зонд)
42.	B09.800.017	Молекулалық-генетикалық әдіспен 2 класстық қанның HLA-типтендіруін жүргізу
43.	B09.799.017	Молекулалық-генетикалық әдіспен 1 класстық қанның HLA-типтендіруін жүргізу
44.	D92.320.024	Қашықтықтан сәулелік терапия
45.	D92.320.025	Қашықтықтан сәулелік терапия, РОД Гр
46.	D92.201.029	Жолақішілік гамматерапия (жатыр мойыны және тоқ ішек обыры кезінде), РОД 5Гр
47.	D92.060.023	Сәуле алдыңғы топометриялық дайындау-центрация
48.	B06.660.011	1-4 маркерлерді қолданып, иммуногистохимиялық әдіспен қатерлі ісіктердің блок-препараттарын зерттеу
49.	B06.670.011	Қатерлі ісік тінінің блок-препаратын 5-10 маркерлерін қолдана отырып, иммуногистохимиялық әдіспен зерттеу
50.	B06.671.011	Қатерлі ісік тінінің блок-препаратын 10-нан көп маркерлерді қолдана отырып, иммуногистохимиялық әдіспен зерттеу
51.	B06.667.011	Иммуногистохимиялық әдіспен орнын басушы терапияға ісік жасушаларының сезімталдығын зерттеу
52.	B06.668.011	Иммуногистохимиялық әдіспен химиялық препараттарға ісік жасушаларының сезімталдығын зерттеу
53.	B06.669.011	лимфопрлиферативті ауруға иммуногистохимиялық әдіспен зерттеу (стандарт-панель)
54.	B06.673.011	лимфопрлиферативті ауруға иммуногистохимиялық әдіспен зерттеу (кеңейтілген-панель)
55.	C04.010.009	Мидың перфузиялық статистикалық сцинтиграфиясы бір фотондық эмиссиондық компьютерлік томографиясы (3 кескінде)

56.	C04.011.009	Мидың перфузиялық динамикалық сцинтиграфиясы бір фотондық эмиссиондық компьютерлік томографиясы
57.	C04.001.009	Миокардтың статистикалық бір фотондық эмиссиондық компьютерлік томографиясы (3 кескінде)
58.	C04.002.009	Скелеттің статистикалық бір фотондық эмиссиондық компьютерлік томографиясы (1 кескінде)
59.	C04.003.009	Скелеттің динамикалық бір фотондық эмиссиондық компьютерлік томографиясы (1 кескінде)
60.	C04.004.009	Скелеттің статистикалық бір фотондық эмиссиондық компьютерлік томографиясы - одан кейінгі әрбір кескін
61.	C04.013.009	Гепатобилиарлы жүйенің динамикалық сцинтиграфиясы бір фотондық эмиссиондық компьютерлік томографиясы
62.	C04.014.009	Бүйректің динамикалық сцинтиграфиясы бір фотондық эмиссиондық компьютерлік томографиясы
63.	C04.006.009	Қалқанша безінің статистикалық бір фотондық эмиссиондық компьютерлік томографиясы
64.	C04.012.009	Жүректің динамикалық сцинтиграфиясы бір фотондық эмиссиондық компьютерлік томографиясы
65.	C04.001.010	Бір анатомиялық аймақтың позитрондық-эмиссиондық томографиясы (ПЭТ) + компьютерлік томографиясы
66.	C04.002.010	Барлық дененің позитрондық-эмиссиондық томографиясы (ПЭТ) + компьютерлік томографиясы
67.	B08.851.021	Биопсиялық материалды иммундық флюоресценттік микроскопия әдісімен зерттеу
68.	B08.851.022	Гистологиялық/цитологиялық материалды электрондық микроскопия әдісімен зерттеу
69.	B09.801.019	Масс-спектрометрия әдісімен қандағы орфан ауруларын диагностикалау
70.	B09.802.019	Масс-спектрометрия әдісімен орфан ауруларын дәрілік мониторингілеу
71.	D39.955.703	Тәуліктік стационардың деңгейінде гемодиализ
72.	D50.920.035	MARS - жасанды бауыр аппаратында альбуминдік диализ (экстракорпорлық бауырлық жәрдем)
73.	D54.980.704	Перитонеалдық катетерді ересектерге имплантантау
74.	D54.980.705	Балалардың перитонеалдық катетерінің имплантациясы
75.	D54.985.728	Тәуліктік стационар деңгейінде бикарбонатты буфермен автоматтандырылған перитонеалды диализ (ересектер)
76.	D54.985.709	Тәуліктік стационар деңгейінде бикарбонатты буфермен автоматтандырылған перитонеалды диализ (балалар)
77.	D54.986.710	Тәуліктік стационар деңгейінде лактатты буфермен автоматтандырылған перитонеалды диализ (ересектер)
78.	D54.985.725	Тәуліктік стационар деңгейінде лактатты буфермен автоматтандырылған перитонеалды диализ (балалар)
79.	D54.985.718	Тәуліктік стационар деңгейінде лактатты буфермен тұрақты перитонеалды диализ (ересектер)
80.	D54.985.719	Тәуліктік стационар деңгейінде лактатты буфермен автоматтандырылған перитонеалды диализ (ересектер)
81.	D54.985.720	Тәуліктік стационар деңгейінде бикарбонатты буфермен тұрақты перитонеалды диализ (ересектер)

82.	D54.985.722	Тәуліктік стационар деңгейінде бикарбонатты буфермен тұрақты перитонеалды диализ (балалар)
Шығындарды қосымша өтей отырып, КШТ құны бойынша ақы төлеу жүргізілетін АХЖ-10 бойынша аурулардың негізгі кодтарының тізбесі		
Тромболитикалық препараттарды қолданумен ишемиялық инсульттер		
83.	I63.0	Прецеребралды артерияның тромбозы тудырған ми инфарктісі
84.	I63.1	Прецеребралды артерияның эмболиясы тудырған ми инфарктісі
85.	I63.2	Прецеребралды артерияның анықталмаған бітелуі немесе тарылуы тудырған ми инфарктісі
86.	I63.3	Ми артерияларының тромбозы тудырған ми инфарктісі
87.	I63.4	Ми артерияларының эмболиясы тудырған ми инфарктісі
88.	I63.5	Ми артерияларының анықталмаған бітелуі немесе тарылуы тудырған ми инфарктісі
89.	I63.6	Ми веналарының тромбозы тудырған ми инфарктісі, ірің текті емес
90.	I63.8	Мидың басқа инфарктісі
91.	I63.9	Мидың анықталмаған инфарктісі
Тромболитикалық препараттарды қолданумен жіті миокард инфарктісі ST көтерілуімен бірге		
92.	I21.0	Жүректің төменгі қабырғасының ушыққан трансмуральдық инфарктісі
93.	I21.1	Жүректің басқа орналасу орны анықталған ушыққан трансмуральдық инфарктісі
94.	I21.2	Жүректің орналасу орны анықталмаған ушыққан трансмуральдық инфарктісі
95.	I21.3	Жүректің анықталмаған ушыққан инфарктісі
96.	I21.9	Жүректің алдыңғы қабырғасының қайталанған инфарктісі
97.	I22.0	Жүректің астыңғы қабырғасының қайталанған инфарктісі
98.	I22.1	Жүректің басқа орналасу орны анықталған, қайталанған миокард инфарктісі
99.	I22.8	Жүректің басқа орналасу орны анықталмаған, қайталанған миокард инфарктісі
100.	I22.9	Жүректің төменгі қабырғасының ушыққан трансмуральдық инфарктісі
Тромболитикалық препараттарды қолданумен бірге өкпе артериясы бұтақтарының тромбоэмболиясы		
101.	I26.0	Ушыққан өкпелік жүрек туралы ескертілген өкпе эмболиясы
102.	I26.9	Ушыққан өкпелік жүрек туралы ескертілмеген өкпе эмболиясы
Бауырдың циррозы және фиброзы		
103.	K70.2	Бауырдың алкогольдік фиброзы және склерозы
104.	K70.3	Бауырдың алкогольдік циррозы
105.	K71.7	Бауыр циррозы және фиброзымен бірге бауырдың токсикалық зақымдануы
106.	K74.0	Бауыр фиброзы
107.	K74.1	Бауыр склерозы
108.	K74.2	Бауыр склерозы қосарласа бауыр фиброзы

109	K74.3	Біріншілік билиарлық цирроз
110	K74.4	Екіншілік билиарлық цирроз
111	K74.5	Нақталмаған билиарлық цирроз
112	K74.6	Басқа және нақталмаған билиарлық цирроз
Өкпе гипертензиясын емдеуде азот монооксидін қолдану		
113	I27.0	Бастапқы өкпе гипертензиясы
114	I27.8	Өкпе-жүрек жеткіліксіздігінің басқа да нақтыланған түрлері
115	I27.9	Анықталмаған өкпе-жүрек жеткіліксіздігі
Крон ауруы және спецификалық емес жаралы колит кезінде биологиялық терапияны қолдану		
116	K50.0	Аш ішектің кронасы ауруы
117	K50.1	Тоқ ішектің Крон ауруы
118	K50.8	Крон ауруының басқа түрлері
119	K50.9	Крон ауруы анықталмаған
120	K51.0	Жара (созылмалы) энтероколит
121	K51.1	Жара (созылмалы) илеоколит
122	K51.2	Ойық жара (созылмалы) проктит
123	K51.3	Жаралы (созылмалы) ректосигмоидит
124	K51.9	Анықталмаған жаралы колит

Ескертпе:

\* - аортокоронарлық шунттау және жүрек қақпақшаларын протездеу операцияларын бір мезгілде жүргізу жағдайлары үшін.

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрінің  
міндетін атқарушының  
2019 жылғы 5 қарашадағы  
№ ҚР ДСМ-142 бұйрығына  
14-қосымша

Денсаулық сақтау  
субъектілерінің көрсетілетін  
қызметтеріне ақы төлеу  
қағидаларына 51- қосымша

**Жедел медициналық көмек және санитариялық көлікпен жоғары білікті маманды және (немесе) науқасты тасымалдаумен байланысты медициналық көмек көрсеткені үшін Шот-тізілім 20 \_\_\_\_ жылғы " \_\_\_\_ " \_\_\_\_ № \_\_\_\_ кезең: 20 \_\_\_\_ жылғы " \_\_\_\_ " \_\_\_\_ бастап 20 \_\_\_\_ жылғы " \_\_\_\_ " \_\_\_\_ дейін 20 \_\_\_\_ жылғы " \_\_\_\_ " \_\_\_\_ № \_\_\_\_ шарты бойынша**

Қызмет берушінің атауы: \_\_\_\_\_

Бюджеттік бағдарламаның атауы: \_\_\_\_\_

— Бюджеттік кіші бағдарламаның атауы: \_\_\_\_\_

— Бекітілген халықтың саны \_\_\_\_\_ адам  
 Жыныстық-жастық түзету коэффициенті \_\_\_\_\_;  
 Халық тығыздылығының коэффициенті \_\_\_\_\_;

Ауылдық жерлерде жұмыс істегені үшін үстемеақыны есепке алудың коэффициенті \_\_\_\_\_;

Жылыту маусымы ұзақтығын есепке алудың коэффициенті \_\_\_\_\_;

Түзету коэффициенті \_\_\_\_\_;

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

Айына, денсаулық сақтау субъектісіне бекітілген бір адамға шаққандағы МК көрсетуге арналған кешенді жан басына шаққандағы норматив \_\_\_\_\_ теңге;

Білікті мамандарды және (немесе) науқасты санитариялық көлікпен тасымалдауға байланысты медициналық көмек көрсетуге арналған тарифтің құны: \_\_\_\_\_ теңге

№ 1 кесте. Санитариялық көлікпен білікті маманды және (немесе) науқасты тасымалдаумен байланысты медициналық көмек үшін тариф бағасы \_\_\_\_\_ теңге

р/с №	Атауы	Шақырулардың саны	Халық саны, адам / Аурулар саны	Ұсынылған ақы төлеу (теңге)
1	2	3	4	5
1.	1-3 жеделдік санатындағы шақыртулардың жедел медициналық көмек			
2.	Тромболитикалық терапияны жүргізу			



Қызмет берушінің басшысы

(уәкілетті лауазымды тұлға): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Қызмет берушінің бас бухгалтері: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Мөрге арналған орын (бар болса)/(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрінің  
міндетін атқарушының  
2019 жылғы 5 қарашадағы  
№ ҚР ДСМ-142 бұйрығына  
15-қосымша  
Денсаулық сақтау  
субъектілерінің көрсетілетін  
қызметтеріне ақы төлеу  
қағидаларына  
52- қосымша  
Нысан

**Жедел медициналық көмек және санитариялық көлікпен жоғары мамандандырылған маманды және (немесе) науқасты тасымалдаумен байланысты медициналық көмек көрсету кезінде қызметтерді сатып алу шартын орындау хаттамасы 20 \_\_\_\_ жылғы " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ кезең: 20 \_\_\_\_ жылғы " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ бастап 20 \_\_\_\_ жылғы " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ дейін 20 \_\_\_\_ жылғы " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ шарт бойынша**

Қызмет берушінің атауы: \_\_\_\_\_

Бюджеттік бағдарламаның атауы: \_\_\_\_\_

Бюджеттік кіші бағдарламаның атауы: \_\_\_\_\_

№1 кесте. Ақы төлеуге қабылданған жедел медициналық көмектің және санитариялық көлікпен білікті маманды және (немесе) науқасты тасымалдаумен байланысты медициналық көмек сомасын есептеу

р/с №	Атауы	Ақы төлеуге ұсынылған сома, теңге		Ақы төлеуге жатпайтын сома, теңге		Ақы төлеуге қабылданған, теңге	
		Халық саны,		Халық саны,		Халық саны,	



		адам/ аурулар саны	сома, теңге	адам/ аурулар саны	сомма , теңге	адам/ аурулар саны	сома, теңге
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	1-3 санатты шақыруларды қабылдайтын жедел медициналық көмек						
1.1.	Сапасы мен көлемдері ағымдағы мониторингтеуден өткен жедел медициналық көмек қызметтерінің тізілімі			X			
1.1.	ағымдағы мониторингтеуден өткен жедел медициналық көмек қызметтерінің тізілімі						
1.1.1	есепті кезең үшін						
1.1.2	өткен кезең үшін						
1.2.	нысаналы мониторингтеуден өткен жедел медициналық көмек қызметтерінің тізілімі						
1.2.1	есепті кезең үшін						
1.2.2	өткен кезең үшін						
1.3.	Медициналық көмектің (қызметтің) расталмаған жағдайы үшін ұстау сомасы						
1.3.1	есепті кезең үшін						
1.3.2	өткен кезең үшін						
2.	Тромболитикалық терапияны жүргізу						
3.	Санитариялық көлікпен білікті маманды және (немесе) науқасты тасымалдаумен байланысты медициналық көмек көрсету						
3.1.	Сапасы мен көлемдері ағымдағы мониторингтеуден өткен санитариялық көлікпен білікті маманды және (немесе) науқасты тасымалдаумен байланысты медициналық көмек қызметтерінің тізімдемесі						
3.1.1	есепті кезең үшін						
3.1.2	өткен кезең үшін						
3.2.	нысаналы мониторингтеуден өткен санитариялық көлікпен білікті маманды және (немесе) науқасты тасымалдаумен байланысты медициналық көмек қызметтерінің тізімдемесі						
3.2.1	есепті кезең үшін						
3.2.2	өткен кезең үшін						
4.1.	Медициналық көмектің (қызметтің) расталмаған жағдайы үшін ұстау сомасы						

4.1.1	есепті кезең үшін						
4.1.2	өткен кезең үшін						

№2 кесте. Басқа төлем/шегерулер сомасы

№ р/с	Негіздеме	Төлем сомасы, теңге	Шегерулер, теңге
1	2	3	4
1.			
2.			
	Жиыны		

Ақы төлеуге ұсынылған жиыны \_\_\_\_\_ теңге;

Ақы төлеуге қабылданған \_\_\_\_\_ теңге

Тапсырыс берушінің басшысы

(уәкілетті лауазымды тұлға): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі хаттама үшін)

Тапсырыс берушінің лауазымды тұлғалары: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі хаттама үшін)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі хаттама үшін)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі хаттама үшін)

Таныстым (қызмет берушінің

уәкілетті лауазымды тұлға): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі хаттама үшін)

Мөрдiң орны (болған жағдайда)/

(қағаз жеткізгіштегі хаттама үшін)

Күні 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрінің  
міндетін атқарушының  
2019 жылғы 5 қарашадағы  
№ ҚР ДСМ-142 бұйрығына  
16-қосымша  
Денсаулық сақтау  
субъектілерінің көрсетілетін

**Жедел медициналық көмек және санитариялық көлікпен білікті маманды және (немесе) науқасты тасымалдаумен байланысты медициналық көмек көрсетілген қызметтер актісі 20 \_\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ кезең: 20 \_\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_ бастап 20 \_\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_ дейін 20 \_\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ шарты бойынша**

Қызмет берушінің атауы: \_\_\_\_\_

Бюджеттік бағдарламаның атауы: \_\_\_\_\_

Бюджеттік кіші бағдарламаның атауы: \_\_\_\_\_

Шарт бойынша жалпы құны \_\_\_\_\_  
теңге

Төленген аванстың жалпы сомасы \_\_\_\_\_ теңге

Оның ішінде ағымдағы жылда лизингтік төлемдердің жалпы сомасы \_\_\_\_\_  
теңге

Ақы төленген (көрсетілген) қызметтердің жалпы сомасы \_\_\_\_\_ теңге

Оның ішінде төленген лизингтік төлемдер \_\_\_\_\_  
теңге

Орыдалған (көрсетілген) қызметтердің жалпы сомасы \_\_\_\_\_  
теңге

Оның ішінде төленген лизингтік төлемдер \_\_\_\_\_ теңге

№1 кесте. Ақы төлеуге қабылданған жедел медициналық көмектің және санитариялық көлікпен білікті маманды және (немесе) науқасты тасымалдаумен байланысты медициналық көмектің сомасын есептеу

№ р/ с	Жұмыс (қызметтің) атауы	Ақы төлеуге ұсынылған, теңге		Ақы төлеуге қабылданған, теңге	
		Шақырулар саны	Сом	Шақырулар саны	Сом
1	2	3		4	
1.	Шақыру жеделдігі 1-3 санаттағы жедел медициналық көмек				
2.	Тромболитикалық терапияны жүргізу				
3.	Жедел медициналық көмек және санитариялық көлікпен білікті маманды және (немесе) науқасты тасымалдаумен байланысты медициналық көмек көрсету				

№2 кесте. Өзге төлемдер/шегерулерді есептеу

№ р/с	Негіздеме	Төлем сомасы, теңге	Шегерулер, теңге
1	2	3	4
	Жиыны		

Жиыны, төлемге қабылданған: \_\_\_\_\_ теңге, оның ішінде:

1. ұстап қалған сомасы: \_\_\_\_\_ теңге, оның ішінде:

1.1. сапа мен көлемді мониторингілеу нәтижелері бойынша: \_\_\_\_\_ теңге;

2. Шешілген сома: \_\_\_\_\_ теңге /қабылданған: \_\_\_\_\_ теңге, оның ішінде:

2.1. төлемдер: \_\_\_\_\_ теңге,

2.2. шегерімдер: \_\_\_\_\_ теңге.

Бұрын төленген авансты ұстап қалу сомасы: \_\_\_\_\_ теңге;

Келесі кезеңде ұстап қалуға тиісті бұрын төленген аванстың қалдығы: \_\_\_\_\_ теңге;

Өзге де аударуға есептелгені, жиыны: \_\_\_\_\_ теңге.

Тапсырыс беруші : _____ (тапсырыс берушінің атауы)	Қызмет беруші: _____ (қызмет берушінің атауы)
Мекенжайы: _____	Мекенжайы: _____
БИН: _____	БИН: _____
ИИК: _____	ИИК: _____
БИК: _____	БИК: _____
_____ (бенефициардың атауы) КБЕ: _____	Банкінің атауы: _____
Басшы: _____ / _____	КБЕ: _____
(Тегі, аты, әкесінің аты /қолы) (бар болса) (қағаз тасығыштағы акті үшін) Мөр орны (бар болса) (қағаз тасығыштағы акті үшін)	Басшысы: _____ / _____
	(Тегі, аты, әкесінің аты /қолы) (бар болса) (қағаз тасығыштағы акті үшін) Мөр орны (бар болса) (қағаз тасығыштағы акті үшін)

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрінің  
міндетін атқарушының  
2019 жылғы 5 қарашадағы  
№ ҚР ДСМ-142 бұйрығына  
17-қосымша  
Денсаулық сақтау  
субъектілерінің көрсетілетін  
қызметтеріне ақы төлеу  
қағидаларына  
65- қосымша  
Нысан

**Ауыл халқына медициналық көмектің көрсеткені үшін Шот-тізілім 20 \_\_\_\_\_**  
**жылғы " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ кезең: 20 \_\_\_\_\_ жылғы " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_ бастап 20 \_\_\_\_ жылғы " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ дейін 20 \_\_\_\_ жылғы " \_\_\_\_ "  
\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ шарты бойынша

Қызмет берушінің атауы: \_\_\_\_\_

Бюджеттік бағдарламаның атауы: \_\_\_\_\_

Бюджеттік кіші бағдарламаның атауы: \_\_\_\_\_

Бекітілген ауыл халқының саны \_\_\_\_\_ адам;

Айына, "БХТ" порталында тіркелген бекітілген бір адамға шаққандағы амбулаториялы-емханалық көмектің базалық кешенді жан басына шаққандағы норматив \_\_\_\_\_ теңге,

Жыныстық-жастық түзету коэффициенті \_\_\_\_\_;

Халықтың тығыздық коэффициенті \_\_\_\_\_;

Ауылдық жерлерде жұмыс істегені үшін үстемеақыны есепке алудың коэффициенті \_\_\_\_\_;

Жылыту маусымы ұзақтығын есепке алудың коэффициенті \_\_\_\_\_;

Айына, бір тұрғынға шаққандағы экологиялық апатты аймақтарда жұмыс істегені үшін сомасы \_\_\_\_\_ теңге;

Айына, бір тұрғынға шаққандағы стационарлық және стационарды алмастыратын көмекті көрсетуге арналған \_\_\_\_\_ теңге;

Айына, "БХТ" порталында тіркелген бір бекітілген адамға шаққандағы ауыл халқына жан басына шаққандағы кешенді норматив \_\_\_\_\_ теңге

оның ішінде: \_\_\_\_\_ теңге, оның ішінде:

Айына "БХТ" порталында тіркелген МСАК субъектісіне бекітілген бір адамға шаққандағы 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

№ п/п	Атауы	Ақы төлеуге ұсынылды, сома теңге
1	2	3
1.	Бекітілген халыққа медициналық көмек көрсету үшін жиыны, оның ішінде::	
1.1.	медициналық көмек көрсетуге	
1.1.1.	мамандандырылған медициналық көмек көрсету үшін	
1.1.1.1	онының ішінде: сәбиді күту жинағымен (жаңа туған нәрестенің дәрі қорабы) қамтамасыз ету	
1.1.2.	бекітілген халыққа амбулаторлық-медициналық көмек көрсету үшін	

1.1.2.1	білім беру ұйымдарында оқушыларға медициналық қызмет көрсеткені үшін	
1.1.2.2	Экологиялық апат аймағында жұмыс істегені үшін сома	
1.1.2.3	емдік ақуызы төмен өнімдермен және құрамында фенилалани аз өнімдермен қамтамасыз ету	
1.2.	бағалау индикаторының негізінде түпкілікті нәтижеге қол жеткізгені үшін медициналық-санитарлық көмек көрсететін ұйымның қызметкерлерін ынталандыруға	
1.3	амбулаториялық-емханалық көмекті көрсеткені үшін кешенді жан басына шаққандағы нормативке енгізілмеген консультативтік- диагностикалық қызметтер көрсеткені үшін	
1.4.	Халықтың нысаналы тобына профилактикалық медициналық қарап-тексеру жүргізгені үшін	
1.5.	атерлі ауруларды ерте анықтауға скринингтік тексеру жүргізу үшін	
1.6.	маманның жолдамасы бойынша онкологиялық ауруларға күдікті пациенттер үшін диагностикалық зерттеулердің қымбат тұратын түрлерін жүргізгені үшін	
1.7.	амбулаториялық деңгейде үшінші кезеңді медициналық оңалтуды жүргізгені үшін	
2.	Лизинг төлемінің сомасы	

Қызмет берушінің басшысы

(уәкілетті лауазымды тұлға): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Қызмет берушінің бас бухгалтері: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Мөрдiң орны (болған жағдайда)/

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін) Күні 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_

Осы шот-тізілімге төмендегі қосымшалар қоса беріледі:

1) ауыл халқына медициналық көмекті көрсеткені үшін шот-тізілімге 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша "Бекітілген халық тіркелімі" порталының деректері бойынша бекітілген халық санының динамикасы мен құрылымы туралы деректер;

2) ауыл халқына медициналық көмекті көрсеткені үшін шот-тізілімге үшін шот-тізілімге 2-қосымшаға сәйкес нысан бойынша МСАК көрсететін денсаулық сақтау субъектісі қызметінің қол жеткізілген түпкілікті нәтиже индикаторлары үшін қызметкерлерін ынталандыруға арналған сома;

3) амбулаториялық-емханалық көмек көрсеткені үшін шот-тізілімге 3-қосымшаға сәйкес нысан бойынша жалпы практика дәрігеріне (ЖПД) жүктемені 1 учаскеге 1700 адам деңгейіне дейін төмендету бойынша тізілім;

4) ауыл халқына медициналық көмек көрсеткені үшін шот-тізілімге 4-қосымшаға сәйкес нысан бойынша көрсетілген медициналық-санитарлық алғашқы көмек қызметтерінің тізілімі;

5) жеткізушінің ауыл халқына медициналық көмек көрсеткені үшін шот-тізілімге 5-қосымшаға сәйкес нысан бойынша амбулаториялық емханалық көмек көрсетуге арналған кешенді жан басына шаққандағы нормативке енгізілмеген көрсетілген клиникалық-диагностикалық қызметтердің тізілімі

6) жеткізушінің ауыл халқына медициналық көмек көрсеткені үшін шот-тізілімге 6-қосымшаға сәйкес нысан бойынша бірлесіп Орындаушыны тартпай көрсетілген клиникалық-диагностикалық қызметтердің тізілімі;

7) жеткізушінің ауыл халқына медициналық көмек көрсеткені үшін шот-тізілімге 7-қосымшаға сәйкес нысан бойынша бірлесіп Орындаушыны тарта отырып көрсетілген клиникалық-диагностикалық қызметтердің тізілімі;

8) жеткізушінің ауыл халқына медициналық көмек көрсеткені үшін шот-тізілімге 8-қосымшаға сәйкес нысан бойынша 6 жастан 17 жасқа дейінгі балаларға көрсетілген клиникалық-диагностикалық қызметтердің тізілімі;

9) ауыл халқына медициналық көмек көрсеткені үшін шот-тізілімге 9-қосымшаға сәйкес нысан бойынша 4 санаттағы шұғыл медициналық көмекті шақыру тізілімі;

10) қызмет берушінің ауыл халқына медициналық көмек көрсеткені үшін шот-тізілімге 10-қосымшаға сәйкес нысан бойынша құрамында фенилаланин аз емдік-белкілі төмен өнімдермен және құрамында фенилаланин аз өнімдермен қамтамасыз ету жөніндегі тізілім;

11) жеткізушінің ауыл халқына медициналық көмек көрсеткені үшін шот-тізілімге 11-қосымшаға сәйкес нысан бойынша жазып берілген стационарлық және стационарды алмастыратын көмек көрсетілген науқастардың дербестендірілген тізілімі;

12) ауыл халқына медициналық көмек көрсеткені үшін шот-тізілімге 12-қосымшаға сәйкес нысан бойынша қаржы лизингі шарттарында сатып алынған медициналық техниканы пайдалана отырып көрсетілген клиникалық-диагностикалық қызметтердің тізілімі.

