

"Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде денсаулық сақтау субъектілерінің көрсетілетін қызметтеріне ақы төлеу қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 20 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-291/2020 бұйрығына өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2022 жылғы 29 сәуірдегі № ҚР ДСМ -38 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2022 жылғы 3 мамырда № 27857 болып тіркелді.

БҰЙЫРАМЫН:

1. "Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде денсаулық сақтау субъектілерінің көрсетілетін қызметтеріне ақы төлеу қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 20 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-291/2020 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21831 болып тіркелген) мынадай өзгерістер мен толықтырулар енгізілсін:

3-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"3. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау жетекшілік ететін Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау вице-министріне жүктелсін.";

көрсетілген бұйрықпен бекітілген тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде денсаулық сақтау субъектілерінің көрсетілетін қызметтеріне ақы төлеу қағидаларында:

2-тармақтың 35) және 37) тармақшалары алып тасталсын;

47-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"47. Өнім берушілердің – бекітілген халыққа амбулаториялық жағдайларда МСАК және мамандандырылған медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілерінің қызметтеріне (бұдан әрі – АЕК қызметтері) ақы төлеу:

1) бекітілген халыққа АЕК қызметтерін көрсеткені;

2) шұғыл шақыртудың 4-санатына қызметтер көрсету үшін бекітілген халыққа тәуліктік кезек күттірмейтін медициналық көмек көрсеткені;

3) ақуыз мөлшері төмен мамандандырылған емдік өнімдермен және фенилаланин мөлшері төмен өніммен қамтамасыз еткені;

4) қолжетімділікті қамтамасыз ету үшін МСАК субъектілерін ірілендіру үшін көрсетілетін қызметтерді сатып алу шартында көзделген сома шегінде жүзеге асырылады.";

50-1 және 78-тармақтар алып тасталсын;

84-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"84. Бес жасқа дейінгі баланы, сондай-ақ дәрігерлердің қорытындысы бойынша қосымша күтімге мұқтаж ауыр науқас ересек балаларды шұғыл емдеуге жатқызу кезінде атаулы әлеуметтік көмек алушылар, "Алтын алқа", "Күміс алқа" алқаларымен наградталған көп балалы аналар, мүгедек балаға күтімді жүзеге асыратын жұмыс істемейтін адамдар қатарынан балаға күтімді тікелей жүзеге асыратын анаға (әкеге) сальмонеллезге бактериологиялық зерттеп-қарау, COVID-19 коронавирус инфекциясына жедел тестілеу және COVID-19 вирусының РНҚ-ны анықтауға диагностикалық зерттеу үшін ақы төлеу бірінші топтағы мүгедекке күтімді жүзеге асыратын жұмыс істемейтін адамдар емделген жағдайдың құнына қосымша тариф бойынша жүргізіледі.";

91-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"91. Сызықтық шкала:

- 1) облыстық және қалалық босандыру ұйымдарына;
- 2) емделіп шығу жағдайларының 45 (қырық бес) пайызы және одан астам босандыру үлесімен босандыру қызметтерін көрсететін көпбейінді стационарларға;
- 3) емделіп шығу жағдайларының 45 (қырық бес) пайызы және одан астам 1 (бір) жасқа дейінгі балалар үлесімен 1 (бір) жасқа дейінгі балаларға қызметтер көрсететін стационарларға, оның ішінде республикалық денсаулық сақтау ұйымдарына;
- 4) емделіп шығу жағдайларының 45 (қырық бес) пайызы және одан астам 1 (бір) жасқа дейінгі балалар мен босандыру қызметтерінің жиынтық үлесімен 1 (бір) жасқа дейінгі балаларға қызметтер және босандыру қызметтерін көрсететін стационарларға, оның ішінде республикалық денсаулық сақтау ұйымдарына;
- 5) стационарды алмастыратын және стационарлық жағдайларда көрсетілген гемодиализ және перитонеалдық диализ қызметтеріне;
- 6) ақы төлеу осы тараудың 4-параграфына сәйкес жүзеге асырылатын онкологиялық аурулары бар балаларға көрсетілетін қызметтерге;
- 7) туберкулезбен ауыратын науқастарға медициналық көмек көрсететін республикалық денсаулық сақтау ұйымдары ұсынатын қызметтерге;
- 8) осы Қағидаларға 28-қосымшаға сәйкес 10-шы қайта қараудағы аурулар мен денсаулыққа байланысты проблемалардың халықаралық статистикалық сыныптамасының кодтары бойынша лимфоидты және қан өндіру тіндерінің, қан өндіру органдарының қатерлі ісіктерінің тізбесі бойынша лимфоидты және қан өндіру тіндерінің қатерлі ісіктерімен ауыратын науқастарға медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдары және "University Medical Center" корпоративтік қоры көрсететін қызметтерге;
- 9) жоғары технологиялық медициналық көрсетілетін қызметтерге;

10) тәуліктік стационар деңгейінде инфекциялық бейін төсектеріндегі инфекциялық аурулармен ауыратын науқастарға көрсетілетін қызметтерге қолданылмайды.";

мынадай мазмұндағы 99-2-тармақпен толықтырылсын:

"99-2. Алмасудың тұқым қуалайтын ауруларына күдікті жаңа туған нәрестелерді емдеу кезінде тандемді масс-спектрометрия әдісімен алмасудың тұқым қуалайтын ауруларына селективті скрининг жүргізу жөніндегі қызметтерді көрсеткені үшін ақы төлеу емделген жағдайдың құнына қосымша тариф бойынша жүзеге асырылады.";

100 және 101-тармақтар мынадай редакцияда жазылсын:

"100. Төтенше жағдай қолданылатын кезеңде, сондай-ақ Қазақстан Республикасының бүкіл аумағында COVID-19 коронавирус инфекциясына қарсы күрес шеңберінде іс-шараларды жүзеге асыру кезеңінде COVID-19 коронавирус инфекциясының таралуын болдырмау және (немесе) COVID-19 коронавирус инфекциясымен ауыратын науқастарды емдеу жөніндегі қызметтерді көрсеткені үшін ақы төлеу:

1) шығын сыйымдылығы коэффициентін ескере отырып, КШТ бойынша бір емделіп шығу жағдайы үшін;

2) COVID-19 коронавирус инфекциясына күдік болған кезде карантиндік стационарларда оқшаулау кезінде 1 (бір) төсек-күн үшін тариф бойынша емделіп шығу жағдайы үшін;

3) экстракорпоралдық мембраналық оксигенация үшін - ДЗ, МБ мен медициналық қызметтерге нақты келтірілген шығыстар үшін;

4) асқынған өкпе гипертензиясын емдеу кезінде азот монооксидін (газдық қоспасының құны ескере отырып) қолданған жағдайда – тариф бойынша.

5) Қазақстан Республикасы Үкіметінің, жергілікті атқарушы органдардың резервтері және басқа да көздер есебінен өтеусіз негізде алынған вирусқа қарсы препараттарды қоспағанда, вирусқа қарсы препараттармен вирусқа қарсы препараттардың Кодекстің 7-бабының 95) және 96) тармақшаларына сәйкес уәкілетті орган айқындаған шекті құнынан аспайтын вирусқа қарсы препараттардың нақты (сатып алу) құны бойынша шекті бағасынан аспайтын нақты (сатып алу) құны бойынша қамтамасыз еткені үшін жүзеге асырылады;

6) ауыр емдеу жағдайларында ультра гемофльтрация жүргізгені үшін – тариф бойынша.

101. COVID-19 коронавирус инфекциясының таралуын болдырмау және (немесе) COVID-19 коронавирус инфекциясымен ауыратын науқастарды емдеу бойынша қызметтер көрсету кезінде үйдегі стационардың бір емделген жағдайы үшін ақы төлеу стационарлық жағдайда көрсетілетін медициналық көмектің шығын сыйымдылығы коэффициентін ескере отырып, жеңіл немесе орташа дәрежедегі КШТ бойынша бір емделген жағдай үшін тарифтің 1/6 (алтыдан бір) тарифі бойынша жүзеге асырылады.";

мынадай мазмұндағы 108-1 және 108-2-тармақтармен толықтырылсын:

"108-1. Ағымдағы қаржы жылының қаңтарындағы стационарлық және стационарды алмастыратын жағдайларда медициналық көмек көрсеткені үшін шот-тізілімге олар бойынша медициналық көмек көрсетудің басталуы алдыңғы қаржы жылында басталған және ағымдағы қаржы жылында аяқталған жағдайлар енгізіледі.

108-2. Сапа мен көлем мониторингін жүргізуге байланысты көрсетілетін қызметтерді сатып алу шартының қолданылуы ішінде ақы төлеуге қабылданбаған, сондай-ақ көрсетілетін қызметтерді сатып алу шарты қолданылатын жылдың 1 желтоқсанынан бастап көрсетілетін қызметтерді сатып алу шартының қолданылу мерзімі аяқталатын күнге дейін шот-тізілімге кірмеген көрсетілетін қызметтерді сатып алу шартына сәйкес ТМККК шеңберінде көрсетілген қызметтер үшін ақы төлеу көрсетілетін қызметтерді сатып алу шарты қолданылатын жылдан кейінгі жылы жүргізіледі.

Бұл ретте, өткен жылдың желтоқсанында көрсетілген ТМККК шеңберіндегі қызметтер үшін сома алдыңғы қаржы жылының 11 айы үшін төлеуге қабылданған сома бойынша орташа айлық нақты орындалу сомасынан аспайды.";

мынадай мазмұндағы 129-1 және 129-2-тармақтармен толықтырылсын:

"129-1. Ағымдағы қаржы жылының қаңтарындағы стационарлық және стационарды алмастыратын жағдайларда медициналық көмек көрсеткені үшін шот-тізілімге олар бойынша медициналық көмек көрсетудің басталуы алдыңғы қаржы жылында басталған және ағымдағы қаржы жылында аяқталған жағдайлар енгізіледі.

129-2. Сапа мен көлем мониторингін жүргізуге байланысты көрсетілетін қызметтерді сатып алу шартының қолданылуы ішінде ақы төлеуге қабылданбаған, сондай-ақ көрсетілетін қызметтерді сатып алу шарты қолданылатын жылдың 1 желтоқсанынан бастап көрсетілетін қызметтерді сатып алу шартының қолданылу мерзімі аяқталатын күнге дейін шот-тізілімге кірмеген көрсетілетін қызметтерді сатып алу шартына сәйкес ТМККК шеңберінде көрсетілген қызметтер үшін ақы төлеу көрсетілетін қызметтерді сатып алу шарты қолданылатын жылдан кейінгі жылы жүргізіледі.

