

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

Күшін жойған

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 16 наурыздағы № ҚР ДСМ-16/2020 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2020 жылғы 17 наурызда № 20131 болып тіркелді. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 27 қарашадағы № ҚР ДСМ-210/2020 бұйрығымен

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

З Қ А И - н ы ң е с к е р т п е с і !

Осы бұйрықтың қолданысқа енгізілу тәртібін 4 т. қараңыз

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Кодексінің 25-бабының 3-тармағына сәйкес БҰЙЫРАМЫН:

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

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

2-тармақтың 3) және 4) тармақшалары мынадай редакцияда жазылсын:

"3) медициналық-санитариялық алғашқы көмектің кешенді жан басына шаққандағы нормативінің кепілдік берілген компоненті (бұдан әрі – МСАК КЖН

кепілдік берілген компоненті) – түзету коэффициенттерін ескере отырып, ТМККК шеңберінде МСАК қызметтері кешенінің есептік құны;

4) медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсетуге арналған кешенді жан басына шаққандағы норматив (бұдан әрі – МСАК КЖН) – МСАК субъектісіне "Бекітілген халық тіркелімі" ақпараттық жүйесінде (бұдан әрі – БХТ) тіркелген, МСАК КЖН кепілдік берілген компонентінен және МСАК КЖН ынталандырушы компонентінен тұратын, бекітілген бір адамға ТМККК шеңберінде МСАК қызметтері кешенінің құны;"

2-тармақтың 6) тармақшасы мынадай редакцияда жазылсын:

"6) ауыл халқына арналған кешенді жан басына шаққандағы нормативтің кепілдік берілген компоненті – түзету коэффициенттерін ескере отырып, ауыл халқына көрсетілетін МСАК қызметтері кешенінің есептік құны;"

2-тармақтың 8) тармақшасы мынадай редакцияда жазылсын:

"8) базалық мөлшерлеме – стационарлық және стационарды алмастыратын көмек деңгейінде бір емделіп шығу жағдайына есептегендегі медициналық көмек көрсетуге арналған қаржы қаражатының орташа көлемі;"

2-тармақтың 15) тармақшасы мынадай редакцияда жазылсын:

"15) адамның иммун тапшылығы вирусын жұқтырған және (немесе) жұқтырылған иммун тапшылығы синдромымен ауыратын бір адамға арналған кешенді тариф – адамның иммун тапшылығы вирусын (бұдан әрі – АИТВ) жұқтырған және (немесе) жұқтырылған иммун тапшылығы синдромымен (бұдан әрі – ЖИТС) ауыратын науқастарға ТМККК шеңберінде клиникалық хаттамалар негізінде қалыптастырылатын бір АИТВ инфекциясын жұқтырғандарға және (немесе) ЖИТС-пен ауыратын адамға есептегендегі медициналық-әлеуметтік қызметтер кешенінің құны;"

2-тармақ мынадай мазмұндағы 15-1 және 15-2-тармақшалармен толықтырылсын:

"15-1) АИТВ/ЖИТС бойынша халықты зерттеп-қарауға арналған тариф – АИТВ/ЖИТС-қа зерттеп-қарау бойынша бір өтініш білдірушіге есептегендегі көрсетілетін қызметтердің құны;

15-2) Достық кабинетіне бір өтініш білдірушіге арналған кешенді тариф – Достық кабинетіне бір өтініш білдірушіге есептегендегі ТМККК шеңберіндегі медициналық қызметтер кешенінің құны;"

2-тармақтың 25) тармақшасы мынадай редакцияда жазылсын:

"25) психикалық денсаулық орталығының бар бір науқасына арналған кешенді тариф – Кодекстің 23-бабының 2-тармағына сәйкес уәкілетті орган бекіткен "Диспансерлік науқастардың электрондық тіркелімі" ақпараттық жүйесінде тіркелген психикаға белсенді әсер ететін заттарды тұтынудан туындаған психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар бір науқасқа

есептегендегі ТМККК шеңберінде психикалық денсаулық орталығының бар науқастарына медициналық-әлеуметтік қызметтер кешенінің құны,";

2-тармақтың 26) тармақшасы алып тасталсын;

14-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"14. Қызметтер беруші қор медициналық құжаттаманы сұратқан сәттен бастап 3 (үш) жұмыс күнінің ішінде қордың мекенжайына сұратылған құжаттардың электрондық сканерленген көшірмелерін ұсынады. Қор сұрау салуды ресми хатпен жүзеге асырады.

Құжаттардың электрондық сканерленген көшірмесі қызметтер берушінің мекенжайына қайтаруға жатпайды.";

30-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

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

Көрсетілетін қызметтерді сатып алу шартын орындау хаттамасында мыналар:

1) өзге де төлемдер – сот органдарының шешімі, жүргізілген төлемдер бойынша өткен төлем кезеңдері үшін салыстыру, Қазақстан Республикасы заңнамасының өзгеруіне байланысты не осы Қағидаларда және Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген өзге де негіздер бойынша төленуге жататын сомаларды қайта есептеу нәтижелері болған жағдайда;

2) өзге де шегерімдер – сот органдарының шешімі көрсетілетін қызметтерді сатып алу шартында көзделген көрсетілетін қызметтерді сатып алу шартының жылдық сомасы асып кеткен, жүргізілген төлемдер бойынша өткен төлем кезеңдері үшін салыстыру нәтижелері, есепті кезең жабылғаннан кейін нысаналы мониторинг немесе жоспардан тыс мониторинг нәтижелері бойынша айыппұл санкциялары қолданылған, Қазақстан Республикасы заңнамасының өзгеруіне байланысты не осы Қағидаларда және Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген өзге де негіздер бойынша төленуге жататын сомалар қайта есептелген жағдайларда көрсетіледі.";

36-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"36. Қол қойылған көрсетілген қызметтердің актілері бойынша ақы төлеуді қор есепті кезең аяқталғаннан кейін күнтізбелік 20 (жиырма) күннен кешіктірмей екінші деңгейдегі банктегі қызметтер беурішінің есеп айырысу шотына немесе медициналық қызметтер көрсеткені үшін алынған қаражатты есептеу және жұмсау бойынша банк операцияларын жүргізу үшін ашылған қолма-қол бақылау шоттарына ақшалай қаражатты аудару арқылы жүзеге асырады.

Қайта түзетілген шот-тізілім ұсынылған жағдайда және еңсерілмейтін күш мән-жайлары туындаған кезде осы Қағидалардың 27-тармағында көзделген

негіздер бойынша ақы төлеу түзетілген шот-тізілім ұсынылған күннен бастап күнтізбелік 15 (он бес) күннен кешіктірмей жүзеге асырылады.";

38-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"38. Қызметтер беруші көрсетілген қызметтер актісімен келіспеген жағдайда оны алған күннен бастап үш жұмыс күнінен кешіктірмей қорды бас тарту себептерінің негіздемесімен және бас тарту себебін растайтын есеп айырысулар мен құжаттарды қоса бере отырып, көрсетілген қызметтер актісіне қол қоюдан бас тарту туралы хабардар етеді.

Қор көрсетілген қызметтер актісіне қол қоюдан бас тартуды алған күннен бастап 2 (екі) жұмыс күнінен кешіктірмей қабылданған шешім туралы қызметтер берушіге хабарлайды:

- көрсетілген қызметтер актісін түзету және көрсетілген қызметтер актісін шешімнің дұрыстығын растайтын есептер мен құжаттарды қоса бере отырып, қол қоюға қайта жіберу;

- көрсетілген қызметтер актісін оған осындай шешімнің негіздемесі бар өзгерістер енгізбей қайта жіберу.

Қол қойылған көрсетілген қызметтер актілері бойынша ақы төлеу мерзімі қор мен қызметтер берушінің көрсетілген қызметтер актісіне қол қою бойынша келісімге қол жеткізуге жұмсалған уақыт кезеңіне ұзартылады.";

45-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"45. Бірлесіп орындаушының көрсетілген қызметтеріне ақы төлеуді қызметтер берушілер, бірлесіп орындаушының туберкулезбен, психикалық және мінез-құлық бұзылулары және ПБӨ заттарды тұтынудан туындайтын психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсету кезіндегі көрсетілген қызметтерін қоспағанда, ТМККК шеңберінде және МӘМС жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтердің мөлшерінен аспайтын тарифтер бойынша жүзеге асырады.";

мынадай мазмұндағы 47-1-тармақпен толықтырылсын:

"47-1. Бірлесіп орындаушының қызметтеріне ақы төлеу бірлесіп орындау шартында көзделген соманың шегінде жүзеге асырылады;"

48-тармақ мынадай редкцияда жазылсын:

"48. Қызметтер берушілердің – МСАК және бекітілген халыққа амбулаториялық-емханалық қызметтер кешенін көрсететін денсаулық сақтау субъектілерінің (бұдан әрі – МСАК субъектілері) қызметтеріне ақы төлеу:

1) бекітілген халыққа АЕК көрсеткені;

2) жеделдігі 4 санаттағы шақыруларға қызмет көрсету үшін бекітілген халыққа тәуліктік кезек күттірмейтін медициналық көмек көрсеткені;

3) ақуыз мөлшері төмен мамандандырылған емдік өнімдермен және фенилаланин мөлшері төмен өніммен қамтамасыз еткені үшін көрсетілетін қызметтерді сатып алу шартында көзделген сома шегінде жүзеге асырылады.";

мынадай мазмұндағы 48-1, 48-2, 48-3 және 48-4-тармақтармен толықтырылсын:

"48-1. Бекітілген халыққа АЕК көрсеткені үшін ақы төлеу МСАК КЖН тарифі бойынша жүзеге асырылады, ол мыналарды қамтиды:

1) осы Қағидаларға 5-қосымшаға сәйкес шығындары кешенді жан басына шаққандағы норматив бойынша қалалық маңызы бар, аудандық маңызы бар және ауылдың денсаулық сақтау субъектілері көрсеткен амбулаториялық-емханалық қызметтер кешені үшін ақы төлеу кезінде ескерілетін қызметтер тізбесі бойынша бекітілген халыққа амбулаториялық-емханалық қызметтер кешенін қамтамасыз ету.

2) № 429 бұйрықпен және Тарифтерді қалыптастыру әдістемесінде айқындалған тәртіппен МСАК субъектілері қызметінің қол жеткізілген түпкілікті нәтиже индикаторлары үшін МСАК қызметтерін көрсететін қызметтер берушінің қызметкерлерін ынталандыру (бұдан әрі – МСАК қызметкерлерін ынталандыру).

48-2. Жеделдігі 4-санаттағы шақыртуларға қызмет көрсету үшін бекітілген халыққа тәулік бойы кезек күттірмейтін медициналық көмек көрсеткені үшін ақы төлеу кезек күттірмейтін көмек көрсетуге арналған жан басына шаққандағы норматив бойынша жүзеге асырылады.

48-3. Фенилкетонуриямен ауыратын бекітілген халыққа қызмет көрсететін МСАК субъектілері үшін – ақуыз мөлшері төмен емдік өнімдермен және фенилаланин мөлшері төмен өніммен қамтамасыз еткені үшін ақы төлеу нақты шығындары бойынша жүзеге асырылады.

48-4. Облыстың, республикалық маңызы бар қаланың және астананың денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органының (бұдан әрі – ДСБ) шешімі бойынша ақуыз мөлшері төмен мамандандырылған емдік өнімдермен және фенилаланин мөлшері төмен өніммен орталықтандырып қамтамасыз ету үшін МСАК субъектілерін айқындауға жол беріледі.

Ақы төлеу мақсатында ақуыз мөлшері төмен емдік өнімдермен және фенилаланин мөлшері төмен өніммен босатуға "Дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету" ақпараттық жүйесінде (бұдан әрі – "ДҚ" АЖ) тіркеледі.";

50-тармақ алып тасталсын;

51-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"51. Қор осы Қағидалардың 39-тармағында көрсетілген салыстыру актісінің негізінде МСАК субъектісіне бекітілген фенилкетонурия ауруы бар адамдар

санының немесе мамандандыралған емдік өнімдердің түрлерінің өзгеруіне байланысты көрсетілетін қызметтерді сатып алу шартының сомасын түзетуді жүзеге асырады.";

мынадай мазмұндағы 74-1-тармақпен толықтырылсын:

"74-1. Интернаттық ұйымдарға жатпайтын орта білім беру ұйымдарының білім алушыларына, бекітілген бір мектеп оқушысына медициналық көмек көрсеткені үшін МСАК субъектілерінің қызметтеріне ақы төлеу жан басына шаққандағы тариф бойынша жүзеге асырылады.";

мынадай мазмұндағы 74-2-тармақпен толықтырылсын:

"74-2. Профилактикалық медициналық қарап-тексеру жүргізу жөніндегі қызметтерге ақы төлеу Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2009 жылғы 10 қарашадағы №685 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 5918 болып тіркелген) бекітілген Профилактикалық медициналық қарап-тексерулерге жататын адамдардың нысаналы топтарын, сондай-ақ осы қарап-тексерулерді өткізудің қағидалары мен кезеңділігіне сәйкес интернаттық ұйымдарға жатпайтын орта білім беру ұйымдарының білім алушыларын профилактикалық қарап-тексеруді қоспағанда, профилактикалық медициналық қарап-тексерудің (скрининг) әрбір түрі бойынша профилактикалық қарап-тексеру аяқталған кезде жүзеге асырылады.";

85-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"85. Күндізгі стационардың бір емделіп шыққан жағдайы үшін ақы төлеу:

1) терапиялық бейіндегі күндізгі стационардың бір емделіп шыққан жағдайы үшін ақы төлеу стационарлық көмектің шығын сыйымдылығы коэффициентін ескере отырып, КШТ бойынша бір емделіп шыққан жағдай үшін тарифтің 1/2 (екіден бір) тарифі бойынша жүзеге асырылады;

2) хирургиялық бейіндегі күндізгі стационардың бір емделіп шыққан жағдайы үшін ақы төлеу стационарлық көмектің шығын сыйымдылығы коэффициентін ескере отырып, КШТ бойынша бір емделіп шыққан жағдай үшін тарифтің 3/4 (төрттен үш) тарифі бойынша жүзеге асырылады.

Осы тармақтың нормалары осы Қағидалардың 106, 107 және 124-тармақтарына қолданылмайды.";

мынадай мазмұндағы 86-1, 86-2-тармақтармен толықтырылсын:

86-1. Науқастың ұзақ уақыт болуына паллиативтік көмек көрсету кезінде ақы төлеу тоқсан күн болған кезде бір төсек-күн үшін тариф бойынша жүзеге асырылады.

Бұл ретте, есепті кезеңде бір пациент тоқсан күн болған кезде барлық төсек-күндер бір емделген жағдай ретінде есептеледі.

Ақы төлеу бір аяқталған емделген жағдай ретінде қызметтердің сапасы мен көлемінің мониторингі нәтижелерін ескере отырып жүзеге асырылады.

86-2. Үш жасқа дейінгі баланы, сондай-ақ дәрігерлердің қорытындысы бойынша қосымша күтімді қажет ететін ересек ауыр науқас балаларды шұғыл емдеуге жатқызу кезінде Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2018 жылғы 27 наурыздағы № 126 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 16793 болып тіркелген) бекітілген "Инфекциялық аурулардың алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидаларына сәйкес балаға тікелей күтім жасауды жүзеге асыратын, атаулы әлеуметтік көмек алушылар қатарынан анасын (әкесі), "Алтын алқамен", "Күміс алқамен" наградталған көп балалы аналарды, мүгедек балаға күтім жасауды жүзеге асыратын жұмыс істемейтін адамдарды, бала кезінен бірінші топтағы мүгедек балаға күтім жасауды жүзеге асыратын жұмыс істемейтін адамдарды зерттеп-қарау бойынша қызметтерге ақы төлеу емделген жағдай құнына қосымша тариф бойынша жүзеге асырылады.";

89-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"89. "МҚСБЖ" АЖ-да осы Қағидаларға 26-қосымшаға сәйкес нысан бойынша мамандандырылған медициналық көмек және жоғары технологиялық медициналық қызметтерді көрсеткені үшін шот-тізілімді (бұдан әрі – стационарлық және стационарды алмастыратын көмек көрсеткені үшін шот-тізілім) автоматтандырылған түрде қалыптастыру және ақы төлеуге ұсынылатын соманы дұрыс есептеу үшін қызметтер беруші АЖ-да, соның ішінде "Стационарлық науқастардың электрондық тіркелімі" ақпараттық жүйесінде (бұдан әрі – "СНЭТ" АЖ) мыналарды:

1) күн сайын № 907 бұйрықпен бекітілген бастапқы медициналық құжаттаманың № № 003/е нысаны бойынша деректерді енгізуді және растауды қамтамасыз етеді.

Гистологиялық және патоморфологиялық зерттеулердің нәтижелерін енгізу жағдайларын қоспағанда, енгізудің дұрыстығы расталғаннан кейін "СНЭТ" АЖ-да деректер түзетуге жатпайды;

2) стационардан пациент жазылып шыққан күннен кейін 1 (бір) жұмыс күнінен кешіктірмей № 907 бұйрықпен бекітілген бастапқы медициналық құжаттаманың № 066/е және № 003/е нысандары бойынша стационардан шыққан науқастың статистикалық карталарын қалыптастыру;

3) есепті кезеңнен кейінгі келесі айдың 30 (отызыншы) күніне дейінгі мерзімде мынадай есептерді:

осы Қағидаларға 27-қосымшаға сәйкес нысан бойынша көрсетілген мамандандырылған медициналық көмек және жоғары технологиялық медициналық қызметтер үшін шығыстар құрылымы;

осы Қағидаларға 28-қосымшаға сәйкес нысан бойынша көрсетілген мамандандырылған медициналық көмек және жоғары технологиялық медициналық қызметтер үшін қызметкерлерге сараланған еңбекақы төлеу;

осы Қағидаларға 29-қосымшаға сәйкес нысан бойынша мамандандырылған медициналық көмек және жоғары технологиялық медициналық қызметтер көрсетуге аванстың жоспарлы сомасын бөлу;

осы Қағидаларға 30-қосымшаға сәйкес нысан бойынша көрсетілген мамандандырылған медициналық көмек және жоғары технологиялық медициналық қызметтер үшін кадрлардың біліктілігін арттыру және оларды қайта даярлау туралы ақпаратты қалыптастыру үшін қажетті деректерді енгізу.

"СНЭТ" АЖ-да осы тармақтың бірінші бөлігінің 3) тармақшасында көзделген ақпарат болмаған жағдайда, қызметтер берушіге ағымдағы есепті кезең үшін стационарлық және стационарды алмастыратын медициналық көмек көрсеткені үшін шот-тізілімді қалыптастыру көрсетілген ақпаратты енгізгенге дейін жүргізілмейді.

Қызметтер беруші қордың сұрау салуы бойынша осы тармақтың бірінші бөлігінің 3) тармақшасында көрсетілген негізінде ақпаратты қалыптастыру жүзеге асырылған бастапқы бухгалтерлік құжаттардың көшірмелерін ұсынады.";

95-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

95. СЫЗЫҚТЫҚ ШКАЛА:

- 1) облыстық және қалалық босандыру ұйымдарына;
- 2) емделіп шыққан жағдайлардың 45 (қырық бес) пайызы және одан астам босандыру үлесімен босандыру қызметтерін көрсететін көпбейінді стационарларға;
- 3) емделіп шыққан жағдайлардың 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 шыққан жағдайлардың 45 (қырық бес) пайызы және одан астам 1 (бір) жасқа дейінгі балалар мен босандыру қызметтерінің жиынтық үлесімен 1 (бір) жасқа дейінгі балаларға қызмет және босандыру қызметтерін көрсететін стационарларға, оның ішінде республикалық денсаулық сақтау ұйымдарына;
- 5) стационарды алмастыратын медициналық көмек нысаны бойынша көрсетілген гемодиализ бен перитонеалдық диализ қызметтеріне;
- 6) ақы төлеу осы тараудың 3-параграфына сәйкес жүзеге асырылатын онкологиялық аурулары бар балаларға көрсетілетін қызметтерге;

7) онкологиялық науқастарға және туберкулезбен ауыратын науқастарға медициналық көмек көрсететін республикалық денсаулық сақтау ұйымдары ұсынатын қызметтерге;

8) осы Қағидаларға 33-қосымшаға сәйкес Аурулар және денсаулыққа байланысты проблемалардың халықаралық статистикалық жіктелімі – 10 (бұдан әрі – АХЖ-10) кодтары бойынша лимфоидты және қан өндіру тіндерінің қатерлі ісіктерінің және қан, қан өндіру ағзалары ауруларының тізбесі бойынша лимфоидты және қан өндіру тіндерінің қатерлі ісіктері бар науқастарға медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдары және "University Medical Center" Корпоративтік қоры ұсынатын қызметтерге;

9) жоғары технологиялы медициналық көрсетілетін қызметтерге;

10) сәбиді күту бойынша (жаңа туған сәбидің дәрі қобдишасы) жинақпен қамтамасыз етуге;

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

100-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"100. Медициналық оңалту және паллативтік көмек бойынша қосарлап кодталған жағдайларды қоспағанда, осы Қағидаларға 48-қосымшаға сәйкес Аурулар мен денсаулыққа байланысты проблемалардың халықаралық статистикалық жіктелімі АХЖ-10 сәйкес негізгі диагноз болып табылмайтын және Аурулар мен денсаулыққа байланысты проблемалардың халықаралық статистикалық жіктелімі бойынша КШТ тізбесінен алып тасталған диагноздардың тізбесі бойынша ақы төлеу жүзеге асырылмайды.";

101-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"101. Ауыстыруға, пациенттің өз еркімен кетуіне байланысты пациенттің тәуліктік стационарда қысқа мерзімді (3 (үш) тәулікке дейін қоса алғанда) болуына негізгі диагноздың немесе операцияның КШТ құнынан нақты өткізген төсек-күндері бойынша ақы төленеді.

Қысқа мерзімді болу кезінде (үш тәулікке дейін қоса алғанда) алдын алуға болмайтын өлім жағдайларында ақы төлеу негізгі диагноздың немесе операцияның КШТ құнының елу пайызы мөлшерінде жүргізіледі.";

мынадай мазмұндағы 103-1-тармақпен толықтырылсын:

"103-1. Инфекциялық аурулармен ауыратын науқастарға инфекциялық бейіндегі төсектерде көрсетілетін медициналық қызметтерге ақы төлеу шығын сыйымдылығы коэффициентін ескере отырып, КШТ бойынша бір емделген жағдайға арналған тариф бойынша жүзеге асырылады.";

мынадай мазмұндағы 109-1-тармақпен толықтырылсын:

"109-1. Қабылдау бөлімшесінде қызмет көрсету үшін ақы төлеу шығын сыйымдылық коэффициентін ескере отырып, стационарлық көмек көрсететін медициналық ұйымдардың қабылдау бөлімшелері үшін КШТ бойынша бір емделіп шығу жағдайы үшін тариф бойынша жүзеге асырылады.";

115-тармақ алып тасталсын;

118-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"118. Қор тәуліктік стационар жағдайында жүргізілетін терапияның тиімсіздігі және осы Қағидалардың талаптарына кірмейтін дәрілік заттар мен МБ-ны өмірлік көрсетілімдері бойынша науқасқа негізді ұсыну жағдайында емделіп шыққан жағдай үшін осы қосымша шығындарға ақы төлейді және осы Қағидалардың 30-тармағында көзделген тәртіппен стационарлық және стационарды алмастыратын көмек көрсету бойынша қызметтерді сатып алу шартын орындау хаттамасында көрсетеді.

