

**О внесении изменений и дополнений в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-291/2020 "Об утверждении правил оплаты услуг субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования"**

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 января 2023 года № 14. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 25 января 2023 года № 31764

      **Примечание ИЗПИ!**

**Вводится в действие с 01.02.2023.**

      ПРИКАЗЫВАЮ:

      1. Внести в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-291/2020 "Об утверждении правил оплаты услуг субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21831) следующие изменения и дополнения:

      в правилах оплаты услуг субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, утвержденных приложением к указанному приказу:

      пункт 7 изложить в следующей редакции:

      "7. При превышении суммы, подлежащей к оплате за оказанные услуги, над суммой, предусмотренной по договору закупа услуг с поставщиком, созданным в организационно-правовой форме государственного предприятия, оплата суммы превышения осуществляется по решению местного представительного органа из средств местного бюджета областей, городов республиканского значения и столицы.";

      пункт 38 изложить в следующей редакции:

      "38. Оплата поставщику за оказание скорой медицинской помощи осуществляется:

      1) по подушевому нормативу на оказание скорой медицинской помощи и медицинской помощи, связанной с транспортировкой квалифицированных специалистов и (или) пациента санитарным транспортом;

      2) на выплату доплат за работу в противоэпидемических мероприятиях в рамках борьбы с коронавирусной инфекцией COVID-19 и риск ее заражения – за фактически отработанные смены при наличии одного и более пациентов с подтвержденным диагнозом коронавирусной инфекции COVID-19 по размерам, предусмотренным постановлением Правительства Республики Казахстан от 31 декабря 2015 года № 1193 "О системе оплаты труда гражданских служащих, работников организаций, содержащихся за счет средств государственного бюджета, работников казенных предприятий.";

      пункт 56 изложить в следующей редакции:

      "56. Для проведения оплаты при автоматизированном формировании счет-реестра за оказание комплекса услуг ПМСП и специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях по форме, согласно приложению 9 к настоящим Правилам (далее – счет-реестр оказания услуг АПП) и корректного расчета суммы, предъявляемой к оплате, поставщик обеспечивает:

      1) ежедневный ввод сведений по графику приема и расписание врачей, записи на прием к врачу, активы и вызовы на дом в модуле "Регистратура" МИС;

      2) ежедневную персонифицированную регистрацию в МИС интегрированной с ИС "ЕПС", оказанных услуг АПП для формирования первичной медицинской документации, утвержденной согласно приказу № ҚР ДСМ-175/2020;

      3) ежедневный ввод внешних направлений КДУ в МИС, интегрированной с ИС "ЕПС" для формирования первичной медицинской документации, утвержденной согласно приказу № ҚР ДСМ-175/2020;

      4) ежедневный ввод отпуска адаптированных заменителей грудного молока в ИС "ЛО";

      5) ежедневный ввод отпуска лечебных низкобелковых продуктов и продуктов с низким содержанием фенилаланина в ИС "ЛО";

      6) ввод и подтверждение данных по заключенным договорам соисполнения в модуле "Платежная система" ИС "ЕПС" в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней со дня их заключения;

      7) формирование в ИС "ЕПС" протокола исполнения договора соисполнения на оказание КДУ прикрепленному населению поставщика, акта оказанных услуг КДУ по договору соисполнения прикрепленному населению поставщика;

      8) ввод и передачу в ИС "ЕПС" данных, необходимых для выплаты СКПН, расчет и распределение которого осуществляется в соответствии с настоящей главой;

      9) период формирование в ИС "ЕПС" информацию о:

      структуре доходов при оказании комплекса услуг ПМСП и специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях поставщиком, оказывающим услуг ПМСП по форме, согласно приложению 10 к настоящим Правилам;

      структуре расходов при оказании комплекса услуг ПМСП и специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях поставщиком, оказывающим услуг ПМСП по форме, согласно приложению 11 к настоящим Правилам;

      дифференцированной оплате труда работников при оказании комплекса услуг ПМСП и специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях поставщиком, оказывающим услуг ПМСП по форме, согласно приложению 12 к настоящим Правилам;

      повышении квалификации и переподготовке кадров при оказании комплекса услуг ПМСП и специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях поставщиком, оказывающим услуг ПМСП по форме, согласно приложению 13 к настоящим Правилам;

      распределении плановой суммы аванса при оказании комплекса услуг ПМСП и специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях по форме, согласно приложению 14 к настоящим Правилам;

      10) ввод данных, необходимых для формирования отчетов, указанных в подпункте 9) настоящего пункта, осуществляемый в срок до 30 (тридцатого) числа месяца, следующего за отчетным периодом.