Бұл ретте, өткен жылдың желтоқсанында көрсетілген ТМККК шеңберіндегі қызметтер үшін сома алдыңғы қаржы жылының 11 айы үшін төлеуге қабылданған сома бойынша орташа айлық нақты орындалу сомасынан аспайды.";

147-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"147. COVID-19 коронавирус инфекциясының таралуын болдырмау және (немесе) COVID-19 коронавирус инфекциясымен ауыратын науқастарды емдеу жөніндегі қызметтер үшін ақы төлеу төтенше жағдай кезеңінде, сондай-ақ COVID-19 коронавирус инфекциясымен күрес шеңберінде іс-шараларды жүзеге асыру кезеңінде COVID-19 расталған немесе COVID-19 күдігі бар анадан пациенттер мен жаңа туған

нәрестелерді шұғыл емдеуге жатқызу кезінде COVID-19 коронавирус инфекциясына жедел тестілеу үшін талдау және COVID-19 вирусының РНҚ-ны анықтауға диагностикалық зерттеу үшін жүзеге асырылады.";

мынадай мазмұндағы 148-1 тармақпен толықтырылсын:

"148-1. Ағымдағы қаржы жылының қаңтарындағы стационарлық және стационарды алмастыратын жағдайларда медициналық көмек көрсеткені үшін шот-тізілімге олар бойынша медициналық көмек көрсетудің басталуы алдыңғы қаржы жылында басталған және ағымдағы қаржы жылында аяқталған жағдайлар енгізіледі.";

220-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"220. Клиникалық-шығындық топтар (АХЖ-10: С00-С80, С97, D00-D09, D37-D44, D48 кодтары бойынша емделіп шығу жағдайларын қоспағанда) 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.";

көрсетілген Қағидаларға 3, 4, 9, 10, 11, 16, 17, 53, 54, 55, 60, 61 және 78-қосымшалар осы бұйрыққа 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 және 13-қосымшаларға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын.

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

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

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

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

3. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау жетекшілік ететін Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау вице-министріне жүктелсін.

4. Осы бұйрық алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі және 2022 жылғы 1 ақпаннан бастап туындаған құқықтық қатынастарға қолданылады.

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрі
2022 жылғы 29 сәуірдегі
№ ҚР ДСМ -38
бұйрығына 1-қосымша
Тегін медициналық көмектің
кепілдендік берілген көлемі
және міндетті әлеуметтік
медициналық сақтандыру
шенберіндегі денсаулық
сақтау субъектілерінің
көрсетілетін қызметтеріне
ақы төлеу қағидаларына
3-қосымша

Нысан

Жедел медициналық көмек көрсету кезіндегі кірістер құрылымы туралы ақпарат
20__ жылғы " __ " _____ бастап 20__ жылғы " __ " _____ дейінгі кезең

(Өнім берушінің атауы)

№ р с	Қызметтің атауы	Кіріс көздері, мың теңге		
		ЖИЫНЫ	б ю д ж е т қ а р а ж а т ы н ы ң е е б і н е н	б ю д ж е т қ а р а ж а т ы н ы ң е с е б і н е н т ы с
1	2	3	4	5
1	Есепті кезеңдегі кіріс, жиыны			
	оның ішінде:			
1.1	Ж е д е л медициналық көмек			
1.2.	Тромболитикалық терапия жүргізу			

Өнім берушінің басшысы (уәкілетті лауазымды тұлға): _____

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса) қолы)

(қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Өнім берушінің) бас бухгалтері: _____

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса) қолы)

(қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

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

Күні 20__ жылғы " __ " _____

бұйрығына
2-қосымша

Тегін медициналық көмектің
кепілдендік берілген көлемі
және міндетті әлеуметтік

Нысан

Жедел медициналық көмек көрсету кезіндегі шығыстар құрылымы туралы ақпарат
 20__жылғы "__"_____ бастап 20__жылғы "__"_____ дейінгі 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 шығыстардың кассалық шығыстардан ауытқуы (мың теңге)		Өсім бойынша кредиториялық берешек (мың теңге)	Өсім бойынша дебиториялық берешек (мың теңге)
				всего	в т.ч. аванс			всего	в т.ч. аванс		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	Өткен жылдың алдыңғы жылы нақты шығыстардың кассалық шығыстардан ауытқуы, мың теңге	X	X	X	X	X	X	X			
	Өткен жылғы нақты шығыстардың кассалық шығыстардан ауытқу	X	X	X	X	X		X			

0А	ы, мың теңге						X				
0Б	Есеп шоттағы қаражаттың қалдығы							X		X	
0В	Қажаттың түсуі, барлығы:		X					X		X	
	Оның ішінде:	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1.	Жедел медициналық көмек көрсету барлығы:		X					X		X	
1.1.	Жедел медициналық көмек		X					X		X	
1.2.	Тромболитикалық терапия жүргізу		X					X		X	
2.	Бірге орындау шарты бойынша		X							X	

а)	кадрлардың біліктілігін жоғарылатуға және қайта даярлауға
6.2.	Елден тыс іссапарлар мен қызметтік сапарлар
а)	оның ішінде кадрлардың біліктілігін жоғарылатуға және қайта даярлауға
6.3.	Басқа да ағымдағы шығыстар
7.	Лизингтік төлемдер
II	НЕГІЗГІ ҚҰРАЛ ДАРДЫ САТЫПА АЛУ

Өнім берушінің басшысы (уәкілетті лауазымды тұлға): _____

 (Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса) қолы)
 (қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Өнім 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 " __ " _____

бұйрығына

3-қосымша

Тегін медициналық көмектің
кепілдендік берілген көлсемі

және міндетті әлеуметтік

медициналық сақтандыру

шеңберіндегі Денсаулық

сақтау субъектілерінің

көрсетілетін қызметтеріне

ақы төлеу қағидаларына

9-қосымша

Нысан

Алғашқы медициналық-санитариялық көмек және амбулаториялық жағдайда мамандандырылған медициналық көмек кешенін көрсеткені үшін көрсетуге арналған шот-тізілім

20__ жылғы " __ " _____ № _____ кезеңі: 20__ жылғы " __ " _____ және

20__ жылғы " __ " _____ аралығында 20__ жылғы " __ " _____ № _____ шарт

бойынша

Қаржыландыру көзі: _____

Қызмет берушінің атауы: _____

Бюджеттік бағдарламаның атауы: _____

Бюджеттік кіші бағдарламаның атауы: _____

Бекітілген халық саны _____ адам

оның ішінде ауыл халқы _____ адам*

"БХТ" порталында тіркелген бір адамға арналған МСАК-тың базалық кешенді жан басына шаққандағы нормативі, айына _____ теңге;

"БХТ" порталында тіркелген бір адамға арналған МСАК-тың базалық кешенді жан басына шаққандағы нормативі, айына (ауыл) _____ теңге *

КЖБН бойынша ақы төлеу кезіндегі түзету коэффициенттері**:

Жыныстық-жас шамасы бойынша түзету коэффициенті _____;

Халық тығыздығы коэффициенті _____;

Ауылдық жерде жұмыс істегені үшін үстемеақыны есепке алу коэффициенті;

Жылыту маусымының ұзақтығын есепке алу коэффициенті _____;

Экологиялық апат аймағында жұмыс істегені үшін коэффициент _____;

Кешенді жан басына шаққандағы нормативке енгізілмеген консультациялық-диагностикалық қызметтер көрсеткені бойынша ақы төлеу кезіндегі түзету коэффициенттері**:

Ауылдық жерде жұмыс істегені үшін үстемеақыны есепке алу коэффициенті;

Жылыту маусымының ұзақтығын есепке алу коэффициенті _____;

Экологиялық апат аймағында жұмыс істегені үшін коэффициент _____;

Халықаралық бірлескен комиссияның стандарттары бойынша (JCI, АҚШ) аккредиттеуден өткені туралы куәлігі бар медициналық ұйымдарға арналған тарифі _____;

Байқоңыр қаласында, Төретам және Ақай кенттерінде тұратын Қазақстан Республикасының азаматтарына медициналық қызметтер көрсететін медициналық ұйымдар үшін түзету коэффициенті _____.

"БХТ" порталында тіркелген бекітілген бір адамға амбулаториялық-емханалық көмек көрсетуге арналған кешенді жан басына шаққандағы норматив, айына: _____ теңге, оның ішінде:

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

МСАК субъектісіне "БХТ" порталында тіркелген бір бекітілген адамға ЖБНЫК сомасы, айына _____ теңге.

"БХТ" порталында тіркелген бір бекітілген адамға арналған ауыл халқына медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсетуге арналған кешенді жан басына шаққандағы норматив, айына (ауыл): _____ теңге*, оның ішінде:

ауыл субъектісіне "БХТ" порталында тіркелген бір бекітілген адамға арналған МСАК кешенді жан басына шаққандағы нормативінің кепілдік берілген компоненті, айына: _____ теңге*;

МСАК субъектісіне "БХТ" порталында тіркелген бір бекітілген адамға ЖБНЫК сомасы, айына _____ теңге.