Қосымша шығындарға ақы төлеу мыналардың:

1) есепті кезеңнен кейінгі келесі айдың 15 (он бесінші) күнінен кешіктірмей қорға жіберілетін, осы Қағидалардың талаптарына кірмейтін қосымша дәрілік заттарды және МБ-ны науқасқа ұсынғаны үшін мәлімделген шығындарды растайтын құжаттарды қоса бере отырып, қызметтер берушінің жазбаша өтінішінің;

2) осы Қағидалардың талаптарына кірмейтін қосымша дәрілік заттар мен МБ-ны пациентке ұсынудың негізділігі туралы сапа мен көлемді мониторингтеу нәтижелерінің;

3) қор құратын комиссияның дәрілік заттар мен МБ-ға қосымша шығындардың негізділігі туралы комиссияның оң қорытындысының негізінде жүзеге асырылады. Комиссияның құрамына уәкілетті органның және қордың өкілдері кіреді;

4) қордың және қызметтер берушінің лауазымды тұлғалары қол қойған салыстыру актісінің негізінде жүзеге асырылады.

мынадай мазмұндағы 124-1-тармақпен толықтырылсын:

"124-1. Онкологиялық науқастарға медициналық көмек көрсету кезінде республикалық денсаулық сақтау ұйымдары нақты шығыстар бойынша қайта зарядтау және сәулелік иондауышқа сервистік қызмет көрсету қызметтеріне арналған шығыстарды төлейді.";

126-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"126. Тәуліктік стационар деңгейінде онкологиялық аурулары бар балаларға блоктар (схемалар) бойынша көрсетілетін медициналық қызметтерге ақы төлеу емдеудің ұзақтығы мен стационарды алмастыратын көмекті қоса алғанда, нақты нозологияны емдеудің толық курсының құны түзету коэффициенттерін ескере отырып, медициналық-экономикалық тарифтер бойынша жүзеге асырылады.";

132-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"132. Жедел медициналық көмек көрсеткені үшін қызметтер берушіге ақы төлеу:

1) білікті мамандарды және (немесе) науқасты санитариялық көлікпен тасымалдауға байланысты жедел медициналық көмек және медициналық көмек көрсетуге арналған жан басына шаққандағы норматив бойынша;

2) тромболитикалық терапия жүргізгені үшін – Денсаулық туралы кодекстің 7-бабы 1-тармағының 20) және 68) тармақшаларына сәйкес уәкілетті орган айқындаған шекті құнынан аспайтын препараттың нақты (сатып алу) құны бойынша жүзеге асырылады.";

мынадай мазмұндағы 133-2-тармақпен толықтырылсын:

"133-2. Жедел медициналық көмек және білікті мамандарды және (немесе) науқасты санитариялық көлікпен тасымалдауға байланысты медициналық көмек көрсеткені үшін шот-тізілім (бұдан әрі – жедел медициналық көмек, білікті мамандарды және (немесе) науқасты санитариялық көлікпен тасымалдауға байланысты медициналық көмек көрсеткені үшін шот-тізілім) осы Қағидаларға 51-қосымшаға сәйкес нысан бойынша "ЕТЖ" АЖ-да қолмен немесе автоматтандырылған режімде қалыптастырылады.";

134-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"134. Жедел медициналық көмек, білікті мамандарды және (немесе) науқасты санитариялық көлікпен тасымалдауға байланысты медициналық көмек көрсеткені үшін шот-тізілімді автоматтандырылған түрде қалыптастыру және төлеуге ұсынылатын соманы дұрыс есептеу үшін қызметтер беруші "БТЖ" АЖ-мен интеграцияланған МАЖ-да № 907 бұйрықпен бекітілген бастапқы медициналық құжаттаманың № 110/е, № 110-2/е және № 114/е нысандары бойынша (бар болса) деректерді күн сайын дербестендірілген енгізуді қамтамасыз етеді.";

136-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"136. Жедел медициналық көмек және білікті мамандарды және (немесе) науқасты санитариялық көлікпен тасымалдауға байланысты медициналық көмек қызметтерінің сапасы мен көлеміне мониторинг жүргізу нәтижелері бойынша:

1) осы Қағидаларға 54-қосымшаға сәйкес нысан бойынша ағымдағы мониторингтеуден өткен жедел медициналық көмек және білікті мамандарды және (немесе) науқасты санитариялық көлікпен тасымалдауға байланысты медициналық көмек қызметтерінің тізілімі;

2) осы Қағидаларға 54-1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша нысаналы мониторингтен өткен жедел медициналық көмек және білікті мамандарды және (немесе) науқасты санитариялық көлікпен тасымалдауға байланысты медициналық көмек қызметтерінің тізілімі;

3) осы Қағидаларға 55-қосымшаға сәйкес нысан бойынша жедел медициналық көмек және білікті мамандарды және (немесе) наукасты санитариялық көлікпен тасымалдауға байланысты медициналық көмек қызметтерінің сапасы мен көлемін мониторингтеу актісі қалыптастырылады.";

140, 141, 142, 143, 144-тармақтар алып тасталсын;

мынадай мазмұндағы 147-1-тармақпен толықтырылсын:

"147-1. Қызметтер берушілер – ТМККК шеңберінде МСАК көрсететін денсаулық сақтау субъектілерінің қызметтеріне және бекітілген ауыл халқына (бұдан әрі – ауыл субъектілері) амбулаториялық-емханалық қызметтер кешеніне ақы төлеу ТМККК шеңберінде мына қызметтерді көрсеткені үшін сатып алу шартында көзделген сома шегінде жүзеге асырылады:

1) стационарды алмастыратын, стационарлық медициналық көмек көрсетуді және тірі туған нәрестесімен босанған әйелді тәулік бойы стационардан шығару кезінде нәрестені күту бойынша жиынтықтың құнын қамтамасыз етуді (жаңа туған нәрестенің дәрі қобдишасы) қоса алғанда, АЕК КЖН тарифі бойынша бекітілген халыққа АЕК;

2) жеделдігі 4-санаттағы шақыртуларға қызмет көрсету үшін бекітілген халыққа тәулік бойы шұғыл медициналық көмек көрсету;

3) ақуыз мөлшері төмен мамандандырылған емдік өнімдермен және фенилаланин мөлшері төмен өніммен қамтамасыз ету.";

148-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"148. Ауыл субъектілерінің көрсеткен қызметтеріне ақы төлеу ауыл халқына кешенді жан басына шаққандағы норматив (бұдан әрі – ауыл халқына КЖН) бойынша жүзеге асырылады, ол мыналарды қамтиды:

1) осы Қағидаларға 5-қосымшаға сәйкес шығындары қалалық маңызы бар денсаулық сақтау субъектілері мен аудандық маңызы бар және ауылдың денсаулық сақтау субъектілері көрсеткен амбулаториялық-емханалық қызметтер кешені үшін кешенді жан басына шаққандағы норматив бойынша ақы төлеу кезінде ескерілетін қызметтер тізбесі бойынша бекітілген халыққа амбулаториялық-емханалық қызметтер кешенін қамтамасыз ету:

2) МСАК қызметкерлерін ынталандыру;"

мынадай мазмұндағы 148-1, 148-2 және 148-3-тармақтармен толықтырылсын:

"148-1. Жеделдігі 4-санаттағы шақыртуларға қызмет көрсету үшін бекітілген ауыл халқына тәулік бойы кезек күттірмейтін медициналық көмек көрсеткені үшін ақы төлеу кезек күттірмейтін көмек көрсетуге арналған жан басына шаққандағы норматив бойынша жүзеге асырылады.

148-2. Фенилкетонуриямен ауыратын бекітілген ауыл халқына қызмет көрсететін ауыл субъектілері үшін ақуыз мөлшері төмен емдік өнімдермен және

фенилаланин мөлшері төмен өніммен қамтамасыз ету үшін ақы төлеу нақты шығындар бойынша жүзеге асырылады.

148-3. Облыстың, республикалық маңызы бар қаланың және астананың денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органының (бұдан әрі – ДСБ) шешімі бойынша ақуыз мөлшері төмен емдік өнімдермен және фенилаланин мөлшері төмен өніммен орталықтандырылған қамтамасыз ету үшін ауыл субъектілерін айқындауға жол беріледі.

ақуыз мөлшері төмен емдік өнімдермен және фенилаланин мөлшері төмен өнімді босату үшін ақы төлеу мақсатында "Дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету" ақпараттық жүйесінде (бұдан әрі – "ДҚ" АЖ) тіркеледі.";

152-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"152. Қор осы Қағидалардың 39-тармағында көрсетілген салыстыру актісі негізінде ауыл субъектісіне бекітілген фенилкетонуриямен ауыратын адамдар санының немесе медициналық көрсетілімі бойынша мамандандырылған емдік заттар түрінің және сәбиді күту бойынша жиынтық (жаңа туған нәрестенің дәрі қобдишасы) алған аламдар санының өзгеруіне байланысты көрсетілетін қызметтерді сатып алу шартының сомасын түзетуді жүзеге асырады.";

мынадай мазмұндағы 152-1-тармақпен толықтырылсын:

"152-1. МӘМС жүйесінде стационарды алмастыратын және стационарлық медициналық көмек көрсету үшін ақы төлеу 2-тарауға сәйкес жүзеге асырылады."

154-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

"БТЖ" АЖ-да осы тармақтың 8) тармақшасында көзделген ақпарат болмаған жағдайда, ағымдағы есепті кезең үшін ауыл субъектісіне ауыл халқына қызмет көрсеткені үшін шот-тізілімді қалыптастыру көрсетілген ақпарат енгізілгенге дейін жүргізілмейді.

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

163-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"163. Қызметтер берушілердің – облыстық, өңірлік, қалалық онкологиялық ұйымдардың және көпбейінді клиникалардың онкологиялық бөлімшелерінің (бұдан әрі – онкодиспансер) көрсетілетін қызметтеріне ақы төлеу көрсетілетін қызметтерді сатып алу шартында көзделген соманың шегінде:

1) осы тармақтың 2)-9) тармақшаларында көзделген қызметтерді қоспағанда, қатерлі ісіктерден зардап шегетін (С00-С80, С97, С81-С85 АХЖ-10 кодтары бойынша) 18 жастағы және одан асқан онкологиялық науқастарға Тарифтерді қалыптастыру әдістемесіне сәйкес медициналық көрсетілетін қызметтер кешенін көрсеткені үшін бір онкологиялық науқасқа арналған кешенді тариф бойынша;

2) онкологиялық науқастарды химиялық препараттармен қамтамасыз еткені үшін – шекті құнынан аспайтын химиялық препараттардың нақты (сатып алу) құны бойынша;

3) жоғары технологиялық медициналық қызметтерді қоспағанда, онкологиялық науқастарға сәулелік терапия сеанстарын көрсеткені үшін – тарифтер бойынша;

4) еркін таңдау құқығын іске асыру шеңберінде осы онкодиспансерде есепте тұрмайтын онкологиялық науқастарға (бұдан әрі – өзге қалалық науқас), диагнозын верификациялауға жіберілетін обыралды аурулары бар науқастарға стационарлық және стационарды алмастыратын медициналық көмек нысанында мамандандырылған медициналық көмек көрсеткені үшін – осы Қағидаларға 79-1-қосымшаға сәйкес қызметтерді/операцияларды қоспағанда, шығын сыйымдылығы коэффициентін (С00-С80, С97, С81-С85, С97 АХЖ-10 кодтары бойынша) ескере отырып, КШТ бойынша бір емделіп шыққан жағдай үшін тарифтер бойынша;

5) ерекше ем жүргізуге мүмкіндік бермейтін, ауырлататын ілеспе патологиясы бар IV клиникалық топтағы онкологиялық науқастарға мобильдік

бригадалардың паллиативтік көмек көрсеткені үшін – уәкілетті орган бекіткен тарифтер бойынша;

6) телепатология жүйесі арқылы ісіктердің биоүлгілеріне халықаралық телеконсультация өткізгені үшін - тарифтер бойынша;

7) молекулалық-генетикалық және молекулалық-биологиялық диагностиканы жүргізгені үшін – тарифтер бойынша;

8) сәулелік жабдықты қайта зарядтау қызметтерін және иондаушы сәулелеуге сервистік қызмет көрсеткені үшін нақты шығыстар бойынша жүзеге асырылады."

;

мынадай мазмұндағы 173-1-тармақпен толықтырылсын:

"173-1. "ОНЭТ" АЖ-да ұсынылған шығындарды растайтын құжаттарды қоса бере отырып, иондаушы сәулеленуді қайта зарядтауды және сервистік қызмет көрсетуді нақты жүргізу бойынша деректерді енгізу жүзеге асырылады.";

186-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"186. Қызметтер берушілер – туберкулезге қарсы диспансерлерге туберкулезбен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін ақы төлеу:

1) туберкулезбен ауыратын бір науқасқа арналған кешенді тариф бойынша;

2) № 666 бұйрыққа сәйкес олардың шекті құнынан аспайтын туберкулезге қарсы препараттардың нақты (сатып алу) құны бойынша медициналық ұйымдардың дәрілік формулярына сәйкес туберкулезге қарсы препараттармен қамтамасыз еткені үшін көрсетілетін қызметтерді сатып алу шартында көзделген соманың шегінде жүзеге асырылады.

Көрсетілетін қызметтерге ақы төлеу туберкулезбен ауыратын бір науқасқа арналған кешенді тариф бойынша жүзеге асырылады, ол мыналарға:

1) туберкулез ауруының болуына күдікті адамдарға туберкулезді анықтау бойынша емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүзеге асыруға;

2) туберкулезбен ауыратын (белсенді туберкулез) адамдарды емдеу-диагностикалық іс-шаралармен қамтамасыз ету және туберкулезге қарсы диспансерлерде диспансерлік есепте тұратын адамдарды диспансерлік бақылауға ;

3) туберкулезбен ауыратын науқастарға әлеуметтік-психологиялық және паллиативтік көмек көрсетуге арналған шығындарды көздейді.

4) динамикалық бақылаудан алып тасталғандарды қоспағанда, туберкулезбен ауыратын және туберкулезді басынан өткерген ересектер мен балаларға қалпына келтіру емі және медициналық оңалтуды көрсетуге;

5) латенттік туберкулез инфекциясына профилактикалық ем көрсетуге шығындарды көздейді.

Республикалық ұйымда туберкулезбен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін ақы төлеу стационарлық және стационарды алмастыратын медициналық көмек көрсеткені үшін бір төсек-күн үшін тариф бойынша жүзеге асырылады.";

мынадай мазмұндағы 187-1-тармақпен толықтырылсын:

"187-1. Туберкулезге қарсы диспансерлерде туберкулезбен ауыратын және туберкулезді басынан өткерген ересек адамдар мен балаларға қалпына келтіру емін және медициналық оңалтуды жүзеге асыратын бөлімшелер болмаған жағдайда, қордың келісу бойынша денсаулық сақтау субъектілері қызметтерді сатып алу шарты бойынша көзделген қаражат есебінен бірлесіп орындаушы ретінде тартылады .";

191-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"191. Туберкулезге қарсы диспансер ақы төлеуге ұсынатын және туберкулезбен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін шот-тізілімде көрсетілетін соманы автоматтандырылған есептеу:

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2019 жылғы 16 қыркүйектегі № ҚР ДСМ-127 бұйрығымен (Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде 2019 жылғы 17 қыркүйекте № 19383 болып тіркелген) бекітілген Инфекциялық, паразиттік, кәсіптік аурулар мен уланулар жағдайларын тіркеу, есепке алуды жүргізу қағидаларын және олар бойынша есептілікті жүргізу қағидаларына сәйкес "ТАНҰТ" АЖ-да белсенді туберкулезі бар адамдарды тіркеу (қайта тіркеу), есепке қою және есептен шығару;

"ДҚ" АЖ-да туберкулезге қарсы препараттардың жұмсалудың (кіріс, есептен шығару) тіркеу негізінде жүзеге асырылады;

193-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

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

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

2) пациент стационардан емделіп шыққан күннен кейінгі 1 (бір) жұмыс күнінен кешіктірмей № 907 бұйрықпен бекітілген бастапқы медициналық құжаттаманың № 003/е, № ТБ 01/е немесе № ТБ 01 – IV санаттағы нысандарды қалыптастыру;

3) пациент стационардан емделіп шыққан күннен кейінгі 1 (бір) жұмыс күнінен кешіктірмей № 907 бұйрықпен бекітілген бастапқы медициналық құжаттаманың № 066/е және № 003/е нысандары бойынша стационардан емделіп шыққан адамның статистикалық карталарын қалыптастыру;

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

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

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

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

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

"ОНЭТ" АЖ-да осы тармақтың бірінші бөлігінің 4) тармақшасында көзделген ақпарат болмаған жағдайда, қызметтер берушіге ағымдағы есепті кезеңдегі науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін шот-тізілімді қалыптастыру көрсетілген деректерді енгізгенге дейін жүргізілмейді.

Қызметтер беруші қордың сұрау салуы бойынша бастақы бухгалтерлік құжаттардың көшірмелерін ұсынады, оның негізінде осы тармақта көрсетілген ақпаратты қалыптастыру жүзеге асырылады.";

202 және 203-тармақтар мынадай редакцияда жазылсын:

"202. Қызметтер берушілер – жұқтырылған иммун тапшылығы синдромының профилактикасы және онымен күрес жөніндегі облыстық, қалалық орталықтардың (бұдан әрі – ЖИТС-тің профилактикасы және онымен күрес жөніндегі орталықтар) қызметтеріне ақы төлеу:

1) бір АИТВ жұқтырған және (немесе) ЖИТС-пен ауыратын науқасқа арналған кешенді тариф бойынша;

2) Достық кабинеттерінде халықтың осал топтарына арналған кешенді тариф бойынша;

3) халықты АИТВ-инфекциясына зерттеп-қарау тарифтері бойынша;

4) № 666 бұйрыққа сәйкес және олардың шекті құнынан аспайтын антиретровирустық препараттардың нақты (сатып алу) құны бойынша медициналық ұйымдардың дәрілік формулярларына сәйкес антиретровирустық препараттармен қамтамасыз еткені үшін жүзеге асырылады.

Консультациялық-диагностикалық көмек нысанында мамандандырылған медициналық көмек көрсететін республикалық денсаулық сақтау ұйымына ақы

төлеу бір медициналық қызмет көрсеткені үшін уәкілетті орган бекіткен тариф бойынша жүзеге асырылады.";

"203. Қызметтерге ақы төлеу бір АИТВ жұқтырғанға және (немесе) ЖИТС-пен ауыратын науқасқа арналған кешенді тариф бойынша жүзеге асырылады, ол амбулаториялық-емханалық көмек нысанындағы білікті, мамандандырылған, медициналық-әлеуметтік көмекпен: АИТВ жұқтырғанға және (немесе) ЖИТС-пен ауыратын науқасқа консультациялық-диагностикалық көмекпен, оның ішінде анадан ұрыққа және ерте жастағы балаға АИТВ инфекциясын жұқтыру қаупін төмендету бойынша профилактикалық іс-шаралармен қамтамасыз етуді қамтиды.";

205-тармақ алып тасталсын;

мынадай мазмұндағы 205-1-тармақпен толықтырылсын:

"205-1. АИТВ жұқтырғандарға және (немесе) ЖИТС-пен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсету жөніндегі қызметтерді сатып алу шарттарын, сондай-ақ оларға қосымша келісімдерді есепке алуды қор "ОНЭТ" АЖ-да автоматтандырылған режимде немесе қағаз жеткізгіште жүзеге асырады.

Қор "ОНЭТ" АЖ-да "Қаржы блогы" модуліндегі "Шарт талаптары" қосымша бетінде деректерді енгізеді, оларды растайды және АИТВ жұқтырғандарға және (немесе) ЖИТС-пен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсету жөніндегі қызметтерді сатып алу шарттарының және олар болған кезде оған қосымша келісімдердің көшірмелерін тіркейді.";

мынадай мазмұндағы 206-1 және 206-2-тармақтармен толықтырылсын:

"206-1. Достық кабинеттерде халықтың осал топтары үшін медициналық көмек көрсеткені үшін ЖИТС-тің профилактикасы және онымен күрес жөніндегі орталықтар ақы төлеу сомасы Достық кабинеттерде халықтың осал топтары үшін кешенді тарифті түзету коэффициенттерін ескере отырып, қызметтер санына көбейту арқылы нақты көрсетілген қызметтер бойынша айқындалады.

206-2. Халықты АИТВ инфекциясына зерттеп-қарағаны үшін ЖИТС-тің профилактикасы және онымен күрес жөніндегі орталықтарға ақы төлеу сомасы халықты АИТВ инфекциясына тексергені үшін тарифті түзету коэффициенттерін ескере отырып, қызметтер санына көбейту арқылы нақты көрсетілген қызметтер бойынша айқындалады.";

208-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"208. Есепті кезеңде ЖИТС-тің профилактикасы және онымен күрес жөніндегі орталықтар ақы төлеуге ұсынған және АИТВ/ЖИТС кезінде медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін шот-тізілімде көрсетілетін соманы есептеу:

1) АИТВ жұқтырғандардың және (немесе) ЖИТС-пен ауыратын науқастардың есепке қойылуын және есептен шығарылуын тіркеу (қайта тіркеу);

2) стационарлық және стационарды алмастыратын медициналық көмекті және амбулаториялық - емханалық көмекті көрсететін денсаулық сақтау субъектілерінің пациенттері үшін АИТВ инфекциясына зертханалық зерттеу жүргізу;

3) достық кабинеттерінде халықтың осал топтарына медициналық көмек көрсету;

4) "ДҚ" АЖ-да қамтамасыз етілген антиретровирустық препараттар рецептілерін тіркеу негізінде қамтамасыз етіледі.";

213-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

213. ЖИТС-тің профилактикасы және онымен күрес жөніндегі орталықтардың сапасы мен көлемін мониторингтеу жартыжылда 1 (бір) рет қызметтер берушіге бару арқылы жүзеге асырылады. Сапа мен көлемді мониторингтеу нәтижелері бойынша қор әрбір бұзушылық үшін бір АИТВ жұқтырған және (немесе) ЖИТС-пен ауыратын науқасқа шаққанда бір кешенді тариф мөлшерінде ағымдағы және өткен кезеңдерде анықталған бұзушылықтар бойынша ағымдағы кезеңде ақы төлеу сомасын ұстап қалуды жүзеге асырады.