      Формирование счет-реестра за оказание услуг АПП за текущий отчетный период поставщику не производится в следующих случаях:

      при отсутствии в ИС "ЕПС" информации, предусмотренной подпунктом 9) настоящего пункта до введения указанной информации;

      при отсутствии предъявленных на оплату в ИС "ЕПС" счет-реестров соисполнителями по заключенным договорам соисполнения за текущий отчетный период;

      при отсутствии подписанных в ИС "ЕПС" со стороны поставщика и соисполнителя протоколов исполнения и актов оказанных услуг по заключенным договорам соисполнения за предшествующий период.

      Поставщик по запросу фонда предоставляет копии первичных бухгалтерских документов, на основании которых осуществлено формирование информации, указанной в подпункте 9) настоящего пункта.";

      дополнить пунктами 68-1 и 68-2 следующего содержания:

      "68-1. В случае превышения суммы, предъявленной поставщиком над месячной суммой, предусмотренной договором закупа услуг, применяется линейная шкала оценки исполнения договора закупа услуг без учета мониторинга качества и объема, за исключением услуг антенатального наблюдения, профилактических медицинских осмотров и скрининговых исследований.

      Расчет суммы оплаты поставщику за оказанную специализированную медицинскую помощь в амбулаторных условиях с применением линейной шкалы осуществляется на основании алгоритма расчета суммы оплаты поставщику за оказанную специализированную медицинскую помощь в амбулаторных условиях с применением Линейной шкалы согласно приложению 16-1 к настоящим Правилам.

      68-2. Расчет суммы оплаты поставщику за оказанную КДП с применением Линейной шкалы осуществляется на основании алгоритма расчета суммы оплаты поставщику за оказанную специализированную медицинскую помощь в стационарозамещающих, стационарных условиях, на дому и в амбулаторных условиях с применением линейной шкалы согласно приложению 16-1 к настоящим Правилам.";

      пункт 143 изложить в следующей редакции:

      "143. Для оплаты и автоматизированного формирования в ИС "ЕПС" счет-реестра за оказание медицинской помощи сельскому населению по форме, согласно приложению 53 к настоящим Правилам (далее – счет-реестр за оказание услуг сельскому населению) и корректного расчета суммы, предъявляемой к оплате, субъект села обеспечивает:

      1) ежедневный ввод сведений по графику приема и расписание врачей, записи на прием к врачу, активы и вызовы на дом в модуле "Регистратура" МИС;

      2) ежедневную персонифицированную регистрацию в МИС интегрированной с ИС "ЕПС", оказанных в амбулаторных условиях прикрепленному сельскому населению для формирования первичной медицинской документации, утвержденной согласно приказу № ҚР ДСМ-175/2020;

      3) ежедневный ввод внешних направлений на КДУ в МИС интегрированной с ИС "ЕПС" для формирования первичной медицинской документации, утвержденной согласно приказу № ҚР ДСМ-175/2020;

      4) ежедневный ввод отпуска адаптированных заменителей грудного молока в ИС "ЛО";

      5) ежедневный ввод отпуска лечебных низкобелковых продуктов и продуктов с низким содержанием фенилаланина в ИС "ЛО";

      6) ввод и подтверждение в модуле "Платежная система" ИС "ЕПС" данных по договорам соисполнения в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней со дня их заключения;

      7) формирование в ИС "ЕПС" протокола исполнения договора соисполнения на оказание КДУ прикрепленному сельскому населению поставщика, акта оказанных услуг КДУ по договору соисполнения прикрепленному сельскому населению поставщика;

      8) ввод данных, необходимых для выплаты СКПН, расчет и распределение которого осуществляется в порядке, определенном Главой 3 настоящих Правил;

      9) формирование в ИС "ЕПС" информации за отчетный период на основании первичных бухгалтерских документов о:

      структуре доходов при оказании медицинской помощи субъектом села по форме, согласно приложению 54 к настоящим Правилам;