МСАК субъектісіне "БХТ" АЖ-да тіркелген бір бекітілген адамға шұғыл көмек (бұдан әрі - ШК) көрсетуге арналған базалық жан басына шаққандағы норматив _____ теңге;

МСАК субъектісіне "БХТ" АЖ - да тіркелген, бекітілген бір адамға шұғыл көмек көрсетуге арналған жан басына шаққандағы норматив _____ теңге;

Айына бір оқушыға ШМ көрсетуге арналған жан басына шаққандағы норматив _____ теңге

Оқушылар саны _____ адам

БМСК медициналық ұйымына бекітілген қала халқының есептік санына базалық жан басына шаққандағы норматив, _____ теңге

БМСК медициналық ұйымына бекітілген қала халқының есептік санына жан басына шаққандағы норматив, _____ теңге

№ 1 кесте. Бастапқы медициналық-санитариялық көмек және амбулаториялық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек көрсеткені үшін ақы төлеуге ұсынылатын соманы есептеу

р с №	Атауы	Ақы төлеуге ұсынылды (теңге)
1	2	3
1.	Бекітілген халыққа амбулаториялық-емханалық көмек көрсету үшін жиыны, оның ішінде :	
1.1.	амбулаториялық-емханалық көмек көрсету үшін:	
1.2.	медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін ұйым қызметкерлерін бағалау индикаторлары негізінде олардың қызметінің қол жеткізілген түпкілікті нәтижелері үшін ынталандыруға	
1.3.	емдік ақуызы төмен азық-түлікпен және құрамында фенилаланин аз азық-түлікпен қамтамасыз ету	
1.4.	шұғыл көмек көрсетуге арналған сома	
1.5.	қатерлі ауруларды ерте анықтауға скринингтік тексеру жүргізу үшін	
1.6.	қолжетімділікті қамтамасыз ету үшін МСАК субъектілерін ірілендіруге арналған шығыстар үшін	
1.7.	амбулаториялық-емханалық көмек көрсетуге арналған кешенді жан басына шаққандағы нормативке енгізілмеген консультациялық-диагностикалық қызметтер көрсеткені үшін, оның ішінде:	
1.7.1.	консультациялық-диагностикалық қызметтер (1 бекітілген тұрғынға арналған ҚДҚ кешені)	
1.2.	зейнеткерлерге және әскери қызметшілердің, құқық қорғау және мамандандырылған мемлекеттік органдардың отбасы мүшелеріне көрсетілетін қызметтер	

1.7.3.	ұйымдарда оқушыларға медициналық қызмет көрсету	
1.7.4.	арнайы көлік құралының негізінде жылжымалы медициналық кешендер қызметтері	
1.7.5.	темір жол көлігі негізінде жылжымалы медициналық кешендердің көрсетілетін қызметтеріне	
1.7.6.	маманның жолдамасы бойынша онкологиялық ауруларға күдікті пациенттер үшін диагностикалық зерттеулердің қымбат тұратын түрлерін жүргізгені үшін (КТ, МРТ)	
1.7.7.	травматологиялық бөлімшелердегі қызметтер	
1.7.8.	тері-венерологиялық диспансерлердегі (және немесе көп бейіндік ауруханалар жанындағы бөлімшелерде) қызметтер	
1.7.9	Республикалық денсаулық сақтау ұйымдарындағы қызметтер	
1.7.10	жастар денсаулық орталықтарының қызметтері	
1.8.	амбулаториялық деңгейде үшінші кезенді медициналық оңалтуды жүргізгені үшін	
1.9.	COVID-19 коронавирусы таралуының алдын алу және (немесе) COVID-19 коронавирусымен ауыратын науқастарды емдеу жөніндегі қызметтерді көрсету: полимеразды тізбектік реакция әдісі арқылы биологиялық материалдан COVID-19 вирусының РНҚ-сын анықтауға	
1.10	Мобильді бригада қызметтері	
1.11	маманның жолдамасы бойынша онкологиялық ауруларға күдікті пациенттер үшін диагностикалық зерттеулердің қымбат тұратын түрлері (ПЭТ)	

№ 2 кесте. Көрсетілген патогисталогиялық диагностика қызметтері үшін ақы төлеуге қабылданатын соманы есептеу.

р с №	Атауы	Қызметтер саны	Қызмет құны	Ақы төлеуге ұсынылды (теңге)

1	2	3	4	5
1.	Патогисталогиялық диагностика көрсету бойынша жиыны, оның ішінде:			
Жиыны ақы төлеуге				

№ 3 кесте. Патологоанатомиялық диагностиканың (биологиялық материалды алу және оның гистологиялық, цитологиялық және өзге де зерттеулер) көрсетілген қызметтерін көрсеткені үшін ақы төлеуге қабылданатын соманы есептеу

с №	Қызметтердің атауы	Қызметтер саны	сомасы, теңге	Төлеуге ұсынылды (теңге)
1	2	3	4	5
1.	Патогисталогиялық диагностика көрсету бойынша жиыны, оның ішінде:			

Қызмет берушінің басшысы (уәкілетті лауазымды адам): _____

_____ (Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Қызмет берушінің бас бухгалтері: _____

_____ (Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) қолы)

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Мөрдің орны (бар болса) (қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Күні 20__ жылғы "_____" _____

Осы шот-тіркелімге мынадай қосымшалар қоса беріледі:

1) алғашқы медициналық-санитариялық көмек және амбулаториялық жағдайда мамандандырылған медициналық көмек кешенін көрсеткені үшін көрсетуге арналған шот-тізілімге 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша "Бекітілген халық тіркелімі" порталының деректері бойынша бекітілген халық санының динамикасы мен құрылымы туралы деректер;

2) алғашқы медициналық-санитариялық көмек және амбулаториялық жағдайда мамандандырылған медициналық көмек кешенін көрсеткені үшін көрсетуге арналған 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) алғашқы медициналық-санитариялық көмек және амбулаториялық жағдайда мамандандырылған медициналық көмек кешенін көрсеткені үшін көрсетуге арналған шот-тізілімге 3-қосымшаға сәйкес нысан бойынша көрсетілген медициналық-санитариялық алғашқы көмек қызметтерінің тізілімі;

4) алғашқы медициналық-санитариялық көмек және амбулаториялық жағдайда мамандандырылған медициналық көмек кешенін көрсеткені үшін көрсетуге арналған шот-тізілімге 4-қосымшаға сәйкес нысан бойынша амбулаториялық емханалық көмек көрсетуге арналған кешенді жан басына шаққандағы нормативке енгізілмеген көрсетілген консультациялық-диагностикалық қызметтер тізілімі;

5) алғашқы медициналық-санитариялық көмек және амбулаториялық жағдайда мамандандырылған медициналық көмек кешенін көрсеткені үшін көрсетуге арналған шот-тізілімге 5-қосымшаға сәйкес нысан бойынша бірлесіп орындаушыны тартпай көрсетілген консультациялық-диагностикалық қызметтердің тізілімі;

6) алғашқы медициналық-санитариялық көмек және амбулаториялық жағдайда мамандандырылған медициналық көмек кешенін көрсеткені үшін көрсетуге арналған шот-тізілімге 6-қосымшаға сәйкес нысан бойынша бірлесіп орындаушыны тарта отырып көрсетілген консультациялық-диагностикалық қызметтердің тізілімі;

7) алғашқы медициналық-санитариялық көмек және амбулаториялық жағдайда мамандандырылған медициналық көмек кешенін көрсеткені үшін көрсетуге арналған шот-тізілімге 7-қосымшаға сәйкес нысан бойынша 6-дан 17 жасқа дейінгі балаларға көрсетілген консультациялық-диагностикалық қызметтердің тізілімі;

8) алғашқы медициналық-санитариялық көмек және амбулаториялық жағдайда мамандандырылған медициналық көмек кешенін көрсеткені үшін көрсетуге арналған шот-тізілімге 8-қосымшаға сәйкес нысан бойынша 10 санаттағы шұғыл медициналық көмекті шақыру тізілімі;

9) алғашқы медициналық-санитариялық көмек және амбулаториялық жағдайда мамандандырылған медициналық көмек кешенін көрсеткені үшін көрсетуге арналған шот-тізілімге 9-қосымшаға сәйкес нысан бойынша емдік ақуызы төмен өнімдермен және құрамында фенилаланин аз өнімдермен қамтамасыз ету жөніндегі тізілім;

- Ескертпе:

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

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

Алғашқы медициналық-
санитариялық көмек және
амбулаториялық жағдайда
мамандандырылған
медициналық көмек кешенін
көрсеткені үшін көрсетуге
арналған 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		Бекітілген халықтың саны				Есепті кезеңнің соңында бекітілген халықтың саны
		Жиыны	оның ішінде еркін таңдау бойынша	Жиыны	Оның ішінде себептері бойынша			
1	2	3	4	5	Еркін таңдау бойынша бас тарту	жиыны	бару	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 жыл			
3.	5-9 жыл			
4.	10-14 жыл			
5.	15-19 жыл			
6.	20-29 жыл			
7.	30-39 жыл			
8.	40-49 жыл			
9.	50-59 жыл			
10.	60-69 жыл			
11.	70 жас және одан асқан			
	Жиыны			

Растаймыз:

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 " __ " _____

Алғашқы медициналық-санитариялық көмек және амбулаториялық жағдайда мамандандырылған медициналық көмек кешенін көрсеткені үшін көрсетуге арналған 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 " __ " _____ және 20__ жылғы " __ " _____ аралығы

№ 1 кесте. Медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектісі туралы деректер

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 индикаторы бөлінісінде қызметкерлерді ынталандыруға ақы төлеу үшін мәлімделген соманы есептеу

р с №	Қызметті бағалау индикаторлары	Нысаналы көрсеткіш **			Ақы төлеуге ұсынылды ***			
		Нысаналы көрсеткіш	Балл саны	Сома, теңге	Нақты көрсеткіш	Балл саны	Нысаналы көрсеткіш ке қол жеткізу %	Сома, теңге
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Жиыны		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							

	салыстыр малы үлесі						
4.	Перзентха надан шыққанна н кейін алғашқы 3 күнде сәбилерді патронажд ы барумен камту						
5.	Уақтылы диагности каланған өкпе туберкуле зі						
6.	С ү т безінің және жатыр мойнының қатерлі ісіктерін қоспағанд а, 0-1 сатыдағы көзге көрінетін алғаш анықталға н қатерлі ісік жағдайлар ы алғаш анықталға н: сүт безі қатерлі ісік 0-2 а (Т 0 - Т2N0M0) және жатыр мойны қатерлі ісік 1-2 а (Т 1 - Т2N0M0) жағдайлар ы.						
	Асқынған жүрек-там						

7.	ы р жүйесінің аурулары бар (миокард инфарктісі , инсульт) науқастар д ы емдеуге жатқызу деңгейі							
8.	Негізделге н 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)

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

Күні 20__жылғы " __ " _____

Ескертпе:

* - нақты көрсеткіштің есебі "Бекітілген халық тіркелімі"порталының деректері негізінде келтірілген.