Сапа мен көлемді мониторингтеу нәтижелері бойынша:

1) осы Қағидаларға 24-қосымшаға сәйкес нысан бойынша ағымдағы мониторингтен өткен, амбулаториялық-емханалық көмек көрсетуге арналған жан басына шаққандағы нормативке қосылмаған, көрсетілген консультациялық-диагностикалық қызметтер тізілімі;

2) осы Қағидаларға 24-1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша нысаналы мониторингтен өткен, амбулаториялық-емханалық көмек көрсетуге арналған жан басына шаққандағы нормативке қосылмаған, көрсетілген консультациялық-диагностикалық қызметтер тізілімі;

3) осы Қағидаларға 25-қосымшаға сәйкес нысан бойынша амбулаториялық-емханалық көмек көрсетуге арналған жан басына шаққандағы нормативке қосылмаған, консультациялық-диагностикалық қызметтердің сапасы мен көлеміне мониторингтің актісі қалыптастырылады.";

213-1-тармақ алып тасталсын;

5-параграф мынадай редакцияда жазылсын;

"5-параграф. Психикалық бұзылудан (аурудан) және психикалық және мінез-құлықтық бұзылудан және психикаға белсенді әсер ететін заттарды тұтынудан туындаған психикалық және мінез-құлықтық бұзылудан зардап шегетін адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін ақы төлеу тәртібі";

217-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"217. Қызметтер берушілер – психикалық және мінез-құлықтық бұзылулары және психикаға белсенді әсер ететін заттарды (бұдан әрі – ПБЗ) тұтынудан туындаған психикалық және мінез-құлықтық бұзылулары бар науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарының (бұдан әрі – психикалық денсаулық орталықтары) қызметтеріне ақы төлеу ТМККК шеңберінде ақы төлеу есептік орташа құны бойынша емделіп шығу жағдайы үшін және бір төсек-күн үшін жүзеге асырылатын стационарлық көмек нысанында мамандандырылған медициналық көмек көрсететін республикалық денсаулық сақтау ұйымдарын қоспағанда, денсаулық сақтау субъектілеріне (бұдан әрі – психикалық денсаулық орталықтарының науқастарына медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектісі) ТМККК шеңберінде психикалық және мінез-құлықтық бұзылулары және ПБЗ тұтынудан туындаған психикалық және мінез-құлықтық бұзылулары бар бір науқасқа арналған кешенді тариф бойынша жүзеге асырылады.";

218-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"218. Қызметтерге ақы төлеу денсаулық сақтау орталығының бір науқасына арналған кешенді тариф бойынша жүзеге асырылады, ол:

1) психикалық және мінез-құлықтық бұзылулардың (аурулардың) профилактикасына, психикалық денсаулығын зерттеп-қарауға, психикалық бұзылулардың диагностикасына, психикалық бұзылудан (аурудан) зардап шегетін адамдарды емдеуге, күтуге және медициналық-әлеуметтік оңалтуға бағытталған қызметтерге;

2) диспансерлік есепте тұрмайтын азаматтардың психикалық және мінез-құлықтық бұзылуларының (аурулардың) профилактикасына, психикалық денсаулығын зерттеп-қарауға бағытталған қызметтерге;

3) психикалық бұзылулардан (аурулардан) зардап шегетін адамдарға жедел медициналық көмек, амбулаториялық-емханалық көмек, консультациялық-диагностикалық көмек, стационарлық және стационарды алмастыратын көмек нысандарында білікті, мамандандырылған, медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуге, оның ішінде мәжбүрлеп емдеу шараларын қолдану туралы туралы сот шешімі бойынша стационарлық емдеуге;

4) алкоголизмнен, нашақорлықтан және уытқұмарлықтан зардап шегетін адамдарға медициналық көмек көрсетуге, ПБЗ тұтынудан туындаған алкоголизмді, нашақорлық пен уытқұмарлықты диагностикалауға, ПБЗ тұтынудан туындаған алкоголизмнен, нашақорлықтан және уытқұмарлықтан зардап шегетін адамдарды емдеуге, күтуге және медициналық-әлеуметтік оңалтуға, ПБЗ тұтыну фактісін белгілеу үшін медициналық куәландыруға, оның

ішінде мәжбүрлеп емдеу шараларын қолдану туралы сот шешімі бойынша стационарлық емдеуге, уақытша бейімдеу және детоксикациялау орталықтарында ұстауға бағытталған қызметтерге;

5) алкоголизмнен, нашақорлықтан және уытқұмарлықтан зардап шегетін адамдарға жедел медициналық көмек, консультациялық-диагностикалық көмек, стационарлық және стационарды алмастыратын көмек нысандарында білікті, мамандандырылған, медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуге, оның ішінде әлеуметтік-еңбекпен оңалтуға арналған шығындарды қамтиды.";

221, 222 және 223-тармақтар мынадай редакцияда жазылсын:

"221. Психикалық және мінез-құлықтық бұзылулары және ПБЗ тұтынудан туындаған психикалық және мінез-құлықтық бұзылулары бар науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсету бойынша жасалған қызметтерді сатып алу шарттарын, сондай-ақ оларға қосымша келісімдерді автоматтандырылған есепке алуды қор "ОНЭТ" АЖ-да жүзеге асырады. Қор "ОНЭТ" АЖ-да "Қаржы блогы" модуліндегі "Шарттың талаптары" қосымша бетінде деректерді енгізеді, оларды растайды және бар болса көрсетілетін қызметтерді сатып алу шартына қосымша келісімдердің көшірмелерін бекітеді.

222. Есепті кезеңдегі ақы төлеуге психикалық денсаулық орталықтары ұсынатын және психикалық денсаулық орталықтары науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін шот-тізілімде көрсетілетін соманы автоматтандырылған есептеу денсаулық сақтаудың ақпараттық жүйелерінде:

1) психикалық бұзылулардан (аурулардан) зардап шегетін адамдарды есепке қоюды;

2) психикалық бұзылулардан (аурулардан) зардап шегетін адамдарды есептен шығаруды;

3) психикалық бұзылулардан (аурулардан) зардап шегетін адамдарға медициналық көмек көрсету жағдайларын;

4) ПБЗ тұтынудан туындаған психикалық және мінез-құлықтық бұзылулары бар науқастарды есепке қоюды;

5) ПБЗ тұтынудан туындаған психикалық және мінез-құлықтық бұзылулары бар науқастарды есептен шығаруды;

6) ПБЗ тұтынудан туындаған психикалық және мінез-құлықтық бұзылулары бар науқастарға медициналық көмек көрсету жағдайларын тіркеу (қайта тіркеу) негізінде қамтамасыз етіледі.

223. Психикалық және мінез-құлықтық бұзылулардан және ПБЗ тұтынудан туындаған психикалық және мінез-құлықтық бұзылулардан зардап шегетін адамдарды есепке қоюды тіркеуді (қайта тіркеуді) психикалық денсаулық ұйымдары күн сайын автоматтандырылған режимде "ПНЭТ" АЖ-да:

1) № 907 бұйрықпен бекітілген бастапқы медициналық құжаттаманың № 25/е нысандарының;

2) пациенттің (немесе оның заңды өкілінің) медициналық зерттеп-қарауға жазбаша келісімінің;

тұрғылықты жерін ауыстыруға байланысты пациентті ауыстыру туралы басқа психиатриялық ұйымды хабардар ету негізінде белгіленген Қазақстан Республикасының өзге әкімшілік-аумақтық бірлігінен психикалық және мінез-құлықтық бұзылулардан және ПБЗ тұтынудан туындаған психикалық және мінез-құлықтық бұзылулардан зардап шегетін адамдардың келуі, сондай-ақ бұрын белгіленген психикалық және мінез-құлықтық бұзылулары (аурулары) бар шетелден Қазақстан Республикасына тұрақты тұруға келген Қазақстан Республикасы азаматтарының, оралмандардың, шетелдіктер мен азаматтығы жоқ адамдардың келуінің;

3) адамды ПБЗ тұтынудан туындаған психикалық және мінез-құлықтық бұзылулары бар науқас деп тану туралы медициналық куәландырудың және (немесе) сот-наркологиялық қорытындының негізінде жүзеге асырылады.";

мынадай мазмұндағы 224-1-тармақпен толықтырылсын:

"224-1. "ННЭТ" АЖ автоматтандырылған режимде ПБЗ қолданудан туындаған психикалық және мінез-құлықтық бұзылулары бар науқастың есептен шығарылуын тіркеу:

1) ДКК төрағасы немесе бірінші басшының орынбасары қол қойған емдеуші нарколог дәрігердің есептен шығару туралы қорытындысы;

2) пациенттің құжаттарын жаңа тұрғылықты жері бойынша өңірлік психикалық денсаулық орталығына жіберу арқылы басқа психикалық денсаулық орталығына диспансерлік/профилактикалық қадағалауға наркологиялық есепке қоюға бере отырып, қызмет көрсететін психикалық денсаулық орталығының аумағынан тыс жерге кете отырып, тұрақты тұрғылықты жерінің өзгеруі;

3) Қазақстан Республикасынан тыс жерлерге тұрақты тұруға кеткен Қазақстан Республикасының азаматтары туралы Қазақстан Республикасы ішкі істер органдарының ресми деректері;

4) барлық қабылданған шараларға қарамастан (оның ішінде ішкі істер органдарына және әділет органдарына тоқсанына 1 (бір) рет, оның тұрған жері туралы объективті мәліметтер болмаған, психикалық денсаулық орталығы 1 жыл бойы науқасты қарап-тексеруді қамтамасыз ете алмаған жағдайда науқасты бақылаудан алу туралы психикалық денсаулық орталығының ДКК шешімі;

5) 3 (үш) жылдан астам мерзімге бас бостандығынан айыруға байланысты соттау; (шығару Қазақстан Республикасы Бас прокуратурасының Құқықтық статистика және арнайы есепке алу жөніндегі комитетінен сұрау салуға жауап алынғаннан кейін 3 (үш) ай ішінде жүргізіледі;

6) БХТ-да тіркелген алкоголизммен, нашақорлықпен және уытқұмарлықпен ауыратын науқастың қайтыс болғаны туралы куәлік;

7) АХАТБ-дан келіп түсетін қайтыс болуы туралы мәліметтер;

8) анықталған нозология бойынша есепке ала отырып, осы нозология бойынша диагнозды өзгерту немесе нақтылау негізінде жүргізіледі.";

225, 226, 227, 228, 228-1 және 229-тармақтар мынадай редакцияда жазылсын:

"225. Психикалық және мінез-құлықтық бұзылулары және ПБЗ тұтынудан туындаған психикалық және мінез-құлықтық бұзылулары бар адамдарға стационарлық және стационарды алмастыратын көмек нысанында медициналық көмек көрсету жағдайларын тіркеу "СНЭТ" АЖ-да № 907 бұйрықпен бекітілген № 066-3/е және № 066-1/е нысаны бойынша стационарлық, стационарды алмастыратын, медициналық-әлеуметтік көмек көрсету туралы деректерді күн сайын енгізу және растау арқылы жүзеге асырылады.

226. Осы Қағидаларға 101-қосымшаға сәйкес нысан бойынша психикалық және мінез-құлықтық бұзылулардан және ПБЗ тұтынудан туындаған психикалық және мінез-құлықтық бұзылулардан зардап шегетін адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін шот-тізілімді (бұдан әрі – психикалық ауытқулар жағдайында медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін шот-тізілім) "ОНЭТ" АЖ-де автоматтандырылған түрде қалыптастыру және ақы төлеуге ұсынылатын соманың дұрыс есептелуі үшін қызметтер беруші ақпараттық жүйелерде:

1) күн сайын № 907 бұйрықпен бекітілген бастапқы медициналық құжаттаманың № 025/е, № 030-2/е нысандары бойынша деректерді енгізу және растау. Гистологиялық және патоморфологиялық зерттеулердің нәтижелерін енгізу жағдайларын қоспағанда, енгізудің дұрыстығы расталғаннан кейін "СНЭТ" АЖ-да деректер түзетуге жатпайды;

2) пациент стационардан жазылып шыққан күннен кейінгі 1 (бір) жұмыс күнінен кешіктірмей № 907 бұйрықпен бекітілген бастапқы медициналық құжаттаманың № 066-3/е, №066-1/е және № 027/е нысандары бойынша психитариялық стационардан шыққан науқастың статистикалық картасын қалыптастыру;

3) есепті кезеңнен кейінгі келесі айдың 30 (отыз) күніне дейін мынадай:

осы Қағидаларға 81-қосымшаға сәйкес нысан бойынша медициналық қызметтер көрсету кезіндегі кірістер құрылымы;

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

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

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

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

Қызметтер беруші қордың сұрау салуы бойынша осы тармақта көзделген негізінде ақпаратты қалыптастыру жүзеге асырылған бастапқы медициналық құжаттамалардың көшірмелерін ұсынады.

"ОНЭТ" АЖ-да осы тармақтың бірінші бөлігінің 3) тармақшасында көзделген ақпарат болмаған жағдайда, ағымдағы есепті кезеңдегі науқастарға психикалық бұзылулар кезінде медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін шот-тізілімді қалыптастыру көрсетілген деректерді енгізгенге дейін жүргізілмейді.

227. Осы Қағидаларға 102-қосымшаға сәйкес нысан бойынша психикалық және мінез-құлықтық бұзылулардан және ПБЗ тұтырудан туындаған психикалық және мінез-құлықтық бұзылулардан зардап шегетін адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсету бойынша қызметтерді сатып алу шартын орындау хаттамасын (бұдан әрі – психикалық бұзылулар кезінде медициналық-әлеуметтік көмек көрсету бойынша қызметтерді сатып алу шартын орындау хаттамасы) қор автоматтандырылған режимде "ОНЭТ" АЖ-да қалыптастырады.

228. Психикалық денсаулық орталықтары көрсеткен медициналық қызметтердің сапасы мен көлемін мониторингтеу нәтижелері бойынша:

1) осы Қағидаларға 37-қосымшаға сәйкес нысан бойынша ағымдағы мониторингтен өткен емдеуге жатқызу жағдайларының тізілімі;

2) осы Қағидаларға 38-қосымшаға сәйкес нысан бойынша нысаналы мониторингтен өткен емдеуге жатқызу жағдайларының тізілімі;

3) осы Қағидаларға 43-қосымшаға сәйкес нысан бойынша стационарлық және стационарды алмастыратын медициналық қызметтердің сапасы мен көлеміне мониторингтің актісі;

4) осы Қағидаларға 46-қосымшаға сәйкес нысан бойынша барлық қатысушылардың медициналық қызметтердің сапасы мен көлемін мониторингтеу нәтижелері бойынша ақы төлеуіне жататын, ақы төленуіне жатпайтын, оның ішінде ішінара ақы төлеуіне жататын емдеуге жатқызу жағдайларының тізілімі қалыптастырылады.

Қайтыс болу күні өткен есепті кезеңде тіркелген психикалық және мінез-құлықтық бұзылулардан және ПБЗ тұтырудан туындаған психикалық және мінез-құлықтық бұзылулардан зардап шегетін адамның қайтыс болу себебі

бойынша ағымдағы есепті кезеңде есептен шығарған жағдайда ақы төлеу пациенттің қайтыс болуын уақтылы тіркемегені үшін сома шешіле отырып, жүзеге асырылады.

Уақтылы тіркемегені үшін ақы төлеуден шешілетін сома төлеу Бірыңғай ақаулар жіктеліміне сәйкес күніне туберкулезбен ауыратын бір науқасқа арналған кешенді тариф бойынша қайтыс болған күнін тіркеген күннен бастап психикалық және мінез-құлықтық бұзылулардан және ПБЗ тұтынудан туындаған психикалық және мінез-құлықтық бұзылулардан зардап шегетін адамның есепте тұрған әрбір күнтізбелік күні үшін есептелген соманы және айыппұл санкцияларын шешуді ескере отырып, есепті кезеңде жүзеге асырылады.

228-1. Психикалық және мінез-құлықтық бұзылулардан және ПБЗ тұтынудан туындаған психикалық және мінез-құлықтық бұзылулардан зардап шегетін адамдар туралы мәліметтерді есептен уақтылы шығармағандығы және уақтылы тіркемегені үшін айыппұл санкцияларын төлеу кезінде психикалық және мінез-құлықтық бұзылулардан және ПБЗ тұтынудан туындаған психикалық және мінез-құлықтық бұзылулардан зардап шегетін қайтыс болған адамдарды, сондай-ақ 2018 жылғы 1 қаңтарға дейін қайтыс болған психикалық және мінез-құлықтық бұзылулардан және ПБЗ тұтынудан туындаған психикалық және мінез-құлықтық бұзылулардан зардап шеккен адамдарға қатысты қолданылмайды.

229. Қор психикалық аурулар жағдайында медициналық-әлеуметтік көмек көрсету бойынша қызметтерді сатып алу шартын орындау хаттамасының негізінде "ОНЭТ" АЖ-да автоматтандырылған режимде осы Қағидаларға 103-қосымшаға сәйкес нысан бойынша психикалық және мінез-құлықтық бұзылулардан және ПБЗ тұтынудан туындаған психикалық және мінез-құлықтық бұзылулардан зардап шегетін адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін көрсетілген қызметтердің актісін (бұдан әрі – психикалық бұзылулар кезінде медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін көрсетілген қызметтердің актісі) қалыптастырады.";

6-параграф. Алкоголизммен, нашақорлықпен және уытқұмарлықпен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін ақы төлеу тәртібі алып тасталсын;

272-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"272. Пациентті сүйек кемігін немесе гемопоздтік дің жасушаларын транспланттауға (бұдан әрі – СКТ) жіберген кезде Қызметтерді сатып алу шартында бір емделген жағдай үшін қызметтерге кезеңмен ақы төлеу көзделеді және ол мыналарды қамтиды:

1) 1-кезең – донорды іздеу:

сүйек кемігінің немесе гемопоэздік дің жасушалары құнынан 70% мөлшерінде донорды іздеу үшін ақы төлеу. Ақы төлеу үшін негіздеме отандық ұйымның халықаралық донорлар тіркелімінде донорды іздеу, іріктеу және активациялау үшін қажетті зерттеулерді жүргізу үшін донорды іздеу бойынша халықаралық тіркеліммен жасалған шарты болып табылады, донорды іздеу теріс нәтиже берген жағдайда, халықаралық донорлар тіркелімінде іздегені үшін нақты келтірілген шығындар өтелуі тиіс;

1-кезең бойынша түпкілікті ақы төлеу отандық медициналық ұйымда ТКМ жүргізу үшін сүйек кемігі жеткізілгеннен кейін жүзеге асырылады."

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

5, 6, 7, 8 және 12-қосымшалар осы бұйрыққа 2, 3, 4, 5 және 6-қосымшаларға сәйкес редакцияда жазылсын;

14, 14-1 және 15-қосымшалар осы бұйрыққа 7, 8 және 9-қосымшаларға сәйкес редакцияда жазылсын;

16 және 22-қосымшалар осы бұйрыққа 10 және 11-қосымшаларға сәйкес редакцияда жазылсын;

24, 24-1 және 25-қосымшалар осы бұйрыққа 12, 13 және 14-қосымшаларға сәйкес редакцияда жазылсын;

26, 31 және 32-қосымшалар осы бұйрыққа 15, 16 және 17-қосымшаларға сәйкес редакцияда жазылсын;

37, 38 және 43-қосымшалар осы бұйрыққа 18, 19 және 20-қосымшаларға сәйкес редакцияда жазылсын;

47, 51, 52, 54, 54-1, 55, 57, 61, 65, 66, 67, 72, 79, 80, 81, 82, 86, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 99, 100, 101, 102, 103, 107, 108, 112, 113, 114 және 118-қосымшалар осы бұйрыққа 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55 және 56-қосымшаларға сәйкес редакцияда жазылсын;

көрсетілген бұйрыққа 104, 105 және 106-қосымшалар алып тасталсын.

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

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

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

3) осы бұйрықты 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 Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау вице-министрі Л.М. Ақтаеваға жүктелсін.

4. Осы бұйрық 2020 жылғы 1 сәуірден бастап қолданысқа енгізілетін үш жүз бесінші, үш жүз жетінші, үш жүз тоғызыншы және үш жүз он бірінші абзацтарды қоспағанда, 2020 жылғы 1 қаңтардан бастап қолданысқа енгізіледі.

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрі

Е. Биртанов

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2020 жылғы 16 наурыздағы
№ ҚР ДСМ – 16/2020
бұйрығына
1-қосымша
Денсаулық сақтау
субъектілерінің қызметіне
ақы төлеу қағидаларына
4-1-қосымша
Нысан

Медициналық көмектің нысандары, түрлері және медициналық қызмет түрлері бойынша ақаулардың бірыңғай жіктеуіші

№ р/с	Ақау коды	Ақау атауы	Амбулаториялық-емханалық көмек		Стационарлық және стационарды алмастыратын көмек (емделген жағдайдың құнынан)	Жедел медициналық көмек және білікті мамандарды және (немесе) науқасты санитарлық автокөлікпен тасымалдау (1-3 санат) (айына 1 адамға кешенді жан басына шаққандағы норматив еселігінде (ЖН))	Ауыл халқына медицинал көмек (айыуылдың тұрғынын базалық кешенді ж басына шаққандағ норматив еселігінде (КЖН))
			Кешенді жан басына шаққандағы нормативі бойынша (айына 1 адамға базалық кешенді жан басына шаққандағы норматив еселігінде (КЖН))	Кешенді жан басына шаққандағы нормативі бойынша ақы төлеу кезінде ескермеу (құнынан)			
1	2	3	4	5	6	7	8
1	1.0.	Негізсіз емдеуге жатқызу жағдайлары	30 КПН	-	100%	25 ПН	30 КПН
2	1.1.	Медициналық көрсітілімдер болмаған кезде пациентті емдеуге жатқызу	+	-	+	-	+

3.	1.2.	Жоспарлы тәртіпте көмек көрсетілуі мүмкін пациентті шұғыл емделуге жатқызу	-	-	+	-	+
4.	1.3.	Қабылдау бөлмесі деңгейінде емдеуге жатқыздудан негізсіз бас тарту	-	-	+	-	+
5.	1.4.	МӘМС/ТМККК қатысушы қатарына негізсіз жатқызу	+	+	+	-	+
6.	2.0	Медициналық құжаттаманы ресімдеудегі ақаулар	10 КПН	30%	30%	5 ПН	10 КПН
7.	2.1.	Медициналық көмектің сапасы мен көлеміне мониторинг жүргізуге кедергі келтіретін медициналық құжаттаманы ресімдеу ақаулары (бастапқы медициналық құжаттамада немесе ақпараттық жүйесінде медициналық құжаттамада пациенттің денсаулық жағдайының динамикасын, көлемін, сипатын, медициналық көмек ұсыну шарттарын бағалауға мүмкіндік беретін тексеру, зерттеу, мамандардың консультациясы, күнделік жазбалары нәтижелерінің болмауы)	+	+	+	+	+
8.	2.2.	Денсаулық сақтаудың ақпараттық жүйесіне деректерді дұрыс енгізбеген жағдайда (қате, кешіктіріп, толық емес және сапасыз деректерді енгізу)	+	+	+	+	+
9.	2.3.	Науқастың өлім жағдайынан 10 күннен кеш мәліметтерді уақытпылы тіркемеу/есептен уақыттылы алып тастамау	+	-	-	-	+
10.	2.4.	Бастапқы медициналық құжаттамада пациенттің медициналық араласуға ақпараттандырылған ерікті келісімінің болмауы	+	+	+	+	+
11.	3.0	Көрсетілген медициналық көмек/ қызметтер көлемін негізсіз көтеру	10 КПН	100%	50%	-	10 КПН
12.	3.1.	Емдік және диагностикалық қызметтерді көрсету санын негізсіз арттыру	+	+	+	-	+
13.	3.2.	Баламалары болған кезде анағұрлым қымбат қызметтер көрсету арқылы клиникалық-диагностикалық қызметтердің құнын қымбаттату	-	-	+	-	-