      структуре расходов при оказании медицинской помощи субъектом села по форме, согласно приложению 55 к настоящим Правилам;

      структуре доходов и расходов при оказании медицинской помощи субъектом села по форме, согласно приложению 56 настоящим Правилам;

      дифференцированной оплате труда работников при оказании медицинской помощи субъектом села по форме, согласно приложению 57 к настоящим Правилам;

      повышении квалификации и переподготовке кадров при оказании медицинской помощи субъектом села по форме, согласно приложению 58 к настоящим Правилам;

      распределении плановой суммы аванса при оказании медицинской помощи субъектом села по форме, согласно приложению 59 к настоящим Правилам;

      10) ввод данных, необходимых для формирования отчетов, указанных в подпункте 9) настоящего пункта, осуществляется в срок до 30 (тридцатого) числа месяца, следующего за отчетным периодом;

      11) ввод данных в ИС "ДКПН" в соответствии с Главой 3 настоящих Правил;

      12) ежедневный ввод и подтверждение данных в ИС по формам первичной медицинской документации, утвержденным приказом № ҚР ДСМ-175/2020;

      13) формирование выписного эпикриза в ИС "ЭРСБ", в срок не позднее дня следующего за днем выбытия пациента из стационара;

      14) формирование по результатам ввода данных в ИС "ЭРСБ" из медицинских карт статистическую карту выбывшего из стационара (формы первичной медицинской документации, утвержденные согласно приказу № ҚР ДСМ-175/2020);

      15) отправку в ИС "ЕПС" в течение 10 (десяти) календарных дней данных об оказанных услугах согласно подпунктам 2) и 3) настоящего пункта.

      Формирование счет-реестра за оказание услуг АПП за текущий отчетный период поставщику не производится в следующих случаях:

      при отсутствии в ИС "ЕПС" информации, предусмотренной подпунктом 9) настоящего пункта до введения указанной информации;

      при отсутствии предъявленных на оплату в ИС "ЕПС" счет-реестров соисполнителями по заключенным договорам соисполнения за текущий период;

      при отсутствии подписанных в ИС "ЕПС" со стороны поставщика и соисполнителя протоколов исполнения и актов оказанных услуг по заключенным договорам соисполнения за предшествующий период.

      Субъект села по запросу фонда предоставляет копии первичных бухгалтерских документов на основании которой осуществлено формирование информации, указанной в подпункте 9) настоящего пункта.";

      пункт 150-4 изложить в следующей редакции:

      "150-4. При оплате услуг поставщиков, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных и стационарозамещающих условиях онкологическим больным, в амбулаторных условиях при диагностике и лечении новообразований, динамическом наблюдении онкологических больных на вторичном и третичном уровнях оказания онкологической помощи, Линейная шкала оценки исполнения договора закупа услуг не применяется.";

      приложения 16, 17, 60 и 61 к указанным Правилам изложить в новой редакции согласно приложениям 1, 3, 4 и 5 к настоящему приказу;

      дополнить приложением 16-1 к указанным Правилам согласно приложению 2 к настоящему приказу.

      2. Департаменту координации обязательного социального медицинского страхования Министерства здравоохранения Республики Казахстан в установленном законодательством Республики Казахстан порядке обеспечить:

      1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

      2) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан после его официального опубликования;

      3) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан представление в Юридический департамент Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1) и 2) настоящего пункта.

      3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на курирующего вице-министра здравоохранения Республики Казахстан.

      4. Настоящий приказ вводится в действие с 1 февраля 2023 года и подлежит официальному опубликованию.

|  |  |
| --- | --- |
| *Министр здравоохранения*  *Республики Казахстан* | *А. Ғиният* |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 1 Министр здравоохранения Республики Казахстан от 24 января 2023 года № 14 |
|  | Приложение 16 к Правилам оплаты услуг субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и(или) в системе обязательного социального медицинского страхования |
|  | Форма |

**Протокол исполнения договора закупа услуг по оказанию комплекса услуг первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях №\_\_\_\_\_\_\_ от "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года период: с "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года по "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года по Договору № \_\_\_\_ от "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года**