** - нысаналы көрсеткіштің мәні "ЖБНЫК" порталының деректеріне сәйкес келеді; баллдардың 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 мәнінде көрсетілген, сома ТМККК

көрсетуге жасалған шарт бойынша деректер негізінде МСАК көрсететін денсаулық сақтау

субъектісі қызметінің түпкілікті нәтижесінің индикаторлары бойынша бөлінген;

сома ТМККК көрсетуге жасалған шарт бойынша деректер негізінде МСАК көрсететін денсаулық сақтау субъектісі қызметінің түпкілікті нәтижесінің индикаторлары бойынша

бөлінді;

*** - мәндер Қор "ЖБНЫК" порталында есепті кезең жабылғаннан кейін "ЖБНЫК" порталының деректеріне сәйкес келеді.

санитариялық көмек және
амбулаториялық жағдайда
мамандандырылған
медициналық
көмек кешенін көрсеткені
үшін көрсетуге арналған
шот-тізілімге 3-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	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: * - деректер МАЖ-ға енгізілген деректер негізінде қалыптасырылады; ** - сома есепті кезеңге ақы төлеуге әсер етпейді.

Алғашқы медициналық-
санитариялық көмек және
амбулаториялық жағдайда
мамандандырылған
медициналық
көмек кешенін көрсеткені
үшін көрсетуге арналған
шот-тізілімге 4-қосымша

Нысан

Амбулаториялық-емханалық көмекті көрсеткені үшін кешенді жан басына шаққандағы

нормативке енгізілмеген консультациялық-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.		Зейнеткерлерге және әскери қызметшілердің, құқық қорғау және мамандандырылған мемлекеттік органдардың отбасы мүшелеріне көрсетілетін қызметтер			
1.1.					
1.2.					
2.		Арнайы автокөлік базасындағы жылжымалы медициналық кешендердің қызметтері			
2.1					
2.2.					
3.		Теміржол көлігі базасындағы жылжымалы медициналық кешендердің қызметтері			
3.1.					
3.2.					
4.		Маманның жолдамасы бойынша онкологиялық ауруларға күдікті пациенттер үшін диагностикалық зерттеулердің қымбат түрлері (КТ, МРТ онкожоспар шеңберінде)			
4.1					
4.2.					
5.		Маманның жолдамасы бойынша онкологиялық ауруларға күдікті пациенттер үшін диагностикалық зерттеулердің қымбат түрлері (онкожоспар шеңберінде ПЭТ)			
5.1.					
5.2.					
6.		Травматологиялық пункттердегі қызметтер			
6.1.					
6.2.					
7.		Көп бейінді ауруханалар жанындағы тері-венерологиялық диспансерлерде және немесе бөлімшелердегі қызметтер			
7.1.					
7.2.					
8.		Республикалық денсаулық сақтау ұйымдарындағы қызметтер			
8.1.					
8.2.					
9.		Білім беру ұйымдарында оқушыларға медициналық қызмет көрсету			

9.1.					
9.2.					
10.	Амбулаториялық деңгейде үшінші кезеңді медициналық оңалтуды жүргізу				
10.1					
10.2					
11.	Консультациялық-диагностикалық қызметтер (1 бекітілген тұрғынға арналған ҚДҚ кешені)				
11.1.					
11.2.					
12	Жастар денсаулық орталықтарының қызметтер көрсетуі				
12.1					
12.2					
13.	Қатерлі ісіктердің ерте диагностикасына скринингтік зерттеулер жүргізу бойынша қызметтер (скринингтер түрлері бойынша)				
13.1.	Сүт безі обырын анықтау				
13.2.	Жатыр мойны обырын анықтауға				
13.3	Колоректалды обырды анықтауға				

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 МАЖ-ға енгізілген деректер негізінде қалыптасырылады.

Алғашқы медициналық-санитариялық көмек және амбулаториялық жағдайда мамандандырылған медициналық көмек кешенін көрсеткені үшін көрсетуге арналған шот-тізілімге 5-қосымша

Нысан

Бірлесіп орындаушыны 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					
	Жалпы саны				

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 МАЖ-ға енгізілген деректер негізінде қалыптасырылады;

** - қорытынды сома есепті кезеңдегі төлемге әсер етпейді.

Алғашқы медициналық-санитариялық көмек және амбулаториялық жағдайда мамандандырылған медициналық көмек кешенін көрсеткені үшін көрсетуге арналған шот-тізілімге 6-қосымша

Нысан

Бірлесіп 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
1.	Қосалқы мердігердің атауы _____ (_____ № __ шарт бойынша)				
1.1.					
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 МАЖ-ға енгізілген деректер негізінде қалыптасырылады;

** - қорытынды сома есепті кезең үшін ақы төлеуге әсер етпейді, осы Қағидаларда белгіленген тәртіппен және мерзімде бірлесіп орындаушыларға төленуге тиіс.

Алғашқы медициналық-
санитариялық көмек және
амбулаториялық жағдайда
мамандандырылған
медициналық көмек кешенін
көрсеткені үшін көрсетуге
арналған шот-тізілімге
7-қосымша

Нысан

6-дан 17 жасқа дейін қоса алғанда балаларға көрсетілген
консультациялық-диагностикалық қызметтердің тізілімі * кезең:

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

Р с №	ЖСН	Қызметтің толық коды	Қызметтің атауы	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 " __ " _____

Ескертпе:

* - деректер МАЖ-ға енгізілген деректер негізінде қалыптасырылады;

** - қорытынды сома есепті кезең үшін ақы төлеуге әсер етпейді.

Алғашқы медициналық-
санитариялық көмек және
амбулаториялық жағдайда
мамандандырылған
медициналық көмек
кешенін көрсеткені

Нысан

Жеделдігі 4-санаттағы кезек күттірмейтін медициналық көмек шақыртуларының 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 " _____ " _____

Ескертпе:

* - деректер МАЖ-ға енгізілген деректер негізінде қалыптасырылады.

Алғашқы медициналық-санитариялық көмек және амбулаториялық жағдайда мамандандырылған медициналық көмек кешенін көрсеткені үшін көрсетуге арналған шот-тізілімге 9-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	Сома, 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)

Мөрдін орны (болған жағдайда) (қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Күні 20 __ жылғы " __ " _____

Бұйрығына

4-қосымша

Тегін медициналық көмектің
кепілдендік берілген көлемі
және міндетті әлеуметтік
медициналық сақтандыру
шенберіндегі денсаулық
сақтау субъектілерінің
көрсетілетін қызметтеріне
ақы төлеу қағидаларына
10-қосымша

Нысан

Алғашқы медициналық-санитариялық көмек және амбулаториялық жағдайда мамандандырылған медициналық көмек кешенін көрсету кезіндегі кіріс құрылымы туралы ақпарат

20 __ жылғы " __ " _____ және 20 __ жылғы " __ " _____ кезең _____

(Қызмет берушінің атауы)

р с №	Қызметтің атауы	Кіріс көздері, мың теңге		
		Барлығы	Бюджет қаражаты есебінен	Бюджеттен тыс қаражат есебінен
1	2	3	4	5
1.	Есепті кезеңдегі кіріс, барлығы			
	оның ішінде:			
1.1.	Амбулаториялық-механалық көмек көрсету:			
1.2.	медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін ұйым қызметкерлерін бағалау индикаторлары негізінде олардың қызметінің қол жеткізілген түпкілікті нәтижелері үшін ынталандыруға			

1.3.	емдік ақуызы төмен азық-түлікпен және құрамында фенилаланин аз азық-түлікпен қамтамасыз ету			
1.4.	шұғыл көмек көрсетуге арналған сома			
1.5.	қатерлі ауруларды ерте анықтауға скринингтік тексеру жүргізу үшін			
1.6.	қолжетімділікті қамтамасыз ету үшін МСАК субъектілерін ірілендіруге арналған шығыстар үшін			
1.7.	амбулаториялық-емханалық көмек көрсетуге арналған кешенді жан басына шаққандағы нормативке енгізілмеген консультациялық-диагностикалық қызметтер көрсеткені үшін			
1.8.	амбулаториялық деңгейде үшінші кезеңді медициналық оңалтуды жүргізгені үшін			
1.9.	COVID-19 коронавирусы таралуының алдын алу және (немесе) COVID-19 коронавирусымен ауыратын науқастарды емдеу жөніндегі қызметтерді көрсету : полимеразды тізбектік реакция әдісі арқылы биологиялық материалдан			

	COVID-19 вирусының РНҚ-сын анықтауға			
1.10	МСАК мобильді бригадасының қызметтері			
1.11.	маманның жолдамасы бойынша онкологиялық ауруларға күдікті пациенттер үшін диагностикалық зерттеулердің қымбат тұратын түрлері (ПЭТ)			
1.12.	онкологиялық ауруларды анықтау диагностикасы және онкологиялық науқастарды динамикалық бақылау кезінде амбулаториялық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек көрсеткені үшін			
1.13.	Өзге де қызметтер			

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 " __ " _____

бұйрығына

5-қосымша

Тегін медициналық көмектің
кепілдендік берілген көлемі
және міндетті әлеуметтік
медициналық сақтандыру
шеңберіндегі денсаулық
сақтау субъектілерінің
көрсетілетін қызметтеріне
ақы төлеу қағидаларына

11-қосымша

3.	емдік ақуызы төмен азық-тү лікпен және құрамы нда фенила ланин а з азық-тү лікпен қамтам асыз ету									
4.	шұғыл көмек көрсету г е арналға н сома									
5.	қатерлі аурулар ды ерте анықта уға скрини нгтік тексеру жүргізу үшін									
6	қолжеті мділікті қамтам асыз ету үшін МСАК субъект ілерін іріленді руге арналға н шығыст ар үшін									
	амбула ториял ық-емх аналық көмек көрсету									

<p>7.</p> <p>г е арналға н кешенд і жан басына шаққан дағы нормат ивке енгізіл меген консуль тациял ық-диаг ностика лық қызмет те р көрсетк е н і үшін</p>											
<p>8.</p> <p>амбула ториял ы қ деңгейд е үшінші кезеңді медици налық оңалтуд ы жүргізг е н і үшін</p>											
<p>COVID - 19 корона вирусы таралу ының алдын алу және (немесе) COVID - 19 корона вирусы мен ауырат ы н науқаст</p>											

<p>9.</p> <p>арды емдеу жөніндегі қызметтерді көрсету : полимеразды тізбектік реакция әдісі арқылы биологиялық материалдан COVID-19 вирусының РНҚ-сын анықтауға</p>										
<p>10.</p> <p>Мобильді бригада қызметтері</p>										
<p>11.</p> <p>маманның жолдамасы бойынша онкологиялық ауруларға күдікті пациенттер үшін диагностикалық зерттеулердің қымбат тұратын</p>										

7.3.	Басқа да ағымда ғы шығын дар										
8.	Лизинг тік төлемд ер										
II	НЕГІЗГ І ҚҰРАЛ ДАРД Ы САТЫ ПАЛУ										