Ескертпе: - КДҚ көрсететін нақты денсаулық сақтау субъектiсiнде қолданылатын түзету коэффициенттері көрсетiледi.

Жеткізушінің ауыл халқына  
медициналық көмекті көрсеткені  
үшін шот-тізілімге  
1-қосымша  
Нысан

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

**№1. Кесте. бекітілген халық санының динамикасы**

№ п/п	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	Жиыны	Жиыны		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.								

**Таблица №2. Есепті кезеңнің соңында бекітілген халық санының жыныстық-жастық құрамы**

№ п/п	Жасы	Бекітілген халықтың санының жиыны	Оның ішінде:	
			Ерлер	Әйелдер
1	2	3	4	5
1.	0-12 ай			
2.	12 ай - 4 жас			
3.	5-9 жас			
4.	10-14 жас			
5.	15-19 жас			
6.	20-29 жас			
7.	30-39 жас			
8.	40-49 жас			
9.	50-59 жас			
10.	60-69 жас			
11.	70 жас және одан асқан			
	Жиыны:			

**Растаймыз:**

- есепті кезеңде бекітілген халықтың санына мыналар сәйкес келеді:
  - жаңа туған нәрестелер бойынша: босандыру жеткізушісі берген туу туралы медициналық куәліктердің және (немесе) әділет органдарында тіркелген туу туралы куәліктердің саны;
  - 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;
- елден тыс жерге шығу бойынша: азаматтардың өтініштерінің және олардың жеке басын куәландыратын құжаттардың көшірмелерінің санына.

Қызмет берушінің басшысы

(уәкілетті лауазымды тұлға): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Қызмет берушінің бас бухгалтері: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Мөрдің орны (болған жағдайда)/

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін) Күні 20\_\_жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_

Ескертпе: \* "Бекітілген халық тіркелімі" порталының деректері бойынша бекітілген халық санының динамикасы және құрылымы туралы деректер ақпарат ретінде ұсынылады және есепті кезеңге ақы төлеуге әсер етпейді.

Ауыл халқына медициналық  
көмекті көрсеткені үшін шот-  
тізілімге  
2-қосымша  
Нысан

**МСАК көрсететін денсаулық сақтау субъектісі қызметінің қол жеткізілген түпкілікті нәтиже индикаторлары үшін қызметкерлерді ынталандыруға арналған ақы төлеуге ұсынылған соманы есептеу кезең: 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ бастап 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ дейін**

№1 Кесте. Алғашқы медициналық-санитариялық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектісі туралы дерек

№ п /п	Атауы	Жоспарлы көрсеткіш	Ақы төлеуге ұсынылған ( нақты көрсеткіш*)
1	2	3	4
1.	Бекітілген халықтың саны, адам		
2.	Бір дәрігер лауазымына шаққандағы орта медицина персоналының саны,оның ішінде		
2.1.	терапиялық учаскеде		
2.2.	педиатриялық учаскеде		
2.3.	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		

**№2 Кесте. Түпкілікті нәтиже индикаторлары үшін қызметкерлерін ынталандыруға арналған ақы төлеуге ұсынылған соманы есептеу**

№ п/п	Қызметті бағалау индикаторлары	Нысаналы көрсеткіш **			Ақы төлеуге ұсынылды ***			
		Жоспарлы көрсеткіш **	А қ ы төлеуге ұсынылды ***	Жоспарлы көрсеткіш **	А қ ы төлеуге ұсынылды ***	Жоспарлы көрсеткіш **	А қ ы төлеуге ұсынылды ***	Жоспарлы көрсеткіш **
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Жиыны	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.	Асқынған жедел респираторлы инфекциялық аурулармен ауруханаға жатқызылған 5 жасқа дейінгі балалардың салыстырмалы үлесі							
4.	Перзентханадан шыққаннан кейін алғашқы 3 күнде сәбилерді патронажды барумен қамту							
5.	У а қ т ы л ы диагностикаланған өкпе туберкулезі							
6.	0-1 сатыдағы көзге көрінетін алғаш анықталған қатерлі ісік жағдайлары Алғаш анықталған: сүт безі қатерлі ісік 0-2 а (T0-T2N0M0) және жатыр мойны қатерлі ісік 0-2 а (T1-T2N0M0) жағдайлары.							
7.	А с қ ы н ғ а н жүрек-тамыр жүйесінің аурулары бар (миокард							

инфарктісі, инсульт) науқастарды емдеуге жатқызу деңгейі							
8. Негізделген шағымдар							

Қызмет берушінің басшысы

(уәкілетті лауазымды тұлға): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Қызмет берушінің бас бухгалтері: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Мөрдiң орны (болған жағдайда)/

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін) Күні 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_

Ескертпе:

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

\*\* - нысаналы көрсеткіштің мәні Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрі мен облыс, республикалық маңызы бар қалалар және Астана әкімі арасында жасалған ағымдағы қаржы жылына арналған нысаналы трансферттер бойынша нәтижелер туралы келісімге сәйкес белгіленген және " ЖБНҚК" порталының деректеріне сәйкес келеді;

- баллдар саны " Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы " Қазақстан Республикасы Кодексінің 23-бабының 2-тармағына сәйкес уәкілетті орган бекіткен тарифтерді қалыптастыру әдістемесіне сәйкес ең жоғары мәнде көрсетілген, сома ТМККК көрсетуге жасалған шарт бойынша деректердің негізінде МСАК көрсететін денсаулық сақтау субъектісі қызметінің түпкілікті нәтиже индикаторлары бойынша бөлінген;

- КЖНЫК сомасы жасалған ТМККК көрсетуге арналған шарт бойынша деректердің негізінде МСАК субъектісі қызметінің түпкілікті нәтиже индикаторлары бойынша бөлінген.

\*\*\* - деректер Қордың "ЖБНҚК" порталында есепті кезеңді жапқаннан кейін "ЖБНҚК" порталының деректеріне сәйкес келеді.

Ауыл халқына медициналық  
көмекті көрсеткені үшін шот-  
тізілімге  
3-қосымша  
Нысан

**Жалпы практика дәрігеріне (ЖПД) 1 учаскеге 1 700 адам деңгейіне дейін жүктемені төмендету бойынша тізілім кезең: 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ бастап 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ дейін**

р/с №	Жаңа учаскенің № және атауы (болған жағдайда)	Жаңа учаскенің ашылған күні	Учаскенің сипаттамасы (қала/ауыл)	Учаскенің бейіні (ЖПД)	Учаскеге тіркелген халықтың саны	Есепті кезеңдегі нәтиже *	Нәтижесі _____ (өспелі қорытындыны көрсету)*
1	2	3	4	5	6	7	8
1.							
2.							

Ескертпе:

нәтижесінде жаңа учаскелер құру арқылы жалпы практика дәрігеріне (ЖПД) жүктемені 1 учаскеге 1 700 адам деңгейіне дейін төмендету жөніндегі іс-шаралардың сипаттама бөлігі түсіндіріледі. Бекітілген халықтың жалпы санын, ұйымдағы учаскелердің санын және жаңа учаскелер ашылғанға дейін және одан кейін ЖПД 1 учаскесіне тіркелген халықтың орташа санын көрсету қажет.

Қызмет берушінің басшысы

(уәкілетті лауазымды тұлға): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Қызмет берушінің бас бухгалтері: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Мөрдiң орны (болған жағдайда)/

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Күні 20 \_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_

Ауыл халқына медициналық  
көмекті көрсеткені үшін шот-  
тізілімге  
4-қосымша  
Нысан

### Медициналық-санитариялық алғашқы көмектің көрсетілген

қызметтерінің тізбесі\* кезең: 20 \_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ бастап 20 \_\_ жылғы  
" \_\_ " \_\_\_\_\_ дейін

р/с №	Қызметтің толық коды	Қызметтің атауы	Қызметтің құны, теңге	Қызметтердің саны	Сума, теңге**
1	2	3	4	5	6
1.					
2.					
3.	Қатерлі ісіктерді ерте диагностикалау үшін скринингтік зерттеулерді (скринингтер түрлері бөлінісінде) жүргізу қызметтері				
3.1.	Сүт безі қатерлі ісігін анықтау				
3.2.	Жатыр мойны қатерлі ісігін анықтау				

3.3.	Колоректалды қатерлі ісікті анықтау			
	Жиыны			

Қызмет берушінің басшысы

(уәкілетті лауазымды тұлға): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Қызмет берушінің бас бухгалтері: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Мөрдiң орны (болған жағдайда)/

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін) Күні 20\_\_жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_

— Ескертпе:

\* - деректер Қызмет берушінің МАЖ-ға енгізген деректері негізінде қалыптасады;

\*\* - қорытынды сома есепті кезеңге ақы төлеуге әсер етпейді.

Ауыл халқына медициналық  
көмекті көрсеткені  
үшін шот-тізілімге  
5-қосымша  
Нысан

**Амбулаториялық-емханалық көмекті көрсеткені үшін кешенді жан басына шаққандағы нормативке енгізілмеген консультативтік-диагностикалық қызметтер тізбесі\* кезең: 20\_\_жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ бастап 20\_\_жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ дейін**

№ п/п	Қызметтің толық коды	Қызметтің атауы	Қызметтің құны, теңге	Қызметтердің саны	Сома , теңге
1	2	3	4	5	6
1.					
2.					
3.	Қатерлі ісіктерді ерте диагностикалау үшін скринингтік зерттеулерді (скринингтер түрлері бөлінісінде) жүргізу қызметтері				
3.1.	Сүт безі қатерлі ісігін анықтау				
3.2.	Жатыр мойны қатерлі ісігін анықтау				
3.3.	Колоректалды қатерлі ісікті анықтау				

4.	Онкологиялық ауруларға күдікті науқастар үшін маманның жолдамасы бойынша қымбат тұратын диагностикалық зерттеулер түрі жүргізу бойынша қызметтер		
	Жиыны		

Қызмет берушінің басшысы

(уәкілетті лауазымды тұлға): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Қызмет берушінің бас бухгалтері: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Мөрдiң орны (болған жағдайда)/

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін) Күні 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_

Ескертпе: \* - деректер Қызмет берушінің МАЖ-ға енгізген деректері негізінде қалыптасады.

Ауыл халқына медициналық  
көмекті көрсеткені  
үшін шот-тізілімге  
6-қосымша  
Нысан

**Бiрге орындаушыны тартпай көрсетiлген**

**консультациялық-диагностикалық қызметтердiң тiзбесi\* кезең: 20\_\_  
жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ бастап 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ дейiн**

№ п/ п	Қызметтің толық коды	Қызметтің атауы	Қызметтің құны, теңге	Қызметтердің саны	Сомма , теңге **
1	2	3	4	5	6
1.					
2.					
3.	Қатерлі ісіктерді ерте диагностикалау үшін скринингтік зерттеулерді (скринингтер түрлері бөлігінде) жүргізу қызметтері				
3.1	Сүт безі қатерлі ісігін анықтау				
3.2	Жатыр мойны қатерлі ісігін анықтау				
3.3	Колоректалды қатерлі ісікті анықтау				

4.	Онкологиялық ауруларға күдікті науқастар үшін маманның жолдамасы бойынша қымбат тұратын диагностикалық зерттеулер түрі жүргізу бойынша қызметтер			
	Жиыны			

Қызмет беюрушінің басшысы

(уәкілетті лауазымды тұлға): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Қызмет берушінің бас бухгалтері: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Мөрдiң орны (болған жағдайда)/

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін) Күні 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_

Ескертпе:

\* - деректер қызмет берушінің М АЖ-ға енгізілген деректердің негізінде қалыптастырылады.

\*\* - сома есепті кезеңге ақы төлеуге әсер етпейді.

Ауыл халқына медициналық  
көмекті көрсеткені үшін шот-  
тізілімге  
7-қосымша  
Нысан

**Бірге орындаушыны тарта отырып көрсетілген**

**консультациялық-диагностикалық қызметтердің тізбесі\* кезең: 20\_\_  
жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ бастап 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ дейін**

р/с №	Қызметтің толық коды	Қызметтің атауы	Қызметтің құны, теңге	Қызметтердің саны	Сома , теңге **
1	2	3	4	5	6
Бірге орындаушының атауы _____ ( _____ №__ шарт бойынша)					
1.	Бірге орындау шарты бойынша қызметтер, жиыны:				
1.1.	МСАК мамандарының жолдамалары бойынша, жиыны				
1.1.1.	Қатерлі ісікті ерте диагностикалауға скринингтік зерттеулер жүргізу бойынша қызметтері (скрининг түрлері бөлінісінде)				
1.1.1.1	Сүт безі қатерлі ісігін анықтауға				
1.1.1.2	Жатыр мойны қатерлі ісігін анықтауға				

1.1.1.3	Колоректалды қатерлі ісікті анықтауға			
1.1.2.	Онкологиялық ауруларға күдікті пациенттер үшін маманның жолдамасы бойынша қымбат тұратын диагностикалық зерттеулер түрін жүргізу бойынша қызметтер			
1.2.	шұғыл көрсетілімдер бойынша, жиыны			
1.3.	Бірге орындаушының бейінді мамандарының жолдамалары бойынша медициналық көрсетілімдер бойынша (қосымша қызметтер), жиыны			
2.	Бірге орындау шартына қосылмаған қызметтер, жиыны			
2.1.	МСАК мамандарының жолдамалары бойынша, жиыны			
2.2.	шұғыл көрсетілімдер бойынша, жиыны			
2.3.	Бірге орындаушының бейінді мамандарының жолдамалары бойынша медициналық көрсетілімдер бойынша (қосымша қызметтер), жиыны			
	Жиыны:			

Қызмет берушінің басшысы

(уәкілетті лауазымды тұлға): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Қызмет берушінің бас бухгалтері: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Мөрдiң орны (болған жағдайда)/

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін) Күні 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_

Ескертпе:

\* деректер қызмет берушінің МАЖ-ға енгізілген деректердің негізінде қалыптастырылады;

\*\* - қорытынды сома есепті кезеңге ақы төлеуге әсер етпейді, осы Ережеде белгіленген тәртіппен және мерзімде бірлесіп орындаушы төлеуі тиіс.

Ауыл халқына медициналық  
көмекті көрсеткені үшін шот-

тізілімге

8-қосымша

Нысан



**6-дан 17 жасқа дейін қоса алғанда балаларға көрсетілген консультативтік-диагностикалық қызметтердің тізбесі \* кезең: 20\_\_жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ бастап 20\_\_жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ дейін**

р/с №	ЖСН	Қызметтің толық коды	Қызметтің атауы	Сом, теңге **
1	2	3	4	5
1.				
2.				
	Жиыны			

Қызмет берушінің басшысы

(уәкілетті лауазымды тұлға): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Қызмет берушінің бас бухгалтері: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Мөрдiң орны (болған жағдайда)/

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін) Күні 20\_\_жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_

Ескертпе:

\* - деректер қызмет берушінің М АЖ-ға енгізілген деректердің негізінде қалыптастырылады;

\*\* - қорытынды сома есепті кезеңге ақы төлеуге әсер етпейді.

Ауыл халқына медициналық  
көмекті көрсеткені үшін шот-  
тізілімге  
9-қосымша  
Нысан

**Жеделдігі 4 санаттағы кезек күттірмейтін медициналық көмек шақыртуларының тізбесі \* кезең: 20\_\_жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ бастап 20\_\_жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ дейін**

р/с №	ЖСН	Қызметтер атауы	Саны
1	2	3	4
1.			
2.			
	Жиыны		

Қызмет берушінің басшысы

(уәкілетті лауазымды тұлға): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Қызмет берушінің бас бухгалтері: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Мөрдiң орны (болған жағдайда)/

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Күні 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_

Ескертпе:

\* деректер қызмет берушінің М АЖ-ға енгізілген деректердің негізінде қалыптастырылады.

Ауыл халқына медициналық  
көмекті көрсеткені үшін шот-  
тізілімге  
10-қосымша  
Нысан

**Құрамында фенилалині аз өнімдері мен емшек сүтіне бейімделген алмастырғыштармен қамтамасыз ету бойынша тізбесі кезең: 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ бастап 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ дейін**

р/с №	Атауы	Саны	Құны	Сома, мың теңге
1	2	3	4	5
1.				
2.				
	Жиыны			

Қызмет берушінің басшысы

(уәкілетті лауазымды тұлға): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Қызмет берушінің бас бухгалтері: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Мөрдiң орны (болған жағдайда)/

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Күні 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_

Ауыл халқына медициналық  
көмекті көрсеткені үшін шот-  
тізілімге  
11-қосымша  
Нысан

**Стационарлық және стационарды алмастыратын көмек көрсетілген емделіп шыққан науқастардың дербестелген тізбесі\* кезең: 20\_\_жылғы " \_\_ " \_\_ бастап 20\_\_жылғы " \_\_ " \_\_ дейін**

№1 кесте: Стационарлық және стационарды алмастыратын көмек нысанындағы мамандандырылған медициналық көмек көрсету

р/с №	Өткізілген төсек күндері	ЖСН	Медициналық карта №	Келіп түскен күні	Шығарылған күні	Шағым нәтижесі	Негізгі қорытынды диагноз		Негізгі операция		Емдеудің қорытындысы
							АХЖ -10 коды	Атауы	АХЖ -10 коды	Атауы	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Мамандандырылған медициналық көмек бойынша барлық жағдайлар _____, оның ішінде:										
1.1	Жиыны стационарлық көмек _____, оның ішінде:										
1.2	Жиыны стационарды алмастыратын көмек _____, оның ішінде:										
1.3	Жиыны үйдегі стационар _____, оның ішінде:										

№2 кесте: Сәбиді күту жинағымен (жаңа туған нәрестенің дәрі қорабы) қамтамасыз ету

р/с №	Ананың ЖСН	Тірі туылған сәбилер саны	Жазып берілген сәбиді күту жөніндегі жинақтың (жаңа туған нәрестенің дәрі қорабы) саны	Құны	Бағасы
1	2	3	4	5	6
1.					
				X	

Қызмет берушінің басшысы

(уәкілетті лауазымды тұлға): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Қызмет берушінің бас бухгалтері: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Мөрдің орны (болған жағдайда)/

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін) Күні 20\_\_жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_

Ескертпе: \* - деректер "СНЭТ" АЖ-ға қызмет беруші енгізген деректер негізінде қалыптастырылады.

көмекті көрсеткені үшін шот-  
тізілімге  
12-қосымша  
Нысан

**Қаржы лизингі жағдайында сатып алынған медициналық техниканы пайдаланумен көрсетілген консультациялық-диагностикалық қызметтердің тізбесі кезең: 20\_\_жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ бастап 20\_\_жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ дейін**

р/с №	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	8	
1.								
	Жиыны							

Қызмет берушінің басшысы

(уәкілетті лауазымды тұлға): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Қызмет берушінің бас бухгалтері: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Мөрдің орны (болған жағдайда)/

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Күні 20\_\_жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрінің  
міндетін атқарушының  
2019 жылғы 5 қарашадағы  
№ ҚР ДСМ-142 бұйрығына  
18-қосымша  
Денсаулық сақтау  
субъектілерінің көрсетілетін  
қызметтеріне ақы  
төлеу қағидаларына  
72- қосымша  
Нысан

**Ауыл халқына медициналық көмекті көрсету кезіндегі қызметтерді сатып алу шартын орындау хаттамасы 20\_\_жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ кезең: 20\_\_жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ бастап 20\_\_жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ дейін 20\_\_жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ шарт бойынша**

Қызмет берушінің атауы: \_\_\_\_\_

Бюджеттік бағдарламаның атауы: \_\_\_\_\_

Бюджеттік кіші бағдарламаның атауы: \_\_\_\_\_

№1 Кесте. Ауыл халқына медициналық көмекті көрсету үшін ақы төлеуге қабылданған соманы есептеу

p/c №	Атауы	Ақы төлеуге ұсынылды		Ақы төлеуден алынуға жатады және төлеуге, оның ішінде ішінара төлеуге жатпайды		Ақы төлеуге қабылданды	
		халық саны	халық саны	халық саны	халық саны	халық саны	халық саны
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Бекітілген халыққа медициналық көмек көрсетуге барлығы, оның ішінде:						
1.1.	медициналық көмек көрсеткені үшін:						
1.1.1.	мамандандырылған медициналық көмек көрсеткені үшін						
1.1.1.1	оның ішінде сәбиді күту бойынша жиынтықты қамтамасыз ету үшін (жаңа туған нәрестенің дәрі қобдишасы)						
1.1.2.	бекітілген халыққа амбулаториялық-емханалық көмек көрсеткені үшін:						
1.1.2.1	білім беру ұйымдарында оқушыларға медициналық қызмет көрсеткені үшін						
1.1.2.2	экологиялық апат аймақтарындағы жұмыс үшін ақы мөлшері						
1.1.2.3	емдік ақуызы төмен өнімдер және құрамында фенилалани аз өнімдермен қамтамасыз ету						
1.2.	медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін ұйымның қызметкерлерін бағалау индикаторлары негізінде олардың қызметінің қол жеткізілген түпкілікті нәтижелері үшін ынталандыруға						
1.3.	амбулаториялық-емханалық көмек көрсетуге арналған кешенді жан басына шаққандағы нормативке енгізілмеген консультациялық-диагностикалық қызметтер көрсеткені үшін						
1.4.	халықтың нысаналы топтарына профилактикалық медициналық тексеру жүргізгені үшін						
1.5.	қатерлі ауруларды ерте анықтауға скринингтік тексеру жүргізу үшін						
1.6.	онкологиялық ауруларға күдікті науқастар үшін маманның жолдамасы бойынша қымбат тұратын диагностикалық зерттеулер түрі жүргізу үшін						

1.7.	амбулаториялық деңгейде үшінші кезенді медициналық оңалтуды жүргізгені үшін						
2.	Лизинг төлемінің сомасы						