      Источник финансирования:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Наименование поставщика: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Наименование бюджетной программы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Наименование бюджетной подпрограммы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Таблица № 1. Расчет суммы, предъявленной к оплате с применением Линейной шкалы оценки исполнения договора за превышение помесячной суммы**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование | Предъявлено по счету-реестру | Плановая сумма с нарастающим итогом | Применение линейной шкалы | | | | Принято к оплате с учетом применения Линейной шкалы |
| Превышение плановой суммы договора | | Расчет суммы оплаты и удержания за превышение плановой суммы договора с применением линейной шкалы | |
| Сумма | % | Сумма оплаты до 105 % | Сумма удержания свыше 105% |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Таблица № 2. Расчет суммы, принимаемой к оплате за оказание комплекса услуг первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях прикрепленному населению**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п п | Наименование | Предъявлено к оплате | | Подлежит к снятию и не подлежит оплате, в том числе частично | | Принято к оплате | |
| Численность населения (количество услуг) | Сумма, тенге | Численность населения (количество услуг) | Сумма, тенге | Численность населения (количество услуг) | Сумма, тенге |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |

**Таблица № 3. Расчет суммы к оплате с учетом мониторинга качества и объема по оказанию комплекса услуг первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п п | Код наименование перечня | Подлежит к снятию и не подлежит оплате, в том числе частично | |
| Количество услуг или численность | Сумма, тенге |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. | Реестр услуг, прошедших текущий мониторинг |  |  |
| 1.1. | за отчетный период |  |  |
| 1.2. | за прошедший период |  |  |
| 2. | Реестр услуг, прошедших целевой мониторинг |  |  |
| 2.1. | за отчетный период |  |  |
| 2.2. | за прошедший период |  |  |
| 3. | Реестр услуг, прошедших проактивный мониторинг |  |  |
| 3.1. | за отчетный период |  |  |
| 3.2. | за прошедший период |  |  |
| 4. | Реестр услуг, прошедших внеплановый мониторинг |  |  |
| 4.1. | за отчетный период |  |  |
| 4.2. | за прошедший период |  |  |
| 5. | Итого по результатам мониторинга качества и объема медицинской помощи |  |  |

      Примечание:

      \*- В случае если, поставщик оказывает несколько видов медицинской помощи, финансируемых через информационную систему "Единая платежная система", тогда таблица № 2 формируется отдельно для каждого вида помощи

**Таблица № 4. Расчет суммы, принимаемой к оплате на стимулирование работников в разрезе индикаторов конечного результата**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п п | Индикаторы конечного результата | Предъявлено к оплате | | | | | Принято к оплате |
| Целевой показатель | Фактический показатель | Количество баллов | % достижения целевого показателя | Сумма, тенге | Сумма, тенге |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| Итого | |  |  |  |  |  |  |
| 1. | Материнская смертность, предотвратимая на уровне ПМСП |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Детская смертность от 7 дней до 5 лет, предотвратимая на уровне ПМСП |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Удельный вес детей до 5 лет, госпитализированных с осложненными острыми респираторными инфекциями |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Охват патронажными посещениями новорожденных в первые 3 суток после выписки из роддома |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Своевременно диагностированный туберкулез легких |  |  |  |  |  |  |
| 6. | Впервые выявленные случаи злокачественного новообразования визуальной локализаций 0-1 стадии, за исключением злокачественных новообразований молочной железы и шейки матки. Впервые выявленные случаи: рака молочной железы 0-2 а (Т0-T2N0M0), рака шейки матки 1-2 а (T1-T2N0M0) |  |  |  |  |  |  |
| 7. | Уровень госпитализации больных с осложнениями заболеваний сердечно-сосудистой системы (инфаркт миокарда, инсульт) |  |  |  |  |  |  |
| 8. | Обоснованные жалобы |  |  |  |  |  |  |

**Таблица № 5. Расчет суммы, принимаемой к оплате за оказание оказанных услуг патологоанатомической диагностики.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п п | Наименование услуг | Предъявлено к оплате | | Подлежит к снятию и не подлежит оплате, в том числе частично | | Принято к оплате | |
| Количество услуг | сумма, тенге | Количество услуг | сумма, тенге | Количество услуг | сумма, тенге |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Таблица № 6. Расчет иных выплат и вычетов**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п п | Виды медицинской помощи | Назначение (причины выбранные из справочника  при внесении Иных вычетов и выплат) | Выплаты | | Вычеты | |
| количество | сумма | количество | сумма |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

      Всего предъявлено к оплате \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_тенге;