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 " __ " _____

бұйрығына

6-қосымша

Тегін медициналық көмектің
кепілдендік берілген көлсемі
және міндетті әлеуметтік
медициналық сақтандыру
шенберіндегі денсаулық
сақтау субъектілерінің
көрсетілетін қызметтеріне
ақы төлеу қағидаларына

16-қосымша

Нысан

Алғашқы медициналық-санитариялық көмек және амбулаториялық жағдайда мамандандырылған медициналық көмек кешенін көрсетуге арналған шартты орындау хаттамасы

20 __ жылғы " __ " _____ № _____ кезең: 20 __ жылғы " __ " _____

бастап 20 __ жылғы " __ " _____ дейін 20 __ жылғы " __ " _____ № _____

шарты бойынша

Қаржыландыру көзі _____

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	Ақы төлеуге ұсынылды		Ақы төлеуден шешуге жатады және төлеуге, оның ішінде ішінара төлеуге жатпайды		Ақы 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:						
1.2.	медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін ұйым қызметкерлерін бағалау индикаторлары негізінде олардың қызметінің қолжеткізілген түпкілікті нәтижелері						

	үшін ынталандыр уға						
1.3.	емдік ақуызы аз өніммен және құрамында фенилalani н аз өніммен қамтамасыз ету						
1.4.	шұғыл көмек көрсетуге арналған сома						
1.5.	Қатерлі ауруларды ерте анықтауға скринингтік қарап-тексе ру жүргізгені үшін						
1.6.	қолжетімділ ікті қамтамасыз ету үшін МСАК субъектілері н ірілендіруге арналған шығыстар үшін						
1.7.	амбулатори ялық-емхан алық көмек көрсетуге арналған кешенді жан басына шаққандағы нормативке енгізілмеген консультац иялық-диаг ностикалық қызметтер көрсеткені						

	үшін, оның ішінде:						
1.7.1.	консультац иялық-диаг ностикалық қызметтер (1 бекітілген тұрғынға арналған КДҚ кешені)						
1.7.2.	ұлы Отан соғысының қатысушыл арына, мүгедектері не және оған теңестірілге н адамдарына маманданд ырылған денсаулық сақтау ұйымдарын да көрсетілетін қызметтер						
1.7.3.	ұйымдарда оқушыларға мединалы қ қызмет көрсету						
1.7.4.	арнайы көлік құралының негізінде жылжымал ы мединалы қ кешендер қызметтері						
1.7.5.	темір жол көлігі негізінде жылжымал ы мединалы қ кешендерді ң көрсетілетін						

	қызметтерін е						
1.7.6.	маманның жолдамасы бойынша онкологиял ы қ ауруларға күдікті пациенттер ү ш і н диагностика л ы қ зерттеулерд ің қымбат тұратын түрлерін жүргізгені үшін (КТ, МРТ)						
1.7.7.	маманның жолдамасы бойынша онкологиял ы қ ауруларға күдікті пациенттер ү ш і н диагностика л ы қ зерттеулерд ің қымбат тұратын түрлерін жүргізгені үшін (ПЭТ)						
1.7.8.	жарақат орындарын д а ғ ы қызметтер						
1.7.9.	тері-венеро логиялық диспансерле рдегі (және немесе көп бейіндік ауруханалар жанындағы бөлімшелер д е) қызметтер						

1.7.10	Республика л ы қ денсаулық сақтау ұйымдарын д а ғ ы қызметтер						
1.8.	амбулатори я л ы қ деңгейде үшінші кезенді медициналы қ оңалтуды жүргізгені үшін						
1.9.	COVID-19 коронавиру с ы таралуының алдын алу және (немесе) COVID-19 коронавиру сымен ауыратын науқастард ы емдеу бойынша қызметтер көрсету: полимеразд ы тізбекті реакция әдісімен биологиялы қ материалда н COVID-19 вирусының P H K анықтауға диагностика л ы қ зерттеулер						
1.10	Мобильді бригада қызметтері						
	маманның жолдамасы бойынша онкологиял						

1.11	Ы қ ауруларға күдікті пациенттер үшін диагностикалық зерттеулердің қымбат тұратын түрлері (ПЭТ)						
2.	Ақы төлеу үшін 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
1	2	3	4
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.	Проактивті мониторингтен өткен қызметтер тізілімі		
3.1.	есепті кезең үшін		
3.2.	өткен кезең үшін		
4.	Жоспардан тыс мониторингтен өткен қызметтер тізілімі		
4.1.	есепті кезең үшін		
4.2.	өткен кезең үшін		
5.	Медициналық көмектің сапасы мен көлемі мониторингінің		

нәтижелері бойынша
жиыны

Ескертпе: *-Егер өнім беруші "Бірыңғай төлем жүйесі" ақпараттық жүйесі арқылы қаржыландырылатын медициналық көмектің бірнеше түрін көрсеткен жағдайда, онда №2 кесте көмектің әрбір түрі үшін жеке қалыптастырылады

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

№ р с	Түпкілікті нәтиже индикаторлары	Ақы төлеуге ұсынылған					А қ ы 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 респираторлық 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 коспағанда, 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. Патологиялық-анатомиялық диагностика қызметтерін көрсеткені үшін сапа мен көлем мониторингін қоса алғанда ақы төлеуге ұсынылған сома есебі

р с №	Қызметтер атауы	Төлеуге ұсынылғаны		Алуға жатады және төлеуге, оның ішінде ішінара төлеуге жатпайды		Ақы төлеуге қабылданды	
		Қызметтер саны	сомасы, теңге	Қызметтер саны	сомасы, теңге	Қызметтер саны	сомасы, теңге
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Патологиялық-анатомиялық диагностика көрсету бойынша жиыны						
1.1.	Патологиялық-анатомиялық ашу						
1.2.	Биологиялық материал алу және оның гистологиялық, цитологиялық және өзге де, оның ішінде тірі кезінде жүргізілетін зерттеулер						

№ 5 Кесте. Өзге төлемдер шегерулер есебі

№ р с	Медициналық көмектің түрлері	Негіздеме (Өзге төлемдер шегерулер енгізгенде анықтамалығын аңтаңдалған себептер)	Төлемдер		Шегерулер	
			саны	сома	саны	сома
1	2	3	4	5	6	7
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 тұлғасы): _____

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

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Мөрдiң орны (болған жағдайда) (қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Күні 20 __ жылғы " __ " _____

бұйрығына

7-қосымша

Тегін медициналық көмектің
кепілдендік берілген көлемі
және міндетті әлеуметтік
медициналық сақтандыру
шеңберіндегі денсаулық сақтау
субъектілерінің көрсетілетін
қызметтеріне ақы төлеу
қағидаларына
17-қосымша

Нысан

Алғашқы медициналық-санитариялық көмек және амбулаториялық жағдайда мамандандырылған медициналық көмек кешенін көрсетілген қызметтер актісі

20 __ жылғы " __ " _____ № _____ кезең: 20 __ жылғы " __ " _____

бастап 20 __ жылғы " __ " _____ дейін 20 __ жылғы " __ " _____ № _____

шарты бойынша

Қаржыландыру көзі _____

Қызмет берушінің атауы: _____

Бюджеттік бағдарламаның атауы: _____

Бюджеттік кіші бағдарламаның атауы: _____

Шарт бойынша жалпы құны _____ теңге

Аванстың жалпы сомасы _____ теңге

Желтоқсанда төленген аванстың жалпы сомасы: _____ теңге

Ақы төленген (көрсетілген) қызметтердің жалпы сомасы _____ теңге

Орындалған (көрсетілген) қызметтердің жалпы сомасы _____ теңге

№ 1 кесте. Амбулаториялық-емханалық көмек көрсету үшін бекітілген халыққа ақы төлеуге қабылданған соманы есептеу

р с №	Атауы	Ақы төлеуге ұсынылды		Ақы төлеуге қабылданды	
		Халықтың саны қызмет саны	сома, теңге	Халықтың саны қызмет саны	сома, теңге
1	2	3	4	5	6
1.	Бекітілген халыққа амбулаториялық-емханалық көмек көрсету үшін жиыны				
1.1.	амбулаториялық-емханалық көмек көрсету үшін, оның ішінде:				
1.2.	бағалау индикаторының негізінде түпкілікті нәтижеге қол жеткізгені үшін медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін ұйымның қызметкерлерін ынталандыруға				
1.3.	емдік ақуызы төмен өнімдермен және құрамында фенилалині аз өнімдермен қамтамасыз ету				
1.4.	шұғыл көмек көрсетуге арналған сома				
1.5.	қатерлі ауруларды ерте анықтауға скринингтік тексеру жүргізу үшін				
	қолжетімділікті қамтамасыз ету үшін МСАК				

1.6.	субъектілерін ірілендіруге арналған шығыстар үшін				
1.7.	амбулаториялық-емханалық көмек көрсетуге арналған кешенді жан басына шаққандағы нормативке енгізілмеген консультациялық-диагностикалық қызметтер көрсеткені үшін, оның ішінде:				
1.7.1.	консультациялық-диагностикалық қызметтер (1 бекітілген тұрғынға арналған КДҚ кешені)				
1.7.2.	ұлы Отан соғысының қатысушыларына, мүгедектеріне және оған теңестірілген адамдарына мамандандырылған денсаулық сақтау ұйымдарында көрсетілетін қызметтер				
1.7.3.	ұйымдарда оқушыларға медициналық қызмет көрсету				
1.7.4.	арнайы көлік құралының негізінде жылжымалы медициналық кешендер қызметтері				
	темір жол көлігі негізінде жылжымалы				

1.7.5.	медициналық кешендердің көрсетілетін қызметтеріне				
1.7.6.	маманның жолдамасы бойынша онкологиялық ауруларға күдікті пациенттер үшін диагностикалық зерттеулердің қымбат тұратын түрлерін жүргізгені үшін (КТ, МРТ)				
1.7.7.	маманның жолдамасы бойынша онкологиялық ауруларға күдікті пациенттер үшін диагностикалық зерттеулердің қымбат тұратын түрлерін жүргізгені үшін (ПЭТ)				
1.7.8.	жарақат орындарындағы қызметтер				
1.7.9.	тері-венерологиялық диспансерлердегі (және немесе көп бейіндік ауруханалар жанындағы бөлімшелерде) қызметтер				
1.7.10	Республикалық денсаулық сақтау ұйымдарындағы қызметтер				
1.8.	амбулаториялық деңгейде үшінші кезеңді				

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						
	Сүт бездерінің және жатыр мойнының қатерлі ісіктерін қоспағанда, -1 сатыдағы көзге көрінетін алғаш						

6.	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. 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	2	3	4	5	6
1.	Патологиялық-анатомиялық диагностика көрсету бойынша жиыны, оның ішінде:				
1.1.	Патологиялық-анатомиялық ашу				
1.2.	Биологиялық материал алу және оның гистологиялық, цитологиялық және өзге де, оның ішінде тірі кезінде				

	жүргізілетін зерттеулер				
	Барлығы төлеуге :				

№ 4 кесте. Өзге төлемдер шегерулер есептеу

№ р с	Медициналық көмектің түрлері	Негіздеме (Өзге төлемдер шегерулер енгізгенде анықтамалығын аңтаңдалған себептер)	Төлемдер		Шегерулер	
			саны	сома	саны	сома
1	2	3	4	5	6	7
1.						
2.						
	Жиыны					

Барлығы ақы төлеуге қабылданғаны: _____ теңге, оның ішінде:

1. ұсталған сома : _____ теңге, оның ішінде:

1.1. сапа мен көлем мониторингісінің нәтижелері бойынша: _____ теңге;

1.2. 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.