№ 2 кесте. Амбулаториялық-емханалық көмек көрсеткені үшін сапа мен көлем мониторингін қоса алғанда ақы төлеуге ұсынылған сома есебі

p/c №	Коды/тізім атауы	Ақы төлеуден алынуға жатады және төлеуге, оның ішінде ішінара төлеуге жатпайды			
		Жағдайлар саны		Сома, теңге	
		СМК	СМК	СМК	СМК
1	2	3	4	5	6
1.	Ағымдағы мониторингтен өткен амбулаториялық – емханалық көмек қызметтерінің тізілімі				
1.1.	есепті кезеңде				
1.2.	өткен кезеңде				
2.	Нысаналы мониторингтен өткен амбулаториялық-емханалық көмек қызметтерінің тізілімі				
2.1.	есепті кезеңде				
2.2.	өткен кезеңде				
3.	Ағымдағы мониторингілеуден өткен жедел медициналық көмек қызметтер тізілімі				
3.1.	есепті кезең үшін				
3.2.	өткен кезең үшін				
4.	Нысаналы мониторингілеуден өткен жедел медициналық көмек қызметтер тізілімі				
4.1.	есепті кезеңде				
4.2.	өткен кезеңде				
5.	Өліммен аяқталған жағдайлар бойынша өткен және есепті кезеңдер үшін сома				
5.1.	есепті кезеңде				
5.2.	өткен кезеңде				
6.	Медициналық көмектің (қызметтің) расталмаған жағдайы үшін сома				
6.1.	есепті кезең үшін				
6.2.	өткен кезең үшін				
7.	Ағымдағы мониторингтен өткен емдеуге жатқызу жағдайларының тізілімі				
7.1.	есепті кезеңде				
7.2.	өткен кезеңде				
8.	Нысаналы мониторингтен өткен емдеуге жатқызу жағдайларының тізілімі				
8.1.	есепті кезеңде				
8.2.	өткен кезеңде				

9.	Өліммен аяқталған жағдайлар бойынша есепті және өткен кезеңдер үшін сома				
9.1.	есепті кезеңде				
9.2.	өткен кезеңде				
10.	Медициналық көмектің (қызметтің) расталмаған жағдайы үшін ұстау сомасы				
10.1	есепті кезең үшін				
10.2	өткен кезең үшін				
11.	Медициналық көмектің сапа және мониторингі нәтижелері бойынша жиыны				

**№3 Кесте: Түпкілікті нәтиже индикаторлары үшін қызметкерлерін ынталандыруға арналған ақы төлеуге қабылданған соманы есептеу**

р/с №	Қызметті бағалау индикаторлары	Ақы төлеуге ұсынылған					Ақы төлеуге қабылданған	
		Нысаналы көрсеткіш	Нақты көрсеткіш	Балдардың саны	Нысаналы көрсеткішке жету %	Соманың теңге	Соманың теңге	
1	2	3	4	5	6	7	8	
	Жиыны							
1.	МСАК деңгейінде алдын алуға болатын ана өлімі							
2.	МСАК деңгейінде алдын алуға болатын 7 күннен бастап 5 жасқа дейінгі бала өлімі							
3.	Асқынған жедел респираторлы инфекциялық аурулармен ауруханаға жатқызылған 5 жасқа дейінгі балалардың салыстырмалы үлесі							
4.	Перзентханадан шыққаннан кейін алғашқы 3 күнде сәбилерді патронажды барумен қамту							
5.	Уақтылы диагностикаланған өкпе туберкулезі							
6.	0-1 сатыдағы көзге көрінетін алғаш анықталған қатерлі ісік жағдайлары Алғаш анықталған: сүт безі қатерлі ісік 0-2 а (T0-T2N0M0) және жатыр мойны қатерлі ісік 1-2 а (T1-T2N0M0) жағдайлары.							
7.	Асқынған жүрек-тамыр жүйесінің аурулары бар (миокард инфарктісі, инсульт) науқастарды емдеуге жатқызу деңгейі							
8.	Негізделген шағымдар							

#### №4 Кесте Лизинг төлемінің сомасын есептеу

р/с №	Атауы	Ақы төлеуге ұсынылды		Ақы төлеуден алынуға жатады		Ақы төлеуге қабылданды	
		Қызмет саны	Сома, тенге	Қызмет саны	Сома, тенге	Қызмет саны	Сома, тенге
1	2	3	4	5	6	7	8
1.							
2.							
	Жиын						

#### №5 Кесте. Өзге төлемдер/шегерулер есептеу

№ п /п	Медициналық көмектің түрлері	Негіздеме (Өзге төлемдер/шегерулер енгізгенде анықтамалығынан таңдалған себептер)	Төлемдер сомасы, теңге	Шегерулер сомасы, теңге
1		2	3	4
1.				
2.				
	Жиыны			

Ақы төлеуге \_\_\_\_\_ теңге ұсынылды

Ақы төлеуге барлығы \_\_\_\_\_ теңге қабылданды

Тапсырыс берушінің басшысы

(уәкілетті лауазымды тұлға): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Тапсырыс берушінің лауазымды тұлғалары: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Таныстым (қызмет берушінің

уәкілетті лауазымды тұлға): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Мөрдің орны (болған жағдайда)/

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Күні 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрінің  
міндетін атқарушының



2019 жылғы 5 қарашадағы  
 № ҚР ДСМ-142 бұйрығына  
 19-қосымша  
 Денсаулық сақтау  
 субъектілерінің көрсетілетін  
 қызметтеріне ақы төлеу  
 қағидаларына  
 79- қосымша  
 Нысан

**Ауыл халқына медициналық көмек көрсетуге көрсетілген қызметтер  
 актісі 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ кезең: 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_  
 \_\_\_\_\_ бастап 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ дейін 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ №  
 \_\_\_\_\_ шарт бойынша**

Қызмет берушінің атауы: \_\_\_\_\_

Бюджеттік бағдарламаның атауы: \_\_\_\_\_

Бюджеттік кіші бағдарламаның атауы: \_\_\_\_\_

Шарт бойынша жалпы құны \_\_\_\_\_

теңге

оның ішінде төленген аванстың жалпы сомасы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ теңге

оның ішінде желтоқсанда төленген аванстың жалпы сомасы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ теңге

оның ішінде ағымдағы жылда лизингтік төлемдердің жалпы сомасы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ теңге

Ақы төленген (көрсетілген) қызметтердің жалпы сомасы \_\_\_\_\_ теңге

оның ішінде төленген лизингтік төлемдер \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ теңге

Жасалған (көрсетілген) қызметтердің жалпы сомасы \_\_\_\_\_ теңге

оның ішінде төленген лизингтік төлемдер \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ теңге

№1 кесте. Ауыл халқына медициналық көмек көрсеткені үшін ақы төлеуге  
 қабылданған соманың есебі

р/с №	Атауы	Ақы төлеуге ұсынылды		Ақы төлеуге қабылданды	
		Халық/ қызмет саны	сома, теңге	Халық/ қызмет саны	сома, теңге
1	2	3	4	5	6
1.	Бекітілген халыққа медициналық көмек көрсету үшін жиыны, оның ішінде::				
1.1.	медициналық көмек көрсетуге				

1.1.1.	мамандандырылған медициналық көмек көрсету үшін					
1.1.2.	бекітілген халыққа амбулаторлық-медициналық көмек көрсету үшін , оның ішінде					
1.1.2.1	емдік ақуызы төмен өнімдермен және құрамында фенилалині аз өнімдермен қамтамасыз ету					
1.2.	бағалау индикаторының негізінде түпкілікті нәтижеге қол жеткізгені үшін медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін ұйымның қызметкерлерін ынталандыруға					
1.3.	амбулаториялық-емханалық көмекті көрсеткені үшін кешенді жан басына шаққандағы нормативке енгізілмеген консультативтік-диагностикалық қызметтер үшін					
1.4.	халықтың нысаналы топтарына профилактикалық медициналық тексеру жүргізгені үшін					
1.5.	қатерлі ауруларды ерте анықтауға скринингтік тексеру жүргізу үшін					
1.6.	онкологиялық ауруларға күдікті науқастар үшін маманның жолдамасы бойынша қымбат тұратын диагностикалық зерттеулер түрі жүргізу үшін					
1.7.	амбулаториялық деңгейде үшінші кезенді медициналық оңалтуды жүргізгені үшін					
2.	Лизинг төлемінің сомасы					

**№2 Кесте. Түпкілікті нәтиже индикаторлары үшін қызметкерлерін ынталандыруға арналған ақы төлеуге қабылданған соманы есептеу**

р/с №	Қызметті бағалау индикаторлары	Ақы төлеуге ұсынылған					Ақы төлеуге қабылданған
		Нысаналы көрсеткіш	Нақты көрсеткіш	Балл саны	Нысаналы көрсеткішке жету %	Сомма , теңге	Сомма, теңге
1	2	3	4	5	6	7	8
<b>Итого</b>							
1.	МСАК деңгейінде алдын алуға болатын ана өлімі						
2.	МСАК деңгейінде алдын алуға болатын 7 күннен бастап 5 жасқа дейінгі бала өлімі						
3.	Асқынған жедел респираторлы инфекциялық аурулармен ауруханаға жатқызылған 5 жасқа дейінгі балалардың үлес салмағы						
4.	Перзентханадан шыққаннан кейін алғашқы 3 күнде сәбилерді патронажды барумен қамту						
5.	Уақтылы диагностикаланған өкпе туберкулезі						
6.	0-1 сатыдағы көзге көрінетін алғаш анықталған қатерлі ісік жағдайлары Алғаш анықталған: сүт безі қатерлі ісік 0-						

	2 а (Т0-Т2N0M0) және жатыр мойны қатерлі ісік 1-2 а (Т1-Т2N0M0) жағдайлары.						
7.	Асқынған жүрек-тамыр жүйесінің аурулары бар (миокард инфарктісі, инсульт) науқастарды емдеуге жатқызу деңгейі						
8.	Негізделген шағымдар						

### №3 Кесте Лизинг төлемінің сомасын есептеу

р/с №	Атауы	Ақы төлеуге ұсынылды		Ақы төлеуден шешуге жатады		Ақы төлеуге қабылданды	
		Қызмет саны	Сома, теңге	Қызмет саны	Сома, теңге	Қызмет саны	Сома, теңге
1	2	3	4	5	6	7	8
	Қаржы лизингі жағдайында алынған медициналық техниканы пайдаланумен көрсетілген консультациялық-диагностикалық қызметтердің жиыны						
1.							
2.							
	Жиыны						

### №4 Кесте. Өзге төлемдер/шегерулер есептеу

р/с №	Тағайындау (Өзге төлемдер/шегерулер енгіз у кезінде анықтамалықтан таңдау себептері)	Төлемдер сомасы, теңге	Шегерулер сомасы, теңге
1	2	3	4
1.			
2.			
	Жиыны		

Барлығы ақы төлеуге қабылданғаны: \_\_\_\_\_ теңге, оның ішінде:

1. лизингтік төлем төлеу сомасы: \_\_\_\_\_ теңге;

2. ұсталған сома : \_\_\_\_\_ теңге, оның ішінде:

2.1. сапа мен көлемді бақылау нәтижелері бойынша: \_\_\_\_\_ теңге;

2.2. сапа мен көлем сараптамасынан өтпеген өліммен аяқталғанмен ағымдағы кезеңде емделіп шығу жағдайлары үшін: \_\_\_\_\_ теңге;

2.3. есепті кезеңде сапа мен көлем мониторингінен өткен, болжанбаған өліммен аяқталған өткен кезеңнің емделіп шығу жағдайлары үшін: \_\_\_\_\_ теңге

3. алынған сома: \_\_\_\_\_ теңге / қабылданған: \_\_\_\_\_ теңге, соның ішінде:

3.1. төлемдер: \_\_\_\_\_ теңге,

3.2. шегерулер: \_\_\_\_\_ 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 лизингтік төлемдер: \_\_\_\_\_ теңге

Тапсырыс беруші : _____ _____ (тапсырыс берушінің атауы) Мекенжайы: _____ — БИН: _____ ИИК: _____ БИК: _____ _____ _____ (бенефициардың атауы) КБЕ: _____ _____ Басшы: _____ _____/_____ (Тегі, аты, әкесінің аты /қолы) (бар болса) (қағаз тасығыштағы акті үшін) Мөр орны (бар болса) (қағаз тасығыштағы акті үшін)	Қызмет беруші: _____ (қызмет берушінің атауы) Мекенжайы: _____ БИН: _____ _____ ИИК: _____ _____ БИК: _____ Банкінің атауы: _____ _____ КБЕ: _____ Басшысы: _____ _____/_____ (Тегі, аты, әкесінің аты /қолы) (бар болса) (қағаз тасығыштағы акті үшін) Мөр орны (бар болса) (қағаз тасығыштағы акті үшін)
--	--

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрінің  
міндетін атқарушының  
2019 жылғы 5 қарашадағы  
№ ҚР ДСМ-142 бұйрығына  
20-қосымша  
Денсаулық сақтау  
субъектілерінің көрсетілетін  
қызметтеріне ақы  
төлеу қағидаларына  
80- қосымша  
Нысан

**Онкологиялық науқастарға медициналық қызметтер көрсеткені үшін**  
**Шот-тізілім 20\_\_жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ кезең: 20\_\_жылғы "**  
**\_\_ " \_\_\_\_\_ бастап 20\_\_жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ дейін 20\_\_жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_**  
**№ \_\_\_\_\_ шарт бойынша**

Қызмет берушінің атауы: \_\_\_\_\_

Бюджеттік бағдарламаның атауы: \_\_\_\_\_

Бюджеттік кіші бағдарламаның атауы: \_\_\_\_\_

№1. Кесте Онкологиялық науқастарға медициналық көмек үшін ақы төлеуге  
ұсынылған соманы есептеу

р/с №	Атауы	Ақы төлеуге ұсынылды (теңге)
1	2	3
1.	Барлығы онкологиялық науқастарға медициналық көмек үшін, оның ішінде:	
1.1.	бір онкологиялық науқасқа арналған кешендік тариф бойынша	
1.2.	нақты шығындар бойынша	
1.2.1	Онкологиялық науқастарға химиялық препараттар қолдану	
.		

1.2.2	сәулелік терапия көрсету	
1.2.3	№ 5 тізбе бойынша қызмет көрсету* (ЖТМҚ-ға көшкендер)	
1.2.4	клиникалық шығындық топтар бойынша онкологиялық науқастарға еркін таңдау құқығын іске асыру кезінде медициналық көмек көрсеткені үшін	
1.2.5	IV клиникалық топтағы онкологиялық науқастардың мобильді топтарымен ауруға уақытша жеңілдік беретін көмекке зақым келтіретін бірігу патологиясы бар паллиативтік көмек көрсету үшін	
1.2.6	телепатология жүйесі арқылы ісік биоүлгілерін халықаралық телеконсультацияларын өткізу	
1.2.7	молекулалық-генетикалық және молекулалық биологиялық диагностиканы жүргізу	
2.	Лизингтік төлемдер сомасы	
3.	Ақы төлеуге ЖИЫНЫ	

Ескерту:

\* - 5 тізбе - ҚР ДСМ 2018 жылғы 29 наурыздағы № 138 бұйрығымен бекітілген Денсаулық сақтау субъектілерінің көрсетілетін қызметтеріне ақы төлеу қағидасының 163-тармағының 4) тармақшасына сәйкес онкологиялық науқастарға стационарлық және стационарды алмастыратын көмек нысанында көрсетілетін мамандандырылған медициналық көмек кодтарының тізбесі.

№2 Кесте. Онкологиялық науқастарға медициналық көмек үшін бір онкологиялық науқасқа арналған кешендік тариф бойынша ақы төлеуге ұсынылған соманы есептеу

Айына бір онкологиялық науқасқа арналған кешендік тариф:

р/ с №	Атауы	Есепті кезеңнің басында ОНЭТ-те тіркелген онкологиялық науқастардың саны	Есепке алынған онкологиялық науқастардың саны		Есептен алынған онкологиялық науқастардың саны		Есепті кезеңнің соңында ОНЭТ-те тіркелген онкологиялық науқастардың саны	Онкологиялық науқастардың орта тізімдік саны	А қы төлеуге ұсынылған соманы (тенге)
			Жиыны	оның ішінде басқа өңірлерден	Жиыны	оның ішінде қайтыс болғандары			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Онкологиялық науқастарға медициналық қызметтер көрсету								
1.									
2.									

№3 Кесте. Онкологиялық науқастарға медициналық көмек үшін нақты шығындар бойынша ақы төлеуге ұсынылған соманы есептеу

		Онкологиялық науқастарға	
--	--	--------------------------	--

р/с №	Атауы	химиопрепараттарды қолдану		Сәулелік терапия көрсету			Төлемге ұсынылған сома, теңге
		Онкологиялық науқастардың саны	Төлемге ұсынылған сома, теңге	Онкологиялық науқастардың саны	Сәулелік терапия сеанстарының саны	Төлемге ұсынылған сома, теңге	
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Барлығы, оның ішінде:						
1.1.	амбулаториялық-емханалық көмек көрсету кезінде:						
1.2.	стационарлық медициналық көмек көрсету кезінде, оның ішінде:						
1.2.1	5 тізбе бойынша қызметтер *						
1.3.	стационарды алмастыратын медициналық көмек көрсету кезінде, оның ішінде:						
1.3.1	5 тізбе бойынша қызметтер *						

Ескерту:

\* - 5 тізбе - ҚР ДСМ 2018 жылғы 29 наурыздағы № 138 бұйрығымен бекітілген Денсаулық сақтау субъектілерінің көрсетілетін қызметтеріне ақы төлеу қағидасының 163-тармағының 4) тармақшасына сәйкес онкологиялық науқастарға стационарлық және стационарды алмастыратын көмек нысанында көрсетілетін мамандандырылған медициналық көмек кодтарының тізбесі.

№ 4 кесте. Онкологиялық науқастарға медициналық көмек көрсету үшін клиникалық-шығындық топтар бойынша ақы төлеуге ұсынылған соманы есептеу (онкологиялық науқастарға (диагнозды верификациялауға бағытталған қатерлі ісік аурулары бар науқастарға) олардың еркін таңдау құқығын іске асыру кезінде медициналық көмектің қолжетімділігі мен сапасын қамтамасыз ету мақсатында медициналық қызмет көрсету))

Базалық тарифтің (мөлшерлеменің) құны) \_\_\_\_\_ теңге

Түзету коэффициенттері: \_\_\_\_\_

р/с №	Атауы	Топтың нөмірі	Диагноз коды/ операциялар	КСГ бойынша шығын сыйымдылығы коэффициенті	Емделген науқастардың саны	Базалық тарифтердің (мөлшерлемелердің) саны)	Ақы төлеуге ұсынылды, теңге
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Мамандандырылған медициналық көмек						



р/с №	Атауы	Онкологиялық науқастардың саны	Қызметтер саны	ұсынылды, теңге
1	2	3	4	8
1.	IV клиникалық топтағы онкологиялық науқастардың мобильді топтарымен ауруға уақытша жеңілдік беретін көмекке зақым келтіретін бірігу патологиясы бар паллиативтік көмек көрсету үшін			
2.	телепатология жүйесімен ісік биоүлгілерінің халықаралық телеконсультациясын өткізу			
3.	молекулалық-генетикалық және молекулалық биологиялық диагностика жүргізу			

### № 7 кесте. Лизингтік төлемдер сомасының есебі

р/с №	Атауы	Емделген науқастардың саны	Қызметтер саны	Төлемге лизингтік төлем сомасы, теңге
1	2	3	4	5
1.				
2.				
	Жиыны			

Төлемге ұсынылған сома: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ теңге

Қызмет берушінің басшысы

(уәкілетті лауазымды тұлға): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Қызмет берушінің бас бухгалтері: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Мөрдiң орны (болған жағдайда/

қағаз жеткізгіштегі құжат үшін) Күні 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_

Осы шот-тізілімге мынадай қосымшалар қоса беріледі\*:

1) онкологиялық науқастарға медициналық көмек көрсетукені үшін шот-тізілімге 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша онкологиялық науқастар қозғалысының тізілімі;

2) онкологиялық науқастарға тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде онкологиялық науқастарға медициналық көмек көрсетукені үшін шот-тізілімге 2-қосымшаға сәйкес нысан бойынша бір онкологиялық науқасқа кешенді тариф бойынша көрсетілген медициналық көмектің тізілімі;

3) мамандандырылған медициналық көмек көрсету кезінде тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде онкологиялық науқастарға химиялық препараттарды қолдану жөніндегі тізілім: онкологиялық науқастарға медициналық көмек көрсету үшін шот-тізілімге 3-қосымшаға сәйкес



нысан бойынша стационарлық және стационарды алмастыратын медициналық көмек;

4) мамандандырылған медициналық көмек көрсету кезінде тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде онкологиялық науқастарға көрсетілген сәулелік терапия тізілімі: онкологиялық науқастарға медициналық көмек көрсету үшін шот-тізілімге 4-қосымшаға сәйкес нысан бойынша стационарлық және стационарды алмастыратын медициналық көмек;

5) онкологиялық науқастарға медициналық көмек көрсету үшін шот-тізілімге 5-қосымшаға сәйкес нысан бойынша тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде онкологиялық науқастарға (диагнозды верификациялауға бағытталған қатерлі ісік аурулары бар науқастарға) олардың еркін таңдау құқығын іске асыру кезінде медициналық көмектің қолжетімділігі мен сапасын қамтамасыз ету мақсатында көрсетілген мамандандырылған медициналық көмектің тізілімі.

6) № 5 тізбе\*\* бойынша онкологиялық науқастарға стационарлық және стационарды алмастыратын медициналық көмек түрінде мамандандырылған медициналық көмекті көрсеткенге онкологиялық науқастарға медициналық көмек көрсеткені үшін клиникалық-шығынды топтар бойынша тізбесі;

7) Онкологиялық науқастарға медициналық көмек үшін бір онкологиялық науқасқа арналған кешендік тарифке енгізілмеген консультативтік-диагностикалық қызметтер бойынша тізбесі

Ескертпе:

\* - Деректер көзі – "Онкологиялық науқастардың электрондық тіркелімі" ақпараттық жүйесі.

\*\* - 5 тізбе - ҚР ДСМ 2018 жылғы 29 наурыздағы № 138 бұйрығымен бекітілген Денсаулық сақтау субъектілерінің көрсетілетін қызметтеріне ақы төлеу қағидасының 163-тармағының 4) тармақшасына сәйкес онкологиялық науқастарға стационарлық және стационарды алмастыратын көмек нысанында көрсетілетін мамандандырылған медициналық көмек кодтарының тізбесі.

Онкологиялық науқастарға  
медициналық көмек көрсету  
үшін шот-тізілімге  
1-қосымша

**Онкологиялық науқастар қозғалысының тізілімі\* кезең: 20\_\_жылғы " \_\_ " \_\_ бастап 20\_\_жылғы " \_\_ " \_\_ дейін**

		Айдың күнтізбелік күнінің басында	Есептен шығарылған	Айдың күнтізбелік күнінің соңына	Онкологиялық науқастардың
--	--	-----------------------------------	--------------------	----------------------------------	---------------------------



№ п /п	Төсек бейіні	ЖСН	Медициналық карта №	Емдеуге жатқызу күні	Көшірме күні	Өтініш себебі	Код МКБ-10	Атауы	Код МКБ-9	Атауы	Емдеу нәтижесі
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Мамандандырылған медициналық көмек бойынша барлық жағдайлар _____ оның ішінде:										
1.1.	стационарлық көмек жиыны _____ оның ішінде:										
1.2.	стационарды алмастыратын көмек жиыны _____, оның ішінде:										

Қызмет берушінің басшысы

(уәкілетті лауазымды тұлға): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Қызмет берушінің бас бухгалтері: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Мөрдің орны (болған жағдайда/

қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Күні 20\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_

Ескертпе: \*- деректер көзі – "Онкологиялық науқастардың электрондық тіркелімі" ақпараттық жүйесі.

Онкологиялық науқастарға  
медициналық көмек  
көрсету үшін шот-тізілімге  
3-қосымша

**Мамандандырылған медициналық көмек көрсету кезінде онкологиялық науқастарға химиялық препараттарды қолдану жөніндегі нысандары бойынша тізілім: стационарлық және стационарды алмастыратын медициналық көмек\* кезең: 20\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_ бастап 20\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_ дейін**

№	Пациенттің ЖСН	Медициналық картаның №	Негізгі қорытынды диагноз		Химиопрепараттарға кеткен шығын							Тө ұс: , т
			МКБ -10 коды	Атауы	Препарат атауы	Шығарылым түрі	Доза 1 бірлік , мг	1 бірлік құны, теңге	Тағайындалған доза, мг	Препараттың саны		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1.	Онкологиялық науқастарға химиопрепараттардың барлығы қолданылғаны, оның ішінде:											
1.1.	онкологиялық диспансерде есепте тұрған онкологиялық аурулар бойынша жиыны											

1.2	онкологиялық диспансерде есепте тұрмаған онкологиялық аурулар бойынша жиыны	
	_____ , (онкологиялық наукас есепте тұрған онкологиялық диспансердің атауы)	жиыны

Қызмет берушінің басшысы

(уәкілетті лауазымды тұлға): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Қызмет берушінің бас бухгалтері: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Мөрдін орны (болған жағдайда/

қағаз жеткізгіштегі құжат үшін) Күні 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_

Ескертпе: \*- деректер көзі – "Онкологиялық науқастардың электрондық тіркелімі" ақпараттық жүйесі.