      Всего принято к оплате \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_тенге

      Руководитель заказчика (уполномоченное должностное лицо):

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_             \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)             Подпись)

      (для протокола на бумажном носителе)

      Должностные лица заказчика:

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_             \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)             Подпись)

      (для протокола на бумажном носителе)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_             \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)             Подпись)

      (для протокола на бумажном носителе)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_             \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)             Подпись)

      (для протокола на бумажном носителе)

      Ознакомлен (уполномоченное должностное лицо поставщика):

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_       \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)             Подпись)

      (для документа на бумажном носителе)

      Место печати (при наличии)

      (для документа на бумажном носителе)

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 2 |
|  | Приложение 16-1 к Правилам оплаты услуг субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и(или) в системе обязательного социального медицинского страхования |
|  | Форма |

**Алгоритм расчета суммы оплаты поставщику за оказанную специализированную медицинскую помощь в амбулаторных условиях**

      1. Расчет суммы оплаты поставщику за оказанную специализированную медицинскую помощь в амбулаторных условиях по каждому виду медицинской помощи, с применением Линейной шкалы (далее - сумма оплаты) осуществляется в автоматизированном режиме в ИС "ЕПС", без учета результатов мониторинга качества и объема, в следующей последовательности:

      1) исчисление суммы превышения по каждому виду медицинской помощи;

      2) определение процента превышения исчисленной суммы превышения к плановой сумме по каждому виду медицинской помощи;

      3) определение процента возмещения по каждому виду медицинской помощи;

      4) корректировка суммы превышения по каждому виду медицинской помощи;

      5) исчисление суммы оплаты по каждому виду медицинской помощи.

      2. Сумма превышения исчисляется как разница между суммой, предъявленной по счету-реестру за оказанные медицинские услуги по каждому виду медицинской помощи (далее - предъявленная сумма), от месячной суммы, предусмотренной договором закупа услуг (далее - плановая сумма).

      При этом:

      1) предъявленная сумма исчисляется путем последовательного суммирования стоимости оказанных услуг по дате регистрации их подтверждения в ИС "ЕПС";

      2) образование суммы превышения от 105% от плановой суммы признается с момента регистрации подтверждения оказанной услуги в ИС "ЕПС", стоимость которой привела к превышению от 105 % от плановой суммы;

      3. Определение процента превышения исчисленной суммы превышения к плановой сумме осуществляется по следующей формуле:

      %превыш=Спревыш/ Сплан. х 100+100, где

      %превыш - процента превышения;

      Спревыш - сумма превышения;

      Сплан. - плановая сумма.

      4. Определение процента возмещения осуществляется в соответствии с интервалом согласно следующей таблице:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № интервала (i) | Процент превышения (%превыш) | Процент возмещения (%возм.i) |
| 1 | 2 | 3 |
| 1 | от 100 % до 105 % | 100 % |
| 2 | свыше 105 % | 0 % |

      5. Корректировка суммы превышения осуществляется по каждому виду медицинской помощи в следующей порядке:

      1) в случае, если процент превышения составляет 105% и ниже, то скорректированная сумма превышения рассчитывается путем умножения суммы превышения на 100%;

      2) в случае, если сумма превышения выше 105%, то скорректированная сумма превышения исчисляется путем суммирования суммы превышения свыше 105%, умноженной на 0%.

      6. Исчисление суммы оплаты осуществляется путем суммирования плановой суммы и скорректированной суммы превышения по каждому виду помощи.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 3 |
|  | Приложение 17 к Правилам оплаты услуг субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и(или) в системе обязательного социального медицинского страхования |
|  | Форма |

**Акт оказанных услуг комплекса услуг первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях №\_\_\_\_\_\_\_ от "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года период с "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года по "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года по Договору № \_\_\_\_ от "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года**

      Источник финансирования: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Наименование поставщика: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Наименование бюджетной программы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Наименование бюджетной подпрограммы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Общая сумма Договора: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тенге

      Общая сумма выплаченного аванса: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тенге

      Общая сумма выплаченного аванса в декабре: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тенге

      Общая стоимость оплаченных работ (оказанных услуг): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тенге

      Общая стоимость исполненных работ (оказанных услуг): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_тенге