14	3.3.	КШТ-ның салмақтық коэффициент деңгейін көтеру	-	-	+	-	-
15	3.4.	Консультациялық-диагностикалық қызмет көрсетуге негізсіз көрсету	+	+	-	-	-
16	3.5.	Консультациялық-диагностикалық қызмет көрсетуге негізсіз жолдау	+	+	-	-	-
17	4.0	Негізсіз қайта емдеуге жатқызу	-	-	100%	-	15 КПН
18	5.0	Медициналық көмектің (қызметтің) расталмаған жағдайы	100 КПН	300%	300%	30 ПН	100 КПН
19	5.1.	Болуларға ақы төлеуге шот-тізілімге медициналық көмектің расталмаған жағдайларының төсек-күнін қосу	+	-	+	+	+
20	5.2.	Болуларға ақы төлеуге шот-тізілімге медициналық қызметтің расталмаған жағдайларын қосу	+	+	+	+	+
21	5.3.	ДЗ мен МБ, оның ішінде АДҚ бойынша берудің расталмаған жағдайы	+	-	+	+	+
22	5.4.	Медициналық қызметтің тұтынушысын ескертусіз және келісімінсіз бекіту	+	-	-	-	+
23	5.5.	Денсаулық сақтау регистріндегі есепке науқасты негізсіз алу	+	-	-	-	+
24	6.0	Емдеу-диагностикалық іс-шаралардан, денсаулық сақтау саласындағы стандарттардан, қағидалардан/клиникалық хаттамалардан негізсіз ауытқу	15 КПН	30%	30%	10 ПН	15 КПН
25	6.1.	Емдеу кезінде асқынуға әкеп соққан емдеу/диагностикалық іс-шараларды уақтылы немесе тиісті деңгейде орындамау	+	+	+	+	+
26	6.2.	Емдеу кезінде нашарлауға әкеп соққан емдеу/ диагностикалық іс-шараларды уақтылы немесе тиісті деңгейде орындамау	+	+	+	+	+
27	6.3.	Емдеу кезінде өзгеріссіз жағдайға әкеп соққан емдік/ диагностикалық іс-шараларды уақтылы немесе тиісті деңгейде орындамау	+	+	+	+	+
28	6.4.	Медициналық көмек көрсету стандарттарын сақтамау/ Денсаулық сақтау ұйымының қызметі туралы ережесіне	+	+	+	+	+
		Халықтың нысаналы тобында профилактикалық медициналық					

29	6.5.	тексеру ережесі сақталмауы (скрининг)	+	+	-	-	+
30	6.6.	Ұлттық егу күнтізбесіне сәйкес Профилактикалық егу жүргізу ережесі сақталмауы	+	-	-	-	+
31	6.7.	ТМККК/МӘМС шеңберінде ДЗ мен МБ тізбесі, оның ішінде АДҚ бойынша және клиникалық хаттамаларға сәйкес препараттармен уақтылы қамтамасыз етпеу	+	-	-	+	-
32	6.8.	Көрсетілімдер болмаған кезде дәрілік заттарды және медициналық бұйымдарды негізсіз тағайындау/жазып беру	+	-	+	+	+
33	6.9.	Медициналық ұйымдардың ПҚӘПМ/ АББ бойынша әлеуметтік байланыста болу міндеттемелерін сақтамауы (динамикалық бақылау стандартының сәйкес келмеуі)	+	-	-	-	+
34	6.10.	Қарсы көрсетілім болған кезде медициналық көмек көрсету	+	+	+	+	+
35	6.11	Жедел медициналық көмек бригадасының асқынулардың дамуына немесе науқастың жай-күйінің нашарлауына әкеп соққан шақыру санаттары бойынша уақтылы келмеуі	+	-	-	+	+
36	6.12.	Бір ауру бойынша 24 сағат ішінде жедел жәрдемді қайта шақыру	+	-	-	+	+
37	6.13	Денсаулық сақтау субъектілерінің қан құрамастарына қажеттілігін уақтылы немесе толық емес қамтамасыз ету	-	-	-	-	-
38	6.14.	Консультациялық диагностикалық қызметтерге негізсіз жіберу	+	-	+	-	+
39	6.15.	Медициналық көмек көрсету кезіндегі Полипрагмазия	+	+	+	-	+
40	7.0	Медициналық қызметтерді күту ұзақтығы	5 КПН	30%	-	15 ПН	5 КПН
41	7.1.	10 күнтізбелік күннен артық КДҚ күту ұзақтығы	+	+	-	-	+
42	7.2.	Жедел медициналық көмек бригадасының шақыру санаттары бойынша уақтылы бармауы	+	-	-	+	+
43	8.0	Медициналық қызметтер сапасына негізгі шағымдар:	30 КПН	100%	100%	25 ПН	30 КПН

44	8.1.	Медициналық қызметтер сапасына шағымдар	+	+	+	+	+
45	8.2	Медициналық көмектің қолжетімдігіне шағымдар	+	+	+	+	+
46	9.0.	Стационар/АЕК/ жедел медициналық көмек жағдайында өліммен аяқталған төлеуге жатпайтын жағдай	50 КПН	-	100%	100 ПН	50 КПН
47	10.0	Клиникалық және морфологиялық диагноздардың алшақтық жағдайлары	-	-	50%	-	20 КПН
48	11.0	Шартқа енгізілмеген, медициналық қызметтер тізбесі бойынша және ЖТМҚ қызметтері	-	100%	100%	-	-
49	12.0	Стационар/АЕК/ жедел медициналық көмек жағдайында өліммен аяқталған төлеуге жатпайтын жағдай	Пациентке соманы қайтару туралы өнім берушіден хабарлама алум расталған шығын сомасын алу				
50	14.0	Қабылдау бөлімінің емдеуге жатқызуға негізсіз қабылдау	-	-	100%	-	20 КПН

Кестенің жалғасы

Медициналық-әлеуметтік көмек			Патологоанатомиялық диагностика (қызмет құнынан)	Қан және оның компоненттерін дайындау, қайта өңдеу, сақтау және өткізу, қан препараттарын өндіру бойынша қызметтер
10	11	12		
Психикаға белсенді әсер ететін заттарды тұтынудан туындаған психикалық және мінез-құлық бұзылулары және психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар науқастарға (кешенді тариф (КТ) еселігінде)	Туберкулезбен ауыратын науқастарға (кешенді тариф (КТ) мөлшерінен))	АҚТҚ жұқтырған және / немесе ЖИТС-пен ауыратындар ;		
5 КТ	1КТ	-	-	-
+	+	+	-	-
+	+	-	-	-
-	-	-	-	-
-	-	-	-	-
3 КТ	0,3КТ	3 КТ	30%	30%
+	+	+	+	-
+	+	+	+	+
+	+	+	-	-
+	+	+	-	-
3 КТ	0,5 КТ	-	100%	100%
+	+	-	+	+
-	-	-	-	-
-	-	-	-	-
+	+	-	-	-

+	+	+	-	-
2 КТ	1 КТ	-	-	-
3 КТ	3 КТ	1 КТ	300%	300%
+	+	+	-	-
+	+	+	+	+
+	+	+	-	-
-	-	-	-	-
+	+	+	-	-
3 КТ	0,3 КТ	1 КТ	-	50%
+	+	+	-	-
+	+	+	-	-
+	+	-	-	-
+	+	+	-	-
-	-	-	-	-
-	-	-	-	-
-	-	-	-	-
+	+	+	-	-
-	-	-	-	-
+	+	+	-	-
-	-	-	-	-
-	-	-	-	-
-	-	-	-	+
+	+	+	-	-
+	+	+	-	-
-	-	-	-	-
-	-	-	-	-
-	-	-	-	-
10 КТ	1КТ	1 КТ	-	-
+	+	+	-	-
+	+	+	-	-
6 КТ	1 КТ	-	-	-
3 КТ	0,5 КТ	-	-	-
--	-	-	-	-
Пациентке соманы қайтару туралы өнім берушіден хабарлама алумен құжаттамалық расталған шығын сомасын алу				
3 КТ	0,5 КТ	-	-	-

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2020 жылғы 16 наурыздағы
№ ҚР ДСМ – 16/2020
бұйрығына
2-қосымша
Денсаулық сақтау
субъектілерінің қызметіне

Қалалық маңызы бар денсаулық сақтау субъектілері және аудандық маңызы бар және ауылдың денсаулық сақтау субъектілері тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде кешенді жан басына шаққандағы норматив бойынша медициналық-санитарлық алғашқы көмек көрсететін қызметтер кешені үшін ақы төлеу кезінде шығындары ескерілетін қызметтер тізбесі

Медициналық-санитариялық алғашқы көмектің (бұдан әрі – МСАК) кешенді жан басына шаққандағы нормативі және ауыл халқына арналған кешенді жан басына шаққандағы норматив Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2009 жылғы 15 желтоқсандағы № 2136 қаулысымен бекітілген Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің тізбесіне (бұдан әрі – ТМККК тізбесі), Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 28 сәуірдегі № 281 (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 11268 болып тіркелген), Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 28 шілдедегі № 626 (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 11958 болып тіркелген) Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 29 қыркүйектегі № 761 бұйрығы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 12204 болып тіркелге) и Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 17 тамыздағы № 669 (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 12106 болып тіркелген) бұйрықтарына сәйкес АЕК қызметтерін, оның ішінде мына қызметтерді қамтиды:

МСАК жалпы практика дәрігерлерімен және орта медицина қызметкерлерімен қамтамасыз етілуін ұлғайтуға арналған шығындар;

ерте анықтауға және алдын алуға бағытталған халықтың нысаналы топтарын профилактикалық медициналық тексеріп-қарауды жүргізу бойынша;

ТМККК шеңберінде ауыл халқына арналған кешенді жан басына шаққандағы норматив МӘМС жүйесінде емделетін емделіп шығу жағдайларын қоспағанда ауыл халқына стационарлық және стационарды алмастыратын көмекті қамтиды.

Амбулаториялық-емханалық көмек көрсетуге Шот-тізілім 20 ____ жылғы " ____ " ____ № ____ кезеңі: 20 ____ жылғы " ____ " ____ және 20 ____ жылғы " ____ " ____ аралығында 20 ____ жылғы " ____ " ____ № ____ шарт бойынша

Қаржыландыру көзі: _____

Өнім 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

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.	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 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.	маманның жолдамасы бойынша онкологиялық ауруларға күдікті пациенттер үшін диагностикалық зерттеулердің қымбат тұратын түрлерін жүргізгені үшін (КТ, МРТ)	
1.6.7.	маманның жолдамасы бойынша онкологиялық ауруларға күдікті пациенттер үшін диагностикалық зерттеулердің қымбат тұратын түрлерін жүргізгені үшін (ПЭТ)	
1.6.8.	жарақат орындарындағы қызметтер	
1.6.9.	тері-венерологиялық диспансерлердегі (және/немесе көп бейіндік ауруханалар жанындағы бөлімшелерде) қызметтер	
1.6.10	Республикалық денсаулық сақтау ұйымдарындағы қызметтер	
1.7.	амбулаториялық деңгейде үшінші кезенді медициналық оңалтуды жүргізгені үшін	

Өнім берушінің басшысы (уәкілетті лауазымды адам): _____ /

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

(қағаз тасығыштағы құжат үшін)

Өнім берушінің бас бухгалтері: _____ /

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

(қағаз тасығыштағы құжат үшін)

Мөрдің орны (бар болса)/(қағаз тасығыштағы құжат үшін)

Күні 20__ жылғы " _____ " _____

Осы шот-тіркелімге мынадай қосымшалар қоса беріледі:

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

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

3) амбулаториялық-емханалық көмек көрсеткені үшін шот-тізілімге 3-қосымшаға сәйкес нысан бойынша көрсетілген медициналық-санитариялық алғашқы көмек қызметтерінің тізілімі;

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

5) амбулаториялық-емханалық көмек көрсеткені үшін шот-тізілімге 5-қосымшаға сәйкес нысан бойынша бірлесіп орындаушыны тартпай көрсетілген консультациялық-диагностикалық қызметтердің тізілімі;

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

7) амбулаториялық-емханалық көмек көрсеткені үшін шот-тізілімге 7-қосымшаға сәйкес нысан бойынша 6-дан 17 жасқа дейінгі балаларға көрсетілген консультациялық-диагностикалық қызметтердің тізілімі;

8) амбулаториялық-емханалық көмек көрсеткені үшін шот-тізілімге 8-қосымшаға сәйкес нысан бойынша 10 санаттағы шұғыл медициналық көмекті шақыру тізілімі;

9) амбулаториялық-емханалық көмек көрсеткені үшін 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.

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

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

№1 кесте. бекітілген халық санының динамикасы адам

р/с №	Есепті кезеңнің басында бекітілген халықтың саны	Бекітілген халықтың саны		Бекітілген халықтың саны			Есепті кезеңнің соңында бекітілген халықтың саны
		Жиыны	оның ішінде еркін таңдау бойынша	Жиыны	Оның ішінде себептері бойынша	Еркін таңдау бойынша бас тарту	
					жиыны	бару	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.								

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

р/с №	жасы	Бекітілген халықтың санының жиыны	Оның ішінде:	
			Ерлер	әйелдер
1	2	3	4	5
1.	0-12 ай			
2.	12 ай - 4 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:

1) есепті кезеңде бекітілген халықтың санына мыналарға сәйкес келеді:
жаңа туған нәрестелер бойынша: босандыру жеткізушісі берген туу туралы медициналық куәліктердің және (немесе) әділет органдарында тіркелген туу туралы куәліктердің саны
еркін таңдау бойынша: азаматтардың өтініштерінің және олардың жеке басын куәландыратын құжаттардың көшірмелерінің санына;
аумақтық бөлу бойынша: (денсаулық сақтау басқармасының бұйрығын көрсету;)

2) тіркеуден шығарылған халықтың санына сәйкес келеді:
қайтыс болу бойынша: қайтыс болу/перинаталдық өлім туралы анықтамалардың санына;
елден тыс жерге шығу бойынша: азаматтардың өтініштерінің және олардың жеке басын куәландыратын құжаттардың көшірмелерінің санына

Қызмет берушінің басшысы (уәкілетті лауазымды тұлға): _____ / _

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)
(қағаз тасығыштағы шот-тізілім үшін)

Қызмет берушінің бас бухгалтері: _____ / _____

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

Мөрдiң орны (болған жағдайда/ (қағаз тасығыштағы шот-тiзiлiм үшiн)

Күнi 20__ жылғы " __ " _____

Амбулаториялық-емханалық
көмек көрсеткенi үшiн шот-
тiзiлiмге
2-қосымша
Нысан

МСАК көрсететiн денсаулық сақтау субъектiсi қызметiнiң қол жеткiзiлген түпкiлiктi нәтиже индикаторлары үшiн қызметкерлердi ынталандыруға арналған ақы төлеуге ұсынылған сомманы есептеу кезең: 20__ жылғы " __ " _____ және 20__ жылғы " __ " _____ аралығы

№1 кесте. Алғашқы медициналық-санитариялық көмек көрсететiн денсаулық сақтау субъектiсi жайлы мәлiмет

р/с	Атауы	Жоспарлы көрсеткiш	Ақы төлеуге ұсынылған (Нақты көрсеткiш*)
1	2	3	4
1.	Бекiтiлген халықтың саны, адам		
2.	Бiр дәрiгер лауазымына шаққандағы орта медицина персоналының саны,оның iшiнде		
2.1	терапиялық учаскеде		
2.2	педиатриялық учаскеде		
2.3	отбасы дәрiгерiнiң/ЖПД учаскесiнде		
3.	Бекiтiлген халықтың 10 000 адамына шаққанда әлеуметтiк қызметкерлермен қамтамасыз етiлуi		
4.	Бекiтiлген халықтың 10 000 адамына шаққанда психологтармен қамту		
5.	Медициналық ұйымның коэффициентi		

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

р/с №	Қызметтi бағалау индикаторлары	Нысаналы көрсеткiш **			Ақы төлеуге ұсынылды ***			
		Нысаналы көрсеткiш	Балл саны	Сомма , теңге	Нақты көрсеткiш	Балл саны	Нысаналы көрсеткiшке қол жеткiзу %	Сомма , теңге
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Жиыны	X			X			
1.	МСАК деңгейiнде алдын алуға болатын ана өлiмi							
2.	МСАК деңгейiнде алдын алуға болатын 7 күннен бастап 5 жасқа дейiнгi бала өлiмi							

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

Қызмет берушінің басшысы (уәкілетті лауазымды тұлға): _____ / _____

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

(қағаз тасығыштағы шот-тізілім үшін)

Қызмет берушінің бас бухгалтері: _____ / _____

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

(қағаз тасығыштағы шот-тізілім үшін)

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

Күні 20__ жылғы " __ " _____

Ескертпе:

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

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

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

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

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

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

Алғашқы медициналық-санитариялық көмектің көрсетілген қызметтерінің тізбесі* кезең: 20 __ жылғы " __ " _____ бастап 20 __ жылғы " __ " _____ дейін

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

Қызмет берушінің басшысы (уәкілетті лауазымды тұлға): _____ / _____

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)
(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Қызмет берушінің бас бухгалтері: _____ / _____

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)
(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

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

Күні 20 __ жылғы " __ " _____

Ескертпе:

* - деректер МАЖ-ға енгізілген деректер негізінде қалыптасырылады;

** - сома есепті кезеңге ақы төлеуге әсер етпейді.

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

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

р/с №	Қызметтің толық коды	Қызметтің атауы	Қызметтің құны, теңге	Қызметтердің саны	Сомма, теңге
1	2	3	4	5	6
1.	Ұлы Отан соғысының қатысушылары мен мүгедектеріне және оларға теңестірілген тұлғаларға мамандандырылған денсаулық сақтау ұйымдарында 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.	Қалпына келтіру емі және медициналық оңалту				
10.1					
10.2					
11.	Консультациялық-диагностикалық қызметтер (1 бекітілген тұрғынға арналған ҚДҚ кешені)				
11.1					
11.2					
12.	Қатерлі ісіктердің ерте диагностикасына скринингтік зерттеулер жүргізу бойынша қызметтер (скринингтер түрлері бойынша)				
12.1	Сүт безі обырын анықтау				
12.2	Жатыр мойны обырын анықтауға				
12.3	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)

Мөрдің орны (болған жағдайда)/(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Күні 20__ жылғы " __ " _____

Ескертпе: * - деректер МАЖ-ға енгізілген деректер негізінде қалыптасырылады.

Амбулаториялық-емханалық
көмек көрсеткені үшін шот-
тізілімге
5-қосымша
нысан

Бірге 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)

Мөрдiң 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.

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

Бірге орындаушыны тарта отырып көрсетілген

консультациялық-диагностикалық қызметтердің тізбесі* кезең: 20__
жылғы " __ " _____ бастап 20__ жылғы " __ " _____ дейін

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

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

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

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

Қызмет берушінің басшысы (уәкілетті лауазымды тұлға): _____ / _____

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

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Қызмет берушінің бас бухгалтері: _____ / _____

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

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

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

Күні 20__жылғы " __ " _____

Ескертпе:

* - деректер МАЖ-ға енгізілген деректер негізінде қалыптасырылады;

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

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

Жеделдігі 4 санаттағы кезек күттірмейтін жедел медициналық көмекті шақыртулардың тізілімі * кезең: 20 ___ жылғы " ___ " _____ бастап 20 ___ жылғы " ___ " _____ дейін

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

Қызмет берушінің басшысы (уәкілетті лауазымды тұлға): _____ / _____

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)
(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Қызмет берушінің бас бухгалтері: _____ / _____

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)
(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

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

Күні 20 ___ жылғы " ___ " _____

Ескертпе:

* - деректер МАЖ-ға енгізілген деректер негізінде қалыптасырылады.

Амбулаториялық-емханалық
көмек көрсеткені үшін 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)

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

Күні 20 __ жылғы " __ " _____

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2020 жылғы 16 наурыздағы
№ ҚР ДСМ – 16/2020
бұйрығына
4-қосымша
Денсаулық сақтау
субъектілерінің қызметіне
ақы төлеу қағидаларына
7-қосымша
Нысан

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

(Қызмет берушінің атауы)

р/с №	Қызметтің атауы	Кіріс көздері, мың теңге		
		барлығы	Бюджет қаражаты есебінен	Бюджеттен тыс қаражат есебінен
1	2	3	4	5
1.	Есепті кезеңдегі кіріс, барлығы оның ішінде:			
1.1	Амбулаториялық-емханалық 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	көтеріңкі 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			

	Өткен жылғы нақты шығыстардың кассалық шығыстардан ауытқуы, мың теңге	X	X	X	X	X	X	X	
0Б	Есеп шоттағы қаражаттың қалдығы							X	
0В	аражаттың түсімі, барлығы:		X					X	
	Оның ішінде:	X	X	X	X	X	X	X	X
1.	Амбулаториялық-емханалық көмек көрсету, барлығы:		X					X	
2.	медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін ұйым қызметкерлерін бағалау индикаторлары негізінде олардың қызметінің қол жеткізілген түпкілікті нәтижелері үшін ынталандыруға								
3.	емдік ақуызы төмен азық-түлікпен және құрамында фенилаланин аз азық-түлікпен қамтамасыз ету								
4.	шұғыл көмек көрсетуге арналған сома								
5.	кәтерлі ауруларды ерте анықтауға скринингтік тексеру жүргізу үшін								
6.	амбулаториялық-емханалық көмек көрсетуге арналған кешенді жан басына шаққандағы нормативке енгізілмеген консультациялық-диагностикалық қызметтер көрсеткені үшін								
7.	амбулаториялық деңгейде үшінші кезеңді медициналық оңалтуды жүргізгені үшін								
8.	Бірге орындау шарты бойынша медициналық көмек көрсету		X					X	
0Г	Барлығы шығыстар								
	Оның ішінде:	X	X	X	X	X	X	X	X
I.	АҒЫМДАҒЫ ШЫҒЫСТАР:								
1.	Жалақы барлығы:								
1.1.	Еңбекақы төлеу								
	Оның ішінде:	X	X	X	X	X	X	X	X
а)	дәрігерлік персонал мен провизорлар								
б)	орта медицина және фармацевтика персонал								
в)	кіші медицина персоналы								
г)	басқа персонал								

1.2.	Қосымша ақшалай төлемдер (сыйлықақылар және сараланған төлем, демалысқа бір жолғы жәрдемақы, материалдық көмек)								
	Оның ішінде:	X	X	X	X	X	X	X	X
а)	дәрігерлік персонал мен провизорлар								
б)	орта медицина және фармацевтика персонал								
в)	кіші медицина персоналы								
г)	басқа персонал								
1.2.1	Сараланған төлем								
	Оның ішінде:	X	X	X	X	X	X	X	X
а)	дәрігерлік персонал мен провизорлар								
б)	орта медицина және фармацевтика персонал								
в)	кіші медицина персоналы								
г)	басқа персонал								
1.2.2	Медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектісі қызметінің қол жеткізілген түпкілікті нәтиже индикаторлары үшін қызметкерлерді ынталандыру								
	Оның ішінде:	X	X	X	X	X	X	X	X
а)	дәрігерлік персонал мен провизорлар								
б)	орта медицина және фармацевтика персонал								
в)	басқа персонал								
1.2.3	Учаскелік қызмет қызметкерлерін ауруларды басқару бағдарламасы бойынша және (немесе) патронаждық қызметтің әмбебап-прогрессивті моделі бойынша жұмысқа ынталандыру								
	Оның ішінде:	X	X	X	X	X	X	X	X
а)	дәрігерлік персонал мен провизорлар								
б)	орта медицина және фармацевтика персонал								
2.	Салықтар және бюджетке төленетін басқа да міндеттемелер барлығы:								