Онкологиялық науқастарға  
медициналық көмек көрсету  
үшін шот-тізілімге  
4-қосымша

**Мамандандырылған медициналық көмек көрсету кезінде нысандары бойынша онкологиялық науқастарға көрсетілген сәулелік терапия қызметтерінің тізілімі: стационарлық және стационарды алмастыратын медициналық көмек\* кезең: 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ бастап 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ дейін**

р/с №	ЖСН	Медициналық картаның №	Негізгі қорытынды диагноз		Қызмет коды	Қызмет атауы	Қызмет құны, теңге	Сеанстар саны	Грей сәулелендіру жиынтығының ошақтық дозасы (Гр)	Төлемге ұсынылды, теңге
			МКБ-10 коды	Атауы						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	Онкологиялық науқастарға барлық сәулелік терапия сеанстары өткізілді, оның ішінде:									
1.1	онкологиялық диспансерде есепте тұрған онкологиялық аурулар бойынша жиыны									
1.2	онкологиялық диспансерде есепте тұрмаған онкологиялық аурулар бойынша жиыны									
	_____ , (онкологиялық наукас есепте тұрған онкологиялық диспансердің атауы)									ИТОГО

Қызмет берушінің басшысы

(уәкілетті лауазымды тұлға): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Қызмет берушінің бас бухгалтері: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Мөрдiң орны (болған жағдайда/

қағаз жеткізгіштегі құжат үшін) Күні 20\_\_жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_

Ескертпе: \*- деректер көзі – "Онкологиялық науқастардың электрондық тіркелімі" ақпараттық жүйесі.

Онкологиялық науқастарға  
медициналық көмек көрсету  
үшін шот-тізілімге  
5-қосымша

**Онкологиялық науқастарға олардың еркін таңдау құқығын іске асыру кезінде (диагнозды верификациялауға бағытталған қатерлі ісік алды аурулары бар науқастарға) медициналық көмектің қолжетімділігі мен сапасын қамтамасыз ету мақсатында көрсетілген мамандандырылған медициналық көмектің тізілімі кезең: 20\_\_жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ бастап 20\_\_жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ дейін**

p/c №	Төсек бейіні	ЖСН	Медициналық карта №	Емдеуге жатқызу күні	Шығару күні	Негізгі қорытынды диагноз		Негізгі операция		КСГ тобының нөмірі	КСГ бойынша шығын сыйымдылығы коэффициенті	Төлемге ұсынылған сома, теңге
						МКБ -10 коды	Атауы	МКБ -9 коды	Атауы			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.	Мамандандырылған медициналық көмек бойынша барлық жағдайлар, оның ішінде:											
1.1	стационарлық көмектің жиыны, оның ішінде:											
	_____ ,										жиыны	
	(онкологиялық науқас есепте тұрған онкологиялық диспансердің атауы)											
1.2	стационарды алмастыратын көмектің жиынтығы, оның ішінде:											
	_____ ,										жиыны	
	(онкологиялық науқас есепте тұрған онкологиялық диспансердің атауы)											

Қызмет берушінің басшысы

(уәкілетті лауазымды тұлға): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Қызмет берушінің бас бухгалтері: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Мөрдiң орны (болған жағдайда/

қағаз жеткізгіштегі құжат үшін) Күні 20\_\_жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_

Ескертпе: \*- деректер көзі – "Онкологиялық науқастардың электрондық тіркелімі" ақпараттық жүйесі.

Онкологиялық науқастарға  
медициналық көмек көрсету  
үшін шот-тізілімге  
6-қосымша

**№ 5 тізбе бойынша онкологиялық науқастарға стационарлық және стационарды алмастыратын көмек нысанында көрсетілетін мамандандырылған медициналық көмек тізілімі \* кезең: 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ бастап 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ дейін**

p/c №	Төсек бейіні	ЖСН	Медициналық карта №	Емдеуге жатқызу күні	Шығару күні	Негізгі қорытынды диагноз		Негізгі операция		КСГ тобының нөмірі	КСГ бойынша шығын сыйымдылығы коэффициенті	Төлемге ұсынылған сома, теңге
						МКБ -10 коды	Атауы	МКБ -9 коды	Атауы			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.	Мамандандырылған медициналық көмек бойынша барлық жағдайлар, оның ішінде:											
1.1	стационарлық көмектің жиыны, оның ішінде:											
	_____ ,										жиыны	
	(онкологиялық наукас есепте тұрған онкологиялық диспансердің атауы)											
1.2	стационарды алмастыратын көмектің жиынтығы, оның ішінде:											
	_____ ,										жиыны	
	(онкологиялық наукас есепте тұрған онкологиялық диспансердің атауы)											

Қызмет берушінің басшысы

(уәкілетті лауазымды тұлға): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Қызмет берушінің бас бухгалтері: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Мөрдiң орны (болған жағдайда/

қағаз жеткізгіштегі құжат үшін) Күні 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_

Ескерту:

\* - 5 тізбе - ҚР ДСМ 2018 жылғы 29 наурыздағы № 138 бұйрығымен бекітілген Денсаулық сақтау субъектілерінің көрсетілетін қызметтеріне ақы төлеу қағидасының 163-тармағының 4) тармақшасына сәйкес онкологиялық науқастарға стационарлық және стационарды алмастыратын көмек нысанында көрсетілетін мамандандырылған медициналық көмек кодтарының тізбесі;

- дереккөздер – "Онкологиялық науқастардың электрондық тіркелімі" ақпараттық жүйесі;

Онкологиялық науқастарға  
медициналық көмек көрсету  
үшін шот-тізілімге  
7-қосымша

**Онкологиялық науқастарға медициналық көмек үшін бір онкологиялық науқасқа арналған кешендік тарифінен тыс консультативтік-**

**диагностикалық қызметтер бойынша тізбесі\* кезең: 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_ бастап 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ дейін**

р/с №	Қызмет коды	Қызмет атауы	қызмет көрсету ақысы, теңге	Қызмет саны	Сома , теңге
1	2	3	4	5	6
1.		IV клиникалық топтағы онкологиялық науқастардың мобильді топтарымен ауруға уақытша жеңілдік беретін көмекке зақым келтіретін бірігу патологиясы бар паллиативтік көмек көрсету үшін			
2.		телепатология жүйесі арқылы ісік биоүлгілерінің халықаралық телеконсультациясын өткізу			
3.		молекулалық-генетикалық және молекулалық биологиялық диагностиканы жүргізу			
		Жиыны			

Қызмет берушінің басшысы

(уәкілетті лауазымды тұлға): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Қызмет берушінің бас бухгалтері: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Мөрдiң орны (болған жағдайда/

қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Күні 20 \_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_

Ескерту:

- дереккөздер – "Онкологиялық науқастардың электрондық тіркелімі" ақпараттық жүйесі

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрінің  
міндетін атқарушының  
2019 жылғы 5 қарашадағы  
№ ҚР ДСМ-142 бұйрығына  
21-қосымша  
Денсаулық сақтау  
субъектілерінің көрсетілетін  
қызметтеріне ақы төлеу  
қағидаларына  
86- қосымша  
Нысан

### Онкологиялық науқастарға медициналық көмек көрсету бойынша

қызметтерді сатып алу шартын орындау хаттамасы 20 \_\_ жылғы " \_\_ " \_

№ \_\_ кезең: 20 \_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ бастап

20 \_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ дейін 20 \_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ №

\_\_ шарты бойынша

Қызмет берушінің атауы: \_\_\_\_\_

Бюджеттік бағдарламаның атауы: \_\_\_\_\_

Бюджеттік кіші бағдарламаның атауы: \_\_\_\_\_

№ 1 кесте. Онкологиялық науқастарға медициналық көмек көрсеткені үшін ақы төлеуге қабылданатын соманың есебі

р/с №	Атауы	Төлемге ұсынылды, теңге	Алынған, теңге	Төлемге қабылданды, теңге
1	2	3	4	5
1.	Онкологиялық науқастарға медициналық көмек көрсеткені үшін барлығы, оның ішінде:			
1.1.	бір онкологиялық науқасқа кешенді тариф бойынша			
1.2.	нақты шығындар бойынша, оның ішінде:			
	онкологиялық науқастарға химиопрепараттарды қолдану			



1.2.1	.				
1.2.2	сәулелік терапия көрсету:				
1.2.3	№ 5 тізбе бойынша қызмет көрсету* (ЖТМҚ өткен)				
1.2.4	онкологиялық науқастарға тегін таңдау құқығын іске асыру кезінде медициналық көмек көрсету үшін клиникалық-шығындық топтар бойынша				
1.2.5	ерекше ем жүргізуге мүмкіндік бермейтін, ауырлататын ілеспе патологиясы бар IV клиникалық топтағы онкологиялық науқастарға ұтқыр бригадалардың паллиативтік көмек көрсетуі				
1.2.6	телепатология жүйесі арқылы ісіктердің биоүлгілерінің халықаралық телеконсультацияларын өткізу				
1.2.7	молекулалық-генетикалық және молекулалық биологиялық диагностиканы жүргізу үшін				
2.	Лизингтік төлем сомасы				
3.	Жиыны				

Ескерту:

\* - 5 тізбе - ҚР ДСМ 2018 жылғы 29 наурыздағы № 138 бұйрығымен бекітілген Денсаулық сақтау субъектілерінің көрсетілетін қызметтеріне ақы төлеу қағидасының 163-тармағының 4) тармақшасына сәйкес онкологиялық науқастарға стационарлық және стационарды алмастыратын көмек нысанында көрсетілетін мамандандырылған медициналық көмек кодтарының тізбесі.

№ 2 кесте. Онкологиялық науқастарға медициналық көмек көрсеткені үшін бір онкологиялық науқасқа кешенді тариф бойынша төлеуге қабылданатын соманы есептеу

р/с №	Атауы	Төлемге ұсынылды, теңге		Алуға жатады және төлеуге жатпайды, оның ішінде ішінара		Төлемге қабылданды, теңге	
		Оқиғалар саны/ науқастар	Сомасы, теңге	Жағдайлар/ науқастар саны	Сомасы, теңге	Оқиғалар саны/ науқастар	Сомасы, теңге
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	I. Онкологиялық науқастардың орташа тізімдік саны		X	X	X		X
2.	II. Төлеуге жататын есепті кезеңдегі емдеуге жатқызу жағдайларының тізілімі			X	X		
3.	III. Нысаналы мониторингтен өткен есепті кезеңдегі емдеуге жатқызу жағдайларының тізілімі						
3.1	Есепті кезеңде						
3.2	Өткен кезеңге						

4.	IV. Ағымдағы мониторингтен өткен есепті кезеңдегі емдеуге жатқызу жағдайларының тізілімі							
4.1	Есепті кезеңде							
4.2	Өткен кезеңде							
5.	V. Өліммен аяқталған жағдайлар бойынша есепті және өткен кезеңдер үшін сома							
5.1	Есепті кезеңде							
5.2	өткен кезеңде							
6.	VI. Медициналық көмектің (қызметтің) расталмаған жағдайы үшін ұстау сомасы							
6.1	есепті кезең үшін							
6.2	өткен кезең үшін							
7.	Медициналық қызметтердің сапасы мен көлемінің мониторингі нәтижелері бойынша ЖИЫНЫ							

№ 3 кесте. Онкологиялық науқастарға медициналық көмек көрсеткені үшін нақты шығындар бойынша төлеуге қабылданатын соманың есебі

p/c №	Атауы	Онкологиялық науқастарға химиопрепараттарды қолдану			Сәулелік терапия көрсету			Барлығы
		Төлемге ұсынылды , теңге	Алуға жатады және төлеуге жатпайды , оның ішінде ішінара, теңге*	Төлемге қабылданды , теңге	Төлемге ұсынылды , теңге	Алуға жатады және төлеуге жатпайды , оның ішінде ішінара, теңге*	Төлемге қабылданды , теңге	Төлемге ұсынылды , теңге
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Барлығы, оның ішінде:							
1.1.	амбулаториялық-емханалық көмек көрсету кезінде, оның ішінде:							
1.2.	стационарлық медициналық көмек көрсету кезінде, оның ішінде:							
1.2.1	5 тізбе бойынша қызметтер *							

1.3.	стационарды алмастыратын медициналық көмек көрсету кезінде, оның ішінде:						
1.3.1	5 тізбе бойынша қызметтер *						
1.4.	Медициналық көмектің (қызметтің) расталмаған жағдайы үшін ұстау сомасы						
1.4.1	есепті кезең үшін						
1.4.2	өткен кезең үшін						

**Ескерту:**

\* - 5 тізбе - ҚР ДСМ 2018 жылғы 29 наурыздағы № 138 бұйрығымен бекітілген Денсаулық сақтау субъектілерінің көрсетілетін қызметтеріне ақы төлеу қағидасының 163-тармағының 4) тармақшасына сәйкес онкологиялық науқастарға стационарлық және стационарды алмастыратын көмек нысанында көрсетілетін мамандандырылған медициналық көмек кодтарының тізбесі.

№ 4 кесте. Онкологиялық науқастарға медициналық көмек көрсету үшін клиникалық-шығындық топтар бойынша ақы төлеуге қабылданатын соманы есептеу (онкологиялық науқастарға (диагнозды верификациялауға бағытталған катерлі ісік алды аурулары бар науқастарға) олардың еркін таңдау құқығын іске асыру кезінде медициналық көмектің қолжетімділігі мен сапасын қамтамасыз ету мақсатында медициналық қызмет көрсету))

p/c №	Тізбе коды/атауы	Ақы төлеуге ұсынылды			
		Оқиғалар саны		Сом, теңге	
		ЖМК	САТ	ЖМК	САТ
1	2	3	4	5	6
1.	Төлеуге жататын есепті кезеңдегі емдеуге жатқызу жағдайларының тізілімі				
2.	II. Нысаналы мониторингтен өткен есепті кезеңдегі емдеуге жатқызу жағдайларының тізілімі				
2.1.	Есепті кезеңде				
2.2.	Өткен кезеңде				
3.	III. Ағымдағы мониторингтен өткен есепті кезеңдегі емдеуге жатқызу жағдайларының тізілімі				
3.1.	Есепті кезеңде				
3.2.	Өткен кезеңде				
4.	IV. Өліммен аяқталған жағдайлар бойынша есепті және өткен кезеңдер үшін сома				
4.1.	Есепті кезеңде				
4.2.	Өткен кезеңге				



4.	IV. Өліммен аяқталған жағдайлар бойынша есепті және өткен кезеңдер үшін сома				
4.1.	Есепті кезеңде				
4.2.	Өткен кезеңге				
5.	V. Медициналық көмектің (қызметтің) расталмаған жағдайы үшін ұстау сомасы				
5.1.	есепті кезең үшін				
5.2.	өткен кезең үшін				
6.	Медициналық қызметтердің сапасы мен көлемінің мониторингі нәтижелері бойынша ЖИЫНЫ				

### кестенің жалғысы

Алуға жатады және төлеуге жатпайды, оның ішінде ішінара				Төлемге қабылданды			
Оқиғалар саны		Сома, теңге		Оқиғалар саны		Сома, теңге	
ЖМК	САТ	ЖМК	САТ	ЖМК	САТ	ЖМК	САТ
7	8	9	10	11	12	13	14
X	X	X	X				

Ескерту:

\* - 5 тізбе - ҚР ДСМ 2018 жылғы 29 наурыздағы № 138 бұйрығымен бекітілген Денсаулық сақтау субъектілерінің көрсетілетін қызметтеріне ақы төлеу қағидасының 163-тармағының 4) тармақшасына сәйкес онкологиялық науқастарға стационарлық және стационарды алмастыратын көмек нысанында көрсетілетін мамандандырылған медициналық көмек кодтарының тізбесі

№6 Кесте. Онкологиялық науқастарға медициналық көмек үшін бір онкологиялық науқасқа арналған кешендік тарифке енгізілмеген консультативтік - диагностикалық қызметтер бойынша ақы төлеуге ұсынылған соманы есептеу

р/с №	Атауы	Онкологиялық науқастардың саны	Қызметтер саны	А қы төлеуге ұсынылды, теңге
1	2	3	4	8

1.	IV клиникалық топтағы онкологиялық науқастардың мобильді топтарымен ауруға уақытша жеңілдік беретін көмекке зақым келтіретін бірігу патологиясы бар паллиативтік көмек көрсету			
2.	Телепатология жүйесі арқылы ісіктердің биоүлгілерінің халықаралық телеконсультацияларын өткізу			
3.	молекулалық-генетикалық және молекулалық биологиялық диагностиканы жүргізу			

**№ 7 кесте. Лизингтік төлемдер сомасының есебі**

р/с №	Атауы	Ақы төлеуге ұсынылды		Алуға жатады		Төлемге қабылданды	
		Қызмет саны	Сома, теңге	Қызмет саны	Сома, теңге	Қызмет саны	Сома, теңге
1	2	3	4	5	6	7	8
	Қаржылық лизинг шарттарында сатып алынған медициналық техниканы пайдалана отырып консультациялық-диагностикалық қызметтердің барлығы						
1.							
2.							
	Жиыны						

**№ 8 кесте. Өзге төлемдер/шегерімдер сомасының есебі**

р/с №	Тағайындау (өзге шегерімдерді / төлемдерді енгізу кезінде анықтамалықтан таңдалған себептер)	Төлемдер, сома теңге	Шегерімдер, теңге сомасы
1	2	3	4
1.			
	Жиыны		

Ақы төлеуге \_\_\_\_\_ теңге ұсынылды

Жиынында \_\_\_\_\_ теңге қабылданды

Қызмет берушінің басшысы

(уәкілетті лауазымды тұлға): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Қызмет берушінің лауазымды тұлғалары: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Таныстым (қызмет берушінің

уәкілетті лауазымды тұлға): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)

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

Күні 20 \_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_

Ескертпе:

\* - деректер көзі – "Онкологиялық науқастардың электрондық тіркелімі"  
ақпараттық жүйесі.

Онкологиялық науқастарға  
медициналық көмек көрсету  
кезінде қызметтерді сатып  
алу шартын орындау  
хаттамасына қосымша  
Нысан

**"Онкологиялық науқастардың электрондық тіркелімінде" онкологиялық  
науқастардың қайтыс болуы туралы мәліметтерін уақтылы тіркемеу  
тізілімі\***

Айына бір онкологиялық науқасқа арналған кешенді тариф: \_\_\_\_\_ теңге

Күніне бір онкологиялық науқасқа арналған кешенді тариф: \_\_\_\_\_ теңге

p/c №	ЖСН	Есепке қою күні	Қайтыс болған күні	Есептен шығару күні	Қайтыс болған күннен кейін есепте болған күндердің саны	Алуға жататын сома, теңге		
						барлығы	Оның ішінде	
							есептен уақтылы шығармағаны үшін	экономикалық ықпал ету шарасы
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.								
2.								
	Жиыны	X	X	X	X			

Қызмет берушінің басшысы

(уәкілетті лауазымды тұлға): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Қызмет берушінің лауазымды тұлғалары: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Таныстым (қызмет берушінің

уәкілетті лауазымды тұлға): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Мөрдiң орны (болған жағдайда)/

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін) Күні 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_

Ескертпе: \* - деректер көзі – "Онкологиялық науқастардың электрондық тіркелімі" ақпараттық жүйесі.

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрінің  
міндетін атқарушының  
2019 жылғы 5 қарашадағы  
№ ҚР ДСМ-142 бұйрығына  
22-қосымша  
Денсаулық сақтау  
субъектілерінің көрсетілетін  
қызметтеріне ақы  
төлеу қағидаларына  
88- қосымша  
Нысан

**Онкологиялық науқастарға медициналық көмек көрсеткені үшін**

**көрсетілген қызметтер актісі 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_**

**\_\_ кезең: 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ бастап 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_ дейін 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ шарты бойынша**

Қызмет берушінің атауы: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Бюджеттік бағдарламаның атауы: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Бюджеттік кіші бағдарламаның атауы: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Шарттың жалпы сомасы: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ теңге

оның ішінде төленген аванстың жалпы сомасы: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ теңге

оның ішінде ағымдағы жылға арналған лизингтік төлемдердің жалпы сомасы:

\_\_\_\_\_ теңге

Төленген жұмыстардың (көрсетілген қызметтердің) жалпы құны: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ теңге



оның ішінде төленген лизингтік төлемдер сомасы: \_\_\_\_\_

теңге

Орындалған жұмыстардың (көрсетілген қызметтердің) жалпы құны: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ теңге

оның ішінде төленген лизингтік төлемдер сомасы: \_\_\_\_\_

теңге

№ 1 кесте. Онкологиялық науқастарға медициналық көмек көрсеткені үшін ақы төлеуге қабылданған соманы есептеу

Айына бір онкологиялық науқасқа арналған кешенді тариф: \_\_\_\_\_

теңге

р/с №	Атауы	Төлемге ұсынылды, теңге	Төлемге қабылданды, теңге
1	2	3	4
1.	Онкологиялық науқастарға медициналық көмек көрсеткені үшін барлығы, оның ішінде:		
1.1.	бір онкологиялық науқасқа кешенді тариф бойынша		
1.2.	нақты шығындар бойынша, оның ішінде:		
1.2.1	онкологиялық науқастарға химиопрепараттарды қолдану		
1.2.2	сәулелік терапия көрсету:		
1.2.3	№ 5 * тізбе бойынша қызмет көрсету		
1.2.4	онкологиялық науқастарға тегін таңдау құқығын іске асыру кезінде медициналық көмек көрсету үшін клиникалық-шығындық топтар бойынша		
1.2.5	ерекше ем жүргізуге мүмкіндік бермейтін, ауырлататын ілеспе патологиясы бар IV клиникалық топтағы онкологиялық науқастарға ұтқыр бригадалардың паллиативтік көмек көрсетуі		
1.2.6	телепатология жүйесі арқылы ісіктердің биоүлгілерінің халықаралық телеконсультацияларын өткізу		
1.2.7	молекулалық-генетикалық және молекулалық биологиялық диагностиканы жүргізу		
2.	Лизингтік төлем сомасы		
3.	Төлемге жиыны		

Ескерту:

\* - 5 тізбе - ҚР ДСМ 2018 жылғы 29 наурыздағы № 138 бұйрығымен бекітілген Денсаулық сақтау субъектілерінің көрсетілетін қызметтеріне ақы төлеу қағидасының 163-тармағының 4) тармақшасына сәйкес онкологиялық науқастарға стационарлық және стационарды алмастыратын көмек нысанында көрсетілетін мамандандырылған медициналық көмек кодтарының тізбесі.