Тапсырыс беруші : _____ _____ (тапсырыс берушінің атауы) Мекенжайы: _____ _____ БИН: _____ _____ ИИК: _____ _____ БИК: _____ _____ _____ _____ (бенефициардың атауы)		Қызмет беруші: _____ _____ (қызмет берушінің атауы) Мекенжайы: _____ _____ БИН: _____ _____ ИИК: _____ _____ БИК: _____ _____ Банкінің атауы: _____ _____ _____ _____
---	--	---

КБЕ: _____

Басшы: _____

(Тегі, аты, әкесінің аты қолы) (бар болса)
(қағаз жеткізгіштегіакті үшін)
Мөр орны (бар болса) (қағаз жеткізгіштегі акті үшін)

КБЕ: _____

Басшысы: _____

(Тегі, аты, әкесінің аты қолы) (бар болса)
(қағаз жеткізгіштегіакті үшін)
Мөр орны (бар болса) (қағаз жеткізгіштегі акті үшін)

бұйрығына
8-қосымша
Тегін медициналық көмектің кепілдендік берілген көлемі және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру шеңберіндегі денсаулық сақтау субъектілерінің көрсетілетін қызметтеріне ақы төлеу қағидаларына
53-қосымша

Нысан

20 ____ жылғы " ____ " _____ № _____ ауыл халқына медициналық көмек көрсеткені үшін шот-тізілім кезең:

20 ____ жылғы " ____ " _____ бастап 20 ____ жылғы " ____ " _____ дейін

20 ____ жылғы " ____ " _____ № _____ шарты бойынша

Қаржыландыру көзі: _____

Қызмет берушінің атауы: _____

Бюджеттік бағдарламаның атауы: _____

Бюджеттік кіші бағдарламаның атауы: _____

Бекітілген ауыл халқының саны _____ адам;

Айына, "БХТ" порталында тіркелген бекітілген бір адамға шаққандағы МСАК базалық

кешенді жан басына шаққандағы норматив айына _____ теңге,

КЖБН бойынша ақы төлеу кезіндегі түзету коэффициенттері**:

Жыныстық-жас шамасы бойынша түзету коэффициенті _____;

Халық тығыздығы коэффициенті _____;

Ауылдық жерде жұмыс істегені үшін үстемеақыны есепке алу коэффициенті;

Жылыту маусымының ұзақтығын есепке алу коэффициенті _____;

Экологиялық апат аймағында жұмыс істегені үшін коэффициент _____;

Кешенді жан басына шаққандағы нормативке енгізілмеген консультациялық-диагностикалық қызметтер көрсеткені бойынша ақы төлеу кезіндегі түзету коэффициенттері**:

Ауылдық жерде жұмыс істегені үшін үстемеақыны есепке алу коэффициенті;
 Жылыту маусымының ұзақтығын есепке алу коэффициенті _____;
 Экологиялық апат аймағында жұмыс істегені үшін коэффициент _____;
 Халықаралық бірлескен комиссияның стандарттары бойынша (JCI, АҚШ)
 аккредиттеуден өткені туралы куәлігі бар медициналық ұйымдарға арналған тарифі _____;

Байқоңыр қаласында, Төретам және Ақай кенттерінде тұратын Қазақстан Республикасының азаматтарына медициналық қызметтер көрсететін медициналық ұйымдар үшін түзету коэффициенті _____.

Айына, бір тұрғынға шаққандағы стационарлық және стационарды алмастыратын көмекті көрсетуге арналған сома _____ теңге;

Айына, "БХТ" порталында тіркелген бір бекітілген адамға шаққандағы ауыл халқына

жан басына шаққандағы кешенді норматив айына _____ теңге

оның ішінде:

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

айына _____ теңге;

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

Айына 1 оқушыға жан басына шаққандағы норматив _____ теңге

Оқушылар саны _____ адам;

р с №	Атауы	Ақы төлеуге ұсынылды (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	
1.1.2.	амбулаторлық-медициналық көмек көрсету үшін:	
1.2	бағалау индикаторының негізінде түпкілікті нәтижеге қол жеткізгені үшін медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін ұйымның қызметкерлерін ынталандыруға	

1.3.	емдік ақуызы төмен өнімдермен және құрамында фенилалині аз өнімдермен қамтамасыз ету	
1.4.	Шұғыл көмек көрсету сомасы	
1.5.	атерлі ауруларды ерте анықтауға скринингтік тексеру жүргізу үшін	
1.6.	амбулаториялық-емханалық көмек көрсетуге арналған кешенді жан басына шаққандағы нормативке енгізілмеген консультациялық-диагностикалық қызметтер көрсеткені үшін, оның ішінде:	
1.6.1.	консультациялық-диагностикалық қызметтер (1 бекітілген тұрғынға арналған КДҚ кешені)	
1.6.2.	зейнеткерлерге және әскери қызметшілердің, құқық қорғау және мамандандырылған мемлекеттік органдардың отбасы мүшелеріне көрсетілетін қызметтер	
1.6.3.	ұйымдарда оқушыларға медициналық қызмет көрсету	
1.6.4.	арнайы көлік құралының негізінде жылжымалы медициналық кешендер қызметтері	
1.6.5.	темір жол көлігі негізінде жылжымалы медициналық кешендердің көрсетілетін қызметтеріне	
1.6.6.	жарақат орындарындағы қызметтер	
1.6.7.	тері-венерологиялық диспансерлердегі (және немесе көп бейіндік ауруханалар жанындағы бөлімшелерде) қызметтер	
1.6.8.	жастар денсаулық орталықтарының қызметтері	
1.7.	амбулаториялық деңгейде үшінші кезеңді медициналық оңалтуды жүргізгені үшін	
1.8.	COVID-19 коронавирусы таралуының алдын алу және (немесе) COVID-19 коронавирусы бар науқастарды емдеу бойынша қызметтер көрсету: полимеразды тізбекті реакция әдісімен биологиялық материалдан COVID	

	-19 вирусының РНК анықтауға диагностикалық зерттеулер	
1.9	Мобильді бригада қызметтері	

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) қызмет берушінің 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) қызмет берушінің ауыл халқына медициналық көмекті көрсеткені үшін шот-тізілімге 2-қосымшаға сәйкес нысан бойынша МСАК көрсететін денсаулық сақтау субъектісі қызметінің қол жеткізілген түпкілікті нәтиже индикаторлары үшін қызметкерлерін ынталандыруға ақы төлеуге ұсынылған соманың есебі;

3) қызмет берушінің ауыл халқына медициналық көмек көрсеткені үшін шот-тізілімге 3-қосымшаға сәйкес нысан бойынша көрсетілген медициналық-санитарлық алғашқы көмек қызметтерінің тізілімі;

4) қызмет берушінің ауыл халқына медициналық көмек көрсеткені үшін шот-тізілімге 4-қосымшаға сәйкес нысан бойынша амбулаториялық емханалық көмек көрсетуге арналған кешенді жан басына шаққандағы нормативке енгізілмеген көрсетілген клиникалық-диагностикалық қызметтердің тізілімі;

5) қызмет берушінің ауыл халқына медициналық көмек көрсеткені үшін шот-тізілімге 5-қосымшаға сәйкес нысан бойынша бірлесіп орындаушыны тартпай көрсетілген клиникалық-диагностикалық қызметтердің тізілімі;

6) қызмет берушінің ауыл халқына медициналық көмек көрсеткені үшін шот-тізілімге 6-қосымшаға сәйкес нысан бойынша бірлесіп орындаушыны тарта отырып көрсетілген клиникалық-диагностикалық қызметтердің тізілімі;

7) қызмет берушінің ауыл халқына медициналық көмек көрсеткені үшін шот-тізілімге 7-қосымшаға сәйкес нысан бойынша 6 жастан 17 жасқа дейінгі балаларды қоса алғанда көрсетілген клиникалық-диагностикалық қызметтердің тізілімі;

8) қызмет берушінің ауыл халқына медициналық көмек көрсеткені үшін шот-тізілімге 8-қосымшаға сәйкес нысан бойынша 4 санаттағы шұғыл медициналық көмекті шақыру тізілімі;

9) қызмет берушінің ауыл халқына медициналық көмек көрсеткені үшін шот-тізілімге 9-қосымшаға сәйкес нысан бойынша емдік ақуызы төмен өнімдермен және құрамында фенилаланин аз өнімдермен қамтамасыз ету жөніндегі тізілім;

10) қызмет берушінің ауыл халқына медициналық көмек көрсеткені үшін шот-тізілімге 10-қосымшаға сәйкес нысан бойынша жазып берілген стационарлық және стационарды алмастыратын көмек көрсетілген науқастардың дербестендірілген тізілімі;

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

Ескертпе: - КДҚ көрсететін нақты денсаулық сақтау субъектісінде қолданылатын түзету коэффициенттері көрсетіледі.

Қызмет берушінің ауыл халқына медициналық 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	Сонымен қатар, себептер			
					еркін таңдау бойынша бас тарту	өлім	шығу	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.								
2.								