2.1.	Әлеуметтік салық								
2.2.	Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорына әлеуметтік аударымдар								
2.3.	Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруға аударымдар								
3.	Тауарлар сатып алу барлығы:								
3.1.	Азық-түлік өнімдерін сатып алу								
3.2.	Дәрі-дәрмектер және өзге де медициналық бұйымдар сатып алу								
3.3.	Басқа да тауарлар сатып алу								
	Оның ішінде:	X	X	X	X	X	X	X	X
a)	жұмсақ мүлік								
4.	Емдік ақуызы аз өнімдер мен құрамында фенилаланині аз өнімдерді сатып алу								
5.	Емшек сүтінің бейімделген алмастырғыштарын сатып алу								
6.	Коммуналдық және өзге де қызметтер барлығы:								
6.1.	Коммуналдық қызметтерге ақы төлеу								
	Оның ішінде:	X	X	X	X	X	X	X	X
a)	ыстық, суық суға, кәрізге								
б)	газға, электр энергиясына								
в)	жылу энергиясына								
г)	Байланыс қызметтеріне ақы төлеу								
6.2.	Басқа да қызметтер мен жұмыстар								
	Оның ішінде:	X	X	X	X	X	X	X	X
a)	Кадрлардың біліктілігін арттыру және қайта даярлау								
б)	Азық-түлікпен қамтамасыз ету бойынша қызметтерге								
в)	Бірге орындау шарты бойынша қызметтерге ақы төлеу								
г)	Ғимараттарды, құрылыстар мен жабдықтарды жөндеуге шығыстар								
д)	Жалға алуға								
7.	Басқа да ағымдағы шығындар барлығы:								
7.1.	Ел ішіндегі іссапарлар мен қызметтік сапарлар								
a)	оның ішінде денсаулық сақтау ұйымдары кадрларының								

	біліктілігін арттыруға және қайта даярлауға								
7.2.	Елден тыс жерлерге іссапарлар мен қызметтік сапарлар								
a)	оның ішінде денсаулық сақтау ұйымдары кадрларының біліктілігін арттыруға және қайта даярлауға								
7.3.	Басқа да ағымдағы шығындар								
8.	Лизингтік төлемдер								
II	НЕГІЗГІ ҚҰРАЛДАРДЫ САТЫП АЛУ								

Қызмет берушінің басшысы (уәкілетті лауазымды тұлға): _____ /

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)
(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Қызмет берушінің бас бухгалтері: _____ /

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)
(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

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

Күні 20__ жылғы "___" _____

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2020 жылғы 16 наурыздағы
№ ҚР ДСМ – 16/2020
бұйрығына
6-қосымша
Денсаулық сақтау
субъектілерінің қызметіне
ақы төлеу қағидаларына
12-қосымша

Амбулаториялық-емханалық көмек 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

p/c №	Атауы	А қы төлеуге ұсынылды		Ақы төлеуден шешуге жатады және төлеуге, оның ішінде ішінара төлеуге жатпайды		А қы 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 қол жеткізілген түпкілікті нәтижелері үшін ынталандыруға						
1.3.	емдік ақуызы аз өніммен және құрамында фенилаланин аз өніммен қамтамасыз ету						
1.4.	шұғыл көмек көрсетуге арналған сома						
1.5.	Қатерлі ауруларды ерте анықтауға скринингтік қарап-тексеру жүргізгені 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.	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						
	маманның жолдамасы бойынша онкологиялық ауруларға күдікті пациенттер үшін						

1.6.6.	диагностикалық зерттеулердің қымбат тұратын түрлерін жүргізгені үшін (КТ, МРТ)						
1.6.7.	маманның жолдамасы бойынша онкологиялық ауруларға күдікті пациенттер үшін диагностикалық зерттеулердің қымбат тұратын түрлерін жүргізгені үшін (ПЭТ)						
1.6.8.	жарақат орындарындағы қызметтер						
1.6.9.	тері-венерологиялық диспансерлердегі (және/ немесе көп бейіндік ауруханалар жанындағы бөлімшелерде) қызметтер						
1.6.10	Республикалық денсаулық сақтау ұйымдарындағы қызметтер						
1.7.	амбулаториялық деңгейде үшінші кезеңді медициналық оналтуды жүргізгені үшін						
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	
		ЖМК	САК	ЖМК	САК
1	2	3	4	5	6
1.	Ағымдағы мониторингілеуден өткен амбулаториялық-емханалық көмек қызметтер тізілімі				
1.1.	есепті кезең үшін				
1.2.	өткен кезең үшін				
2.	Нысаналы мониторингілеуден өткен амбулаториялық-емханалық көмек қызметтер тізілімі				
2.1.	есепті кезең үшін				
2.2.	өткен кезең үшін				
3.	Ағымдағы мониторингілеуден өткен жедел медициналық көмек қызметтер тізілімі				
3.1.	есепті кезең үшін				
3.2.	өткен кезең үшін				
4.	Нысаналы мониторингілеуден өткен жедел медициналық көмек қызметтер тізілімі				
4.1.	есепті кезең үшін				
4.2.	өткен кезең үшін				
5.	Өліммен аяқталған жағдайлар бойынша өткен және есепті кезеңдер үшін сома				
5.1.	есепті кезең үшін				
5.2.	өткен кезең үшін				
6.	Медициналық көмектің (қызметтің) расталмаған жағдайы үшін сома				
6.1.	есепті кезең үшін				

6.2.	өткен кезең үшін				
7.	Медициналық көмектің сапа және мониторингі нәтижелері бойынша жиыны				

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

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

№ 4 Кесте. Өзге төлемдер/шегерулер есебі

№ п/п	Медициналық көмектің түрлері	Негіздеме (Өзге төлемдер/шегерулер енгізгенде анықтамалығынан таңдалған себептер)	Төлемдер сомасы, теңге	Шегерулер сомасы, теңге
1	2	3	4	5
1.				
2.				
	Жиыны			

Ақы төлеуге _____ теңге ұсынылды

1	2	3		4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
ЖИЫНЫ, барлық ақаулар																
оның ішінде есепті кезең бойынша																
оның ішінде өткен кезең бойынша																
ЖИЫНЫ, шешілген сома, теңге				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
оның ішінде есепті кезең бойынша				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
оның ішінде өткен кезең бойынша				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Кестенің жалғасы

Тізім бойынша ақау коды *											
5.3.	5.4.	5.5.	6.1.	6.2.	6.3.	6.4.	6.5.	6.6.	6.7.	6.8.	6.9.
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Кестенің жалғасы

Тізім бойынша ақау коды *											Шешуге тиіс (сома теңге)
6.10.	6.11.	6.12.	6.14.	6.15.	7.1.	7.2.	8.1.	8.2.	9.0.	12.0..	
28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39
											X
											X
											X
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

Ескертпе:

* - расталған ақаулары бар қызметтер бойынша "1" қойылады, егер ақауы болмаса немесе ақпарат болмаса "x" белгісімен таңбаланады.

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2020 жылғы 16 наурыздағы
№ ҚР ДСМ – 16/2020
бұйрығына
8-қосымша

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

Ескертпе:

* - расталған ақаулары бар қызметтер бойынша "1" қойылады, егер ақауы болмаса немесе ақпарат болмаса "x" белгісімен таңбаланады.

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2020 жылғы 16 наурыздағы
№ ҚР ДСМ – 16/2020
бұйрығына
9-қосымша
Денсаулық сақтау
субъектілерінің қызметіне
ақы төлеу қағидаларына
15-қосымша
Нысан

Амбулаториялық-емханалық көмектің медициналық көрсетілетін қызметтерінің сапа мен көлем мониторингісінің актісі

р/с №	Тізбе бойынша коды	Жағдай атауы	Алынуы тиіс	
			Амбулаториялық карталар саны	Сомалар, теңге
1	2	3	4	5
1	I.	Ағымдық мониторингтеуден өткен амбулаториялық-емханалық көмек қызметтерінің тізілімі		
2		оның ішінде есепті кезең бойынша		
3		оның ішінде өткен кезең бойынша		
4		Барлығы ақаулар, оның ішінде мынадай түрлері бойынша:		
5	1.0.	Негізсіз емделуге жатқызу		
6	2.0.	Медициналық құжаттаманы ресімдеудегі ақаулар		
7	3.0.	Көрсетілген медициналық көмекті/қызметтердің көлемін негізсіз көтеру		
8	5.0.	Медициналық көмектің (қызметтің) расталмаған жағдайы		
9	6.0.	Емдеу-диагностикалық іс-шаралардан, денсаулық сақтау саласындағы стандарттардан, қағидалардан/клиникалық хаттамалардан негізсіз ауытқу		
10	7.0.	Медициналық қызметтерді ұзақ күту		
11	8.0.	Медициналық қызметтерді көрсету сапасына негізді шағымдар:		
12	9.0.	Стационар/АЕК/ жедел медициналық көмек жағдайында өліммен аяқталған төлеуге жатпайтын жағдай		
13	12.0	ТМҚК/МӘМС енетін медициналық көмек көрсету кезінде медикаменттер, медициналық бұйымдар мен пациенттің ақша қаражатын тартуы		

14	II. Мақсатты мониторингтеуден өткен амбулаториялық-емханалық көмек қызметтерінің тізілімі			
15	оның ішінде есепті кезең бойынша			
16	оның ішінде өткен кезең бойынша			
17	Барлығы ақаулар, оның ішінде мынадай түрлері бойынша:			
18	1.0.	Негізсіз емделуге жатқызу		
19	2.0.	Тіркеу-есепке алу құжаттамасын, деректерді АЖ-ға енгізуді дұрыс ресімдемеу		
20	3.0.	Көрсетілген медициналық көмекті/қызметтердің көлемін негізсіз көтеру		
21	5.0.	Медициналық көмектің (қызметтің) расталмаған жағдайы		
22	6.0.	Емдеу-диагностикалық іс-шаралардан, денсаулық сақтау саласындағы стандарттардан, қағидалардан/клиникалық хаттамалардан негізсіз ауытқу		
23	7.0.	Медициналық қызметтерді ұзақ күту		
24	8.0.	Медициналық қызметтерді көрсету сапасына негізді шағымдар:		
25	9.0.	Стационар/АЕК/ жедел медициналық көмек жағдайында өліммен аяқталған төлеуге жатпайтын жағдай		
26	12.0	ТМККК/МӘМС енетін медициналық көмек көрсету кезінде медикаменттер, медициналық бұйымдар мен пациенттің ақша қаражатын тартуы		
27	ЖИЫНЫ медициналық қызметтер сапасы мен көлемін мониторингтеу нәтижелері бойынша			

Өнім берушінің басшысы (уәкілетті лауазымды тұлға) : _____ Тапсырыс берушінің уәкілетті тұлғасы
 _____ / _____ /
 (Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/қолы) _____ /
 (қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін) _____ /
 Мөрге арналған орын (бар болса)/(қағаз жеткізгіштегі _____ (Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/қолы)
 шот-тізілім үшін) 20 ___ жылғы "___" _____ (қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)

Қазақстан Республикасы
 Денсаулық сақтау министрінің
 2020 жылғы 16 наурыздағы
 № ҚР ДСМ – 16/2020
 бұйрығына
 10-қосымша
 Денсаулық сақтау
 субъектілерінің қызметіне
 ақы төлеу қағидаларына
 16-қосымша
 Нысан

Амбулаториялық-емханалық көмек үшін көрсетілген қызметтер актісі 20
 ___ жылғы "___" _____ № _____ кезең: 20 ___ жылғы "___" _____
 бастап 20 ___ жылғы "___" _____ дейін 20 ___ жылғы "
 ___" _____ № _____ шарты бойынша

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

p/c №	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 фенилаліні аз өнімдермен қамтамасыз ету				
1.4.	шұғыл көмек көрсетуге арналған сома				
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, оның ішінде:				
1.6.1.	консультациялық-диагностикалық қызметтер (1 бекітілген тұрғынға арналған КДҚ 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.					

7.	Асқынған жүрек-тамыр жүйесінің аурулары бар (миокард инфарктісі, инсульт) науқастарды емдеуге жатқызу деңгейі						
8.	Негізделген шағымдар						

№3 кесте. Өзге төлемдер/шегерулер есептеу

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

Барлығы ақы төлеуге қабылданғаны: _____ теңге, оның ішінде:

1. 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 : _____ (_____ БИН: _____
тапсырыс берушінің атауы) Мекенжайы: _____ ИИК: _____
_____ БИН: _____ БИК: _____
_____ ИИК: _____ БИК: _____ Банкінің атауы: _____
_____ (бенефициардың атауы) КБЕ: _____ КБЕ: _____
_____ Басшы: _____ Басшысы: _____ /
_____/ _____ (Тегі, аты, әкесінің аты /қолы) (_____

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

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2020 жылғы 16 наурыздағы
№ ҚР ДСМ – 16/2020
бұйрығына
11-қосымша
Денсаулық сақтау
субъектілерінің қызметіне

Амбулаториялық-емханалық көмек көрсетуге кешені үшін кешенді жан басына шаққандағы норматив бойынша ақы төлеу кезінде есептелмейтін амбулаториялық-емханалық көмек көрсету бойынша қызметтер тізімі

ТМККК шеңберінде тіркелген 1 тұрғынға есептегенде, МСАК ұйымдарында орналастырылатын консультациялық-диагностикалық қызметтер кешені;

Ұлы Отан соғысының қатысушылары мен мүгедектеріне және оларға теңестірілген тұлғаларға мамандандырылған денсаулық сақтау ұйымдарында көрсетілетін қызметтер;

Білім беру ұйымдарында оқушыларға медициналық қызмет көрсету;

Арнайы автокөлік базасындағы жылжымалы медициналық кешендердің қызметтері;

Теміржол көлігі базасындағы жылжымалы медициналық кешендердің қызметтері;

Маманның жолдамасы бойынша онкологиялық ауруларға күдікті пациенттер үшін диагностикалық зерттеулердің қымбат түрлері (КТ, МРТ онкожоспарн шеңберінде);

Маманның жолдамасы бойынша онкологиялық ауруларға күдікті пациенттер үшін диагностикалық зерттеулердің қымбат түрлері (онкоплан шеңберінде ПЭТ);

Травматологиялық пункттердегі қызметтер;

Көп бейінді ауруханалар жанындағы тері-венерологиялық диспансерлерде және/немесе бөлімшелердегі қызметтер;

Республикалық денсаулық сақтау ұйымдарындағы қызметтер.

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2020 жылғы 16 наурыздағы
№ ҚР ДСМ – 16/2020
бұйрығына
12-қосымша
Денсаулық сақтау
субъектілерінің қызметіне
ақы төлеу қағидаларына
24-қосымша
Нысан

Амбулаториялық-емханалық көмекті көрсеткені үшін кешенді жан басына шаққандағы нормативке енгізілмеген сапа мен көлем ағымдағы

мониторингінен өткен консультативтік-диагностикалық қызметтердің тізілімі 20__жылғы " __ " _____ бастап 20__жылғы " __ " _____ дейінгі кезең

_____ (қызмет берушінің атауы)

р/с№	ЖСН	Қызметтің көрсетілген күні	Қызмет			Тізім бойынша код*									
			Тарификатор қызметтің коды	бойынша	Атауы	1.4	2.1	2.2	2.4	3.1	3.2	3.4	3.5	5.2	
1	2	3	4		5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
ЖИЫНЫ, барлық ақаулар															
оның ішінде есептік кезеңде															
оның ішінде өткен кезеңде															
ЖИЫНЫ, алу сомасы, теңгемен						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
оның ішінде есептік кезеңде						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
оның ішінде өткен кезеңде						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Кестенің жалғасы

Тізім бойынша код*												Алынуы тиіс (сомма теңге)
6.1.	6.2.	6.3.	6.4.	6.5.	6.10.	6.15.	7.1.	8.1.	8.2.	11.0.	12.0	
15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
												X
												X
												X
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

Ескертпе: * - расталған ақаулары бар қызметтер бойынша "1" қойылады, егер ақауы болмаса немесе ақпарат болмаса "x" белгісімен таңбаланады.

Қазақстан Республикасы
 Денсаулық сақтау министрінің
 2020 жылғы 16 наурыздағы
 № ҚР ДСМ – 16/2020
 бұйрығына
 13-қосымша
 Денсаулық сақтау
 субъектілерінің қызметіне
 ақы төлеу қағидаларына
 24-1-қосымша
 Нысан

Амбулаториялық-емханалық көмекті көрсеткені үшін кешенді жан басына шаққандағы нормативке енгізілмеген сапа мен көлем нысаналы мониторингінен өткен консультативтік-диагностикалық қызметтердің тізілімі 20__жылғы " __ " _____ бастап 20__жылғы " __ " _____ дейінгі кезең

_____ (қызмет берушінің атауы)

р/с№	ЖСН	Қызметтің көрсетілген күні	Қызмет			Тізім бойынша код*								
			Тарификатор қызметтің коды	бойынша	Атауы	1.4	2.1	2.2	2.4	3.1	3.2	3.4	3.5	5.2
1	2	3	4		5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
ЖИЫНЫ, барлық ақаулар														
оның ішінде есептік кезеңде														
оның ішінде өткен кезеңде														
ЖИЫНЫ, алу сомасы, теңгемен						X	X	X	X	X	X	X	X	X
оның ішінде есептік кезеңде						X	X	X	X	X	X	X	X	X
оның ішінде өткен кезеңде						X	X	X	X	X	X	X	X	X

Кестенің жалғасы

Тізім бойынша код*												Алынуы тиіс (сомма теңге)
6.1.	6.2.	6.3.	6.4.	6.5.	6.10.	6.15.	7.1.	8.1.	8.2.	11.0.	12.0	
15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
												X
												X
												X
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

Ескертпе: * - расталған ақаулары бар қызметтер бойынша "1" қойылады, егер ақауы болмаса немесе ақпарат болмаса "х" белгісімен таңбаланады.

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2020 жылғы 16 наурыздағы
№ ҚР ДСМ – 16/2020
бұйрығына
14-қосымша
Денсаулық сақтау
субъектілерінің қызметіне
ақы төлеу қағидаларына
25-қосымша

Амбулаториялық-емханалық көмекті көрсеткені үшін кешенді жан басына шаққандағы нормативке енгізілмеген консультативтік-диагностикалық қызметтердің сапа мен көлем мониторингілеуінің актісі 20__ жылғы " __ " __ № _____ 20__ жылғы " __ " _____ бастап 20__ жылғы " __ " _____ дейінгі кезең

(Тапсырыс берушінің атауы)

(Өнім берушінің атауы)

№ р/с	Тізбе бойынша коды	Жағдайдың атауы	Алуға жатады	
			Қызмет саны	Сома, теңге
1	2	3	4	5
1		I. Ағымдық мониторингтеуден өткен амбулаториялық емханалық көмек көрсетуге кешенді жан басына шаққандағы нормативке енгізілмеген көрсетілген консультациялық-диагностикалық қызметтер тізілімі		
2		оның ішінде есепті кезең бойынша		
3		оның ішінде өткен кезең бойынша		
4		Барлығы ақаулар, оның ішінде мынадай түрлері бойынша:*		
5	1.0.	Негізсіз емделуге жатқызу		
6	2.0.	Медициналық құжаттаманы ресімдеудегі ақаулар		
7	3.0.	Көрсетілген медициналық көмекті/қызметтердің көлемін негізсіз көтеру		
8	5.0.	Медициналық көмектің (қызметтің) расталмаған жағдайы		
9	6.0.	Емдеу-диагностикалық іс-шаралардан, денсаулық сақтау саласындағы стандарттардан, қағидалардан/клиникалық хаттамалардан негізсіз ауытқу		
10	7.0.	Медициналық қызметтерді ұзақ күту		
11	8.0.	Медициналық қызметтерді көрсету сапасына шағымдар:		
12	11.0	Шартқа енгізілмеген, медициналық қызметтер тізбесі бойынша және ЖТМҚ қызметтері		
13	12.0	ТМҚКК/МӘМС енетін медициналық көмек көрсету кезінде медикаменттер, медициналық бұйымдар мен пациенттің ақша қаражатын тартуы		
14		I. Мақсатты мониторингтеуден өткен амбулаториялық емханалық көмек көрсетуге кешенді жан басына шаққандағы нормативке енгізілмеген көрсетілген консультациялық-диагностикалық қызметтер тізілімі		

1415	оның ішінде есепті кезең бойынша			
1516	оның ішінде өткен кезең бойынша			
1617	Барлығы ақаулар, оның ішінде мынадай түрлері бойынша.*			
1817	1.0.	Негізсіз емделуге жатқызу		
1819	2.0.	Медициналық құжаттаманы ресімдеудегі ақаулар		
1920	3.0.	Көрсетілген медициналық көмекті/қызметтердің көлемін негізсіз көтеру		
2021	5.0.	Медициналық көмектің (қызметтің) расталмаған жағдайы		
2122	6.0.	Емдеу-диагностикалық іс-шаралардан, денсаулық сақтау саласындағы стандарттардан, қағидалардан/клиникалық хаттамалардан негізсіз ауытқу		
2223	7.0.	Медициналық қызметтерді ұзақ күту		
2324	8.0.	Медициналық қызметтерді көрсету сапасына шағымдар:		
25	11.0	Шартқа енгізілмеген, медициналық қызметтер тізбесі бойынша және ЖТМҚ қызметтері		
26	11.0.	ТМҚКК/МӘМС енетін медициналық көмек көрсету кезінде медициналық бұйымдар мен пациенттің ақша қаражатын тартуы		
27	ЖИЫНЫ медициналық қызметтер сапасы мен көлемін мониторингтеу нәтижелері бойынша			
Өнім берушінің басшысы (уәкілетті лауазымды тұлға) : _____ (Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/қолы) (қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін) Мөрге арналған орын (бар болса)/(қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)) 20 __ жылғы " __ " _____			Қызмет берушінің уәкілетті тұлғасы _____ _____ (Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)) / қ о л ы) (қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)	

Өнім берушінің басшысы (уәкілетті лауазымды тұлға) :

(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/қолы) _____
(қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін) (Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/қолы)
Мөрге арналған орын (бар болса)/ (қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)
(қағаз жеткізгіштегі шот-тізілім үшін)
20 __ жылғы " __ " _____

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2020 жылғы 16 наурыздағы
№ ҚР ДСМ – 16/2020
бұйрығына
15-қосымша
Денсаулық сақтау
субъектілерінің қызметіне
ақы төлеу қағидаларына
26-қосымша

20 ____ жылғы " ____ " _____ № _____ Мамандандырылған
 медициналық көмек және жоғары технологиялы медициналық қызмет
 көрсетуге шот-тізілім кезең: 20 ____ жылғы " ____ " _____ бастап 20
 ____ жылғы " ____ " _____ дейін

Қаржыландыру көзі _____

Қызмет берушінің атауы: _____

Бюджеттік бағдарламаның атауы: _____

Кіші бағдарламаның атауы: _____

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

Базалық тарифтің құны _____ теңге

Түзету коэффициенттері: _____

р/с №	Атауы	Топтың нөмірі	Диагноздың/ операцияның коды	К Ш Т бойынша шығын сыйымдылық коэффициенті	Емделген науқастардың саны	Базалық тарифтердің саны (төлеуге мөлшерлеме)	А қы төлеуге ұсынылды
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Барлығы, оның ішінде том числе:						
1.1	барлығы стационарлық көмек, оның ішінде:						
1.1.1	Бейіні бойынша қызметтер:						
1.1.2	ЖТМК пайдалана отырып ұызметтер:						
1.1.3	лимфоидты және қан өндіру тіндерінің қатерлі ісіктерінің және қан, қан өндіру ағзалары ауруларының тізбесі бойынша лимфоидты және қан өндіру тіндерінің қатерлі ісіктері бар науқастарға медициналық қызметтер						

1.1.4	Қалпына келтіру емі және медициналық оңалту						
1.1.5	Жұқпалы ауруларға медициналық көмек						
1.2.	барлық стационарды алмастыратын көмек, оның ішінде:						
1.2.1	Бейін бойынша күндізгі стационар:						
1.2.2	ЖТМУ қолданумен қызметтер:						
1.2.3	лимфоидты және қан өндіру тіндерінің қатерлі ісіктерінің және қан, қан өндіру ағзалары ауруларының тізбесі бойынша лимфоидты және қан өндіру тіндерінің қатерлі ісіктері бар науқастарға медициналық қызметтер						
1.2.4	Қалпына келтіру емі және медициналық оңалту						
1.2.5	Жұқпалы ауруларға медициналық көмек						
1.2.6	Үйдегі стационар						

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

р/с №	Атауы	Топтың нөмірі	Диагноздың/ операцияның коды	К Ш Т бойынша шығын сыйымдылық коэффициенті	Емделген науқастардың саны	Базалық тарифтердің саны (мөлшерлеме)
1	2	3	4	5	6	7
1.	Барлығы, оның ішінде:					
1.1.	барлығы стационарлық көмек, оның ішінде:					
1.1.1	Бейіні бойынша қызметтер:					
1.1.2	ЖТМК пайдалана отырып ұызметтер:					

1.1.3	лимфоидты және қан өндіру тіндерінің қатерлі ісіктерінің және қан, қан өндіру ағзалары ауруларының тізбесі бойынша лимфоидты және қан өндіру тіндерінің қатерлі ісіктері бар науқастарға медициналық қызметтер				
1.1.4	Нәрестені күту бойынша жиынтықтармен қамтамасыз ету (жаңа туған нәрестенің дәрі қобдишасы)				
1.2.	Барлық стационарды алмастыратын көмек, оның ішінде :				
1.2.1	Бейін бойынша күндізгі стационар :				
1.2.2	ЖТМҚ пайдалана отырып ұызметтер:				
1.2.3	лимфоидты және қан өндіру тіндерінің қатерлі ісіктерінің және қан, қан өндіру ағзалары ауруларының тізбесі бойынша лимфоидты және қан өндіру тіндерінің қатерлі ісіктері бар науқастарға медициналық қызметтер				

№3 кесте. Мамандандырылған медициналық көмек көрсету үшін есептік орташа құны бойынша бір емделіп шыққан жағдай үшін тарифі бойынша ақы төлеуге ұсынылған сома есебі *

_____ көрсету

Есептік орташа құны бойынша емделіп шыққан жағдайның құны: _____
теңге

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

Ескертпе: * - Егер жеткізуші орташа есептік құны бойынша бір емделіп шығу жағдайы үшін тариф бойынша төленетін медициналық көмектің бірнеше түрін көрсеткен жағдайда, онда № 3 кесте көмектің әрбір түрі үшін жеке қалыптастырылады.