№ 2 кесте. Бір онкологиялық науқасқа кешенді тариф бойынша төлеуге қабылданған соманы есептеу

р/с №	Атауы	Есепті кезеңнің соңына ОНЭТ-те тіркелген онкологиялық науқастардың саны	Есепті кезеңнің соңына ОНЭТ-те тіркелген онкологиялық науқастардың орташа тізімдік саны	Төлемге ұсынылды , теңге	Төлемге қабылданды , теңге
1	2	3	4	5	6
1.	Онкологиялық науқастарға медициналық көмек көрсету				

**№ 3 кесте. Онкологиялық науқастарға медициналық көмек көрсеткені үшін нақты шығыстар бойынша ақы төлеуге ұсынылған сома есебі**

р/с №	Атауы	Онкологиялық науқастарға химиопрепараттарды қолдану		Сәулелік терапия көрсету		Барлығы	
		Төлемге ұсынылды , теңге	Төлемге қабылданды , теңге	Төлемге ұсынылды , теңге	Төлемге қабылданды , теңге	Төлемге ұсынылды , теңге	Төлемге қабылданды , теңге
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Барлығы, оның ішінде:						
1.1.	амбулаториялық-емханалық көмек көрсету кезінде, оның ішінде:						
1.2.	стационарлық медициналық көмек көрсету кезінде, оның ішінде:						
1.2.1	№ 5 тізбе бойынша қызмет көрсету*						
1.3.	стационарды алмастыратын медициналық көмек көрсету кезінде, оның ішінде:						
1.3.1	№ 5 тізбе бойынша қызмет көрсету*						

Ескерту:

\* - 5 тізбе - ҚР ДСМ 2018 жылғы 29 наурыздағы № 138 бұйрығымен бекітілген Денсаулық сақтау субъектілерінің көрсетілетін қызметтеріне ақы төлеу қағидасының 163-тармағының 4) тармақшасына сәйкес онкологиялық науқастарға стационарлық және стационарды алмастыратын көмек нысанында көрсетілетін мамандандырылған медициналық көмек кодтарының тізбесі – дереккөздер – "Онкологиялық науқастардың электрондық тіркелімі" ақпараттық жүйесі

№ 4 кесте. Онкологиялық науқастарға медициналық көмек көрсеткені үшін клиникалық-шығын тобы бойынша ақы төлеуге қабылданған соманы есептеу ( онкологиялық науқастарға (диагнозды верификациялауға бағытталған қатерлі

ісік алды аурулары бар науқастарға) олардың еркін таңдау құқығын іске асыру кезінде медициналық көмектің қолжетімділігі мен сапасын қамтамасыз ету мақсатында медициналық қызмет көрсету))

Базалық тарифтің (мөлшерлеменің) құны \_\_\_\_\_ теңге

р/с №	Атауы	Топ нөмірі	Ақы төлеуге ұсынылды		Төлемге қабылданды	
			Емделген науқастардың саны	Сома, теңге	Емделген науқастардың саны	Сома, теңге
1	2	3	4	5	6	7
1.	Мамандандырылған медициналық көмек бойынша барлық жағдайлар, оның ішінде:					
1.1.	барлық стационарлық көмек					
1.2.	барлық стационарды алмастыратын көмек					

№ 5 кесте. № 5 тізбе бойынша онкологиялық науқастарға стационарлық және стационарды алмастыратын медициналық көмек түрінде мамандандырылған медициналық көмекті көрсеткенге онкологиялық науқастарға медициналық көмек көрсеткені үшін клиникалық-шығынды топтар бойынша ақы төлеуге ұсынылған соманың есебі\*

Базалық тариф (мөлшерлеме) құны \_\_\_\_\_ теңге

р/с №	Атауы	Топ нөмірі	Ақы төлеуге ұсынылды		Төлемге қабылданды	
			Емделген науқастардың саны	Сома, теңге	Емделген науқастардың саны	Сома, теңге
1	2	3	4	5	6	7
1.	Мамандандырылған медициналық көмек бойынша барлық жағдайлар, оның ішінде:					
1.1.	барлық стационарлық көмек					
1.2.	барлық стационарды алмастыратын көмек					

№6 Кесте. Онкологиялық науқастарға медициналық көмек үшін бір онкологиялық науқасқа арналған кешендік тарифке енгізілмеген консультативтік - диагностикалық қызметтер бойынша ақы төлеуге ұсынылған соманы есептеу

№ п/п	Атауы	Онкологиялық науқастардың саны	Қызметтер саны	Ақы төлеуге ұсынылды, теңге
1	2	3	4	8
1.	IV клиникалық топтағы онкологиялық науқастардың мобильді топтарымен ауруға уақытша жеңілдік беретін көмекке зақым келтіретін бірігу патологиясы бар паллиативтік көмек көрсету үшін			
2.	телепатология жүйесі арқылы ісіктердің биоүлгілерінің халықаралық телеконсультацияларын өткізу			

3.	молекулалық-генетикалық және молекулалық биологиялық диагностиканы жүргізу үшін			
----	---	--	--	--

**№ 7 кесте. Лизингтік төлемдер бойынша қабылданған сома**

р/с №	Атауы	Шот-тізілім бойынша төлеуге ұсынылған			Мониторинг пен сараптаманы ескере отырып ақы төлеуге қабылданды		
		Емделген науқастардың саны (адам)	Қызметтер саны	Лизингтік төлем сомасы (теңге)	Емделген науқастардың саны (адам)	Қызметтер саны	Лизингтік төлем сомасы (теңге)
1	2	3	4	5	6	7	8
1.							
2.							
	Жиыны:						

Төлемге қабылданған барлығы: \_\_\_\_\_ теңге, оның ішінде:

1. лизингтік төлемдерді төлеу сомасы: \_\_\_\_\_ теңге;

2. ұсталған сома: \_\_\_\_\_ теңге, оның ішінде:

2.1. сапа және көлем мониторингі нәтижелері бойынша: \_\_\_\_\_ теңге;

2.2. сапа мен көлем мониторингінен өтпеген өліммен аяқталған ағымдағы кезеңнің емделіп шығу жағдайлары үшін: \_\_\_\_\_ теңге;

2.3. есепті кезеңде сапа мен көлем мониторингінен өткен, болжанбаған өліммен аяқталған өткен кезеңнің емделіп шығу жағдайлары үшін: \_\_\_\_\_ теңге;

3. Алынған сома: \_\_\_\_\_ теңге / қабылданған: \_\_\_\_\_ теңге, оның ішінде:

3.1. төлемдер: \_\_\_\_\_ теңге,

3.2. шегерімдер: \_\_\_\_\_ теңге.

Бұрын төленген авансты ұстап қалу сомасы: \_\_\_\_\_ теңге;

Келесі кезеңде ұстауға жататын бұрын төленген аванстың қалдығы: \_\_\_\_\_ теңге;

Аударуға есептелген барлығы: \_\_\_\_\_ теңге;

оның ішінде лизингтік төлемдер сомасы: \_\_\_\_\_ теңге.

Тапсырыс беруші: _____ (тапсырыс берушінің атауы)	Қызмет беруші: _____ (қызмет берушінің атауы)
Мекенжайы: _____	Мекенжайы: _____
БИН: _____	БИН: _____
ИИК: _____	ИИК: _____
БИК: _____	БИК: _____
_____	Банкінің атауы: _____
_____	_____ КБЕ: _____
(бенефициардың атауы) КБЕ: _____	Басшысы: _____ / _____
Басшы: _____ / _____	_____

_____ (Тегі, аты, әкесінің аты /колы) (бар болса) (қағаз тасығыштағы акті үшін) Мөр орны (бар болса) (қағаз тасығыштағы акті үшін)	_____ (Тегі, аты, әкесінің аты /колы) (бар болса) (қағаз тасығыштағы акті үшін) Мөр орны (бар болса) (қағаз тасығыштағы акті үшін)
--	--

Ескертпе: - деректер көзі – "Онкологиялық науқастардың электрондық тіркелімі" ақпараттық жүйесі.

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрінің  
міндетін атқарушының  
2019 жылғы 5 қарашадағы  
№ ҚР ДСМ-142 бұйрығына  
23-қосымша  
Денсаулық сақтау  
субъектілерінің көрсетілетін  
қызметтеріне ақы  
төлеу қағидаларына  
89- қосымша  
Нысан

**Туберкулезбен ауыратындарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін шот-тізілім 20 \_\_\_\_ жылғы " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ кезең: 20 \_\_\_\_ жылғы " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ бастап 20 \_\_\_\_ жылғы " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ дейін 20 \_\_\_\_ жылғы " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ шарты бойынша**

Қызмет берушінің атауы: \_\_\_\_\_

Бюджеттік бағдарламаның атауы: \_\_\_\_\_

Бюджеттік кіші бағдарламаның атауы: \_\_\_\_\_

Шарт бойынша науқастардың саны: \_\_\_\_\_

№ 1 кесте. Туберкулезбен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін ақы төлеуге ұсынылған соманың есебі

р/с №	Атауы	Төлемге ұсынылды (теңге)
1	2	3
1.	Туберкулезбен ауыратындарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін барлығы, оның ішінде:	
1.1.	туберкулезбен ауыратын бір науқасқа кешенді тариф бойынша	
1.2.	туберкулезге қарсы препараттармен қамтамасыз ету үшін	
2.	Төлемге жиыны	

№ 2 кесте. Туберкулезбен ауыратындарға медициналық көмек көрсету кешенді тариф бойынша төлеуге ұсынылған соманы есептеу

Айына кешенді тариф: \_\_\_\_\_ теңге

Атауы	Есепті кезеңнің басында тіркелген туберкулезбен	Есепке алынған туберкулезбен ауыратын науқастардың саны	Есептен шығарылған туберкулезбен ауыратын науқастардың саны	Есепті кезеңнің соңына тіркелген туберкулезбен	Туберкулезбен ауыратын науқастардың

р/с №	ауыратын науқастардың саны	барлығы	оның ішінде басқа өңірлерден	барлығы	оның ішінде қайтыс болғандар	ауыратын науқастардың саны	орташа тізімдік саны	Төлем ұсынылы, теңге	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	туберкулезбен ауыратындарға кешенді тариф бойынша медициналық көмек көрсету, барлығы								
1.									
2.									
	Жиыны								

№3 кесте. Туберкулезге қарсы препараттармен қамтамасыз ету үшін төлеуге ұсынылған соманы есептеу

р/с №	Атауы	Туберкулезге қарсы препараттарды қолдану	
		Туберкулезбен ауыратын науқастардың саны	Төлемге ұсынылды, теңге
1	2	3	4
1.	Барлығы, оның ішінде:		
1.1.	амбулаториялық-емханалық көмек көрсету кезінде		
1.2.	стационарлық медициналық көмек көрсету кезінде		

Төлеуге жиыны: \_\_\_\_\_ теңге  
 Қызмет берушінің басшысы (уәкілетті лауазымды тұлға): \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы) (қағаз жеткізгіштегі құжат үшін) Қызмет берушінің бас бухгалтері: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы) (қағаз жеткізгіштегі құжат үшін) Мөрдiң орны (болған жағдайда/ қағаз жеткізгіштегі құжат үшін) Күні 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_

Осы шот-тізілімге мынадай қосымшалар қоса беріледі\*:

1) туберкулезбен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін шот-тізілімге 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша туберкулезбен ауыратын науқастар қозғалысының тізілімі;

2) туберкулезбен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін шот-тізілімге 2-қосымшаға сәйкес нысан бойынша кешенді тариф бойынша көрсетілген медициналық көмектің тізілімі;

3) туберкулезбен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін шот-тізілімге 3-қосымшаға сәйкес нысан бойынша бірлесіп Орындаушыны тарта отырып, көрсетілген медициналық көмектің және консультациялық-диагностикалық қызметтердің тізілімі;

4) туберкулезбен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсету үшін шот-тізілімге 4-қосымшаға сәйкес нысан бойынша туберкулезге қарсы препараттарды қолдану жөніндегі тізілім;

Ескертпе:

- деректер көзі - "Туберкулезбен ауыратын науқастардың ұлттық тіркелімі" ақпараттық жүйесі, "Дәрігерлермен қамтамасыз ету" ақпараттық жүйесі.

Туберкулезбен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін шот-тізілімге  
1-қосымша  
Нысан

**Туберкулезбен ауыратын науқастар қозғалысының тізілімі\* кезең: 20\_\_ ЖЫЛҒЫ " \_\_ " \_\_\_\_\_ бастап 20\_\_ ЖЫЛҒЫ " \_\_ " \_\_\_\_\_ дейін**

р/с №	Кезең (айдың күнтізбелік күні)	Айдың күнтізбелік күнінің басында тіркелген туберкулезбен ауыратын науқастардың саны	Есепке алынған туберкулезбен ауыратын науқастардың саны		Есептен шығарылған туберкулезбен ауыратын науқастардың саны		Айдың күнтізбелік күнінің соңына тіркелген туберкулезбен ауыратын науқастардың саны	Туберкулезбен ауыратын науқастардың орташа тізімдік саны
			Барлығы	оның ішінде басқа өңірлерден	Барлығы	оның ішінде қайтыс болғандар		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.								
2.								
	Жиыны							

Қызмет берушінің басшысы

(уәкілетті лауазымды тұлға): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Қызмет берушінің бас бухгалтері: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Мөрдің орны (болған жағдайда/

қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Күні " \_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ жыл

Ескертпе: \* - дерек көзі - "Туберкулезбен ауыратын науқастардың ұлттық тіркелімі" ақпараттық жүйесі.

Туберкулезбен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін шот-тізілімге  
2-қосымша  
Нысан

**Туберкулезбен ауыратындарға кешенді тариф бойынша көрсетілген медициналық көмек тізілімі\* кезең: 20\_\_жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ бастап 20\_\_жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ дейін**

№1 кесте: Консультациялық-диагностикалық көрсетілген қызметтердің тізбесі

р/с №	Қызмет коды	Қызмет атауы	Қызмет саны	Сомма, теңге
1	2	3	4	5
1.				
2.				
	Жиыны			

№ 2 кесте. Стационарлық және стационарды алмастыратын медициналық көмек нысанындағы мамандандырылған медициналық көмектің емделген жағдайларының тізбесі

№ п/п	Төсек бейіні	ЖСН	Медициналық карта №	Емдеуге жатқызу күні	Көшірме күні	Өтініш себебі	Негізгі қорытынды диагноз		Негізгі операция		Емдеу нәтижесі
							МКБ-10 коды	Атауы	МКБ-9 коды	Атауы	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Мамандандырылған медициналық көмек бойынша барлық жағдайлар _____ оның ішінде:										
1.1.	стационарлық көмек жиыны _____ оның ішінде:										
1.2.	стационарды алмастыратын көмек жиыны _____, оның ішінде:										

Қызмет берушінің басшысы

(уәкілетті лауазымды тұлға): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Қызмет берушінің бас бухгалтері: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)



Мөрдiң орны (болған жағдайда/  
қағаз жеткiзгiштегi құжат үшiн)

Күнi 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_

Ескертпе:

\* - дерек көзi - "Туберкулезбен ауыратын науқастардың ұлттық тiркелiмi"  
ақпараттық жүйесi.

Туберкулезбен ауыратын  
науқастарға медициналық-  
әлеуметтік көмек өрсеткенi  
үшiн шот-тiзiлiмге  
3-қосымша  
Нысан

**Бiрлесiп орындаушыны тарта отырып, көрсетiлген медициналық көмектiң  
және консультациялық-диагностикалық қызметтердiң тiзiлiмi\* кезең: 20\_\_  
\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ бастап 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ дейiн**

№1 кесте: Консультациялық-диагностикалық көрсетiлген қызметтердiң  
тiзбесi

р/с №	Қызметтiң толық коды	Қызмет атауы	Қызмет құны, теңге	Қызмет саны	Сума, теңге
1	2	3	4	5	6
Бiрлесiп орындаушының атауы _____ (шарт бойынша №__)					
1.	қоса орындау шарты бойынша қызметтер, барлығы:				
1.1.	МСАК мамандарының жолдамасы бойынша, жиыны				
1.2.	шұғыл көрсеткiштер бойынша, жиыны				
1.3.	медициналық көрсеткiштер бойынша орындаушының бейiндi мамандарының жолдамалары бойынша (қосымша қызметтер), жиыны				
2.	қоса орындау шартына енгiзiлмеген қызметтер, барлығы:				
2.1.	МСАК мамандарының жолдамасы бойынша, жиыны				
2.2.	шұғыл көрсеткiштер бойынша, жиыны				
2.3.	медициналық көрсеткiштер бойынша орындаушының бейiндi мамандарының жолдамалары бойынша (қосымша қызметтер), жиыны				
3.	Жиыны:				

№ 2 кесте. Стационарлық және стационарды алмастыратын медициналық  
көмек нысанындағы мамандандырылған медициналық көмектiң емделген  
жағдайларының тiзбесi

№ п/п	ЖСН				Негiзгi қорытынды диагноз
-------	-----	--	--	--	------------------------------

	Төсек бейіні		Медициналық карта №	Емдеуге жатқызу күні	Көшірме күні	Өтініш себебі	МКБ-10 коды	Атауы
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Бірлесіп орындаушының атауы _____ (шарт бойынша _____ №__)								
1.	Мамандандырылған медициналық көмек бойынша барлық жағдайлар, оның ішінде:							
1.1.	стационарлық көмектің жиыны, оның ішінде:							
1.2.	стационарды алмастыратын көмектің жиынтығы, оның ішінде:							
2.	Қоса орындау шартына енгізілмеген барлық жағдайда, барлығы							
2.1.	стационарлық көмектің жиыны, оның ішінде:							
2.2.	стационарды алмастыратын көмектің жиынтығы, оның ішінде:							

### кестенің жалғысы

Негізгі операция		Емдеу нәтижесі	Емделген жағдайлардың саны	Төсек-күн саны	Оқиғалар саны
МКБ-9 коды	Атауы				
10	11	12	13	14	15
Бірлесіп орындаушының атауы _____ (шарт бойынша _____ №__)					
Мамандандырылған медициналық көмек бойынша барлық жағдайлар, оның ішінде:					
Қоса орындау шартына енгізілмеген барлық жағдайда, барлығы					

### №3 кесте. Туберкулезбен ауыратын науқастардың санаторий-курорттық емделген жағдайлардың тізбесі

Төсек бейіні	ЖСН	Медициналық карта №	Емдеуге жатқызу күні	Көшірме күні	Өтініш себебі	Негізгі қорытынды диагноз	
						МКБ-10 коды	Атауы
2	3	4	5	6	7	8	9
Бірлесіп орындаушының атауы _____ (шарт бойынша _____ №__)							
Мамандандырылған медициналық көмек бойынша барлық жағдайлар, оның ішінде:							
стационарлық көмектің жиыны, оның ішінде:							
стационарды алмастыратын көмектің жиынтығы, оның ішінде:							
Қоса орындау шартына енгізілмеген барлық жағдайда, барлығы							
стационарлық көмектің жиыны, оның ішінде:							



1	2	3	МКБ -10 коды	5	Препараттың атауы	Шығарылған күні	м г дозасы	, теңге құны	Тағайындау дозасы, мг	Препараттың саны
1.	Туберкулезбен ауыратын науқастар қабылдаған жиынтық, оның ішінде:									
1.1	Диспансерлік есепте тұратын туберкулезбен ауыратын науқастар бойынша, жиыны									
1.2	Диспансерлік есепте тұрмайтын туберкулезбен ауыратын науқастар бойынша, жиыны									
ж и ы н ы (туберкулезбен ауыратындар есепте тұрған туберкулез диспансерінің атауы,)										

Қызмет берушінің басшысы

(уәкілетті лауазымды тұлға): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Қызмет берушінің бас бухгалтері: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Мөрдiң орны (болған жағдайда/

қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Күні 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_

Ескертпе: \* - деректер көзі - "Дәрілік қамтамасыз ету" ақпараттық жүйесі.

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрінің  
міндетін атқарушының  
2019 жылғы 5 қарашадағы  
№ ҚР ДСМ-142 бұйрығына  
24-қосымша  
Денсаулық сақтау  
субъектілерінің көрсетілетін  
қызметтеріне ақы төлеу  
қағидаларына  
90- қосымша  
Нысан

**Туберкулезбен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсету бойынша қызметтерді сатып алу шартын орындау хаттамасы 20 \_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ кезең: 20 \_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ бастап 20 \_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ дейін 20 \_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ шарты бойынша**

Қызмет берушінің атауы: \_\_\_\_\_

Бюджеттік бағдарламаның атауы: \_\_\_\_\_

Бюджеттік кіші бағдарламаның атауы: \_\_\_\_\_

№ 1 кесте. Туберкулезбен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін ақы төлеуге қабылданатын соманың есебі

р/с №	Атауы	Төлемге ұсынылды, теңге	Алынған, теңге	Төлемге қабылданды, теңге
1	2	3	4	5
1.	Туберкулезбен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін барлығы, оның ішінде:			
1.1.	кешенді тариф бойынша			
1.2.	Туберкулезге қарсы препараттармен қамтамасыз еткені үшін			
2.	Жиыны			

№ 1 кесте. Туберкулезбен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін кешенді тариф бойынша ақы төлеуге қабылданатын соманың есебі

р/с №	Атауы	Төлемге ұсынылды, теңге		Алуға жатады және төлеуге жатпайды, оның ішінде ішінара		Төлемге қабылданды, теңге	
		Оқиғалар саны/ науқастар	Сомасы, теңге	Жағдайлар/ науқастар саны	Сомасы, теңге	Оқиғалар саны/ науқастар	Сомасы, теңге
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Туберкулезбен ауыратын науқастардың орташа тізімдік саны		X	X	X		X
2.	Ағымдағы мониторингтен өткен, емдеуге жатқызу жағдайларының тізілімі						
2.1	Есепті кезеңде						
2.2	Өткен кезеңде						
3.	Нысаналы мониторингтен өткен, емдеуге жатқызу жағдайларының тізілімі						
3.1	Есепті кезеңде						
3.2	Өткен кезеңде						
4.	Өліммен аяқталған жағдайлар бойынша есепті және өткен кезеңдер үшін сома						
4.1	Есепті кезеңде						
4.2	Өткен кезеңде						

5.	Медициналық көмектің (қызметтің) расталмаған жағдайы үшін ұстау сомасы						
5.1	есепті кезең үшін						
5.2	өткен кезең үшін						
6.	Медициналық қызметтердің сапасы мен көлемінің мониторингі нәтижелері бойынша ЖИЫНЫ						

№3 кесте. Туберкулезге қарсы препараттармен қамтамасыз ету бойынша төлеуге қабылданған соманы есептеу

р/с №	Атауы	Туберкулезбен науқастарға туберкулезге қарсы препараттарды қолдану		
		Төлеуге ұсынылғаны, теңге	Төлемнен алынды, теңге	Төлемге қабылданды, теңге
1	2	3	4	5
1.	Барлығы, оның ішінде:			
1.1.	Амбулаториялық-емханалық көмек көрсету кезінде			
1.2.	стационарлық медициналық көмек көрсету кезінде			

№ 4 кесте. Өзге төлемдер/шегерімдер сомасының есебі

р/с №	Тағайындау (өзге шегерімдерді / төлемдерді енгізу кезінде анықтамалықтан таңдалған себептер)	Төлемдер, сома теңге	Шегерімдер, теңге сомасы
1	2	3	4
1.			
	Жиыны		

Барлығы ақы төлеуге \_\_\_\_\_ теңге ұсынылды

Барлығы төлемге \_\_\_\_\_ теңге қабылданды

Тапсырыс берушінің басшысы

(уәкілетті лауазымды тұлға): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Тапсырыс берушінің лауазымды тұлғалары: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Таныстым (қызмет берушінің

уәкілетті лауазымды тұлға): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Мөрдiң орны (болған жағдайда)/

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Күні 20 \_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_

Ескертпе: - деректер көзі - "Туберкулезбен ауыратын науқастардың ұлттық тіркелімі" ақпараттық жүйесі.

Туберкулезбен ауыратын  
науқастарға медициналық-  
әлеуметтік көмек көрсету  
бойынша қызметтерді сатып алу  
шартын орындау хаттамасына  
қосымша  
Нысан

### Туберкулезбен ауыратын науқастардың қайтыс болуы туралы

мәліметтерін уақтылы тіркемеу тізілімі кезең: 20 \_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ бастап 20 \_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ дейін

Айына кешенді тариф: \_\_\_\_\_ теңге

Күніне кешенді тариф: \_\_\_\_\_ теңге

р/с №	ЖСН	Есепке қою күні	Өлім күні	Есептен шығу күні	Қайтыс болған күннен кейін есепте болған күндердің саны	Алуға жататын сома, теңге		
						барлығы	оның ішінде	
							есептен уақтылы шығармағаны үшін	экономикалық ықпал ету шарасы
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.								
2.								
	Жиыны							

Тапсырыс берушінің басшысы

(уәкілетті лауазымды тұлға): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Тапсырыс берушінің лауазымды тұлғалары: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Таныстым (қызмет берушінің

уәкілетті лауазымды тұлға): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Мөрдiң орны (болған жағдайда)/

(қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Күні 20\_\_жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_

— Ескертпе: - деректер көзі - "Туберкулезбен ауыратын науқастардың ұлттық тіркелімі" ақпараттық жүйесі.

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрінің  
міндетін атқарушының  
2019 жылғы 5 қарашадағы  
№ ҚР ДСМ-142 бұйрығына  
25-қосымша  
Денсаулық сақтау  
субъектілерінің көрсетілетін  
қызметтеріне ақы төлеу  
қағидаларына  
91- қосымша  
Нысан

**Туберкулезбен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсету актісі 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ кезең: 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ бастап 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ дейін 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ шарты бойынша**

Қызмет берушінің атауы: \_\_\_\_\_ теңге

Бюджеттік бағдарламаның атауы: \_\_\_\_\_ теңге

Бюджеттік кіші бағдарламаның атауы: \_\_\_\_\_ теңге

Шарт бойынша жалпы құны \_\_\_\_\_ теңге

Төленген аванстың жалпы сомасы \_\_\_\_\_ теңге

Ақы төленген (көрсетілген) қызметтердің жалпы сомасы \_\_\_\_\_ теңге

Жасалған (көрсетілген) қызметтердің жалпы сомасы \_\_\_\_\_ теңге



№1. Кесте Туберкулезбен ауыратын адамдарға медициналық-әлеуметтік көмекті көрсеткені үшін ақы төлеуге қабылданған соманы е

Айына кешенді тариф: \_\_\_\_\_ теңге

р/с №	Атауы	Ақы төлеуге ұсынылған, теңге	Ақы төлеуге қабылданған, теңге
1	2	3	4
1.	Барлық туберкулез ауруымен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін, соның ішінде:		
1.1.	кешенді тариф бойынша		
1.2.	туберкулезге қарсы препараттармен қамтамасыз ету үшін		
2.	Ақы төлеу жиыны		

№2 кесте Кешенді тариф бойынша ақы төлеуге қабылданған соманың есебі

р/с №	Атауы	Есепті кезеңнің соңында ОНЭТ тіркелген туберкулезбен ауыратын науқастардың саны	Есепті кезеңнің соңында ОНЭТ тіркелген туберкулезбен ауыратын науқастардың орташа тізімді саны	Ақы төлеуге ұсынылды	Ақы төлеуге қабылданды
1	2	3	4	5	6
1.	Туберкулез ауруымен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсету				

№3. кесте Туберкулезге қарсы препараттармен қамтамасыз ету үшін ұсынылған қабылданған ақы төлеу сомасын есептеу

р/с №	Атауы	Туберкулезге қарсы препараттарды қолдану	
		Туберкулез ауруымен ауыратын науқастардың саны	Ақы төлеуге ұсынылған, теңге
1	2	3	4
1.	Жиыны, соның ішінде:		
1.1.	Амбулаториялы- емханалық көмек көрсету кезінде		
1.2.	Стационарлық медициналық көмек көрсету кезінде		

№ 4 кесте. Өзге төлемдер/шегерімдер сомасының есебі

р/с №	Тағайындау (өзге шегерімдерді / төлемдерді енгізу кезінде анықтамалықтан таңдалған себептер)	Выплаты, сумма тенге	Вычеты, сумма тенге
1	2	3	4
1.			
	Жиыны		

Ақы төлеуге қабылданғанның жиыны: \_\_\_\_\_ теңге, оның ішінде:

1. ұсталынған сома: \_\_\_\_\_ теңге, оның ішінде:

1.1. сапа мен көлем мониторингілерінің нәтижелері бойынша: \_\_\_\_\_  
теңге;

1.2. сапа мен көлем мониторингінен өтпеген өліммен аяқталған ағымдағы кезеңнің емделіп шығу жағдайлары үшін : \_\_\_\_\_ теңге;;

1.3. есепті кезеңде сапа мен көлем мониторингісін өткен алдын алуға болмайтын өлім жағдайы болған өткен кезеңнің емделіп шыққан жағдай: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ теңге;

2. Алынған сома: \_\_\_\_\_ теңге / қабылданған: \_\_\_\_\_ теңге,  
соның ішінде:

2.1. төлемдер: \_\_\_\_\_ теңге,

2.2. шегерулер: \_\_\_\_\_ теңге.