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

3.	5-9 жыл			
4.	10-14 жыл			
5.	15-19 жыл			
6.	20-29 жыл			
7.	30-39 жыл			
8.	40-49 жыл			
9.	50-59 жыл			
10.	60-69 жыл			
11.	70 жас және одан жоғары			
	Жиыны			

Растаймыз:

1) 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

2.	МСАК деңгейінде алдын алуға болатын 7 күннен бастап 5 жасқа дейінгі бала өлімі							
3.	Асқынған жіті 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							
	0 - 1 сатыдағы көзге көрінетін алғаш анықталған қатерлі ісік жағдайлар							

6.	ы Алғаш анықталған: сүт безі қатерлі ісік 0-2 а (Т 0 - T2N0M0) және жатыр мойны қатерлі ісік 1-2 а (Т 1 - 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 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:

* - 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;

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

Ауыл халқына медициналық
көмекті көрсеткені
үшін шот-тізілімге
3-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	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				
	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 енгізген деректері негізінде қалыптасады;

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

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

Нысан

Амбулаториялық-емханалық көмекті көрсеткені үшін кешенді жан басына шаққандағы нормативке енгізілмеген консультациялық-диагностикалық қызметтер тізілімі* 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.		зейнеткерлерге және әскери қызметшілердің, құқық қорғау және мамандандырылған мемлекеттік органдардың отбасы мүшелеріне көрсетілетін қызметтер			
1.1.					
1.2.					
2.		Арнайы автокөлік базасындағы жылжымалы медициналық кешендердің қызметтері			
2.1					
2.2.					
3.		Теміржол көлігі базасындағы жылжымалы медициналық кешендердің қызметтері			
3.1.					
3.2.					
4.		Травматологиялық пункттердегі қызметтер			
4.1.					
4.2.					
5.		Көп бейінді ауруханалар жанындағы тері-венерологиялық диспансерлерде және немесе бөлімшелердегі қызметтер			
5.1.					
5.2.					
6.		Білім беру ұйымдарында оқушыларға медициналық қызмет көрсету			
6.1.					
6.2.					
7.		Амбулаториялық деңгейде үшінші кезенді медициналық оңалтуды жүргізу			
7.1					
7.2					

8.	Консультациялық-диагностикалық қызметтер (1 бекітілген тұрғынға арналған ҚДҚ кешені)				
8.1.					
8.2.					
9.	Жастар денсаулық орталықтарының қызметтерін көрсету				
9.1.					
9.2.					
10.	Қатерлі ісіктердің ерте диагностикасына скринингтік зерттеулер жүргізу бойынша қызметтер (скринингтер түрлері бойынша)				
10.1.	Сүт безі обырын анықтау				
10.2.	Жатыр мойны обырын анықтауға				
10.3	Колоректалды обырды анықтауға				
	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
5-қосымша

Нысан

Бiрге орындаушыны тартпай көрсетiлген консультациялық-диагностикалық қызметтердiң тiзiлiмi* кезең:

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

р с №	Қызметтің толық коды	Қызметтің атауы	Қызметтің құны, теңге	Қызметтердің саны	Сома, теңге
1	2	3	4	5	6
1					
2					
	Жалпы саны				

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
6-қосымша

Нысан

Бірлесіп орындаушыны тарта отырып көрсетілген
консультациялық-диагностикалық қызметтердің тізілімі* кезең:

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

р с №	Қызметтің толық коды	Қызметтің атауы	Қызметтің құны, теңге	Қызметтердің саны	Сома, теңге
1	2	3	4	5	6
1.	Бірлесіп орындаушының атауы _____ (№ _____ бірлесіп орындау шарты бойынша)				
1.1.					
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 МАЖ-ға енгізген деректері негізінде қалыптасады;

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

Нысан

6-дан 17 жасқа дейін қоса алғанда балаларға көрсетілген консультациялық-
диагностикалық қызметтердің тізбесі *

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

р с №	ЖСН	Қызметтің толық коды	Қызметтің атауы	Сомасы, 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)

Мөрдің 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.

Нысан

Жеделдігі 4-санаттағы кезек күттірмейтін медициналық көмек шақыртуларының
тізбесі * кезең: 20__ жылғы " __ " _____ бастап 20__ жылғы " __ " _____ дейін

р с №	ЖСН	Қызметтің 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 МАЖ-ға енгізген деректері негізінде қалыптасады.

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

Нысан

Емдік ақуызы аз өнімдермен және құрамында фенилаланині аз өнімдермен қамтамасыз ету жөніндегі тізілім кезең:

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

р с №	Атауы	Саны	Құны	Сомасы, мың тенге
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
10-қосымша

Нысан

Стационарлық және стационарды алмастыратын көмек нысанындағы мамандандырылған медициналық 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

					Негізгі қорытынды диагноз	Негізгі операция	

р с №	ЖСН	медицина лық картаның №	Келіп түскен күні	Шыққан күні	АХЖ-10 коды	Атауы	АХЖ-10 коды	Атауы	Емдеу нәтижесі
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
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:								

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 "СНЭТ" АЖ-ға енгізген деректері негізінде қалыптасады.

бұйрығына

9-қосымша

Тегін медициналық көмектің кепілдендік берілген көлемі және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру шеңберіндегі денсаулық сақтау субъектілерінің көрсетілетін қызметтеріне ақы төлеу қағидаларына
54-қосымша

Нысан

Ауыл халқына медициналық көмекті көрсетуі кезіндегі шығыстардың құрылымы туралы ақпарат

20 __жылғы " __ " _____ бастап 20 __жылғы " __ " _____ дейінгі кезең

(Қызмет берушінің атауы)

р с №	Қызметтердің атауы	Кіріс көзі, мың теңге		
		барлығы	Бюджет қаражаты есебінен	Бюджеттен тыс қаражат есебінен

1	2	3	4	5
1.	Есепті кезеңдегі кіріс, жиыны			
	Оның ішінде:			
1.1.	медициналық көмек көрсетуге:			
1.1.1.	мамандандырылған медициналық көмек көрсету үшін			
1.1.2.	амбулаторлық-медициналық көмек көрсету үшін:			
1.2	бағалау индикаторының негізінде түпкілікті нәтижеге қол жеткізгені үшін медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін ұйымның қызметкерлерін ынталандыруға			
1.3.	емдік ақуызы төмен өнімдермен және құрамында фенилаліні аз өнімдермен қамтамасыз ету			
1.4.	Шұғыл көмек көрсету сомасы			
1.5.	қатерлі ауруларды ерте анықтауға скринингтік тексеру жүргізу үшін			
1.6.	амбулаториялық-емханалық көмек көрсетуге арналған кешенді жан басына шаққандағы нормативке енгізілмеген консультациялық-диагностикалық қызметтер көрсеткені үшін			
1.7	амбулаториялық деңгейде үшінші кезеңді			

	медициналық оңалтуды жүргізгені үшін			
1.8.	COVID-19 коронавирусының таралуын болдырмау және (немесе) covid-19 коронавирусымен ауыратын науқастарды емдеу бойынша қызметтер көрсету: полимеразды тізбекті реакция әдісімен биологиялық материалдан COVID-19 вирусының РНҚ анықтауға диагностикалық зерттеулер			
1.9.	МСАК мобильді бригадасының қызметтері			
1.10.	Өзге де қызметтер			

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 " __ " _____

бұйрығына

10-қосымша

Тегін медициналық көмектің кепілдендік берілген көлемі және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру шеңберіндегі денсаулық сақтау субъектілерінің көрсетілетін қызметтеріне ақы төлеу қағидаларына 55-қосымша

Нысан

а)	оның ішінде, денсаулық сақтау ұйымдары кадрларының біліктілігін арттыру және қайта даярлауға
7.3.	Ағымдағы басқашығыстар
8.	Лизингтік төлемдер
II	НЕГІЗГІ ҚҰРАЛ ДАРДЫ САТЫПА 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)

Күні 20__ жылғы " __ " _____

бұйрығына

11-қосымша

Тегін медициналық көмектің кепілдендік берілген көлемі және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру шеңберіндегі денсаулық сақтау субъектілерінің

көрсетілетін қызметтеріне
ақы төлеу қағидаларына
60-қосымша

20__жылғы " __ " _____ № _____ ауыл халқына медициналық көмек көрсету бойынша қызметтерді сатып алу шартын орындау хаттамасы кезең:

20__жылғы " __ " _____ бастап 20__жылғы " __ " _____ дейін 20__жылғы " __ " _____ № _____ шарт бойынша

Қызмет берушінің атауы: _____

Бюджеттік бағдарламаның атауы: _____

Бюджеттік кіші бағдарламаның атауы: _____

№ 1 Кесте. Бекітілген халыққа медициналық көмекті көрсету үшін ақы төлеуге қабылданған соманы есептеу

р с №	Атауы	Ақы төлеуден алынуға жатады және төлеуге, оның ішінде ішінара төлеуге жатпайды			Ақы төлеуге қабылданды	
		сома, теңге	Жағдайлар саны	сома, теңге	Халық саны	сома, теңге
1	2	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					
1.1.2.	бекітілген халыққа амбулаториялық-емханалық көмек көрсеткені үшін:					
	медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін ұйым қызметкерлер					

1.2.	ін бағалау индикаторлары негізінде олардың қызметінің қол жеткізілген түпкілікті нәтижелері үшін ынталандыруға					
1.3.	емдік ақуызы төмен азық-түлікпен және құрамында фенилаланин аз азық-түлікпен қамтамасыз ету					
1.4.	шұғыл көмек көрсетуге арналған сома					
1.5.	көтерілі ауруларды ерте анықтауға скринингтік тексеру жүргізу үшін					
1.6.	амбулаториялық-емханалық көмек көрсетуге арналған кешенді жан басына шаққандағы нормативке енгізілмеген консультациялық-диагностикалық қызметтер көрсеткені үшін, оның ішінде:					
	консультациялық-диагностикалық қызметтер (1					

1.6.1.	бекітілген тұрғынға арналған ҚДҚ кешені)					
1.6.2.	Ұлы Отан соғысының қатысушыларына, мүгедектеріне және оларға теңестірілген адамдарға мамандандырылған Денсаулық сақтау ұйымдарында немесе денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдары айқындаған Денсаулық сақтау ұйымдарында көрсетілетін қызметтер					
1.6.3.	ұйымдарда оқушыларға медициналық қызмет көрсету					
1.6.4.	арнайы көлік құралының негізінде жылжымалы медициналық кешендер қызметтері					
1.6.5.	темір жол көлігі негізінде жылжымалы медициналық кешендердің көрсетілетін қызметтеріне					
1.6.6.	жарақат орындарындағы қызметтер					