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

_____ көрсету

1 төсек-күннің құны: _____ теңге.

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

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

№5 кесте. Онкологиялық аурулармен ауыратын балаларға мамандандырылған медициналық көмек көрсету үшін медициналық-экономикалық тарифтер бойынша (емдеу блогы/емдеу схемасы бойынша) ақы төлеуге ұсынылған сома есебі

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

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

1 төсек-күннің құны: _____ теңге

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

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

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

№8 кесте. Шетелдік мамандарды тарта отырып пациентті емдегені үшін шығындарды өтеу үшін ақы төлеуге ұсынылған сома есебі

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

2.			
3.			

Жиыны ақы төлеуге: _____
теңге

Қызмет берушінің басшысы (уәкілетті лауазымды тұлға): _____ /

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)
(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Қызмет берушінің бас бухгалтері: _____ /
(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)
(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Мөрдiң орны (болған жағдайда)/ (қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)
Күні 20__ жылғы " __ " _____

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2020 жылғы 16 наурыздағы
№ ҚР ДСМ – 16/2020
бұйрығына
16-қосымша
Денсаулық сақтау
субъектілерінің қызметіне
ақы төлеу қағидаларына
31-қосымша
Нысан

**20 __ жылғы " __ " _____ № _____ мамандандырылған
медициналық көмек және жоғары технологиялық медициналық
қызметтер көрсету кезінде қызметтерді сатып алу шартын орындау
хаттамасы кезең: 20 __ жылғы " __ " _____ бастап 20 __ жылғы
" __ " _____ дейін**

(тапсырыс берушінің атауы)

(қызмет берушінің атауы)
Қаржыландыру көзі: _____

Қызмет берушінің атауы: _____
Бюджеттік бағдарламаның атауы: _____

Бюджеттік кіші бағдарламаның атауы: _____

№1 кесте. Ай сайынғы соманы асырғаны үшін шарттың орындалуын бағалаудың сызықтық шкаласын қолдана отырып төлеуге ұсынылған соманың есебі

p/c №	Атауы	Шот-тізілім бойынша ұсынылды	Ө с у қорытындысымен жоспарлы сома	Сызықтық шкаланы қолдану			
				Шарттың жоспарлы сомасынан асып кетуі		Түзету коэффициенттерінің есебін қолдану = 1,0 шарттың жоспарлы сомасынан асып түскені үшін	
				Сома	%	Ұсталатын сома	Түзету коэффициентін қолданғаннан кейінгі сома
1	2	3	4	5	6	7	8
1.1	СШ қолданған дағы сома						
1.1							
1.2							
2.	С Ш қолданбағандағы сома *						
2.1							
2.2							
	Жиыны						

Кестенің жалғасы

Сызықтық шкаланы қолдану							Сызықтық шкала қолдануын есепке ала отырып төлеуге қабылданды
Сызықтық шкаланы қолдана отырып, төлем сомасын есептеу үшін түзету коэффициенттері = 1,0 есебін қолданғаннан кейін шарттың жоспарлы сомасының асып кетуі				Сызықтық шкаланы қолдана отырып шарттың жоспарлы сомасының асып кеткені үшін өтеу және ұстау сомасының есебі			
сома	Асып кету %	Сызықтық шкала бойынша асып кету пайызының аралығы	өтеу %	Ақы төлеу сомасы	Ұсталатын сома		
9	10	11	12	13	14	15	

Ескертпе:

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

X	X	X	X	X	X	X	X

Кестенің жалғасы

Ақы төлеуге қабылданды							
Жағдайлар саны				Сома, теңге			
ММК	ТС ЖТМҚ	САТ	КС ЖТМҚ	ММК	ТС ЖТМҚ	САТ	КС ЖТМҚ
19	20	21	22	23	24	25	26
X	X	X	X	X	X	X	X

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

көрсету

		Төлеуге жатады және төлеуге, оның ішінде ақы төлеуге ұсынылды	
--	--	---	--

р/с№	Тізбенің коды/атауы	ішінара төлеуге жатпайды								Ақы төлеуге қабылданды				
		Жағдайлар саны		Сома, теңге		Жағдайлар саны		Сома, теңге		Жағдайлар саны		Сома, теңге		
		ММК	САТ	ММК	САТ	ММК	САТ	ММК	САТ	ММК	САТ	ММК	САТ	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
1.1.	I. Ақы төлеуге жататын есепті кезеңдегі емдеуге жатқызу жағдайлары													
2.2.	II. Нысаналы мониторингтен өткен емдеуге жатқызу жағдайларының тізілімі													
3.2.1.	есепті кезең үшін													
4.2.2.	өткен кезең үшін													
5.3.	III. ағымдағы мониторингтен өткен емдеуге жатқызу жағдайларының тізілімі													
6.3.1.	есепті кезең үшін													
7.3.2.	өткен кезең үшін													
8.4.	IV. Өліммен аяқталған жағдайлар бойынша өткен және есепті кезеңдер үшін сома													
9.4.1.	есепті кезең үшін													
10.4.2.	өткен кезең үшін													
11.5.	V. Сызықтық шкаланы қолдана отырып шарттың жоспарлы сомасының асып кеткені үшін ұстау сомасы													
12.6.	VI. Медициналық көмектің расталмаған жағдайы үшін есепті және өткен кезеңдердегі ұстау сомасы													
13.6.1.	есепті кезең үшін													
14.6.2.	өткен кезең үшін													
7.	Медициналық көмектің сапасы мен көлемінің мониторингі нәтижелері бойынша ЖИЫНЫ													

Ескертпе: * - егер қызмет беруші бір емделіп шығу жағдайы үшін орташа есеп айырысу құны бойынша тариф бойынша төленетін медициналық көмектің

13.6.2	өткен кезең үшін																			
7.	Медициналық көмектің сапасы мен көлемінің мониторингі нәтижелері бойынша ЖИЫНЫ																			

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

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

№	Емдеу блогы/схемаларының атауы	Емдеу курсы (блогының схемасының) құны	Шот-тізілім бойынша ақы төлеуге ұсынылды		Ақы төлеуге, оның ішінде ішінара ақы төлеуге жатпайтын		Ақы төлеуге қабылданды	
			Жағдайлар саны	Сома, теңге	Жағдайлар саны	Сома, теңге	Жағдайлар саны	Сома, теңге
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.								
Жиыны								

№7 кесте. Сапа мен көлем мониторингісін есепке ала отырып онкологиялық аурулары бар науқас балалар үшін оңалту үшін орташа есептік құны және бір төсек орны бойынша тариф бойынша ақы төлеуге ұсынылған сома есебі

№	Тарифтің атауы	Шот-тізілім бойынша ақы төлеуге ұсынылды		Ақы төлеуге, оның ішінде ішінара ақы төлеуге жатпайтын		Ақы төлеуге қабылданды	
		Жағдайлар саны	Сома, теңге	Жағдайлар саны	Сома, теңге	Жағдайлар саны	Сома, теңге
1	2	3	4	5	6	7	8
1.							
Жиыны		X		X		X	

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

№ п/п	Атауы	Ақы төлеуге ұсынылды		Шешілді				Ақы төлеуге қабылданды	
		саны	сомасы, теңге	1.5	1.6	1.7	1.8	саны	сомасы, теңге
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	Қабылдау бөлімшесіндегі қызметтер								

№9 кесте. Өзге төлемдер/шегерістер сомасының есебі

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

1.					
2.					
3.					
		Жиыны			

Барлығы ақы төлеуге _____ теңге ұсынылды

Барлығы төлеуге _____ теңге қабылданды

Тапсырыс берушінің басшысы (уәкілетті лауазымды тұлға): _____
/ _____

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

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Тапсырыс берушінің лауазымды тұлғалары: _____ / _____

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

(қағаз жеткізгіштегі хаттама үшін)

_____ / _____

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

(қағаз жеткізгіштегі хаттама үшін)

_____ / _____

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

(қағаз жеткізгіштегі хаттама үшін)

Таныстым (қызмет берушінің уәкілетті лауазымды тұлғасы): _____ / _____

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

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

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

Күні 20 __ жылғы " __ " _____

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2020 жылғы 16 наурыздағы
№ ҚР ДСМ – 16/2020
бұйрығына
17-қосымша
Денсаулық сақтау
субъектілерінің қызметіне
ақы төлеу қағидаларына
32-қосымша
Нысан

Сызықтық шкаланы қолданумен стационарлық және стационарды алмастыратын көмек көрсету үшін қызмет берушіге ақы төлеу сомасының есебі

1. СЫЗЫҚТЫҚ шкаланы қолданумен стационарлық және стационарды алмастыратын көмек көрсету үшін қызмет берушіге ақы төлеу сомасын есептеу (бұдан әрі – Ақы төлеу сомасы) "МҚСБЖ" АЖ-де автоматтандырылған түрде сапа мен көлем мониторингісі нәтижесін есепке алмай мынадай тәртіпте жүзеге асырылады:

- 1) медициналық көмектің әрбір түрі бойынша асып кету сомасын анықтау;
- 2) медициналық көмектің әрбір түрі бойынша жоспарлық сомадан асып кету сомасының асып кету пайызын анықтау;
- 3) медициналық көмектің әрбір түрі бойынша ақы төлеу пайызын анықтау;
- 4) медициналық көмектің әрбір түрі бойынша асып кету сомасын түзеу;
- 5) медициналық көмектің әрбір түрі бойынша ақы төлеу сомасын есептеу.

2. Асып кету сомасы медициналық көмектің әрбір түрі бойынша стационарлық және стационарды алмастыратын медициналық көмек нысанында көрсетілген медициналық қызметтер үшін шот-тізілім бойынша ақы төлеуге ұсынылған сома (ұсынылған сома) мен қызметтерді сатып алу шартында көрсетілген жоспарлық соманың (бұдан әрі – жоспарлы сома) арасындағы ауытқу ретінде есептеледі.

Бұл ретте:

- 1) ақы төлеуге ұсынылған сома "СНЭТ" АЖ-де тіркеу күні бойынша емделіп шығу жағдайларының құнын кезекпен қосу жолымен анықталады;
- 2) құны жоспарлық соманы асып кетуге алып келген емделіп шыққан жағдайның құны "СНЭТ" АЖ-де тіркелу сәтінен бастап анықталады;
- 3) асып кету сомасы құралған сәттен бастап емделіп шыққан жағдайның құны 1,0-ге тең түзету коэффициенттермен есептеледі;
- 4) егер жоспарлы соманың асып кету сәтінде пайда болған сома жоспарлы соманың асып кетуі басталатын емделіп шығу жағдайының құнынан 51% және одан астам болса, онда осы емделіп шығу жағдайының құны 1,0-ге тең түзету коэффициентін қолдана отырып қалыптастырылады.

3. Жоспарлы сомаға есептелген асып кету сомасының асып кету пайызын айқындау мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

$\%асып\ кету = Сасып\ кету / Сшарт \times 100$, мұндағы

%асып кету - асып кету пайызы;

С асып кету - асып кету сомасы;

Сжоспар. - жоспарлы сома.

4. Өтеу пайызын айқындау мына кестеге сәйкес аралыққа сәйкес жүзеге асырылады:

аралық (i) №	асып кету пайызы (%асып кету)	Өтеу пайызы (%өтем.i)
1	100 % бастап 105 % дейін	50 %

2	105 % жоғары	0 %
---	--------------	-----

5. медициналық көмектің әрбір түрі бойынша асып кету сомасын түзету мынадай тәртіпте жүзеге асырылады:

1) егер арту пайызы 105% және одан да төмен болса, онда түзетілген арту сомасын арту сомасын 50%-ға көбейту арқылы есептеледі;

2) егер арту сомасы 105%-дан артық болса, онда түзетілген арту сомасы мыналарды:

50%-ға көбейтілген 105% дейінгі арту сомасын;

0%-ға көбейтілген 105%-дан жоғары арту сомасын қосу арқылы есептеледі.

5. Ақы төлеу сомасын есептеу көмектің әрбір түрі бойынша жоспарлы сома мен түзетілген арту сомасын қосу арқылы есептеледі.

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2020 жылғы 16 наурыздағы
№ ҚР ДСМ – 16/2020
бұйрығына
18-қосымша
Денсаулық сақтау
субъектілерінің қызметіне
ақы төлеу қағидаларына
37-қосымша
Нысан

Ағымдағы мониторингтен өткен емдеуге жатқызу жағдайларының тізілімі

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

_____ (қызмет берушінің атауы)

р/с№	ЖСН	Медициналық карта№	Емдеуге жатқызу	Емдеуден шығару	Негізгі қорытынды диагноз		Негізгі операция		№ КШТ
					АХЖ-10 коды	Атауы	АХЖ-10 коды	Атауы	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ММК жағдайлары									
ММК бойынша жиыны									
ТС ЖТМҚ жағдайлары									
ТС ЖТМҚ жиыны									
ТС ЖТМҚ жағдайлары									
САТ бойынша жиыны									
КС ЖТМҚ жағдайлары									

Кестенің жалғасы

Жағдайлардың саны				Предъявленная сумма	Төлемнен алынатын сома , теңге
жиыны	Ақы төленуі тиіс	Ақы төлеуге жатпайды	Ішінара ақы төленуі тиіс		
40	41	42	43	44	45
ММК жағдайлары					
X	X	X	X		
ТС ЖТМҚ жағдайлары					
X	X	X	X		
ТС ЖТМҚ жағдайлары					
X	X	X	X		
КС ЖТМҚ жағдайлары					
X	X	X	X		

Ескертпе:

* - қызмет беруші екі немесе одан көп тарифтер бойынша қызметтерді ұсынған жағдайда тізбе кестесі әрбір тариф типіне сәйкес онкологиялық науқастарға медициналық көмек, туберкулезбен, алкоголизммен, нашақорлықпен және уытқұмарлықпен ауыратын науқастарға және психикасының бұзылуынан (ауруынан) зардап шегетін адамдарға медициналық - әлеуметтік көмек көрсету кезінде кешенді тариф бойынша ақы төлеу кезінде тізілім кестесі әр тариф типіне сәйкес қалыптастырылады және психикасының бұзылуынан (ауруынан) зардап шегетін адамдарға медициналық - әлеуметтік көмек көрсету кезінде ауылдың жан басына шаққандағы кешенді нормативі бойынша 26, 37 бағандар қалыптастырылмайды және онкологиялық науқастарға медициналық көмек, туберкулезбен, алкоголизммен, нашақорлықпен және уытқұмарлықпен ауыратын науқастарға және психикасының бұзылуынан (ауруынан) зардап шегетін адамдарға медициналық - әлеуметтік көмек көрсету кезінде кешенді тариф бойынша ақы төлеу кезінде тізілім кестесі әр тариф типіне сәйкес тізілімді қалыптастыру кезінде көрсетілмейді, "ТС ЖТМҚ жағдайлары", "КС ЖТМҚ

бойынша жиыны", "КС ЖТМҚ жағдайлары", "КС ЖТМҚ" бойынша жиыны" деген жолдар қалыптастырылмайды және тізбені қалыптастырған кезде көрсетілмейді;

** - "Тізбе бойынша коды" бағанында расталған ақаулар бойынша ақау бойынша "1" қойылады, егер ақау болмаған кезде немесе ақпарат болмаған кезде "х" белгісімен белгіленеді, "жиыны" жолында "Тізбе бойынша коды" расталған ақаулар жағдайларының жалпы саны көрсетіледі;

*** - мониторинг актісінің және шартты орындау хаттамасының жиынтық жолдарында көрсетіледі;

тізілімде медициналық ұйым қаржыландырылатын тарифтерге сәйкес көрсетіледі.

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2020 жылғы 16 наурыздағы
№ ҚР ДСМ – 16/2020
бұйрығына
19-қосымша
Денсаулық сақтау
субъектілерінің қызметіне
ақы төлеу қағидаларына
38-қосымша
Нысан

Нысаналы мониторингтен өткен емдеуге жатқызу жағдайларының тізілімі

* 20__ жылғы " __ " _____ бастап 20__ жылғы " __ " _____
_____ дейінгі кезең

_____ (қызмет берушінің атауы)

р/с№	ЖСН	Медициналық карта№	Емдеуге жатқызу	Емдеуден шығару	Негізгі қорытынды диагноз		Негізгі операция		№ КШТ
					АХЖ-10 коды	Атауы	АХЖ-10 коды	Атауы	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ММК жағдайлары									
ММК бойынша жиыны									
ТС ЖТМҚ жағдайлары									
ТС ЖТМҚ жиыны									
ТС ЖТМҚ жағдайлары									
САТ бойынша жиыны									
КС ЖТМҚ жағдайлары									

20	Өткен кезеңде	X	X	X	X	X	X	X	X
21	Барлық ақаулар, оның ішінде бұзушылық түрлері бойынша								
22	1.0. Негізсіз емделуге жатқызу								
23	2.0. Медициналық құжаттаманы ресімдеудегі ақаулар								
24	3.0. Көрсетілген медициналық көмекті/ қызметтердің көлемін негізсіз көтеру								
25	4.0. Негізсіз қайтара емделуге жатқызу (сол ауру бойынша бір күнтізбелік айда)								
26	5.0. Медициналық көмектің (қызметтің) расталмаған жағдайы								
27	6.0. Емдеу-диагностикалық іс-шаралардан, денсаулық сақтау саласындағы стандарттардан, қағидалардан/клиникалық хаттамалардан негізсіз ауытқу								
28	8.0. Медициналық қызметтерді көрсету сапасына негізді шағымдар:								
29	9.0. Стационар/АЕК/ жедел медициналық көмек жағдайында өліммен аяқталған төлеуге жатпайтын жағдай								
30	10.0. Клиникалық және морфологиялық диагноздардың алшақтық жағдайлары								
31	11.0. Шартқа енгізілмеген, медициналық қызметтер тізбесі бойынша және ЖТМҚ қызметтері								
32	12.0. ТМҚКК/МӘМС енетін медициналық көмек көрсету кезінде медикаменттер мен пациенттің ақша қаражатын тартуы								
33	13.0. Қабылдау бөлімінің емдеуге жатқызуға негізсіз қабылдамау								
34	ЖИЫНЫ медициналық қызметтер сапасы мен көлемін ониторингтеу нәтижелері бойынша								

Кестенің жалғасы

Алуға жатады және ақы төлеуге, оның ішінде ішінара ақы төлеуге жатпайды							
Жағдайлар саны				Сума, теңге			
ЖМК	ТС ЖТМҚ	САТ	КС ЖТМҚ	ЖМК	ТС ЖТМҚ	САТ	КС ЖТМҚ
11	12	13	14	15	16	17	18
X	X	X	X	X	X	X	X

Денсаулық сақтау министрінің
2020 жылғы 16 наурыздағы
№ ҚР ДСМ – 16/2020
бұйрығына
21-қосымша
Денсаулық сақтау
субъектілерінің қызметіне
ақы төлеу қағидаларына
47-қосымша
Нысан

20 ____ жылғы " ____ " _____ № _____ мамандандырылған
медициналық көмек және жоғарытехнологиялық медициналық қызметтер
бойынша көрсетілген қызметтер актісі кезең: 20 ____ жылғы " ____ " _____
_____ бастап 20 ____ жылғы " ____ " _____ дейін 20 ____ жылғы " ____ " _____
_____ № _____ шарты бойынша

Қаржыландыру көзі _____

Қызмет берушінің атауы _____

Бюджеттік бағдарламаның атауы: _____

Кіші бағдарламаның атауы: _____

Шарттың жалпы сомасы _____

_____ теңге

Ақы төленген аванстың жалпы сомасы _____ теңге

Желтоқсан айында ақы төленген аванстың жалпы сомасы _____

_____ теңге

Ақы төленген жұмыстардың (көрсетілген қызметтердің) жалпы құны _____

_____ теңге

Орындалған жұмыстардың (көрсетілген қызметтердің) жалпы құны _____

_____ теңге

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

Базалық тарифтің құны (мөлшерлемелер) _____

_____ теңге

		Шот-тізілім бойынша ақы	Сызықтық шкаланы , мониторингті және сараптаманы ескере
--	--	----------------------------	---