Бұрын төленген авансты ұстап қалу үшін сома \_\_\_\_\_ теңге

Келесі кезеңде ұстап қалуға тиісті бұрын төленген аванстың қалдығы \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ теңге

Аудару үшін жиыны \_\_\_\_\_ теңге

Тапсырыс беруші : _____ _____ (тапсырыс берушінің атауы)	Қызмет беруші: _____ (қызмет берушінің атауы)
Мекенжайы: _____	Мекенжайы: _____
БИН: _____	БИН: _____
ИИК: _____	ИИК: _____
БИК: _____	БИК: _____
_____ (бенефициардың атауы) КБЕ: _____	Банкінің атауы: _____
_____ Басшы: _____	_____ КБЕ: _____ Басшысы: _____
_____ / _____ (Тегі, аты, әкесінің аты / қолы) (бар болса) (қағаз тасығыштағы акті үшін) Мөр орны (бар болса) (қағаз тасығыштағы акті үшін)	_____ / _____ (Тегі, аты, әкесінің аты / қолы) (бар болса) (қағаз тасығыштағы акті үшін) Мөр орны (бар болса) (қағаз тасығыштағы акті үшін)

Ескертпе: \* - деректер көзі - "Туберкулезбен ауыратын науқастардың ұлттық тіркелімі" ақпараттық жүйесі.

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрінің  
міндетін атқарушының  
2019 жылғы 5 қарашадағы  
№ ҚР ДСМ-142 бұйрығына  
26-қосымша  
Денсаулық сақтау  
субъектілерінің көрсетілетін  
қызметтеріне ақы  
төлеу қағидаларына  
92- қосымша  
Нысан



№3. Кесте Антиретровирустық препараттармен қамтамасыз ету үшін ұсынылған ақы төлеу сомасын есептеу

p/c №	Атауы	Антиретровирустық препараттардың қолдану	
		АИТВ инфекциясын жұқтырғандарға және ЖИТС-пен ауыратын науқастардың саны	Ақы төлеуге ұсынылған, теңге
1	2	3	4
1.	Жиыны, соның ішінде:		
1.1.	Амбулаториялық -емханалық көмек көрсету кезінде		
1.2.	стационарлық медициналық көмек көрсету кезінде		

Ақы төлеуге жиыны: \_\_\_\_\_

теңге

Қызмет берушінің басшысы

(уәкілетті лауазымды тұлға): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Қызмет берушінің бас бухгалтері: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Мөрдiң орны (болған жағдайда/

қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін) Күні 20\_\_жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_

Көрсетілген шот-тізілімге мынадай қосымшалар қоса беріледі:

1) АИТВ инфекциясын жұқтырғандарға және ЖИТС-пен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін шот-тізілімге 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша АИТВ инфекциясын жұқтырғандарға және ЖИТС-пен ауыратын науқастар қозғалысының тізілімі;

2) АИТВ инфекциясын жұқтырғандарға және ЖИТС-пен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін шот-тізілімге 2-қосымшаға сәйкес нысан бойынша кешендік тариф бойынша АИТВ инфекциясын жұқтырғандарға және ЖИТС-пен ауыратын науқастарға көрсетілген медициналық-әлеуметтік көмек тізілімі;

3) антиретровирустық препараттардың бойынша төленуі тиіс рецептті берілген деректердің жиынтық тізілімі.

Ескертпе: \* - деректер көзі - "Дәрілік қамтамасыз ету" ақпараттық жүйесі.

АИТВ инфекциясын  
жұқтырғандарға және ЖИТС-

пен ауыратын науқастарға  
 медициналық-әлеуметтік көмек  
 көрсеткені үшін шот-тізілімге  
 1-қосымшаға  
 Нысан

**АИТВ инфекциясын жұқтырғандарға және ЖИТС-пен ауыратын науқастар қозғалысының тізілімі кезең: 20 \_\_\_\_ жылғы " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ бастап 20 \_\_\_\_ жылғы " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ дейін**

№	р/с	Кезең (есепті кезеңнің күнтізбелік күні)	Есепке алынған А И Т В инфекциясын жұқтырғандарға және ЖИТС-пен ауыратын науқастардың саны		Есептен алынған А И Т В инфекциясын жұқтырғандарға және ЖИТС-пен ауыратын науқастардың саны		Есепті кезеңнің соңында АИТВ инфекциясын жұқтырғандарға және ЖИТС-пен ауыратын науқастардың саны	А И Т В инфекциясын жұқтырғандарға және ЖИТС-пен ауыратын науқастардың орта тізімдік саны
			Жиыны	оның ішінде басқа өңірлерден	Жиыны	оның ішінде қайтыс болғандары		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.								
2.								
	Жиыны							

Қызмет берушінің басшысы

(уәкілетті лауазымды тұлға): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Қызмет берушінің бас бухгалтері: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Мөрдін орны (болған жағдайда/  
 қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Күні 20 \_\_\_\_ жылғы " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_

АИТВ инфекциясын  
 жұқтырғандарға және ЖИТС-  
 пен ауыратын науқастарға  
 медициналық-әлеуметтік көмек  
 көрсеткені үшін шот-тізілімге  
 2-қосымшаға  
 Нысан

**АИТВ инфекциясын жұқтырғандарға және ЖИТС-пен ауыратын науқастарға көрсетілген медициналық-әлеуметтік көмек тізілімі кезең: 20 \_\_\_\_ жылғы " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ бастап 20 \_\_\_\_ жылғы " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ дейін**

Көрсетілген консультациялық-диагностикалық қызметтер тізімі:

р/с №	Қызметтер коды	Қызметтер атауы	Қызметтер саны	Сомасы, теңге
1	2	3	4	5
1.				X
2.				X
	Жиыны			

Қызмет берушінің басшысы

(уәкілетті лауазымды тұлға): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Қызмет берушінің бас бухгалтері: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Мөрдің орны (болған жағдайда/

қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Күні 20 \_\_\_\_ жылғы " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_

АИТВ инфекциясын  
жұқтырғандарға және ЖИТС-  
пен ауыратын науқастарға  
медициналық-әлеуметтік көмек  
көрсеткені үшін шот-тізілімге  
3-қосымшаға  
Нысан

**Антиретровирустық препараттардың бойынша төленуі тиіс рецепті**

**берілген деректердің жиынтық тізілімі \* кезең: 20 \_\_\_\_ жылғы " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_ бастап 20 \_\_\_\_ жылғы " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ дейін \_\_\_\_\_**

**(Қызмет берушінің атауы)**

Р/с №	Қамтамасыз етілген рецептінің № және күні	халықаралық патенттелмеген атауы	саудалық атауы	Шығарылу нысаны, дозалау	Өлшем бірлігі	Өлшем бірлігі үшін баға, (теңге)*	Өлшем бірлікте саны	Сома, (теңге) (7-баған*8-баған)
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Төлем сомасының жиыны \_\_\_\_\_ теңге (жазумен)

Қызмет берушінің басшысы

(уәкілетті лауазымды тұлға): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Қызмет берушінің бас бухгалтері: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Мөрдiң орны (болған жағдайда/

қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Күні 20 \_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_

Ескертпе:

\* - деректер көзі - "Дәрілік қамтамасыз ету" ақпараттық жүйесінде;

\*\* - Бірыңғай дистрибьютормен келісім бойынша сатып алу бағасын көрсетеді.

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрінің  
міндетін атқарушының  
2019 жылғы 5 қарашадағы  
№ ҚР ДСМ-142 бұйрығына  
27-қосымша  
Денсаулық сақтау  
субъектілерінің көрсетілетін  
қызметтеріне ақы  
төлеу қағидаларына  
93- қосымша  
Нысан

**Республикалық денсаулық сақтау ұйымдарының АИТВ инфекциясын жұқтырғандарға және ЖИТС-пен ауыратын науқастарға**

**медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін пот-тізілімді 20** \_\_\_\_\_

**жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ кезең: 20 \_\_\_\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_ бастап 20 \_\_\_\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ дейін 20 \_\_\_\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ шарты бойынша**

Бюджеттік бағдарламаның атауы: \_\_\_\_\_

Бюджеттік кіші бағдарламаның атауы: \_\_\_\_\_

р/с №	Атауы	Қызметтер саны	Ұсынылған сома (теңге)
1	2	3	4
1.	Консультативтік--диагностикалық медициналық көмек көрсету үшін Жиыны, оның ішінде:		
1.1.			
1.2.			
2.	Лизингтік төлем сомасы		
Ақы төлеуге жиыны			

Қызмет берушінің басшысы

(уәкілетті лауазымды тұлға): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Қызмет берушінің бас бухгалтері: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Мөрдiң орны (болған жағдайда/

қағаз жеткізгіштегі құжат үшін) Күні 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_

Осы шот-тізілімге мынадай қосымшалар қоса беріледі:

1) Республикалық денсаулық сақтау ұйымы АИТВ жұқтырғандарға және (немесе) ЖИТС-пен ауыратын науқастарға көрсетілген медициналық-әлеуметтік көмек үшін шот-тізілімге 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша халыққа көрсетілген консультациялық-диагностикалық қызметтердің тізілімі;

3) республикалық денсаулық сақтау ұйымы АИТВ жұқтырғандарға және (немесе) ЖИТС-пен ауыратын науқастарға көрсетілген медициналық-әлеуметтік көмек үшін шот-тізілімге 2-қосымшаға сәйкес нысан бойынша қаржы лизингі шарттарында сатып алынған медициналық техниканы пайдалана отырып көрсетілген консультациялық-диагностикалық қызметтердің тізілімі.

Республикалық денсаулық  
сақтау ұйымдарының АИТВ  
инфекциясын жұқтырғандарға  
және ЖИТС-пен ауыратын  
науқастарға медициналық-  
әлеуметтік көмек көрсеткені  
үшін шот-тізілімге  
1-қосымшаға  
Нысан

**Консультативтік--консультативтік қызметтер тізілімі кезең: 20\_\_ жылғы  
" \_\_ " \_\_\_\_\_ бастап 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ дейін**

р/с №	Қызметтің толық атауы	Қызметтердің атауы	Қызметтердің құны, теңге	Қызметтердің саны	Сона, теңге
1	2	3	4	5	6
1					
Жиыны					

Қызмет берушінің басшысы

(уәкілетті лауазымды тұлға): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Қызмет берушінің бас бухгалтері: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)



(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)  
Мөрдiң орны (болған жағдайда/  
қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Күні 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_

Республикалық денсаулық сақтау ұйымдарының АИТВ инфекциясын жұқтырғандарға және ЖИТС-пен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін шот-тізілімге  
2-қосымшаға  
Нысан

**Қаржылық лизинг шартында сатып алынған медициналық техниканы қолданумен консультативтік--диагностикалық тізбесі кезең: 20 \_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ бастап 20 \_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ дейін**

Медициналық жабдықтың коды	Медициналық жабдықтың атауы	Қызметтің толық коды	Қызметтің атауы	1 қызметке лизингтік төлем, теңге	Қызметтер саны	Ақы төлеуге лизингтік төлем сомасы, теңге
1	2	3	4	5	6	7
Жиыны						

Қызмет берушінің басшысы

(уәкілетті лауазымды тұлға): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Қызмет берушінің бас бухгалтері: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Мөрдiң орны (болған жағдайда/  
қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Күні 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрінің  
міндетін атқарушының  
2019 жылғы 5 қарашадағы  
№ ҚР ДСМ-142 бұйрығына  
28-қосымша  
Денсаулық сақтау  
субъектілерінің көрсетілетін  
қызметтеріне ақы төлеу  
қағидаларына  
94- қосымша  
Нысан

**АИТВ инфекциясын жұқтырғандарға және ЖИТС-пен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсету үшін қызметтерді сатып алу шартын орындау хаттамасы 20 \_\_\_\_ жылғы " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_ кезең: 20 \_\_\_\_ жылғы " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ бастап 20 \_\_\_\_ жылғы " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ дейін 20 \_\_\_\_ жылғы " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_ шарты бойынша**

Қызмет берушінің атауы: \_\_\_\_\_

Бюджеттік бағдарламаның атауы: \_\_\_\_\_

— Бюджеттік кіші бағдарламаның атауы: \_\_\_\_\_

№1 кесте. АИТВ инфекциясын жұқтырғандарға және ЖИТС-пен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуге ұсынылған ақы төлемінің есебі

р/с №	Атауы	Ақы төлеуге ұсынылған сома, теңге	Ақы төлеуге жатпайтын сома, теңге	Ақы төлеуге қабылданды, теңге
1	2	3	4	5
1.	АИТВ инфекциясын жұқтырғандарға және ЖИТС-пен ауыратын науқастарға кешендік тарифпен медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуге жиыны			
1.1	кешенді тариф бойынша			
1.2	Антиретровирустық препараттардың қамтамасыз ету үшін			
2.	Медициналық көмектің (қызметтің) расталмаған жағдайы үшін ұстау сомасы			
2.1	есепті кезең үшін			
2.2	өткен кезең үшін			

№2 кесте. Өзге төлемдер/шегерістер сомасының есебі

р/с №	Негіздеме	Төлемдер, сома теңге	Шегерістер, сома теңге
1	2	3	4
1.			
	Жиыны		

Ақы төлеуге ұсынылғанның жиыны \_\_\_\_\_ теңге

Ақы төлеуге қабылданғанның жиыны \_\_\_\_\_ теңге

Тапсырыс берушінің басшысы

(уәкілетті лауазымды тұлға): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Тапсырыс берушінің лауазымды тұлғалары: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Таныстым (қызмет берушінің

уәкілетті лауазымды тұлға): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Мөрдiң орны (болған жағдайда)/

(қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Күні 20 \_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрінің  
міндетін атқарушының  
2019 жылғы 5 қарашадағы  
№ ҚР ДСМ-142 бұйрығына  
29-қосымша  
Денсаулық сақтау  
субъектілерінің көрсетілетін  
қызметтеріне ақы  
төлеу қағидаларына  
95- қосымша  
Нысан

**Республикалық денсаулық сақтау ұйымдарының АИТВ инфекциясын  
жұқтырғандарға және ЖИТС-пен ауыратын науқастарға**

**медициналық-әлеуметтік көмек көрсету үшін қызметтерді сатып алу**

**шартын орындау хаттамасы 20 \_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_**

**\_\_ кезең: 20 \_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ бастап 20 \_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_ дейін 20 \_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ шарты бойынша**

Қызмет берушінің атауы: \_\_\_\_\_

Бюджеттік бағдарламаның атауы: \_\_\_\_\_

Бюджеттік кіші бағдарламаның атауы: \_\_\_\_\_

№1 кесте. АИТВ инфекциясын жұқтырғандарға және ЖИТС-пен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуге ұсынылған ақы төлемінің есебі

р/с №	Атауы	Ақы төлеуге ұсынылған сома, теңге	Ақы төлеуге жатпайтын сома, теңге	Ақы төлеуге қабылданды, теңге
1	2	3	4	5
1.	Жиыны көрсетілген консультативтік--диагностикалық көмек, оның ішінде:			
1.1.	Кешенді тариф бойынша			
1.2.	антиретровирустық препараттармен қамтамасыз ету үшін			
2.	Медициналық көмектің (қызметтің) расталмаған жағдайы үшін ұстау сомасы			
2.1.	есепті кезең үшін			
2.2.	өткен кезең үшін			

№2 кесте. Өзге төлемдер/шегерістер сомасының есебі

р/с №	Негіздеме	Комиссияның шешіміне сәйкес	
		Төлемдер, сома теңге	Шегерістер, сома теңге
1	2	3	4
1.			
	Жиыны		

Ақы төлеуге ұсынылғанның жиыны \_\_\_\_\_ теңге

Ақы төлеуге қабылданғанның жиыны \_\_\_\_\_ теңге

Тапсырыс берушінің басшысы

(уәкілетті лауазымды тұлға): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Тапсырыс берушінің лауазымды тұлғалары: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Таныстым (қызмет берушінің

уәкілетті лауазымды тұлға): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)

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

Күні 20 \_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрінің  
міндетін атқарушының  
2019 жылғы 5 қарашадағы  
№ ҚР ДСМ-142 бұйрығына  
30-қосымша  
Денсаулық сақтау  
субъектілерінің көрсетілетін  
қызметтеріне ақы  
төлеу қағидаларына  
99- қосымша  
Нысан

**АИТВ инфекциясын жұқтырғандарға және ЖИТС-пен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін көрсетілген қызметтердің актісі 20 \_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ кезең: 20 \_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ бастап 20 \_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ дейін 20 \_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ шарты бойынша**

Қызмет берушінің атауы: \_\_\_\_\_

Бюджеттік бағдарламаның атауы: \_\_\_\_\_

Бюджеттік кіші бағдарламаның атауы: \_\_\_\_\_

Шарт бойынша жалпы сома \_\_\_\_\_ теңге

Оның ішінде төленген аванстың жалпы сомасы \_\_\_\_\_ теңге

Оның ішінде ағымдағы жылға лизингтік төлемдердің жалпы сомасы \_\_\_\_\_ теңге

Ақы төленген (көрсетілген) қызметтердің жалпы сомасы \_\_\_\_\_ теңге

Оның ішінде төленген лизингтік төлемдердің сомасы \_\_\_\_\_ теңге

Орындалған (көрсетілген) қызметтердің жалпы сомасы \_\_\_\_\_ теңге

Оның ішінде төленген лизингтік төлемдердің сомасы \_\_\_\_\_ теңге

Айына кешендік тариф: \_\_\_\_\_ теңге

№1 Кесте. АИТВ инфекциясын жұқтырғандарға және ЖИТС-пен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін ақы төлеуге қабылданған сома есебі

р/с №	Атауы	Ақы төлеуге ұсынылды	Ақы төлеуге қабылданды

1	2	3	4
1.	АИТВ инфекциясын жұқтырғандарға және ЖИТС-пен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін барлығы		
1.1.	кешенді тариф бойынша		
1.2.	Антиретровирустық препараттардың қамтамасыз ету үшін		

**№2 кесте. Өзге төлемдер/шегерістер сомасының есебі**

р/с №	Негіздеме	Төлемдер, сома теңге	Шегерістер, сома теңге
1	2	3	4
1.			
Жиыны			

Ақы төлеуге қабылданғанның жиыны: \_\_\_\_\_ теңге, оның ішінде:

1. ұсталынған сома: \_\_\_\_\_ теңге, оның ішінде:

1.1. сапа мен көлем мониторингілерінің нәтижелері бойынша: \_\_\_\_\_ теңге;

1.2. сапа мен көлем мониторингінен өтпеген өліммен аяқталған ағымдағы кезеңнің емделіп шығу жағдайлары үшін : \_\_\_\_\_ теңге;;

1.3. есепті кезеңде сапа мен көлем мониторингінен өткен, болжанбаған өліммен аяқталған өткен кезеңнің емделіп шығу жағдайлары үшін: \_\_\_\_\_ теңге;

2. Алынған сома: \_\_\_\_\_ теңге / қабылданған: \_\_\_\_\_ теңге, соның ішінде:

2.1. төлемдер: \_\_\_\_\_ теңге,

2.2. шегерулер: \_\_\_\_\_ теңге.

Бұрын төленген авансты ұстап қалу үшін сома \_\_\_\_\_ теңге

Келесі кезеңде ұстап қалуға тиісті бұрын төленген аванстың қалдығы \_\_\_\_\_ теңге

Аудару үшін жиыны \_\_\_\_\_ теңге

Тапсырыс беруші : _____ (тапсырыс берушінің атауы)	Қызмет беруші: _____ (қызмет берушінің атауы)
Мекенжайы: _____	Мекенжайы: _____
БИН: _____	БИН: _____
ИИК: _____	ИИК: _____
БИК: _____	БИК: _____
_____ (бенефициардың атауы) КБЕ: _____	Банкінің атауы: _____
_____ Басшы: _____ / _____	_____ КБЕ: _____
(Тегі, аты, әкесінің аты/қолы) (бар болса) (қағаз тасығыштағы акті үшін) Мөр орны (бар болса) (қағаз тасығыштағы акті үшін)	_____ Басшысы: _____
	_____ / _____
	(Тегі, аты, әкесінің аты /қолы) (бар болса) (қағаз тасығыштағы акті үшін) Мөр орны (бар болса) (қағаз тасығыштағы акті үшін)

міндетін атқарушының  
2019 жылғы 5 қарашадағы  
№ ҚР ДСМ-142 бұйрығына  
31-қосымша  
Денсаулық сақтау  
субъектілерінің көрсетілетін  
қызметтеріне ақы  
төлеу қағидаларына  
100- қосымша  
Нысан

**Республикалық денсаулық сақтау ұйымдарының АИТВ инфекциясын  
жұқтырғандарға және ЖИТС-пен ауыратын науқастарға**

**медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін көрсетілген**

**қызметтердің актісі 20 \_\_\_\_ жылғы " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ кезең:**

**20 \_\_\_\_ жылғы " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ бастап 20 \_\_\_\_ жылғы " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_**

**дейін 20 \_\_\_\_ жылғы " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ шарты бойынша**

Қызмет беруші атауы: \_\_\_\_\_

Бюджеттік бағдарламаның атауы: \_\_\_\_\_

— Шарт бойынша жалпы сома \_\_\_\_\_ теңге

Оның ішінде төленген аванстың жалпы сомасы \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ теңге

Оның ішінде ағымдағы жылға лизингтік төлемдердің жалпы сомасы \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ теңге

Төленген (көрсетілген) қызметтердің жалпы сомасы \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ теңге

Ақы төленген (көрсетілген) қызметтердің жалпы сомасы \_\_\_\_\_ теңге

Оның ішінде төленген лизингтік төлемдердің сомасы \_\_\_\_\_ теңге

Орындалған (көрсетілген) қызметтердің жалпы сомасы: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ теңге

Оның ішінде төленген лизингтік төлемдердің сомасы \_\_\_\_\_ теңге

№1 кесте. АИТВ инфекциясын жұқтырғандарға және ЖИТС-пен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін ақы төлеуге қабылданған сома есебі

р/с №	Атауы	Ақы төлеуге ұсынылды	Ақы төлеуге қабылданды
1	2	3	4
1.	Барлығы көрсетілген консультативтік--диагностикалық көмек, оның ішінде:		
1.1.			

1.2. \_\_\_\_\_

## №2 кесте. Өзге төлемдер/шегерістер сомасының есебі

р/с №	Негіздеме	Төлемдер, сома теңге	Шегерістер, сома теңге
1	2	3	4
1.			
	Жиыны		

Ақы төлеуге қабылданғанның жиыны: \_\_\_\_\_ теңге,  
оның ішінде:

1. ұсталынған сома: \_\_\_\_\_ теңге, оның ішінде:

1.1. сапа мен көлем мониторингілерінің нәтижелері бойынша: \_\_\_\_\_  
теңге;

1.2. сапа мен көлем мониторингінен өтпеген өліммен аяқталған ағымдағы  
кезеңнің емделіп шығу жағдайлары үшін : \_\_\_\_\_ теңге;;

1.3. есепті кезеңде сапа мен көлем мониторингінен өткен, болжанбаған  
өліммен аяқталған өткен кезеңнің емделіп шығу жағдайлары үшін: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ теңге;

2. Алынған сома: \_\_\_\_\_ теңге / қабылданған: \_\_\_\_\_ теңге,  
соның ішінде:

2.1. төлемдер: \_\_\_\_\_ теңге,

2.2. шегерулер: \_\_\_\_\_ теңге.