**Таблица № 1. Расчет суммы, принятой к оплате за оказание комплекса услуг первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях прикрепленному населению**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п п | Наименование | Предъявлено к оплате | | Принято к оплате с учетом Линейной шкалы, мониторинга и экспертизы | |
| численность населения или кол-во услуг | сумма, тенге | численность населения или кол-во услуг | сумма, тенге |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Таблица № 2. Расчет суммы, принятой к оплате на стимулирование работников в разрезе индикаторов конечного результата**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п п | Индикаторы оценки деятельности | Предъявлено к оплате | | | | | Принято к оплате |
| Целевой показатель | Фактический показатель | Количество баллов | % достижения целевого показателя | Сумма, тенге | Сумма, тенге |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1. | Материнская смертность, предотвратимая на уровне ПМСП |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Детская смертность от 7 дней до 5 лет, предотвратимая на уровне ПМСП |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Удельный вес детей до 5 лет, госпитализированных с осложненными острыми респираторными инфекциями |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Охват патронажными посещениями новорожденных в первые 3 суток после выписки из роддома |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Своевременно диагностированный туберкулез легких |  |  |  |  |  |  |
| 6. | Впервые выявленные случаи злокачественного новообразования визуальной локализаций 0-1 стадии, за исключением злокачественных новообразований молочной железы и шейки матки. Впервые выявленные случаи: рака молочной железы 0-2 а (Т0-T2N0M0), рака шейки матки 1-2 а (T1-T2N0M0) |  |  |  |  |  |  |
| 7. | Уровень госпитализации больных с осложнениями заболеваний сердечно-сосудистой системы (инфаркт миокарда, инсульт) |  |  |  |  |  |  |
| 8. | Обоснованные жалобы |  |  |  |  |  |  |

**Таблица № 3. Расчет суммы, принятой к оплате за оказание услуг патологоанатомической диагностики**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п п | Наименование услуг | Предъявлено к оплате | | Принято к оплате | |
| количество | Сумма, тенге | количество | Сумма, тенге |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Таблица № 4. Сумма иных выплат и вычетов**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п п | Виды медицинской помощи | Назначение (причины выбранные из справочника при внесении Иных вычетов и выплат) | Выплаты | | Вычеты | |
| количество | сумма | количество | сумма |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

      Всего принято к оплате: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тенге, в том числе:

      1. удержанная сумма: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тенге, из них:

      1.1 по результатам мониторинга качества и объема: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тенге;

      1.2 по услугам вне договора \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_тенге;

      1.3. по линейной шкале за превышение плановой суммы договора: \_\_\_\_\_\_ тенге;

      2. сумма снятая: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тенге, принятая: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тенге, из них:

      2.1 выплаты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тенге,

      2.2 вычеты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тенге.

      Сумма к удержанию ранее выплаченного аванса: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тенге;

      Остаток ранее выплаченного аванса, который подлежит к удержанию

      в следующий период: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тенге;

      Итого начислено к перечислению: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тенге.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Заказчик:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование заказчика)  Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  БИН: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ИИК: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  БИК: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование бенефициара)  КБЕ:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Руководитель:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)  подпись) (для акта на бумажном носителе)  Место печати (при наличии)  (для акта на бумажном носителе) |  | Поставщик:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование поставщика)  Адрес:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  БИН:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ИИК:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  БИК:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование банка)  КБЕ:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Руководитель:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)  подпись) (для акта на бумажном носителе)  Место печати (при наличии)  (для акта на бумажном носителе) |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | Приложение 4 |
|  | Приложение 60 к Правилам оплаты услуг субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования |

**Протокол исполнения договора закупа услуг по оказанию медицинской помощи сельскому населению**

**№\_\_\_\_\_\_\_ от "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года период: с "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года по "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года по Договору № \_\_\_\_ от "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года**

      Источник финансирования: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Наименование поставщика: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Наименование бюджетной программы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Наименование бюджетной подпрограммы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Таблица № 1. Расчет суммы, предъявленной к оплате с применением Линейной шкалы оценки исполнения договора за превышение помесячной суммы**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование | Предъявлено по счету-реестру | Плановая сумма с нарастающим итогом | Применение линейной шкалы | | | | Принято к оплате с учетом применения Линейной шкалы |
| Превышение плановой суммы договора | | Расчет суммы оплаты и удержания за превышение плановой суммы договора с применением линейной шкалы | |
| Сумма | % | Сумма оплаты до 105 % | Сумма удержания свыше 105% |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Таблица № 2. Расчет суммы, принимаемой к оплате за оказание медицинской помощи сельскому населению**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п п | Наименование | Предъявлено к оплате | | Подлежит к снятию и не подлежит оплате, в том числе частично | | Принято к оплате | |
| Численность населения (количество услуг) | Сумма, тенге | Численность населения (количество услуг) | Сумма, тенге | Численность населения (количество услуг) | Сумма, тенге |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |

**Таблица № 3. Расчет суммы к оплате с учетом мониторинга качества и объема медицинской помощи сельскому населению**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №  п п | Код или наименование перечня | Подлежит к снятию и не подлежит оплате, в том числе частично | |
| Количество услуг численность | Сумма, тенге |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. | Реестр услуг, прошедших текущий мониторинг |  |  |
| 1.1. | за отчетный период |  |  |
| 1.2. | за прошедший период |  |  |
| 2. | Реестр услуг, прошедших целевой мониторинг |  |  |
| 2.1. | за отчетный период |  |  |
| 2.2. | за прошедший период |  |  |
| 3. | Реестр услуг, прошедших проактивный мониторинг |  |  |
| 3.1. | за отчетный период |  |  |
| 3.2. | за прошедший период |  |  |
| 4. | Реестр услуг, прошедших внеплановый мониторинг |  |  |
| 4.1. | за отчетный период |  |  |
| 4.2. | за прошедший период |  |  |
| 5. | Итого по результатам мониторинга качества и объема медицинской помощи |  |  |

      Примечание:

      \*- В случае если, поставщик оказывает несколько видов медицинской помощи, финансируемых через информационную систему "Единая платежная система", тогда таблица № 2 формируется отдельно для каждого вида помощи

**Таблица № 4. Расчет суммы, принимаемой к оплате на стимулирование работников в разрезе индикаторов конечного результата**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п п | Индикаторы конечного результата | Предъявлено к оплате | | | | | Принято к оплате |
| Целевой показатель | Фактический показатель | Количество баллов | % достижения целевого показателя | Сумма, тенге | Сумма, тенге |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| Итого | |  |  |  |  |  |  |
| 1. | Материнская смертность, предотвратимая на уровне ПМСП |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Детская смертность от 7 дней до 5 лет, предотвратимая на уровне ПМСП |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Удельный вес детей до 5 лет, госпитализированных с осложненными острыми респираторными инфекциями |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Охват патронажными посещениями новорожденных в первые 3 суток после выписки из роддома |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Своевременно диагностированный туберкулез легких |  |  |  |  |  |  |
| 6. | Впервые выявленные случаи злокачественного новообразования визуальной локализаций 0-1 стадии, за исключением злокачественных новообразований молочной железы и шейки матки. Впервые выявленные случаи: рака молочной железы 0-2 а (Т0-T2N0M0), рака шейки матки 1-2 а (T1-T2N0M0) |  |  |  |  |  |  |
| 7. | Уровень госпитализации больных с осложнениями заболеваний сердечно-сосудистой системы (инфаркт миокарда, инсульт) |  |  |  |  |  |  |
| 8. | Обоснованные жалобы |  |  |  |  |  |  |

**Таблица № 5. Сумма иных выплат и вычетов**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п п | Виды медицинской помощи | Назначение (причины выбранные из справочника при внесении Иных вычетов и выплат) | Выплаты | | Вычеты | |
| количество | сумма | количество | сумма |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

      Всего предъявлено к оплате \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_тенге;

      Всего принято к оплате \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_тенге.

      Руководитель заказчика (уполномоченное должностное лицо):

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_       \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)       Подпись)

      (для протокола на бумажном носителе)

      Должностные лица заказчика:

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_             \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)       (Подпись)

      (для протокола на бумажном носителе)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_             \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)       Подпись)

      (для протокола на бумажном носителе)

      Ознакомлен (уполномоченное должностное лицо поставщика):

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_             \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)       Подпись)

      (для протокола на бумажном носителе)

      Место печати (при наличии)

      ( для документа на бумажном носителе)

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 5 |
|  | Приложение 61 к Правилам оплаты услуг субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования |

**Акт оказанных услуг за оказание медицинской помощи сельскому населению №\_\_\_\_\_\_\_ от "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года период с "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года по "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года по Договору № \_\_\_\_ от "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года**

      Источник финансирования: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Наименование поставщика : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Наименование бюджетной программы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Наименование бюджетной подпрограммы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Общая сумма Договора: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тенге

      Общая сумма выплаченного аванса: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тенге

      Общая сумма выплаченного аванса в декабре: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тенге

      Общая стоимость оплаченных работ (оказанных услуг): \_\_\_\_\_\_\_\_\_ тенге

      Общая стоимость исполненных работ (оказанных услуг):

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тенге

**Таблица № 1. Расчет суммы, принятой к оплате за оказание медицинской помощи прикрепленному населению**

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование | Предъявлено к оплате | | Принято к оплате с учетом Линейной шкалы, мониторинга и экспертизы | |
| численность населения или кол-во услуг | сумма, тенге | численность населения или кол-во услуг | сумма, тенге |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Таблица № 2. Расчет суммы, принятой к оплате для стимулирование работников в разрезе индикаторов конечного результата**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п п | Индикаторы оценки деятельности | Предъявлено к оплате | | | | | Принято к оплате |
| Целевой показатель | Фактический показатель | Количество баллов | % достижения целевого показателя | Сумма, тенге | Сумма, тенге |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| Итого | |  |  |  |  |  |  |
| 1. | Материнская смертность, предотвратимая на уровне ПМСП |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Детская смертность от 7 дней до 5 лет, предотвратимая на уровне ПМСП |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Удельный вес детей до 5 лет, госпитализированных с осложненными острыми респираторными инфекциями |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Охват патронажными посещениями новорожденных в первые 3 суток после выписки из роддома |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Своевременно диагностированный туберкулез легких |  |  |  |  |  |  |
| 6. | Впервые выявленные случаи злокачественного новообразования визуальной локализаций 0-1 стадии, за исключением злокачественных новообразований молочной железы и шейки матки. Впервые выявленные случаи: рака молочной железы 0-2 а (Т0-T2N0M0), рака шейки матки 1-2 а (T1-T2N0M0) |  |  |  |  |  |  |
| 7. | Уровень госпитализации больных с осложнениями заболеваний сердечно-сосудистой системы (инфаркт миокарда, инсульт) |  |  |  |  |  |  |
| 8. | Обоснованные жалобы |  |  |  |  |  |  |

**Таблица № 3. Сумма иных выплат и вычетов**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п п | Виды медицинской помощи | Назначение (причины выбранные из справочника при внесении Иных вычетов и выплат) | Выплаты | | Вычеты | |
| количество | сумма | количество | сумма |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

      Всего принято к оплате: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тенге, в том числе:

      1. удержанная сумма: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тенге, из них:

      1.1. по результатам мониторинга качества и объема: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тенге;

      1.2. услуги вне Договора \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тенге;

      1.3. за пролеченные случаи текущего периода с летальным исходом,

      не прошедшие мониторинга качества и объема: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тенге;

      1.4. за пролеченные случаи прошедшего периода с непредотвратимым летальным

      исходом, прошедшие мониторинга качества и объема в отчетном периоде:

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тенге;

      1.5. по линейной шкале за превышение плановой суммы договора: \_\_\_\_\_\_ тенге;

      2. сумма снятая: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тенге, принятая: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тенге, из них:

      2.1. выплаты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тенге,

      2.2 вычеты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тенге

      Сумма к удержанию ранее выплаченного аванса: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тенге;

      Остаток ранее выплаченного аванса, который подлежит к удержанию в следующий

      период: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тенге;

      Итого начислено к перечислению: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тенге.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Заказчик : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование заказчика)  Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  БИН: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ИИК: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  БИК: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование бенефициара)  КБЕ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Руководитель:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Фамилия, имя, отчество  (при его наличии) подпись)  (для акта на бумажном носителе)  Место печати (при наличии)  (для акта на бумажном носителе) |  | Поставщик:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование поставщика)  Адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  БИН:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ИИК:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  БИК:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Наименование банка:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КБЕ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Руководитель:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)  подпись) (для акта на бумажном носителе)  Место печати (при наличии)  (для акта на бумажном носителе) |

© 2012. РГП на ПХВ «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан» Министерства юстиции Республики Казахстан