р/с №	Атауы	төлеуге қабылданды		отырып төлемге қабылданды	
		Емделген науқастардың саны (адам)	Сома (теңге)	Емделген науқастардың саны (адам)	Сома (теңге)
1	2	3	4	5	6
1.	Барлығы, оның ішінде:				
1.1.	барлығы стационарлық көмек, оның ішінде:				
1.1.1	Бейін бойынша қызметтер:				
1.1.2	ЖТМҚ қолдана отырып, қызметтер:				
1.1.3	лимфоидты және қан өндіру тіндерінің қатерлі ісіктерінің және қан, қан өндіру ағзалары ауруларының тізбесі бойынша лимфоидты және қан өндіру тіндерінің қатерлі ісіктері бар науқастарға қызметтер				
1.1.4	Қалпына келтіру емі және медициналық оңалту				
1.1.5	Инфекциялық науқастарға медициналық көмек				
1.1.6	Онкологиялық науқастарға медициналық көмек				
1.2.	барлығы стационарды алмастыратын көмек, оның ішінде:				
1.2.1	Бейін бойынша күндізгі стационар:				
1.2.2	ЖТМҚ қолдана отырып, қызметтер:				
1.2.3	лимфоидты және қан өндіру тіндерінің қатерлі ісіктерінің және қан, қан өндіру ағзалары ауруларының тізбесі бойынша лимфоидты және қан өндіру тіндерінің қатерлі ісіктері бар науқастарға қызметтер				
1.2.4	Қалпына келтіру емі және медициналық оңалту				
1.2.5	Инфекциялық науқастарға медициналық көмек				
1.2.6	Онкологиялық науқастарға медициналық көмек				
1.2.7	Үйдегі стационар:				

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

		Шот-тізілім бойынша ақы	Сызықтық шкаланы, мониторингті және
--	--	-------------------------	-------------------------------------

р/с №	Атауы	төлеуге қабылданды		сараптаманы ескере отырып төлемге қабылданды	
		Емделген науқастардың саны (адам)	Сома (теңге)	Емделген науқастардың саны (адам)	Сома (теңге)
1	2	3	4	5	6
1.	Барлығы, оның ішінде:				
1.1.	барлығы стационарлық көмек, оның ішінде:				
1.1.1.	Бейін бойынша қызметтер:				
1.1.2.	сәбиді күту жинағымен (жаңа туған нәрестенің дәрі қорабы) қамтамасыз ету үшін				
1.1.3.	ЖТМҚ қолдана отырып, қызметтер:				
1.1.4.	лимфоидты және қан өндіру тіндерінің қатерлі ісіктерінің және қан, қан өндіру ағзалары ауруларының тізбесі бойынша лимфоидты және қан өндіру тіндерінің қатерлі ісіктері бар науқастарға қызметтер				
1.1.5.	Қалпына келтіру емі және медициналық оңалту				
1.1.6.	Инфекциялық науқастарға медициналық көмек				
1.2.	барлығы стационарды алмастыратын көмек, оның ішінде:				
1.2.1.	Бейін бойынша күндізгі стационар:				
1.2.2.	ЖТМҚ қолдана отырып, қызметтер:				
1.2.3.	лимфоидты және қан өндіру тіндерінің қатерлі ісіктерінің және қан, қан өндіру ағзалары ауруларының тізбесі бойынша лимфоидты және қан өндіру тіндерінің қатерлі ісіктері бар науқастарға қызметтер				
1.2.4.	Қалпына келтіру емі және медициналық оңалту				
1.2.5.	Инфекциялық науқастарға медициналық көмек				

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

көрсету

Орташа құны бойынша бір емделіп шығу жағдайы үшін құны _____ теңге

		Шот-тізілім бойынша ақы төлеуге қабылданды	Сызықтық шкаланы, мониторингі және сараптаманы ескере отырып төлемге қабылданды

р/с №	Атауы	Емделген науқастардың саны (адам)	Сома (теңге)	Емделген науқастардың саны (адам)	Сома (теңге)	Емделген науқастардың саны (адам)	Сома (теңге)
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Мамандандырылған медициналық көмек көрсету, соның ішінде:						
1.1	Стационарлық медициналық көмек						
1.2	Стационарды алмастыратын медициналық көмек						

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

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

_____ көрсету

1 төсек-күннің құны: _____ теңге

р/с №	Атауы	Шот-тізілім бойынша ақы төлеуге қабылданды		Сызықтық шкаланы, мониторингті және сараптаманы ескере отырып төлемге қабылданды			
		Емделген науқастардың саны (адам)	Сома (теңге)	Емделген науқастардың саны (адам)		Сома (теңге)	
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Мамандандырылған медициналық көмек көрсету, соның ішінде:						
1.1	Стационарлық медициналық көмек						
1.2	Стационарды алмастыратын медициналық көмек						

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

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

№	Емдеу блогінің/схемасының атауы	Емдеу курсы блогының (схемасының) құны	Шот-тізілім бойынша ақы төлеуге ұсынылды		Ақы төлеуге қабылданды	
			Жағдайлар саны	Сома, теңге	Жағдайлар саны	Сома, теңге

1	2	3	4	5	6	7
1.						
2.						
	Жиыны					

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

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

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

№	Атауы	Ақы төлеуге ұсынылды		Ақы төлеуге қабылданды	
		Көрсетілген қызметтер асын	Сомасы (теңге)	Көрсетілген қызметтер асын	Сомасы (теңге)
1	2	3	4	5	6
1.	Қабылдау бөлімшесінде қызмет көрсеткені үшін				

Таблица №8. Шетелдік мамандарды тарта отырып пациентті емдегені үшін шығындарды өтеу үшін ақы төлеуге қабылдаған сома

№	Атауы	Ақы төлеуге ұсынылды		Ақы төлеуге қабылданды	
		Көрсетілген қызметтер асын	Сомасы (теңге)	Көрсетілген қызметтер асын	Сомасы (теңге)
1	2	3	4	5	6
1.	Қабылдау бөлімшесінде қызмет көрсеткені үшін				

№9 кесте. Өзге де төлемдер/шегерімдер сомасының есебі

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

Жиыны, төлемге қабылданған: _____ теңге, оның ішінде:

1. ұстап қалған сомасы: _____ теңге, оның ішінде:

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

1.2. сапа мен көлем мониторингілеуден өтпеген өліммен аяқталған ағымдағы кезеңде емделіп шығу жағдайлары үшін: _____ теңге;

1.3. сапа мен көлем мониторингісінен өтпеген Шарт талаптарынан тыс көрсетілген ағымдағы кезеңде емделіп шығу жағдайлары үшін: _____ теңге;

1.4. шарттың жоспарлы сомасынан асырғаны үшін сызықтық шкала бойынша : _____ теңге;

2. қабылданған сома: _____ теңге, олардың ішінде:

2.1. есепті кезеңде сапа мен көлем мониторингісінен өткен алдын алуға келмейтін өліммен аяқталған өткен кезеңнің емделіп шығу жағдайлары үшін: _____ теңге;

2.2. сапа мен көлем мониторингісінен өткен Шарт талаптарынан тыс көрсетілген ағымдағы кезеңде емделіп шығу жағдайлары үшін: _____ теңге;

3. шешілген сома: _____ теңге / қабылданған: _____ теңге, олардың ішінде:

3.1. төлемдер: _____ теңге,

3.2. шегерімдер: _____ теңге.

Бұрын төленген аванстан ұстап қалатын сома: _____ теңге;

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

Аударуға есептелген, жиыны: _____ теңге.

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2020 жылғы 16 наурыздағы
№ ҚР ДСМ – 16/2020
бұйрығына
22-қосымша
Денсаулық сақтау
субъектілерінің қызметіне
ақы төлеу қағидаларына
51-қосымша
Нысан

20 ___ жылғы " ___ " _____ № _____ жедел медициналық көмек және санитариялық көлікпен жоғары білікті маманды және (немесе) науқасты тасымалдаумен байланысты 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 халықтың саны _____ адам

Жыныстық-жастық түзету коэффициенті _____;

Халық тығыздылығының коэффициенті _____;

Ауылдық жерлерде жұмыс істегені үшін үстемеақыны есепке алудың коэффициенті _____;

Жылыту маусымы ұзақтығын есепке алудың коэффициенті _____;

Түзету коэффициенті _____;

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

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

№ 1 кесте. Медициналық көмек және білікті маманды және (немесе) науқасты санитариялық көлікпен тасымалдаумен байланысты медициналық көмек көрсеткені қабылданатын соманың есебі

№ п/п	Атауы	Ақы төлеуге ұсынылғаны (теңге)
1	2	3
1.	Жедел медициналық көмек	
2.	Тромболитикалық терапия жүргізу	

Ақы төлеуге жиыны: _____ теңге

Қызмет берушінің басшысы (уәкілетті лауазымды тұлға): _____ / _____

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

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Қызмет берушінің бас бухгалтері: _____ / _____

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

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

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

Күні 20__ жылғы "___" _____

Ескертпе: осы шот-тізілімге мыналар қоса беріледі:

1) жедел медициналық көмек және білікті маманды және (немесе) науқасты санитариялық көлікпен тасымалдаумен байланысты медициналық көмек көрсеткені үшін шот-тізілімге 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша жедел медициналық көмек көрсету кезіндегі ауруларға тромболитикалық препараттарды қолдану бойынша тізілім;

2) жедел медициналық көмек және білікті маманды және (немесе) науқасты санитариялық көлікпен тасымалдаумен байланысты медициналық көмек көрсеткені үшін шот-тізілімге 2-қосымшаға сәйкес нысан бойынша жедел медициналық көмек және білікті маманды және (немесе) науқасты санитариялық көлікпен тасымалдаумен байланысты медициналық көмек көрсету бойынша тізілім.

Жедел медициналық көмек және
білікті маманды және (немесе)
науқасты санитариялық
көлікпен тасымалдаумен
байланысты медициналық көмек
көрсеткені үшін шот-тізілімге
1-қосымша
Нысан

Жедел медициналық көмек көрсету кезіндегі ауруларға тромболитикалық препараттарды қолдану бойынша тізілім кезең: 20 ____ жылғы " ____ " _____ бастап 20 ____ жылғы " ____ " _____ дейін

№	Пациенттің ЖСН	Диагноздың атауы	Тромболитикалық препараттарға арналған шығыстар					
			Шығару нысаны	1 бірлік дозасы, мг	1 бірлік құны, теңге	Тағайындалған доза, в мг	Препараттың саны	Ақы төлеуге ұсынылғаны, теңге
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Барлығы қолданылған тромболитикалық препараттар, оның ішінде:							
1.								
2.								

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 " ____ " _____

және білікті маманды және
(немесе) науқасты санитариялық
көлікпен тасымалдаумен
байланысты медициналық көмек
көрсеткені үшін шот-тізілімге
2-қосымша
Нысан

Жедел медициналық көмек және білікті маманды және (немесе) науқасты санитариялық көлікпен тасымалдаумен байланысты медициналық көмек көрсету бойынша тізілім кезең: 20 ____ жылғы " ____ " _____ бастап 20 ____ жылғы " ____ " _____ дейін

№	Пациенттің ЖСН	Диагноздың атауы	Шақырулар саны	Шақырудың ұзақтығы
1	2	3		
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 " ____ " _____

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2020 жылғы 16 наурыздағы
№ ҚР ДСМ – 16/2020
бұйрығына
23-қосымша
Денсаулық сақтау
субъектілерінің қызметіне
ақы төлеу қағидаларына
52-қосымша
Нысан

20 ____ жылғы " ____ " _____ № _____ жедел медициналық көмек және санитариялық көлікпен жоғары мамандандырылған маманды және (немесе) науқасты тасымалдаумен байланысты медициналық көмек көрсету кезінде қызметтерді сатып алу шартын орындау хаттамасы кезең:

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

Қаржыландыру көзі _____

Қызмет берушінің атауы: _____

Бюджеттік бағдарламаның атауы: _____

Бюджеттік кіші бағдарламаның атауы: _____

№1 кесте. Ақы төлеуге қабылданған жедел медициналық көмектің және білікті маманды және (немесе) науқасты санитариялық көлікпен тасымалдаумен байланысты медициналық көмек көрсеткені үшін ақы төлеуге қабылданатын соманың есебі

№ п/п	Наименование	Ақы төлеуге ұсынылған сома, теңге	Шешуге жатады және ақы төлеуге, оның ішінде ішінара төлеуге жатпайтын сома, теңге	Ақы төлеуге қабылданған, теңге
1	2	3		
1.	Жедел медициналық көмек			
2.	Тромболитикалық терапия жүргізу			

№ 2 кесте. Өзге де төлемдер/шегерімдер сомасы

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

Ақы төлеуге ұсынылған жиыны _____ теңге;

Ақы төлеуге қабылданған _____ теңге

Тапсырыс берушінің басшысы (уәкілетті лауазымды тұлға): _____ /

(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)
(қағаз жеткізгіштегі хаттама үшін)

Тапсырыс берушінің лауазымды тұлғалары: _____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)
(қағаз жеткізгіштегі хаттама үшін)

(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)
(қағаз жеткізгіштегі хаттама үшін)

_____/_____
(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)
(қағаз жеткізгіштегі хаттама үшін)

Таныстым (қызмет берушінің уәкілетті лауазымды тұлғасы): _____/

(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)
(қағаз жеткізгіштегі хаттама үшін)

Мөрдiң орны (болған жағдайда)/(қағаз жеткізгіштегі хаттама үшін)
Күні 20__ жылғы " __ " _____

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2020 жылғы 16 наурыздағы
№ ҚР ДСМ – 16/2020
бұйрығына
24-қосымша
Денсаулық сақтау
субъектілерінің қызметіне
ақы төлеу қағидаларына
54-қосымша
Нысан

Ағымдағы мониторингтеуден өткен жедел медициналық көмек қызметтерінің және білікті маманды және (немесе) науқасты санитариялық көлікпен тасымалдаумен байланысты медициналық көмек қызметтерінің тізілімі кезең: 20__ жылғы " __ " _____ бастап 20__ жылғы " __ " _____ дейін

(Қызмет берушінің атауы)

№ р/с	ЖСН	Шақырудың талон №	Шақырудың категориясы мен себебі		Тізімілім бойынша ақау коды *									
			Санаты	Шақыру себебі	1.0.	2.1.	2.2.	2.4.	5.1.	5.2.	5.3.	6.1.	6.2.	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
ЖИЫНЫ, барлық ақаулар														
оның ішінде есепті кезең бойынша														
оның ішінде өткен кезең бойынша														
ЖИЫНЫ, шешілген сома, теңге					X	X	X		X	X	X	X	X	
оның ішінде есепті кезең бойынша					X	X	X		X	X	X	X	X	
оның ішінде өткен кезең бойынша					X	X	X		X	X	X	X	X	

Кестенің жалғасы

--	--

Тізімілім бойынша ақау коды *												Алынуы тиіс (сомма теңге)
6.3.	6.4.	6.8.	6.10.	6.11.	6.12.	6.15.	7.2.	8.1.	8.2.	9.0.	12.0	
15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
												X
												X
												X
X	X	X	X	X	X	X		X	X		X	
X	X	X	X	X	X	X		X	X		X	
X	X	X	X	X	X	X		X	X		X	

Ескертпе: * - расталған ақаулары бар шақыртулар бойынша ақау бойынша "1" қойылады, ақауы немесе ақпараты болмаған жағдайда "x" белгісімен таңбаланады.

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2020 жылғы 16 наурыздағы
№ ҚР ДСМ – 16/2020
бұйрығына
25-қосымша
Денсаулық сақтау
субъектілерінің қызметіне
ақы төлеу қағидаларына
54-1-қосымша
Нысан

Нысаналы мониторингтеуден өткен жедел медициналық көмек қызметтерінің және білікті маманды және (немесе) науқасты санитариялық көлікпен тасымалдаумен байланысты медициналық көмек қызметтерінің тізілімі кезең: 20__ жылғы " __ " _____ бастап 20__ жылғы " __ " _____ дейін

_____ (Қызмет берушінің атауы)

№ р/с	ЖСН	Шақырудың талон №	Шақырудың категориясы мен себебі		Тізімілім бойынша ақау коды *												
			Санаты	Шақыру себебі	1.0	2.1	2.2	2.4	5.1	5.2	5.3	6.1	6.2	6.3	6.4		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16		
ЖИЫНЫ, барлық ақаулар																	
оның ішінде есепті кезең бойынша																	
оның ішінде өткен кезең бойынша																	

ЖИЫНЫ, шешілген сома, теңге	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X
оның ішінде есепті кезең бойынша	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X
оның ішінде өткен кезең бойынша	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X

Кестенің жалғасы

Тізімілім бойынша ақау коды *										Алынуы тиіс (сомма теңге)
6.8.	6.10.	6.11.	6.12.	6.15.	7.2.	8.1.	8.2.	9.0.	12.0	
17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
										X
										X
										X
X	X	X	X		X	X		X	X	
X	X	X	X		X	X		X	X	
X	X	X	X		X	X		X	X	

Ескертпе: * - расталған ақаулары бар шақыртулар бойынша ақау бойынша "1" қойылады, ақауы немесе ақпараты болмаған жағдайда "x" белгісімен таңбаланады.

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2020 жылғы 16 наурыздағы
№ ҚР ДСМ – 16/2020
бұйрығына
26-қосымша
Денсаулық сақтау
субъектілерінің қызметіне
ақы төлеу қағидаларына
55-қосымша
Нысан

20 ____ жылғы " ____ " _____ № ____ жедел медициналық көмек және білікті маманды және (немесе) науқасты санитариялық көлікпен тасымалдаумен байланысты медициналық көмек қызметтерінің медициналық көрсетілетін қызметтердің сапасы мен көлемдерін мониторингтеу актісі 20 ____ жылғы " ____ " _____ 20 ____ жылғы " ____ " _____ дейінгі кезең

(Тапсырыс берушінің атауы)

(Өнім берушінің атауы)

№ р/с	Тізбе бойынша коды	Атауы	Алынуы тиіс	
			Шақыру саны	Сом , теңге
1	2		3	4
1	I. Ағымдық мониторингтеуден өткен жедел медициналық көмек қызметтерінің тізілімі			
2	оның ішінде есепті кезең бойынша			
3	оның ішінде өткен кезең бойынша			
4	Барлығы ақаулар, оның ішінде мынадай түрлері бойынша:			
5	1.0.	Негізсіз емделуге жатқызу		
6	2.0.	Медициналық құжаттаманы ресімдеудегі ақаулар		
7	5.0.	Медициналық көмектің (қызметтің) расталмаған жағдайы		
8	6.0.	Емдеу-диагностикалық іс-шаралардан, денсаулық сақтау саласындағы стандарттардан, қағидалардан/клиникалық хаттамалардан негізсіз ауытқу		
9	7.0.	Медициналық қызметтерді ұзақ күту		
10	8.0.	Медициналық қызметтерді көрсету сапасына шағымдар:		
11	9.0.	Стационар/АЕК/ жедел медициналық көмек жағдайында өліммен аяқталған төлеуге жатпайтын жағдай		
12	12.0	Стационар/АЕК/ жедел медициналық көмек жағдайында өліммен аяқталған төлеуге жатпайтын жағдай		
13	II. Мақсатты мониторингтеуден өткен жедел медициналық көмек қызметтерінің тізілімі			
14	оның ішінде есепті кезең бойынша			
15	оның ішінде өткен кезең бойынша			
16	барлығы ақаулар, оның ішінде мынадай түрлері бойынша:			
17	1.0.	Негізсіз емделуге жатқызу		
18	2.0.	Медициналық құжаттаманы ресімдеудегі ақаулар		
19	5.0.	Медициналық көмектің (қызметтің) расталмаған жағдайы		
20	6.0.	Емдеу-диагностикалық іс-шаралардан, денсаулық сақтау саласындағы стандарттардан, қағидалардан/клиникалық хаттамалардан негізсіз ауытқу		
21	7.0.	Медициналық қызметтерді ұзақ күту		
22	8.0.	Медициналық қызметтерді көрсету сапасына негізді шағымдар:		
23	9.0.	Стационар/АЕК/ жедел медициналық көмек жағдайында өліммен аяқталған төлеуге жатпайтын жағдай		
24	12.0	Стационар/АЕК/ жедел медициналық көмек жағдайында өліммен аяқталған төлеуге жатпайтын жағдай		
25	ЖИЫНЫ медициналық қызметтердің сапа және көлемін мониторингтеу нәтижелері бойынша			

Өнім берушінің басшысы (уәкілетті лауазымды тұлға) : _____

_____/_____
(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/қолы) Қызмет берушінің уәкілетті тұлғасы

_____/_____

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 " __ " _____

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2020 жылғы 16 наурыздағы
№ ҚР ДСМ – 16/2020
бұйрығына
28-қосымша
Денсаулық сақтау
субъектілерінің қызметіне
ақы төлеу қағидаларына
61-қосымша
Нысан

20 __ жылғы " __ " _____ № _____ жедел медициналық көмек және санитариялық көлікпен білікті маманды және (немесе) науқасты тасымалдаумен байланысты медициналық көмек көрсетілген қызметтер актісі 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

Орыдалған (көрсетілген) қызметтердің жалпы сомасы _____

_____ теңге

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

р/с №	Жұмыс (қызметтің) атауы	Ақы төлеуге ұсынылған, теңге	Ақы төлеуге қабылданған, теңге
1	2	3	4
1.	Жедел медициналық көмек		
2.	Тромболитикалық терапияны жүргізу		

№2 кесте. Өзге төлемдер/шегерулер сомасы

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

Жиыны, төлемге қабылданған: _____ теңге, оның ішінде:

1. ұстап қалған сомасы: _____ теңге, оның ішінде:

1.1. сапа мен көлемді мониторингілеу нәтижелері бойынша: _____

теңге;

2. Шешілген сома: _____ теңге /қабылданған: _____ теңге, оның ішінде:

2.1. төлемдер: _____ теңге,

2.2. шегерімдер: _____ теңге.

Бұрын төленген авансты ұстап қалу сомасы: _____ теңге;

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

Өзге де аударуға есептелгені, жиыны: _____ теңге.

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

(бенефициардың атауы) КБЕ: _____

Басшы: _____ / _____ КБЕ: _____
(Тегі, аты, әкесінің аты /қолы) (бар болса) (қағаз Басшысы: _____ / _____
тасығыштағы акті үшін) Мөр орны (бар болса) (қағаз (Тегі, аты, әкесінің аты /қолы) (бар болса) (қағаз
тасығыштағы акті үшін) Мөр орны (бар болса) (тасығыштағы акті үшін) Мөр орны (бар болса) (қағаз тасығыштағы акті үшін)

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2020 жылғы 16 наурыздағы
№ ҚР ДСМ – 16/2020

бұйрығына
29-қосымша
Денсаулық сақтау
субъектілерінің қызметіне
ақы төлеу қағидаларына
65-қосымша
Нысан

**20 ___ жылғы " ___ " _____ № _____ ауыл халқына
медициналық көмектің 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 (ЖСІ, 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 ҚДК 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	
1.6.7	тері-венерологиялық диспансерлердегі (және/немесе көп бейіндік ауруханалар жанындағы бөлімшелерде) қызметтер	

1.7.	амбулаториялық деңгейде үшінші кезенді медициналық оңалтуды жүргізгені үшін	
2.	Ақы төлеу үшін жиыны	

Қызмет берушінің басшысы (уәкілетті лауазымды тұлға): _____ /

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

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Қызмет берушінің бас бухгалтері: _____ /

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

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Мөрдің орны (болған жағдайда)/ (қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Күні 20__ жылғы " __ " _____

Осы шот-тізілімге 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 көмекті көрсеткені
үшін шот-тізілімге
1-қосымша
Нысан

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

№1. Кесте. бекітілген халық санының динамикасы, 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	в т.ч. по причинам			
					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-

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							

Қызмет берушінің басшысы (уәкілетті лауазымды тұлға): _____ /

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)
(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Қызмет берушінің бас бухгалтері: _____ /

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)
(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

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

Күні 20__ жылғы " __ " _____

Ескертпе:

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

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

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

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

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)

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.