Бұрын төленген авансты ұстап қалу үшін сома \_\_\_\_\_ теңге

Келесі кезеңде ұстап қалуға тиісті бұрын төленген аванстың қалдығы \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ теңге

Аудару үшін жиыны \_\_\_\_\_ теңге

Тапсырыс беруші : _____ _____ (тапсырыс берушінің атауы)	Қызмет беруші: _____ (қызмет б е р у ш і н і н а т а у ы )
Мекенжайы: _____	Мекенжайы: _____
БИН: _____	БИН: _____
ИИК: _____	ИИК: _____
БИК: _____	БИК: _____
_____ (	Банкінің атауы: _____
бенефициардың атауы) КБЕ: _____	_____ КБЕ: _____
_____ Басшы: _____	_____ Басшысы: _____
_____ / _____ (Тегі, аты, әкесінің аты / қолы) (бар болса) (қағаз тасығыштағы акті үшін) Мөр орны (бар болса) (қағаз тасығыштағы акті үшін)	_____ / _____ (Тегі, аты, әкесінің аты /қолы) (бар болса) (қағаз тасығыштағы акті үшін) Мөр орны (бар болса) (қағаз тасығыштағы акті үшін )

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрінің  
міндетін атқарушының  
2019 жылғы 5 қарашадағы  
№ ҚР ДСМ-142 бұйрығына  
32-қосымша  
Денсаулық сақтау  
субъектілерінің көрсетілетін



**Психикалық және мінез-құлықтың бұзылуымен (ауруынан) ауыратын адамдарға медициналық-әлеуметтік көмекті көрсеткені үшін шот-тізілім 20 \_\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ кезең: 20 \_\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_ бастап 20 \_\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_ дейін 20 \_\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ шарты бойынша**

Қызмет берушінің атауы: \_\_\_\_\_

Бюджеттік бағдарламаның атауы: \_\_\_\_\_

Бюджеттік кіші бағдарламаның атауы: \_\_\_\_\_

Шарт бойынша науқастардың саны \_\_\_\_\_

Айына кешенді тариф: \_\_\_\_\_ теңге

р/ с №	Атауы	Есепті кезеңнің басындағы психикалық және мінез-құлықтың бұзылуымен (ауруынан) ауыратын адамдардың саны	Есепке алынған психикалық және мінез-құлықтың бұзылуымен (ауруынан) ауыратын адамдардың саны		Есептен шығарылған психикалық және мінез-құлықтың бұзылуымен (ауруынан) ауыратын адамдардың саны		Есепті кезеңнің соңына психикалық және мінез-құлықтың бұзылуымен (аурулардан) ауыратын адамдардың саны	Психика және мінез-құл бұзылуы ауруына ауыраты адамдар орташа ті саны)
			Барлығы	оның ішінде басқа өңірлерден	Барлығы	оның ішінде қайтыс болғандар		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Психикалық және мінез-құлықтың бұзылуымен (ауруынан) ауыратын адамдарға көрсетілген медициналық-әлеуметтік көмек)							
1.								
2.								
	Жиыны							

Төлемге ұсынылған: \_\_\_\_\_

теңге

Қызмет берушінің басшысы  
(уәкілетті лауазымды тұлға): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Қызмет берушінің бас бухгалтері: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Мөрдiң орны (болған жағдайда/

қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Күні 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_

Осы шот-тізілімге мынадай қосымшалар қоса беріледі:

1) психикалық және мінез-құлықтың бұзылумен (ауруынан) ауыратын адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін шот-тізілімге 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша психикалық және мінез-құлықтың бұзылуымен (ауруынан) ауыратын адамдар қозғалысының тізілімі;

2) психикалық және мінез-құлықтың бұзылуымен (ауруынан) ауыратын адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін шот-тізілімге 2-қосымшаға сәйкес нысан бойынша кешенді тариф бойынша көрсетілген медициналық-әлеуметтік көмектің тізілімі;

3) психикалық және мінез-құлықтың бұзылуымен (ауруынан) ауыратын адамдарға психикасылық және мінез-құлықтың бұзылуымен (ауруынан) ауыратын адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін шот-тізілімге 3-қосымшаға сәйкес нысан бойынша бірлесіп орындаушыны тарта отырып көрсетілген медициналық көмектің және консультациялық-диагностикалық қызметтердің тізілімі.

Ескертпе: \* - деректер көзі - "Психикалық науқастардың электрондық тіркелімі" ақпараттық жүйесі.

Психикалық және мінез-  
құлықтың бұзылуымен  
(ауруынан) ауыратын адамдарға  
медициналық-әлеуметтік  
көмек көрсеткені үшін шот-  
тізілімге  
1-қосымша  
Нысан

**Психикалық және мінез-құлықтың бұзылуымен (ауруынан) ауыратын адамдар қозғалысының тізілімі кезең: 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ бастап 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ дейін**

р/ с №	Кезең ( айдың күнтізбелік күні)	Психикасының бұзылуымен ( ауруынан) ауыратын адамдардың	Есепке алынған психикасының бұзылуымен ( ауруынан) ауыратын адамдардың саны	Есептен шығарылған психикасының бұзылуымен ( ауруынан) ауыратын адамдардың саны	Психикасының бұзылуымен ( ауруынан) ауыратын адамдардың а й д ы ң күнтізбелік күнінің	Психикасының бұзылуымен ( ауруынан) ауыратын адамдардың



№ п/п	Төсек бейіні	ЖСН	Медициналық картаның №	Емдеуге жатқызу күні	Көшірме күні	Өтініш себебі	Негізгі қорытынды диагноз		Негізгі операция		Емдеу нәтижесі
							МКБ-10 коды	Атауы	МКБ-9 коды	Атауы	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Мамандандырылған медициналық көмек бойынша барлық жағдайлар _____ оның ішінде:										
1.1.	стационарлық көмек жиыны _____ оның ішінде:										
1.2.	стационарды алмастыратын көмек жиыны _____, оның ішінде:										

Қызмет берушінің басшысы

(уәкілетті лауазымды тұлға): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Қызмет берушінің бас бухгалтері: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Мөрдiң орны (болған жағдайда/

қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Күні 20 \_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_

Ескертпе: - деректер көзі - "Психикалық науқастардың электрондық тіркелімі" ақпараттық жүйесі.

Психикалық және мінез-құлықтың бұзылуымен (ауруынан) ауыратын адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін шот-тізілімге 3-қосымша  
Нысан

**Бірлесіп орындаушыны тарта отырып, психикалық және мінез-құлықтың бұзылуымен (ауруынан) ауыратын адамдарға көрсетілген медициналық көмектің және консультациялық-диагностикалық қызметтердің тізілімі кезең: 20 \_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ бастап 20 \_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ дейін**

№1 кесте: Консультациялық-диагностикалық көрсетілген қызметтердің тізбесі:

р/с №	Қызметтің толық коды	Қызмет атауы	Қызмет құны, теңге	Қызметтер саны	Сона, теңге **
1	2	3	4	5	6
1					

Бірлесіп орындаушының атауы \_\_\_\_\_ (шарт бойынша № \_\_\_\_\_)

1.	Бірлесіп орындау шарты бойынша қызметтер, барлығы:		
1.1.	МСАК мамандарының жолдамасы бойынша, жиыны		
1.2.	шұғыл көрсеткіштер бойынша, жиыны		
1.3.	медициналық көрсеткіштер бойынша орындаушының бейінді мамандарының жолдамалары бойынша (қосымша қызметтер), жиыны		
2.	Бірлесіп орындау шартына енгізілмеген қызметтер, барлығы:		
2.1.	МСАК мамандарының жолдамасы бойынша, жиыны		
2.2.	шұғыл көрсеткіштер бойынша, жиыны		
2.3.	медициналық көрсеткіштер бойынша орындаушының бейінді мамандарының жолдамалары бойынша (қосымша қызметтер), жиыны		
3.	Жиыны:		

**№ 2 кесте. Стационарлық және стационарды алмастыратын медициналық көмек нысанындағы мамандандырылған медициналық көмектің емделген жағдайларының тізбесі**

р/с №	Төсек бейіні	ЖСН	Медициналық карта №	Емдеуге жатқызу күні	Көшірме күні	Өтініш себебі	Негізгі қорытынды диагноз	
							МКБ-10 коды	Атауы
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Бірлесіп орындаушының атауы _____ (шарт бойынша № _____)								
1.	Мамандандырылған медициналық көмек бойынша барлық жағдайлар, оның ішінде:							
1.1.	стационарлық көмектің жиыны, оның ішінде:							
1.2.	стационарды алмастыратын көмектің жиынтығы, оның ішінде:							
2.	Бірлесіп орындау шартына енгізілмеген барлық жағдайда, барлығы							
2.1.	стационарлық көмектің жиыны, оның ішінде:							
2.2.	стационарды алмастыратын көмектің жиынтығы, оның ішінде:							

**кестенің жалғысы**

Негізгі операция		Емдеу нәтижесі	Емделген жағдайлардың саны	Төсек-күн саны	Оқиғалар саны
МКБ-9 коды	Атауы				
10	11	12	13	14	15
Бірлесіп орындаушының атауы _____ (шарт бойынша № _____)					
Мамандандырылған медициналық көмек бойынша барлық жағдайлар, оның ішінде:					


Бірлесіп орындау шартына енгізілмеген барлық жағдайда, барлығы

Қызмет берушінің басшысы

(уәкілетті лауазымды тұлға): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Қызмет берушінің бас бухгалтері: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Мөрдiң орны (болған жағдайда/

қағаз жеткізгіштегі құжат үшін) Күні 20 \_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_

Ескертпе: - деректер көзі - "Психикалық науқастардың электрондық тіркелімі  
" ақпараттық жүйесі.

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрінің  
міндетін атқарушының  
2019 жылғы 5 қарашадағы  
№ ҚР ДСМ-142 бұйрығына  
33-қосымша  
Денсаулық сақтау  
субъектілерінің көрсетілетін  
қызметтеріне ақы төлеу  
қағидаларына  
102- қосымша  
Нысан

**Психикалық және мінез-құлықтың бұзылуымен (ауруынан) ауыратын адамдарға көрсетілген медициналық-әлеуметтік көмек көрсету бойынша қызметтерді сатып алу шартын орындау хаттамасы кезең: 20 \_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ бастап 20 \_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ дейін 20 \_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ № \_\_ шарты бойынша**

Қызмет берушінің атауы: \_\_\_\_\_

Бюджеттік бағдарламаның атауы: \_\_\_\_\_

Бюджеттік кіші бағдарламаның атауы: \_\_\_\_\_

№ 1 кесте. Психикалық және мінез-құлықтың бұзылуымен (ауруынан) ауыратын адамдарға медициналық көмек көрсеткені үшін ақы төлеуге қабылданатын соманы есептеу

--	--	--	--	--	--



6.	Медициналық қызметтердің сапасы мен көлемінің мониторингі нәтижелері бойынша ЖИЫНЫ						
----	--	--	--	--	--	--	--

№ 3 кесте. Өзге төлемдер/шегерімдер сомасының есебі

р/с №	Негізі	Төлемдер, сомасы теңге	Шегерімдер, теңге сомасы
1	2	3	4
1.			
	Жиыны		

Ақы төлеуге \_\_\_\_\_ теңге ұсынылды

Барлығы \_\_\_\_\_ теңге қабылданды

Тапсырыс берушінің басшысы

(уәкілетті лауазымды тұлға): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Тапсырыс берушінің лауазымды тұлғалары: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Таныстым (қызмет берушінің

уәкілетті лауазымды тұлға): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Мөрдің орны (болған жағдайда)/

(қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Күні 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_

Ескертпе: - деректер көзі - "Психикалық науқастардың электрондық тіркелімі " ақпараттық жүйесі.

Психикалық және мінез-  
кұлықтың бұзылуымен  
(ауруынан) ауыратын адамдарға  
көрсетілген медициналық-  
әлеуметтік көмек көрсету  
бойынша қызметтерді сатып  
алу шартын орындау  
хаттамасына  
1-қосымша



**Қайтыс болғаны туралы мәліметтері уақтылы тіркемеген психикалық және мінез-құлық бұзылуымен ауыратын науқастардың тізілімі\***

Айына кешенді тариф: \_\_\_\_\_ теңге

Күніне кешенді тариф: \_\_\_\_\_ теңге

p/c №	ЖСН	Есепке қою күні	Қайтыс болған күні	Есептен шығару күні	Қайтыс болған күннен кейін есепте болған күндердің саны	Алуға жататын сома, теңге		
						жиыны	в.т.ч. есептен уақтылы шығармағаны үшін	экономикалық ықпал ету шаралары
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.								
2.								
	Жиын							

Тапсырыс берушінің басшысы

(уәкілетті лауазымды тұлға): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Тапсырыс берушінің лауазымды тұлғалары: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Таныстым (қызмет берушінің

уәкілетті лауазымды тұлға): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Мөрдің орны (болған жағдайда)/

(қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Күні 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_

Ескертпе: \* деректер көзі - "Психикалық науқастардың электрондық тіркелімі" ақпараттық жүйесі.

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрінің  
міндетін атқарушының

2019 жылғы 5 қарашадағы  
 № ҚР ДСМ-142 бұйрығына  
 34-қосымша  
 Денсаулық сақтау  
 субъектілерінің көрсетілетін  
 қызметтеріне ақы төлеу  
 қағидаларына  
 103- қосымша  
 Нысан

**Психикалық және мінез-құлықтық бұзылуымен ауыратын адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсету актісі 20 \_\_\_\_ жылғы " \_\_\_\_ " \_\_\_\_ № \_\_\_\_ кезең: 20 \_\_\_\_ жылғы " \_\_\_\_ " \_\_\_\_ бастап 20 \_\_\_\_ жылғы " \_\_\_\_ " \_\_\_\_ дейін 20 \_\_\_\_ жылғы " \_\_\_\_ " \_\_\_\_ № \_\_\_\_ шарты бойынша**

Қызмет беруші атауы: \_\_\_\_\_

Бюджеттік бағдарламаның атауы: \_\_\_\_\_

Бюджеттік кіші бағдарламаның атауы: \_\_\_\_\_

Шарт бойынша жалпы сома \_\_\_\_\_ теңге

оның ішінде төленген аванстың жалпы сомасы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ теңге

Ақы төленген (көрсетілген) қызметтердің жалпы сомасы \_\_\_\_\_ теңге

Орындалған қызметтердің жалпы сомасы: \_\_\_\_\_

тенге

№ 1 кесте. Психикалық және мінез-құлықтың бұзылуымен (ауруынан) ауыратын адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін ақы төлеуге қабылданған соманы есептеу

Айына кешендік тариф: \_\_\_\_\_ теңге

р/с №	Атауы	Есепті кезеңнің соңында ОНЭТ тіркелген психикалық және мінез-құлықтық бұзылуымен ауыратын адамдардың саны	Есепті кезеңнің соңында ОНЭТ тіркелген психикалық және мінез-құлықтық бұзылуымен ауыратын адамдардың орташа тізімді саны	А қы төлеуге ұсынылды	А қы төлеуге қабылданды
1	2	3	4	5	6
1.	Психикалық және мінез-құлықтық бұзылуымен ауыратын адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек				

№ 2 кесте. Өзге төлем/шегерім сомасының есебі

№ п/п	Основание	Выплаты, сумма тенге	Вычеты, сумма тенге
1	2	3	4
1.			
	Итого		

Ақы төлеуге қабылданғанның жиыны: \_\_\_\_\_ тенге,  
оның ішінде:

1. Ұсталынған сома: \_\_\_\_\_ тенге, оның ішінде:

1.1. Сапа мен көлем мониторингілерінің нәтижелері бойынша: \_\_\_\_\_  
тенге;

1.2. есепті кезеңде сапа және көлемнің сараптамасынан өткен алдын алуға болмайтын өліммен аяқталған өткен кезеңнің емделіп шығу жағдайлары үшін қабылданған сома: \_\_\_\_\_ тенге;

1.3. есепті кезеңде сапа мен көлем мониторингісін өткен алдын алуға болмайтын өлім жағдайы болған өткен кезеңнің емделіп шыққан жағдай: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ тенге;

2. Алынған сома: \_\_\_\_\_ тенге / қабылданған: \_\_\_\_\_ тенге,  
оның ішінде:

2.1. төлемдер: \_\_\_\_\_ тенге,

2.2. шегерулер: \_\_\_\_\_ тенге.

Бұрын төленген авансты ұстап қалу үшін сома \_\_\_\_\_ тенге

Келесі кезеңде ұстап қалуға тиісті бұрын төленген аванстың қалдығы \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ тенге

Аудару үшін жиыны \_\_\_\_\_ тенге

Тапсырыс беруші : _____ _____ (тапсырыс берушінің атауы)	Қызмет беруші: _____ (қызмет берушінің атауы)
Мекенжайы: _____	Мекенжайы: _____
БИН: _____	БИН: _____
ИИК: _____	ИИК: _____
БИК: _____	БИК: _____
(бенефициардың атауы) КБЕ: _____	Банкінің атауы: _____ КБЕ
Басшы: _____	: _____ Басшысы: _____
_____/_____/_____ (Тегі, аты, әкесінің аты /қолы) (бар болса) (қағаз тасығыштағы акті үшін) Мөр орны (бар болса) (қағаз тасығыштағы акті үшін)	_____/_____/_____ (Тегі, аты, әкесінің аты /қолы) (бар болса) (қағаз тасығыштағы акті үшін) Мөр орны (бар болса) (қағаз тасығыштағы акті үшін)

Ескертпе: - деректер көзі - "Психикалық науқастардың электрондық тіркелімі" ақпараттық жүйесі.

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрінің  
міндетін атқарушының  
2019 жылғы 5 қарашадағы

№ ҚР ДСМ-142 бұйрығына  
35-қосымша  
Денсаулық сақтау  
субъектілерінің көрсетілетін  
қызметтеріне ақы  
төлеу қағидаларына  
104- қосымша  
Нысан

**Алкоголизммен, нашақорлықпен және уытқұмарлықпен ауыратын адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін шот-тізілім 20 \_\_\_\_\_ жылғы " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ кезең: 20 \_\_\_\_\_ жылғы " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ бастап 20 \_\_\_\_\_ жылғы " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ дейін 20 \_\_\_\_\_ жылғы " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ шарты бойынша**

Қызмет берушінің атауы: \_\_\_\_\_

Бюджеттік бағдарламаның атауы: \_\_\_\_\_

Бюджеттік кіші бағдарламаның атауы: \_\_\_\_\_

Шарт бойынша саны \_\_\_\_\_

Айына кешенді тариф: \_\_\_\_\_ теңге

р/с №	Атауы	Есепті кезең басындағы алкогольизммен, нашақорлықпен және уытқұмарлықпен ауыратын адамдардың саны	Есепке алынған алкогольизммен, нашақорлықпен және уытқұмарлықпен ауыратын адамдар саны		Есептен шығарылған алкогольизммен, нашақорлықпен және уытқұмарлықпен ауыратын адамдардың саны		Есепті кезеңнің соңындағы алкогольизммен, нашақорлықпен және уытқұмарлықпен ауыратын адамдардың саны	Алкоголи нашақорл және уытқұмар ауыраты адамдард орташа т саны
			Жиыны	оның ішінде басқа өңірлерден	Жиыны	оның ішінде қайтыс болғандар		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	алкоголизммен, нашақорлықпен және уытқұмарлықпен ауыратын адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсету							
2.								
	Жиыны							

Төлемге ұсынылған ақы: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ теңге

Қызмет берушінің басшысы  
(уәкілетті лауазымды тұлға): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Қызмет берушінің бас бухгалтері: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Мөрдiң орны (болған жағдайда/

қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Күні 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_

Осы шот-тізілімге мынадай қосымшалар қоса беріледі:

1) алкоголизммен, нашақорлықпен және уытқұмарлықпен ауыратын адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін шот-тізілімге 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша қозғалыс тізілімі;

2) тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде алкоголизммен, нашақорлықпен және уытқұмарлықпен ауыратын адамдарға кешенді тариф бойынша көрсетілген медициналық-әлеуметтік көмектің тізілімі;

3) алкоголизммен, нашақорлықпен және уытқұмарлықпен ауыратын адамдарға көрсетілген медициналық көмектің және консультациялық-диагностикалық қызметтердің тізілімі 3-қосымшаға сәйкес нысан бойынша бірлесіп орындаушыны тарта отырып, алкоголизммен, нашақорлықпен және уытқұмарлықпен ауыратын адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін шот-тізілім.

Ескертпе: - деректер көзі – "Наркологиялық науқастардың электрондық тіркелімі" ақпараттық жүйесі.

Алкоголизммен, нашақорлықпен  
және уытқұмарлықпен ауыратын  
адамдарға медициналық-  
әлеуметтік көмек көрсеткені  
үшін шот-тізілімге  
1-қосымша  
Нысан

**Алкоголизммен, нашақорлықпен және уытқұмарлықпен ауыратын**

**адамдар қозғалысының тізілімі \* кезең: 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_**

**бастап 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ дейін**

р/ с №	Кезең ( айдың күнтізбелік күні)	А й д ы ң күнтізбелік күнінің басындағы	Есепке алынған	Есептен шығарылған	А й д ы ң күнтізбелік күнінің соңындағы	Алкоголизммен, нашақорлықпен ж ә н е уытқұмарлықпен ауыратын адамдардың
		алкоголизммен, нашақорлықпен ж ә н е уытқұмарлықпен ауыратын	алкоголизммен, нашақорлықпен ж ә н е уытқұмарлықпен ауыратын адамдар саны	алкоголизммен, нашақорлықпен ж ә н е уытқұмарлықпен ауыратын адамдардың саны	алкоголизммен, нашақорлықпен ж ә н е уытқұмарлықпен ауыратын	



p/c №	Төсек бейіні	ЖСН	медициналық картаның №	Емдеуге жатқызу күні	Көшірме күні	Өтініш себебі	Негізгі қорытынды диагноз		Негізгі операция		Емдеу нәтижесі
							МКБ-10 коды	Атауы	МКБ-9 коды	Атауы	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Мамандандырылған медициналық көмек бойынша барлық жағдайлар _____ оның ішінде:										
1.1.	стационарлық көмек жиыны _____ оның ішінде:										
1.2.	стационарды алмастыратын көмек жиыны _____, оның ішінде:										

Қызмет берушінің басшысы

(уәкілетті лауазымды тұлға): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Қызмет берушінің бас бухгалтері: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Мөрдiң орны (болған жағдайда/

қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Күні 20 \_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_

Ескертпе: \* - деректер көзі - "Наркологиялық науқастардың электрондық тіркелімі" ақпараттық жүйесі.

Алкоголизммен, нашақорлықпен және уытқұмарлықпен ауыратын адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін шот-тізілімге  
3-қосымша  
Нысан

**Бірлесіп орындаушыны тарта отырып, алкоголизммен, нашақорлықпен және уытқұмарлықпен ауыратын адамдарға көрсетілген медициналық көмек пен консультациялық-диагностикалық қызметтер тізілімі\* кезең: 20 \_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ бастап 20 \_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ дейін**

№1 кесте: Көрсетілген консультациялық-диагностикалық қызметтердің тізбесі

p/c №	Қызметтің толық коды	Қызмет атауы	Қызмет құны, теңге	Қызметтер саны	Сома, теңге **
1	2	3	4	5	6

Бірлесіп орындаушының атауы _____ (шарт бойынша № _____)			
1.	Бірлесіп орындау шарты бойынша қызметтер, барлығы:		
1.1.	МСАК мамандарының жолдамасы бойынша, жиыны		
1.2.	шұғыл көрсеткіштер бойынша, жиыны		
1.3.	медициналық көрсеткіштер бойынша орындаушының бейінді мамандарының жолдамалары бойынша (қосымша қызметтер), жиыны		
2.	Бірлесіп орындау шартына енгізілмеген қызметтер, барлығы:		
2.1.	БМСК мамандарының жолдамасы бойынша, жиыны		
2.2.	шұғыл көрсеткіштер бойынша, жиыны		
2.3.	Орындаушының бейінді мамандарының жолдамасы бойынша медициналық көрсеткіштер бойынша (қосымша қызметтер), жиыны		
3.	Жиыны:		

**№ 2 кесте. Стационарлық және стационарды алмастыратын медициналық көмек нысанындағы мамандандырылған медициналық көмектің емделген жағдайларының тізбесі**

р/с №	Төсек бейіні	ЖСН	медициналық картаның №	Емдеуге жатқызу күні	Көшірме күні	Өтініш себебі	Негізгі қорытынды диагноз	
							МКБ-10 коды	Атауы
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Бірлесіп орындаушының атауы _____ (шарт бойынша № _____)								
1.	Мамандандырылған медициналық көмек бойынша барлық жағдайлар, оның ішінде:							
1.1.	стационарлық көмектің жиыны, оның ішінде:							
1.2.	стационарды алмастыратын көмектің жиынтығы, оның ішінде:							
2.	Бірлесіп орындау шартына енгізілмеген барлық жағдайда, барлығы							
2.1.	стационарлық көмектің жиыны, оның ішінде:							
2.2.	стационарды алмастыратын көмектің жиынтығы, оның ішінде:							

**кестенің жалғысы**

Негізгі операция		Емдеу нәтижесі	Емделген жағдайлардың саны	Төсек-күн саны	Оқиғалар саны
МКБ-9 коды	Атауы				
10	11	12	13	14	15
Бірлесіп орындаушының атауы _____ (шарт бойынша № _____)					
Мамандандырылған медициналық көмек бойынша барлық жағдайлар, оның ішінде:					







6.	Медициналық қызметтердің сапасы мен көлемінің мониторингі нәтижелері бойынша ЖИЫНЫ						
----	--	--	--	--	--	--	--

№ 3 кесте. Өзге төлемдер/шегерімдер сомасының есебі

р/с №	Негізі	Төлемдер, сомасы теңге	Шегерімдер, теңге сомасы
1	2	3	4
1.			
	Жиыны		

Ақы төлеуге \_\_\_\_\_ теңге ұсынылды

Жиынында \_\_\_\_\_ теңге қабылданды

Тапсырыс берушінің басшысы

(уәкілетті лауазымды тұлға): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Тапсырыс берушінің лауазымды тұлғалары: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы) (қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Таныстым (қызмет берушінің

уәкілетті лауазымды тұлға): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Мөрдің орны (болған жағдайда)/

(қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Күні 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_

Ескертпе:

- деректер көзі - "Наркологиялық науқастардың электрондық тіркелімі" ақпараттық жүйесі.