1.6.7.	тері-венерологиялық диспансерлердегі (және немесе көп бейіндік ауруханалар жанындағы бөлімшелерде) қызметтер					
1.6.8	жастар денсаулық орталықтарының қызметтері					
1.7.	амбулаториялық деңгейде үшінші кезеңді медициналық оңалтуды жүргізгені үшін					
1.8.	COVID-19 коронавирусы таралуының алдын алу және (немесе) COVID-19 коронавирусы бар науқастарды емдеу бойынша қызметтер көрсету: полимеразды тізбекті реакция әдісімен биологиялық материалдан COVID-19 вирусының РНК анықтауға диагностикалық зерттеулер					
1.9.	Мобильді бригада қызметтері					

№ 2 кесте. Ауыл халқына медициналық көмек көрсеткені үшін сапа мен көлем мониторингін ескере отырып ақы төлеуге ұсынылған соманы есептеу

р с №	Тізбенің коды атауы	Ақы төлеуге жататын, оның ішінде ішінара ақы төлеуге жатпайтын	
		Жағдайлар саны	Сома, теңге
1	2	3	4
1.	Ағымдағы мониторингілеуден өткен амбулаториялық-емханалық көмек қызметтері тізілімі		
1.1.	есепті кезең үшін		
1.2.	өткен кезең үшін		
2.	Нысаналы мониторингілеуден өткен амбулаториялық-емханалық көмек қызметтері тізілімі		
2.1.	есепті кезең үшін		
2.2.	өткен кезең үшін		
3.	Проактивті мониторингтен өткен қызметтері тізілімі		
3.1.	есепті кезең үшін		
3.2.	өткен кезең үшін		
4.	Жоспардан тыс мониторингтен өткен қызметтері тізілімі		
4.1.	есепті кезең үшін		
4.2.	өткен кезең үшін		
5.	Медициналық көмектің сапасы мен көлемі мониторингінің нәтижелері бойынша жиыны		

№ 3 Кесте: Түпкілікті нәтиже индикаторлары бөлінісінде қызметкерлерді ынталандыруға арналған ақы төлеуге қабылданған сомманы есептеу

р с №	Түпкілікті нәтиже индикаторлары	Ақы төлеуге ұсынылған					Ақы төлеуге қабылданған
		Нысаналы көрсеткіш	Нақты көрсеткіш	Балдардың саны	Нысаналы көрсеткішке жету %	Сома, теңге	Сома, 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 жіті 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 (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. Өзге төлемдер шегерулер сомасы

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

Ақы төлеуге барлығы _____ 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 тұлғасы): _____

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

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Мөрдін орны (болған жағдайда) (қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Күні 20__ жылғы " __ " _____

бұйрығына

12-қосымша

Тегін медициналық көмектің
кепілдендік берілген көлемі
және міндетті әлеуметтік
медициналық сақтандыру
шенберіндегі денсаулық
сақтау субъектілерінің
көрсетілетін қызметтеріне
ақы төлеу қағидаларына
61-қосымша

20__ жылғы " __ " _____ № _____ ауыл халқына медициналық көмек
көрсетуге көрсетілген қызметтер актісі кезең:

20__ жылғы " __ " _____ бастап 20__ жылғы " __ " _____ дейін 20__ жылғы " __ " _____
№ _____ шарт бойынша

Қаржыландыру көзі _____

Қызмет берушінің атауы: _____

Бюджеттік бағдарламаның атауы: _____

Бюджеттік кіші бағдарламаның атауы: _____

Шарт бойынша жалпы құны _____ теңге

Төленген аванстың жалпы сомасы _____ теңге

Желтоқсанда төленген аванстың жалпы сомасы _____ теңге

Ақы төленген (көрсетілген) қызметтердің жалпы сомасы _____ теңге

Жасалған (көрсетілген) қызметтердің жалпы сомасы _____ теңге

№ 1 кесте. Бекітілген халыққа 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:				
1.2.	медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін ұйым қызметкерлерін бағалау индикаторлары негізінде олардың қызметінің қол жеткізілген түпкілікті нәтижелері үшін ынталандыруға				
1.3.	емдік ақуызы төмен азық-түлікпен және құрамында фенилаланин азық-түлікпен қамтамасыз ету				
1.4.	шұғыл көмек көрсетуге арналған сома				
1.5.	қатерлі ауруларды ерте анықтауға скринингтік тексеру жүргізу үшін				
	амбулаториялық-емханалық көмек көрсетуге арналған кешенді жанбасына				

1.6.	шаққандағы нормативке енгізілмеген консультациялық қызметтер көрсеткені үшін, оның ішінде:				
1.6.1.	консультациялық қызметтер (1 бекітілген тұрғынға арналған ҚДҚ кешені)				
1.6.2.	ұлы Отан соғысының қатысушыларына, мүгедектеріне және оған теңестірілген адамдарына мамандандырылған денсаулық сақтау ұйымдарында көрсетілетін қызметтер				
1.6.3.	ұйымдарда оқушыларға медициналық қызмет көрсету				
1.6.4.	арнайы көлік құралының негізінде жылжымалы медициналық кешендер қызметтері				
1.6.5.	темір жол көлігі негізінде жылжымалы медициналық кешендердің көрсетілетін қызметтеріне				
1.6.6.	жарақат орындарындағы қызметтер				
	тері-венерологиялық диспансерлердегі				

1.6.7.	і (және немесе көп бейіндік ауруханалар жанындағы бөлімшелерде) қызметтер				
1.6.8	ж а с т а р денсаулық орталықтарының қызметтері				
1.7.	амбулаториялық деңгейде үшінші кезеңді медициналық оңалтуды жүргізгені үшін				
1.8.	COVID-19 коронавирусы таралуының алдын алу және (немесе) COVID - 1 9 коронавирусы бар науқастарды емдеу бойынша қызметтер көрсету: полимеразды тізбекті реакция әдісімен биологиялық материалдан COVID-19 вирусының РНК анықтауға диагностикалық зерттеулер				
1.9.	Мобильді бригада қызметтері				

№ 2 Кесте. Түпкілікті нәтиже индикаторлары бөлінісінде қызметкерлерді ынталандыруға арналған ақы төлеуге қабылданған соманы есептеу

р с №	Қызметті бағалау индикаторлары	Ақы төлеуге ұсынылған					А қ ы төлеуге қабылданған
		Нысаналы көрсеткіш	Нақты көрсеткіш	Балл саны	Нысаналы көрсеткішке жету %	Сома, 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 жіті респираторлық 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						

	кәтерлі ісік 0-2 а (T0- T2N0M0) және жатыр мойны кәтерлі ісік 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. Өзге төлемдер шегерулер сомасы

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

Барлығы ақы төлеуге қабылданғаны: _____ теңге, оның ішінде:

1. ұсталған сома: _____ теңге, оның ішінде:

1.1. сапа мен көлемді бақылау нәтижелері бойынша: _____ теңге;

1.2. Шарттан тыс қызметтер _____ теңге;

1.3. сапа мен көлем сараптамасынан өтпеген өліммен аяқталғанмен ағымдағы кезеңде емделіп шығу жағдайлары үшін: _____ теңге;

1.4. есепті кезеңде сапа мен көлем мониторингінен өткен, алдын алуға болмайтын 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) Мекенжайы: _____ _____ БИН: _____ _____ ИИК: _____ _____ БИК: _____ _____ (бенефициардың атауы) КБЕ: _____ _____ Басшы: _____ _____ (Тегі, аты, әкесінің аты қолы) (бар болса) (қағаз жеткізгіштегі акті үшін) Мөр орны (бар болса) (қағаз жеткізгіштегі акті үшін)	Қызмет беруші: _____ _____ (қызмет берушінің атауы) Мекенжайы: _____ _____ БИН: _____ _____ ИИК: _____ _____ БИК: _____ _____ Банктің атауы: _____ _____ _____ КБЕ: _____ _____ Басшысы: _____ _____ (Тегі, аты, әкесінің аты қолы) (бар болса) (қағаз жеткізгіштегі акті үшін) Мөр орны (бар болса) (қағаз жеткізгіштегі акті үшін)
---	--

бұйрығына

13-қосымша

Тегін медициналық көмектің
кепілдендік берілген көлемі
және міндетті әлеуметтік
медициналық сақтандыру
шенберіндегі денсаулық
сақтау субъектілерінің
көрсетілетін қызметтеріне
ақы төлеу қағидаларына

78-қосымша

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

Қаржыландыру көзі _____

Қызмет берушінің атауы: _____

Бюджеттік бағдарламаның атауы: _____

Бюджеттік кіші бағдарламаның атауы: _____

Шарттың жалпы сомасы: _____

теңге

Төленген аванстың жалпы сомасы: _____ теңге

Желтоқсан айында төленген аванстың сомасы _____

теңге

Ақы төленген (көрсетілген) қызметтердің жалпы сомасы _____

_ теңге

Орындалған (көрсетілген) қызметтердің жалпы 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	
		саны	сомасы	саны	сомасы
1	2	3	4	5	6
1.	А И Т В инфекциясын жұқтырғандарға және ЖИТС-пен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін барлығы, оның ішінде:				
1.1.	кешенді тариф бойынша				
1.2.	Достық кабинеттердегі халықтың осал топтары үшін кешенді тариф бойынша				
1.3.	халықты АИТВ-инфекциясына тексергені үшін				
1.4.	Антиретровирус т ы қ препараттардың қамтамасыз ету үшін				

№ 2 кесте. Өзге төлемдер шегерістер сомасының есебі

р с №	Медициналық көмектің түрлері	Тағайындау (Өзге де шегерімдерді төлемдерді енгізу кезінде анықтамадан таңдалған себептер)	Төлемдер, сомасы теңге		Шегерімдер, сомасы теңге	
			саны	сомасы	саны	сомасы
1		2	4		5	
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) Мекенжайы: _____ _____ БИН: _____ _____ ИИК: _____ _____ БИК: _____ _____ _____ (бенефициардың атауы) КБЕ: _____ _____	Қызмет беруші: _____ _____ (қызмет берушінің атауы) Мекенжайы: _____ _____ БИН: _____ _____ ИИК: _____ _____ БИК: _____ _____ Банкінің атауы: _____ _____ _____ _____
---	---

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)