Алкоголизмнен, нашақорлықтан және уытқұмарлықтан зардап шегетін адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсету қызметтерін сатып алу шартын орындау хаттамасына  
1-қосымша

**Қайтыс болғаны туралы мәліметтері уақтылы тіркемеген алкоголизммен, нашақорлықпен және уытқұмарлықпен ауыратын адамдардың тізілімі кезең: 20 \_\_\_\_ жылғы " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ бастап 20 \_\_\_\_ жылғы " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ дейін**

Айына кешенді тариф: \_\_\_\_\_ теңге

Күніне кешенді тариф: \_\_\_\_\_ теңге

p/c №	ЖСН	Есепке қою күні	Қайтыс болған күні	Есептен шығару күні	Қайтыс болған күннен кейін есепте болған күндердің саны	Алуға жататын сома, теңге		
						барлығы	в.т.ч.	
							есептен уақтылы шығармағаны үшін	экономикалық ықпал ету шарасы
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.								
2.								
	Жиыны							

Тапсырыс берушінің басшысы

(уәкілетті лауазымды тұлға): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Тапсырыс берушінің лауазымды тұлғалары: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Таныстым (қызмет берушінің уәкілетті лауазымды тұлға): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы) (қағаз жеткізгіштегі құжат үшін) Мөрдiң орны (болған жағдайда)/ (қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін) Күні 20 \_\_\_\_ жылғы " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_

Ескертпе:

\* - деректер көзі - "Наркологиялық науқастардың электрондық тіркелімі" ақпараттық жүйесі.

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрінің  
міндетін атқарушының

2019 жылғы 5 қарашадағы  
№ ҚР ДСМ-142 бұйрығына  
37-қосымша  
Денсаулық сақтау  
субъектілерінің көрсетілетін  
қызметтеріне ақы төлеу  
қағидаларына  
106- қосымша  
Нысан

**Алкоголизммен, нашақорлықпен және уытқұмарлықпен ауыратын адамдарға медициналық-әлеуметтік көмекті көрсету актісі 20 \_\_\_\_ жылғы " \_\_\_\_ " \_\_\_\_ № \_\_\_\_ кезең: 20 \_\_\_\_ жылғы " \_\_\_\_ " \_\_\_\_ бастап 20 \_\_\_\_ жылғы " \_\_\_\_ " \_\_\_\_ дейін 20 \_\_\_\_ жылғы " \_\_\_\_ " \_\_\_\_ № \_\_\_\_ шарты бойынша**

Қызмет беруші атауы: \_\_\_\_\_

Бюджеттік бағдарламаның атауы: \_\_\_\_\_

— Бюджеттік кіші бағдарламаның атауы: \_\_\_\_\_

Шарт бойынша жалпы сома \_\_\_\_\_ теңге

оның ішінде төленген аванстың жалпы сомасы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ теңге

Ақы төленген (көрсетілген) қызметтердің жалпы сомасы \_\_\_\_\_ теңге

Орындалған қызметтердің жалпы сомасы: \_\_\_\_\_

теңге

№1 Кесте Алкоголизммен, нашақорлықпен және уытқұмарлықпен ауыратын адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек үшін төлемақы бойынша қабылданған соманың есебі

Айына кешендік тариф: \_\_\_\_\_ теңге

р/с №	Атауы	Ақы төлеуге ұсынылды		Ақы төлеуге қабылданды	
		саны	Сомасы, теңге	саны	Сомасы, теңге
1	2	3	4	5	6
1.	Алкоголизммен, нашақорлықпен және уытқұмарлықпен ауыратын адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсету				

№ 2 кесте. Өзге төлемдер/шегерімдер есебі

р/с №	Негіз	Төлемдер, сомасы теңге	Шегерімдер, сомасы теңге
1	2	3	4
1.			
	Жиыны		

Ақы төлеуге қабылданғанның жиыны: \_\_\_\_\_ теңге,  
оның ішінде:

1. Ұсталынған сома: \_\_\_\_\_ теңге, оның ішінде:

1.1. Сапа мен көлем мониторингілерінің нәтижелері бойынша: \_\_\_\_\_  
теңге;

1.2. есепті кезеңде сапа және көлемнің сараптамасынан өткен алдын алуға  
болмайтын өліммен аяқталған өткен кезеңнің емделіп шығу жағдайлары үшін  
қабылданған сома: \_\_\_\_\_ теңге;

1.3. есепті кезеңде сапа мен көлем мониторингісін өткен алдын алуға  
болмайтын өлім жағдайы болған өткен кезеңнің емделіп шыққан жағдай: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ теңге;

2. Алынған сома: \_\_\_\_\_ теңге / қабылданған: \_\_\_\_\_ теңге,  
соның ішінде:

2.1. төлемдер: \_\_\_\_\_ теңге,

2.2. шегерулер: \_\_\_\_\_ теңге.

Бұрын төленген авансты ұстап қалу үшін сома \_\_\_\_\_ теңге

Келесі кезеңде ұстап қалуға тиісті бұрын төленген аванстың қалдығы \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ теңге

Аудару үшін жиыны \_\_\_\_\_ теңге

Тапсырыс беруші : _____ _____ (тапсырыс берушінің атауы)	Қызмет беруші: _____ (қызмет б е р у ш і н і н а т а у ы )
Мекенжайы: _____	Мекенжайы: _____
БИН: _____	БИН: _____
ИИК: _____	ИИК: _____
БИК: _____	БИК: _____
_____ ( бенефициардың атауы) КБЕ: _____	Банкінің атауы: _____
_____ Басшы: _____	_____ КБЕ: _____ Басшысы: _____
_____ / _____ (Тегі, аты, әкесінің аты / қолы) (бар болса) (қағаз тасығыштағы акті үшін) Мөр орны (бар болса) (қағаз тасығыштағы акті үшін)	_____ / _____ (Тегі, аты, әкесінің аты / қолы) (бар болса) (қағаз тасығыштағы акті үшін) Мөр орны (бар болса) (қағаз тасығыштағы акті үшін)

Ескертпе: - деректер көзі - "Наркологиялық науқастардың электрондық тіркелімі" ақпараттық жүйесі.

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрінің  
міндетін атқарушының  
2019 жылғы 5 қарашадағы  
№ ҚР ДСМ-142 бұйрығына  
38-қосымша  
Денсаулық сақтау  
субъектілерінің көрсетілетін  
қызметтеріне ақы төлеу  
қағидаларына  
107- қосымша



1.	Патогисталогиялық диагностика көрсету бойынша жиыны, оның ішінде:						
	Итого:						

**№ 2 кесте. Лизингтік төлемдер сомасының есебі**

№ п/п	Атауы	Төлеуге ұсынылғаны		Алуға жатады		Төлеуге қабылданды	
		Қызметтер саны	Лизингтік төлем сомасы, теңге	Лизингтік төлем сомасы, теңге	Қызметтер саны	Лизингтік төлем сомасы, теңге	
1	2	3	4	5	6	7	8
1.							
2.							
	Жиыны						

Ақы төлеуге жиыны: \_\_\_\_\_

теңге

Қызмет берушінің басшысы

(уәкілетті лауазымды тұлға): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Қызмет берушінің бас бухгалтері: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Мөрдiң орны (болған жағдайда/

қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Күні 20 \_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрінің  
міндетін атқарушының  
2019 жылғы 5 қарашадағы  
№ ҚР ДСМ-142 бұйрығына  
39-қосымша  
Денсаулық сақтау  
субъектілерінің көрсетілетін  
қызметтеріне ақы төлеу  
қағидаларына  
108- қосымша  
Нысан

**Патологиялық-анатомиялық диагностика қызметтерін сатып алу шартын**

**орындау хаттамасы 20 \_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ кезең:**

**20 \_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ бастап 20 \_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_**

**\_\_ дейін 20 \_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ шарты бойынша**

Қызмет берушінің атауы: \_\_\_\_\_



Бюджеттік бағдарламаның атауы: \_\_\_\_\_

Бюджеттік кіші бағдарламаның атауы: \_\_\_\_\_

№1 кесте. Патологиялық-анатомиялық диагностика қызметтерін көрсеткені ұсынылған ақы төлемінің есебі

p/c №	Қызметтер атауы	Ақы төлеуге ұсынылған сома, теңге		Ақы төлеуге жатпайтын сома, теңге		Ақы төлеуге қабылданды, теңге	
		Қызметтер саны	Сома, теңге	Қызметтер саны	Сома, теңге	Қызметтер саны	Сома, теңге
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Патологиялық-анатомиялық диагностика көрсету бойынша жиыны						
2.	Мониторингілеуден өткен патологиялық-анатомиялық диагностика көрсету қызметтері тізімі						
2.1	есепті кезең үшін						
2.2	өткен кезең үшін						
3.	Медициналық көмектің (қызметтің) расталмаған жағдайы үшін ұстау сомасы						
3.1	есепті кезең үшін						
3.2	өткен кезең үшін						
	Жиыны:						

№ 2 кесте. Көрсетілген патогисталогиялық диагностика қызметтерін көрсеткені үшін ақы төлеуге алынатын соманы есептеу.

p/c №	Қызметтердің атауы	Ақы төлеуге ұсынылғаны		Алуға жатады және төлеуге жатпайды, оның ішінде ішінара		Төлеуге қабылданды	
		Қызметтер саны	Сома, теңге	Қызметтер саны	Сома, теңге	Қызметтер саны	Сома, теңге
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Патогисталогиялық диагностика көрсету бойынша жиыны						
2.	Мониторингтен өткен патологоанатомиялық диагностика қызметтерінің тізілімі						
2.1	Есепті кезеңде						
2.2	Өткен кезеңде						

3.	Медициналық көмек көрсетудің (Қызмет көрсету) расталмаған фактілері үшін ұстап қалу сомасы						
3.1	Есепті кезеңде						
3.2	Өткен кезеңде						
	Жиыны:						

**№3 кесте. Лизингтік төлем сомасының есебі**

р/с №	Атауы	Ақы төлеуге ұсынылғаны		Ақы төлеуге жатады		Ақы төлеуге қабылданды	
		Қызметтер саны	Лизингтік төлем сомасы, теңге	Қызметтер саны	Лизингтік төлем сомасы, теңге	Қызметтер саны	Лизингтік төлем сомасы, теңге
1	2	3	4	5	6	7	8
1.							
2.							
	Жиыны						

**№4 кесте. Өзге төлемдер/шегерістер есебі**

р/с №	Негіздеме (Өзге төлемдер мен шегерімдерді енгізген кезде таңдалған негіздемелер)	Төлемдер, сома теңге	Шегерістер, сома теңге
1	2	3	4
1.			
	Жиыны		

Ақы төлеуге ұсынылғанның жиыны \_\_\_\_\_ теңге

Ақы төлеуге қабылданғанның жиыны \_\_\_\_\_ теңге

Тапсырыс берушінің басшысы

(уәкілетті лауазымды тұлға): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Тапсырыс берушінің лауазымды тұлғалары: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Таныстым (қызмет берушінің

уәкілетті лауазымды тұлға): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)  
Мөрдiң орны (болған жағдайда)/ (қағаз жеткізгіштегі құжат үшін) Күні 20\_\_  
жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрінің  
міндетін атқарушының  
2019 жылғы 5 қарашадағы  
№ ҚР ДСМ-142 бұйрығына  
40-қосымша  
Денсаулық сақтау  
субъектілерінің көрсетілетін  
қызметтеріне ақы төлеу  
қағидаларына  
112- қосымша  
Нысан

**Көрсетілген патологиялық-анатомиялық диагностика қызметтерінің актісі**  
20 \_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ кезең: 20 \_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ бастап 20 \_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ дейін 20 \_\_  
жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ шарты бойынша

Қызмет берушінің атауы: \_\_\_\_\_  
Бюджеттік бағдарламаның атауы: \_\_\_\_\_  
—  
Бюджеттік кіші бағдарламаның атауы: \_\_\_\_\_  
Шарт бойынша жалпы құны \_\_\_\_\_  
теңге  
Оның ішінде төленген аванстың жалпы сомасы: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ теңге  
Оның ішінде ағымдағы жылғы лизингтік төлемдердің жалпы сомасы: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ теңге  
Төменген (көрсетілген) қызметтердің жалпы сомасы \_\_\_\_\_  
\_ теңге  
Оның ішінде төленген лизингтік төлемдер сомасы: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ теңге  
Орындалған жұмыстардың (көрсетілген қызметтердің) жалпы құны: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ теңге  
Оның ішінде төленген лизингтік төлемдер сомасы: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ теңге  
№1 кесте. Патологиялық-анатомиялық диагностика қызметтерін көрсету үшін  
ақы төлеуге қабылданған соманың есебі

--	--	--	--

р/с №	Қызметтер атауы	Ақы төлеуге ұсынылды, теңге		Ақы төлеуге қабылданды, теңге	
		саны	Сомасы, теңге	саны	Сомасы, теңге
1.	Патологиялық-анатомиялық диагностика көрсету бойынша жиыны, оның ішінде:	2	3	4	5
1.1.					
1.2.					
	Жиыны ақы төлеуге:				

№ 2 кесте. Көрсетілген патогисталогиялық диагностика қызметтерін көрсету үшін ақы төлеуге қабылданатын соманы есептеу.

р/с №	Қызметтердің атауы	Ақы төлеуге ұсынылды		Алуға жатады және төлеуге жатпайды, оның ішінде ішінара		Ақы төлеуге қабылданды	
		Қызметтер саны	сомасы, теңге	Қызметтер саны	сомасы, теңге	Қызметтер саны	сомасы, теңге
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Патогисталогиялық диагностика көрсету бойынша жиыны, оның ішінде:						
	Жиыны:						

№ 3 кесте. Лизингтік төлемдер сомасы

р/с №	Атауы	Төлеуге ұсынылды		Алуға жатады		Ақы төлеуге қабылданды	
		Қызметтер саны	Лизингтік төлем сомасы, теңге	Қызметтер саны	Лизингтік төлем сомасы, теңге	Қызметтер саны	Лизингтік төлем сомасы, теңге
1	2	3	4	5	6	7	8
Қаржы лизингі шарттарында сатып алынған медициналық техниканы пайдаланумен барлығы							
1.							
2.							
	Жиыны						

№ 4 кесте. Өзге төлемдер/шегерімдер сомасы

р/с №	Негіз	Төлем сомасы, теңге	Сумма вычета, теңге
1.	2	3	4
2.			
3.			
	Жиыны		

Ақы төлеуге қабылданғанның жиыны: \_\_\_\_\_ теңге, оның ішінде:

1. Лизингтік төлемдерге ақы төлеуге арналған сома: \_\_\_\_\_ теңге

2. Ұсталынған сома: \_\_\_\_\_ теңге, оның ішінде:

2.1. сапа мен көлем мониторингісі және сапа сараптамасының нәтижелері бойынша: \_\_\_\_\_ теңге;

3. Комисия шешімі бойынша сома: төлемдер \_\_\_\_\_  
теңге

3.1. төлемдер \_\_\_\_\_ теңге

3.2. шегерімдер \_\_\_\_\_ теңге

Бұрын төленген авансты ұстауға сома \_\_\_\_\_  
теңге

Келесі кезеңде ұстауға тиісті бұрын ұсталған аванстың қалдығы \_\_\_\_\_  
теңге

Жиынында аударуға есптелген \_\_\_\_\_ теңге

оның ішінде лизингтік төлемдер: \_\_\_\_\_ теңге

Тапсырыс беруші : _____ _____ (тапсырыс берушінің атауы)	Қызмет беруші: _____ (қызмет берушінің атауы)
Мекенжайы: _____	Мекенжайы: _____
БИН: _____	БИН: _____
ИИК: _____	ИИК: _____
БИК: _____	БИК: _____
_____ (бенефициардың атауы) КБЕ: _____	Банкінің атауы: _____
_____ Басшы: _____	_____ КБЕ: _____ Басшысы: _____
_____/_____/_____ (Тегі, аты, әкесінің аты / қолы) (бар болса) (қағаз тасығыштағы акті үшін) Мөр орны (бар болса) (қағаз тасығыштағы акті үшін)	_____/_____/_____ (Тегі, аты, әкесінің аты /қолы) (бар болса) (қағаз тасығыштағы акті үшін) Мөр орны (бар болса) (қағаз тасығыштағы акті үшін)

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрінің  
міндетін атқарушының  
2019 жылғы 5 қарашадағы  
№ ҚР ДСМ-142 бұйрығына  
41-қосымша  
Денсаулық сақтау  
субъектілерінің көрсетілетін  
қызметтеріне ақы төлеу  
қағидаларына  
113- қосымша  
Нысан

**Қан және оның компоненттерін дайындау, өңдеу, сақтау, өткізу, қан препараттарын өндіру бойынша қызметтердің шот-тізілімі 20 \_\_\_\_\_ жылғы " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ кезең: 20 \_\_\_\_\_ жылғы " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ бастап 20 \_\_\_\_\_ жылғы " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ дейін 20 \_\_\_\_\_ жылғы " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ шарты бойынша**

Қызмет берушінің атауы: \_\_\_\_\_

Бюджеттік бағдарламаның атауы: \_\_\_\_\_

Бюджеттік кіші бағдарламаның атауы: \_\_\_\_\_

--	--	--	--	--	--	--	--

№	Қан компонентінің атауы	Өлшем бірлігі	Құны, теңге	Саны	Сома, теңге
1	2	3	4	5	6
1.					
2.					
	Жиын:				

Ақы төлеуге ЖИЫН: \_\_\_\_\_

теңге

Қызмет берушінің басшысы

(уәкілетті лауазымды тұлға): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Қызмет берушінің бас бухгалтері: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Мөрдiң орны (болған жағдайда/

қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Күні 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрінің  
міндетін атқарушының  
2019 жылғы 5 қарашадағы  
№ ҚР ДСМ-142 бұйрығына  
42-қосымша  
Денсаулық сақтау  
субъектілерінің көрсетілетін  
қызметтеріне ақы төлеу  
қағидаларына  
114- қосымша  
Нысан

**Қан және оның компоненттерін дайындау, өңдеу, сақтау, өткізу, қан препараттарын өндіру бойынша қызметтерді сатып алу шартын орындау хаттамасы 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ кезең: 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ бастап 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ дейін 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ шарты бойынша**

Қызмет берушінің атауы: \_\_\_\_\_

Бюджеттік бағдарламаның атауы: \_\_\_\_\_

Бюджеттік кіші бағдарламаның атауы: \_\_\_\_\_

№1. Кесте қан препараттары мен оның компоненттерімен қамтамасыз ету қызметін көрсеткені үшін ақы төлеуге қабылданған соманы есептеу

p/c №	Ақы төлеуге ұсынылды (теңге)		Ақы төлеуден алынатын сома, теңге		Ақы төлеуге қабылданды	

	Қан компоненттерінің атауы	Қызмет саны	сома, теңге	Қызмет саны	сома, теңге	Қызмет саны	сома, теңге
1	2	3	4	5	6	7	8
1.							
2.							
3.							
	Жиыны:						

### №2 Кесте. Лизинг төлемдері сомасын есептеу

р/с №	Атауы	Ақы төлеуге ұсынылды		Алынуы тиіс		Ақы төлеуге қабылданды	
		Қызметтер саны	Лизинг төлемдерінің сомасы, теңге	Қызметтер саны	Лизинг төлемдерінің сомасы, теңге	Қызметтер саны	Лизинг төлемдерінің сомасы, теңге
1	2	3	4	5	6	7	8
1.							
2.							
	Жиын						

### №3 Кесте. Өзге төлемдер/шегеру сомасын есептеу

р/с №	Негіздеме	Төлемдер сомасы, теңге	Шегерулер сомасы, теңге
1	2	3	4
1.			
2.			
	Жиын		

Ақы төлеуге \_\_\_\_\_ теңге ұсынылды

Жиынында \_\_\_\_\_ теңге қабылданды

Тапсырыс берушінің басшысы

(уәкілетті лауазымды тұлға): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі хаттама үшін)

Тапсырыс берушінің лауазымды тұлғалары: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі хаттама үшін)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі хаттама үшін)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі хаттама үшін)

Таныстым (қызмет берушінің

уәкілетті лауазымды тұлға): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Мөрдiң орны (болған жағдайда)/

(қағаз жеткізгіштегі хаттама үшін)

Күні 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрінің  
міндетін атқарушының  
2019 жылғы 5 қарашадағы  
№ ҚР ДСМ-142 бұйрығына  
43-қосымша  
Денсаулық сақтау  
субъектілерінің көрсетілетін  
қызметтеріне ақы төлеу  
қағидаларына  
118- қосымша  
Нысан

**Қан және оның компоненттерін дайындау, өңдеу, сақтау, өткізу, қан  
препараттарын өндіру бойынша көрсетілген қызметтер актісі 20 \_\_**

**жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ кезең: 20 \_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ бастап 20 \_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ дейін 20 \_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ шарты бойынша**

Қызмет берушінің атауы: \_\_\_\_\_

Бюджеттік бағдарламаның атауы: \_\_\_\_\_

Бюджеттік кіші бағдарламаның атауы: \_\_\_\_\_

Шарт бойынша жалпы құны \_\_\_\_\_

теңге

Оның ішінде төленген аванстың жалпы сомасы: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ теңге

Оның ішінде ағымдағы жылғы лизингтік төлемдердің жалпы сомасы: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ теңге

Төменген (көрсетілген) қызметтердің жалпы сомасы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ теңге

Оның ішінде төленген лизингтік төлемдер сомасы: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ теңге

Орындалған жұмыстардың (көрсетілген қызметтердің) жалпы құны: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ теңге

Оның ішінде төленген лизингтік төлемдер сомасы: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ теңге

Түзету коэффициенттері: (көрсетілсін)



**№1. Кесте қан препараттары мен оның компоненттерімен қамтамасыз ету қызметін көрсеткені үшін ақы төлеуге қабылданған соманы есептеу**

р/с №	Қан компоненттерінің атауы	Ақы төлеуге ұсынылды (теңге)		Ақы төлеуге қабылданды	
		Саны	Сомасы, теңге	Саны	Сомасы, теңге
1.		2		3	
2.					
3.					
	Ақы төлеуге ЖИЫН				

**№2 Кесте. Лизинг төлемдер сомасы**

р/с №	Атауы	Ақы төлеуге ұсынылды		Алынуы тиіс		Ақы төлеуге қабылданды	
		Қызметтер саны	Лизинг төлемдерінің сомасы, теңге	Қызметтер саны	Қызметтер саны	Лизинг төлемдерінің сомасы, теңге	Қызметтер саны
1	2	3	4	5	6	7	8
Қаржы лизингі жағдайында сатып алынған медициналық техниканы пайдаланумен көрсетілген қызметтердің жиыны							
1.							
2.							
	Жиыны						

**№3 Кесте. Өзге төлемдер/шегерістер сомасын есептеу**

р/с №	Негіздеме	Төлемдер сомасы, теңге	Шегерулер сомасы, теңге
1.	2	3	4
2.			
3.			
	Жиыны		

Ақы төлеуге қабылданғанның жиыны: \_\_\_\_\_ теңге:

1. Лизинг төлемдерін төлеу сомасы: \_\_\_\_\_ теңге;

2. ұсталған сома \_\_\_\_\_ теңге

2.1. сапа мен көлем мониторингісінің нәтижелері бойынша \_\_\_\_\_

теңге

3. Алынған сома: \_\_\_\_\_ теңге/ қабылданған сома: \_\_\_\_\_

теңге

3.1. төлеулер \_\_\_\_\_ теңге

3.2. шегерілген \_\_\_\_\_ теңге

Бұрын төленген авансты ұстап қалу сомасы \_\_\_\_\_ теңге

Келесі кезеңде ұстап қалуға тиісті бұрын төленген аванстың қалдығы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ теңге

Аудару үшін жиыны \_\_\_\_\_ теңге

оның ішінде лизинг төлемдерінің сомасы өтеу \_\_\_\_\_ теңге

Тапсырыс беруші : _____ _____ (тапсырыс берушінің атауы)	Қызмет беруші: _____ (қызмет берушінің атауы)
Мекенжайы: _____	Мекенжайы: _____

БИН: _____ ИИК: _____ БИК: _____	БИН: _____ ИИК: _____ БИК: _____ Банкінің атауы: _____
_____ ( бенефициардың атауы) КБЕ: _____ _____ Басшы: _____ _____ / _____ (Тегі, аты, әкесінің аты / қолы) (бар болса) (қағаз тасығыштағы акті үшін) Мөр орны (бар болса) (қағаз тасығыштағы акті үшін)	_____ КБЕ: _____ Басшысы: _____ / _____ (Тегі, аты, әкесінің аты /қолы) (бар болса) (қағаз тасығыштағы акті үшін) Мөр орны (бар болса) (қағаз тасығыштағы акті үшін)

© 2012. Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінің «Қазақстан Республикасының Заңнама және құқықтық ақпарат институты» ШЖҚ РМК