Амбулаториялық-емханалық көмекті көрсеткені үшін кешенді жан басына шаққандағы нормативке енгізілмеген консультативтік-диагностикалық қызметтер тізілімі* кезең: 20__жылғы " __ " _____ бастап 20__жылғы " __ " _____ дейін

р/с №	Қызметтің толық коды	Қызметтің атауы	Қызметтің құны, теңге	Қызметтердің саны	Сомма, теңге
1	2	3	4	5	6
1.	Ұлы Отан соғысының қатысушылары мен мүгедектеріне және оларға теңестірілген тұлғаларға мамандандырылған денсаулық сақтау ұйымдарында 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.	Қалпына келтіру емі және медициналық оңалту				

7.1					
7.2					
8.	Консультациялық-диагностикалық қызметтер (1 бекітілген тұрғынға арналған ҚДҚ кешені)				
8.1					
8.2					
9.	Қатерлі ісіктердің ерте диагностикасына скринингтік зерттеулер жүргізу бойынша қызметтер (скринингтер түрлері бойынша)				
9.1	Сүт безі обырын анықтау				
9.2	Жатыр мойны обырын анықтауға				
9.3	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)

Мөрдін 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

**Бірге 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.	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 жеткізiштегi құжат үшiн)

Күні 20__ жылғы " __ " _____

Ескертпе:

* - деректер Қызмет берушiнiң МАЖ-ға енгiзген деректерi негiзiнде қалыптасады;

** - қорытынды сома есептi кезеңге ақы төлеуге әсер етпейдi, бiрге орындаушының осы Қағидаларда айқындалған тәрiпте және мерзiмде төлеуi тиiс.

Ауыл халқына медициналық
көмектi көрсеткенi үшiн шот-
тiзiлiмге
7-қосымша
Нысан

**6-дан 17 жасқа дейiн қоса алғанда балаларға көрсетiлген консультативтiк-
диагностикалық қызметтердiң тiзбесi * кезең: 20__ жылғы " __ " _____
бастап 20__ жылғы " __ " _____ дейiн**

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

Қызмет берушiнiң басшысы (уәкiлеттi лауазымды тұлға): _____ /

(Аты, әкесiнiң аты, тегi, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізiштегi құжат үшiн)

Қызмет берушiнiң бас бухгалтерi: _____ / _____

(Аты, әкесiнiң аты, тегi, (бар болса)/Қолы)

(қағаз жеткізiштегi құжат үшiн)

Мөрдiң орны (болған жағдайда)/ (қағаз жеткізiштегi құжат үшiн)

Күні 20__ жылғы " __ " _____

Ескертпе:

* - деректер Қызмет берушiнiң МАЖ-ға енгiзген деректерi негiзiнде қалыптасады;

** - қорытынды сома есептi кезеңге ақы төлеуге әсер етпейдi.

Ауыл халқына медициналық
көмектi көрсеткенi үшiн шот-
тiзiлiмге
8-қосымша
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 теңге
1	2	3	4	5
1.				
2.				
	Жиыны			

Қызмет берушінің басшысы (уәкілетті лауазымды тұлға): _____ /

_____ (Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)
(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Қызмет берушінің бас бухгалтері: _____ /

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

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

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

Күні 20 __ жылғы " __ " _____

Ауыл халқына медициналық
көмекті көрсеткені үшін шот-
тізілімге
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

р/с №	ЖСН	медициналық картаның №	Келіп түскен күні	Шыққан күні	Негізгі қорытынды диагноз		Негізгі операция		Емдеу нәтижесі
					АХЖ-10 коды	Атауы	АХЖ-10 коды	Атауы	
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.

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2020 жылғы 16 наурыздағы
№ ҚР ДСМ – 16/2020
бұйрығына
30-қосымша
Денсаулық сақтау
субъектілерінің қызметіне
ақы төлеу қағидаларына
66-қосымша
Нысан

Медициналық-санитариялық алғашқы көмекті көрсететін қызмет берушінің амбулаториялық-емханалық көмек 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			
1.1.1.1	ның ішінде: сәбиді күту жинағымен (жаңа туған нәрестенің дәрі қорабы) қамтамасыз ету			
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.	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			

	орта медициналық және фармацевтикалық персонал								
в)	Басқа да персонал								
1.2.3	Учаскелік қызмет қызметкерлерін ауруларды басқару бағдарламасы бойынша және (немесе) патронаждық қызметтің әмбебап-прогрессивті моделі бойынша жұмысқа ынталандыру								
	Оның ішінде:	X	X	X	X	X	X	X	X
а)	дәрігерлік персонал мен провизорлар								
б)	орта медициналық және фармацевтикалық персонал								
2.	Салықтар және басқа да бюджетке міндеттемелер барлығы:								
2.1.	Әлеуметтік салық								
2.2.	Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорына әлеуметтік аударымдар								
2.3.	Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруға аударымдар								
3.	Тауарлар сатып алу барлығы:								
3.1.	Азық-түлік өнімдерін сатып алу								
3.2.	Дәрі-дәрмектер мен басқа да медициналық бұйымдар сатып алу								
3.3.	Басқа да тауарлар сатып алу								
	Оның ішінде:	X	X	X	X	X	X	X	X
а)	Жұмсақ мүлік								
4.	Емдік ақуызы аз өнімдер мен құрамында фенилаланині аз өнімдерді сатып алу								
5.	Бейімделген емшек сүтін алмастырғышты сатып алу								
6.	Коммуналды және басқа да қызметтер, барлығы:								
6.1.	Коммуналдық қызметтерге ақы төлеу								
	Оның ішінде:	X	X	X	X	X	X	X	X
а)	Ыстық, суық суға, кәрізге								

б)	газ, электр энергиясы үшін								
в)	Жылу энергиясы үшін								
г)	Байланыс қызметтеріне ақы төлеу								
6.2.	Басқа да қызметтер мен жұмыстар								
	Оның ішінде:	X	X	X	X	X	X	X	X
а)	Кадрлардың біліктілігін арттыру және қайта даярлау								
б)	Тамақпен қамтамасыз ету қызметтеріне								
в)	Бірлесіп орындау шарты бойынша қызметтерге ақы төлеуге								
г)	Ғимараттарға, құрылыстар мен жабдыққа ағымдағы жөндеу жүргізуге арналған шығыстар								
д)	Жалға алуға								
7.	Басқа да ағымдағы шығындар барлығы:								
7.1.	ел ішіндегі іссапарлар мен қызметтік сапарлар								
а)	оның ішінде, денсаулық сақтау ұйымдары кадрларының біліктілігін арттыру және қайта даярлауға								
7.2.	Шетелге іссапарлар және қызметтік сапарла								
а)	оның ішінде, денсаулық сақтау ұйымдары кадрларының біліктілігін арттыру және қайта даярлауға								
7.3.	Ағымдағы басқа шығыстар								
8.	Лизингтік төлемдер								
II	НЕГІЗГІ ҚҰРАЛДАРДЫ САТЫП АЛУ								

Қызмет берушінің басшысы (уәкілетті лауазымды тұлға): _____ / _

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)
(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Қызмет берушінің бас бухгалтері: _____ / _____

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)
(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

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

Күні 20__ жылғы " __ " _____

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2020 жылғы 16 наурыздағы
№ ҚР ДСМ – 16/2020
бұйрығына
32-қосымша
Денсаулық сақтау
субъектілерінің қызметіне
ақы төлеу қағидаларына
72-қосымша
Нысан

20__ жылғы " __ " _____ № _____ ауыл халқына медициналық көмекті көрсету бойынша қызметтерді сатып алу шартын орындау хаттамасы кезең: 20__ жылғы " __ " _____ бастап 20__ жылғы " __ " _____ дейін 20__ жылғы " __ " _____ № _____ шарт бойынша

Қаржыландыру көзі _____

Қызмет берушінің атауы: _____

Бюджеттік бағдарламаның атауы: _____

Бюджеттік кіші бағдарламаның атауы: _____

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

p/c №	Атауы	Ақы төлеуге ұсынылды		Ақы төлеуден алынуға жатады және төлеуге, оның ішінде ішінара төлеуге жатпайды		Ақы төлеуге қабылданды	
		Халық саны	сома, теңге	Жағдайлар саны	сома, теңге	Халық саны	сома, теңге
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Бекітілген халыққа медициналық көмек көрсетуге барлығы, оның ішінде:						
1.1.	медициналық көмек көрсеткені үшін:						
1.1.1.	мамандандырылған медициналық көмек көрсеткені үшін						
1.1.2.	бекітілген халыққа амбулаториялық-емханалық көмек көрсеткені 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.	кәтерлі 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.	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.	маманның жолдамасы бойынша онкологиялық ауруларға күдікті пациенттер үшін диагностикалық зерттеулердің қымбат тұратын түрлерін жүргізгені үшін (КТ, МРТ)						
1.6.7.	маманның жолдамасы бойынша онкологиялық ауруларға күдікті пациенттер үшін диагностикалық зерттеулердің қымбат тұратын түрлерін жүргізгені үшін (ПЭТ)						
1.6.8.	жаракат орындарындағы қызметтер						
1.6.9.	тері-венерологиялық диспансерлердегі (және/ немесе көп бейіндік ауруханалар жанындағы бөлімшелерде) қызметтер						
1.6.10	Республикалық денсаулық сақтау ұйымдарындағы қызметтер						
1.7.	амбулаториялық деңгейде үшінші кезенді медициналық оналтуды жүргізгені үшін						
2.	Ақы төлеу үшін жиыны						

№ 2 кесте. Ауыл халқына медициналық көмек көрсеткені үшін сапа мен көлем мониторингін қоса алғанда ақы төлеуге ұсынылған сома есебі

р/с №	Коды/тізім атауы	Ақы төлеуден алынуға жатады және төлеуге, оның ішінде ішінара төлеуге жатпайды			
		Жағдайлар саны		Сомалар, теңге	
		СМК	СМК	СМК	СМК

1	2	3	4	5	6
1.	Ағымдағы мониторингтен өткен амбулаториялық – емханалық көмек қызметтерінің тізілімі				
1.1.	есепті кезеңде				
1.2.	өткен кезеңде				
2.	Нысаналы мониторингтен өткен амбулаториялық-емханалық көмек қызметтерінің тізілімі				
2.1.	есепті кезеңде				
2.2.	өткен кезеңде				
3.	Медициналық көмек (қызмет) көрсетудің расталмаған фактілері үшін ұстап қалу сомасы				
3.1.	есепті кезеңде				
3.2.	өткен кезеңде				
4.	Ағымдағы мониторингілеуден өткен жедел медициналық көмек қызметтер тізілімі				
4.1.	есепті кезеңде				
4.2.	өткен кезеңде				
5.	Нысаналы мониторингілеуден өткен жедел медициналық көмек қызметтер тізілімі				
5.1.	есепті кезеңде				
5.2.	өткен кезеңде				
6.	жедел медициналық көмек (қызметтер) көрсетудің расталмаған фактілері үшін ұстап қалу сомасы				
6.1.	есепті кезеңде				
6.2.	өткен кезеңде				
7.	Ағымдағы мониторингтен өткен емдеуге жатқызу жағдайларының тізілімі				
7.1.	есепті кезеңде				
7.2.	өткен кезеңде				
8.	Нысаналы мониторингтен өткен емдеуге жатқызу жағдайларының тізілімі				
8.1.	есепті кезеңде				
8.2.	өткен кезеңде				
9.	Өліммен аяқталған жағдайлар бойынша есепті және өткен кезеңдер үшін сома				
9.1.	есепті кезеңде				
9.2.	өткен кезеңде				
10.	Медициналық көмектің (қызметтің) расталмаған жағдайы үшін ұстау сомасы				
10.1.	есепті кезеңде				
10.2.	өткен кезеңде				

11.	Медициналық көмектің сапа және мониторингі 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 %	Сомма, теңге	Сомма, 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 салыстырмалы үлесі							
4.	Перзентханадан шыққаннан кейін алғашқы 3 күнде сәбилерді патронажды барумен қамту							
5.	Уақтылы диагностикаланған өкпе туберкулезі							
6.	0-1 сатыдағы көзге көрінетін алғаш анықталған қатерлі ісік жағдайлары Алғаш анықталған: сүт безі қатерлі ісік 0-2 а (T0-T2N0M0) және жатыр мойны қатерлі ісік 1-2 а (T1-T2N0M0) жағдайлары.							
7.	Асқынған жүрек-тамыр жүйесінің аурулары бар (миокард инфарктісі, инсульт) науқастарды емдеуге жатқызу деңгейі							
8.	Негізделген шағымдар							

№4 Кесте. Өзге төлемдер/шегерулер сомасы

№ п/п	Медициналық көмектің түрлері	Негіздеме (Өзге төлемдер/шегерулер енгізгенде анықтамалығынан таңдалған себептер)	Төлемдер сомасы, теңге	Шегерулер сомасы, теңге
1	2	3	4	5
1.				
2.				
	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)

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

Күні 20 __ жылғы " __ " _____

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2020 жылғы 16 наурыздағы
№ ҚР ДСМ – 16/2020
бұйрығына
33-қосымша
Денсаулық сақтау
субъектілерінің қызметіне
ақы төлеу қағидаларына
79-қосымша
Нысан

**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

p/c №	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 аз азық-түлікпен қамтамасыз ету				
1.4.	шұғыл көмек көрсетуге арналған сома				
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, оның ішінде:				
1.6.1.	консультациялық-диагностикалық қызметтер (1 бекітілген тұрғынға арналған КДҚ 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.	маманның жолдамасы бойынша онкологиялық ауруларға күдікті пациенттер үшін диагностикалық зерттеулердің қымбат тұратын түрлерін жүргізгені үшін (КТ, МРТ)				

1.6.7.	маманның жолдамасы бойынша онкологиялық ауруларға күдікті пациенттер үшін диагностикалық зерттеулердің қымбат тұратын түрлерін жүргізгені үшін (ПЭТ)				
1.6.8.	жарақат орындарындағы қызметтер				
1.6.9.	тері-венерологиялық диспансерлердегі (және/немесе көп бейіндік ауруханалар жанындағы бөлімшелерде) қызметтер				
1.6.10	Республикалық денсаулық сақтау ұйымдарындағы қызметтер				
1.7.	амбулаториялық деңгейде үшінші кезеңді медициналық оңалтуды жүргізгені үшін				
2.	Ақы төлеу үшін жиыны				

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

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

№3 Кесте. Өзге төлемдер/шегерулер сомасы

р/с №	Негіздеме (Өзге төлемдер/шегерулер енгізгенде анықтамалығынан таңдалған себептер)	Төлемдер сомасы, теңге	Шегерулер сомасы, теңге
1	2	3	4

1.			
2.			
	Итого		

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

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2020 жылғы 16 наурыздағы
№ ҚР ДСМ – 16/2020
бұйрығына
34-қосымша
Денсаулық сақтау
субъектілерінің қызметіне
ақы төлеу қағидаларына
80-қосымша
Нысан

Онкологиялық науқастарға медициналық қызметтер көрсеткені үшін Шот-тізілім 20__жылғы " __ " _____ №__ кезең: 20__жылғы " __ " _____ бастап 20__жылғы " __ " _____ дейін 20__жылғы " __ " _____ №__ шарт бойынша

Қаржыландыру көзі _____

Қызмет берушінің атауы: _____

Бюджеттік бағдарламаның атауы: _____

Бюджеттік кіші бағдарламаның атауы: _____

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

р/с №	Атауы	Ақы төлеуге ұсынылды (тенге)
1	2	3
1.	Барлығы онкологиялық науқастарға медициналық көмек үшін, оның ішінде:	
1.1.	бір онкологиялық науқасқа арналған кешендік тариф бойынша	
1.2.	нақты шығындар бойынша, оның ішінде:	
1.2.1	Онкологиялық науқастарға химиялық препараттар қолдану	
1.2.2	сәулелік терапия көрсету	
1.2.3	клиникалық шығындық топтар бойынша онкологиялық науқастарға еркін таңдау құқығын іске асыру кезінде медициналық көмек көрсеткені үшін	
1.2.4	ерекше ем жүргізуге мүмкіндік бермейтін ауырлататын ілеспе паталогиясы бар IV клиникалық топтағы онкологиялық науқастарға мобильді бригадалардың паллиативтік көмек көрсетуі	
1.2.5	телепатология жүйесі арқылы ісік биоүлгілерін халықаралық телеконсультацияларын өткізу	
1.2.6	молекулалық-генетикалық және молекулалық биологиялық диагностиканы жүргізу	
1.2.7	Қайта зарядтау және сервистік қызмет көрсету қызметтері	

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

Айына бір онкологиялық науқасқа арналған кешендік тариф: _____
_____ тенге

	Есепті кезеңнің басында ОНЭТ-те	Есепке алынған онкологиялық науқастардың саны	Есептен алынған онкологиялық науқастардың саны	Есепті кезеңнің соңында ОНЭТ-те	Онкологиялық науқастардың	А қы төлеуге

1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Мамандандырылған медициналық көмек бойынша барлық жағдайлар, оның ішінде:						
1.1	барлық стационарлық көмек						
1.2	барлық стационарды алмастыратын көмек						

№5 Кесте. Онкологиялық науқастарға медициналық көмек үшін бір онкологиялық науқасқа арналған кешендік тарифтен тыс консультативтік-диагностикалық қызметтер көрсеткені үшін ақы төлеуге ұсынылған соманы есептеу

р/с №	Атауы	Онкологиялық науқастардың саны	Қызметтер саны	Ақы төлеуге ұсынылды, теңге
1	2	3	4	5
1.	Ерекше ем жүргізуге мүмкіндік бермейтін ауырлататын ілеспе паталогиясы бар IV клиникалық топтағы онкологиялық науқастарға мобильді бригадалардың паллиативтік көмек көрсетуі			
2.	телепатология жүйесі арқылы ісік биоүлгілерінің халықаралық телеконсультациясын өткізу			
3.	молекулалық-генетикалық және молекулалық биологиялық диагностика жүргізу			

Жиыны ақы төлеуге: _____
теңге

Қызмет берушінің басшысы (уәкілетті лауазымды тұлға): _____ / _____

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)
(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Қызмет берушінің бас бухгалтері: _____ / _____

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)
(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

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

Күні 20__ жылғы "___" _____

Осы шот-тізілімге мынадай қосымшалар қоса беріледі*:

1.2	стационарды алмастыратын көмектің жиынтығы, оның ішінде:	
	_____ , (онкологиялық наукас есепте тұрған онкологиялық диспансердің атауы)	жиыны

Қызмет берушінің басшысы (уәкілетті лауазымды тұлға): _____ / _____

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

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Қызмет берушінің бас бухгалтері: _____ / _____

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

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Мөрдің орны (болған жағдайда)/ (қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Күні 20__ жылғы " __ " _____

Ескертпе:

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

Онкологиялық науқастарға
 медициналық көмек
 көрсету үшін шот-тізілімге
 6-қосымшаға

Онкологиялық науқастарға медициналық көмек үшін бір онкологиялық науқасқа арналған кешендік тарифінен тыс консультативтік-диагностикалық қызметтер бойынша тізбесі* кезең: 20__ жылғы " __ " _____ бастап 20__ жылғы " __ " _____ дейін

р/с №	Қызмет коды	Қызмет атауы	қызмет көрсету ақысы, теңге	Қызмет саны	Сома , теңге
1	2	3	4	5	6
1.		ерекше ем жүргізуге мүмкіндік бермейтін, ауырлататын ілеспе патологиясы бар IV клиникалық топтағы онкологиялық науқастарға ұтқыр бригадалардың паллиативтік көмек көрсетуі			
2.		телепатология жүйесі арқылы ісік биоүлгілерінің халықаралық телеконсультациясын өткізу			
3.		молекулалық-генетикалық және молекулалық биологиялық диагностиканы жүргізу			
		Жиыны			

Қызмет берушінің басшысы (уәкілетті лауазымды тұлға): _____ /

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)
(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Қызмет берушінің бас бухгалтері: _____ /

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)
(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

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

Күні 20__ жылғы " __ " _____

Ескертпе:

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

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2020 жылғы 16 наурыздағы
№ ҚР ДСМ – 16/2020
бұйрығына
35-қосымша
Денсаулық сақтау
субъектілерінің қызметіне
ақы төлеу қағидаларына
81-қосымша
Нысан

Медициналық қызмет көрсету кезіндегі кірістер құрылымы туралы
ақпарат 20__ жылғы " __ " _____ бастап 20__ жылғы " __ " _____
дейінгі кезең

(қызмет берушінің атауы)

р/с № №	Қызметтің атауы	Кіріс көздері, мың теңге		
		барлығы	Бюджет қаражаты есебінен	Бюджеттен тыс қаражат есебінен
А 1	2	3	4	5
1	Есепті кезеңдегі кіріс, жиыны			
	Оның ішінде:			
1.1.	Онкологиялық науқастарға медициналық көмек көрсету:			
1.1.1.	бір онкологиялық науқасқа арналған кешендік тариф бойынша			
1.1.2.	нақты шығындар бойынша, оның ішінде:			
1.1.2.1	Онкологиялық науқастарға химиялық препараттар қолдану			
1.1.2.2	сәулелік терапия көрсету			

1.1.3.	клиникалық шығындық топтар бойынша онкологиялық науқастарға еркін таңдау құқығын іске асыру кезінде медициналық көмек көрсеткені үшін			
1.1.4.	ерекше ем жүргізуге мүмкіндік бермейтін ауырлататын ілеспе паталогиясы бар IV клиникалық топтағы онкологиялық науқастарға мобильді бригадалардың паллиативтік көмек көрсетуі			
1.1.5.	телепатология жүйесі арқылы ісік биоүлгілерін халықаралық телеконсультацияларын өткізу			
1.1.6.	молекулалық-генетикалық және молекулалық биологиялық диагностиканы жүргізу			
1.1.7.	Қайта зарядтау және сервистік қызмет көрсету қызметтері			
1.2.	Туберкулезбен ауыратындарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін барлығы, оның ішінде:			
1.2.1.	туберкулезбен ауыратын бір науқасқа кешенді тариф бойынша			
1.2.2.	туберкулезге қарсы препараттармен қамтамасыз ету үшін			
1.3.	Психикалық және мінез-құлықтың бұзылуымен және ПБЗ тұтырудан туындаған психикалық және мінез-құлықтық бұзылумен ауыратын адамдарға көрсетілген медициналық-әлеуметтік көмек			
1.4.	АИТВ жұқтырғандарға және (немесе) ЖИТС-пен ауыратындарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін барлығы:			
1.4.1	АИТВ жұқтырған және (немесе) ЖИТС-пен ауыратын бір адамға кешенді тариф бойынша			
1.4.2	Достық кабинеттердегі халықтың осал топтары үшін кешенді тариф бойынша			
1.4.3	халықты АИТВ-инфекциясына тексергені үшін			
1.4.4	антиретровирустық препараттармен қамтамасыз ету үшін			

Қызмет берушінің басшысы (уәкілетті лауазымды тұлға): _____ /

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)
(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Қызмет берушінің бас бухгалтері: _____ /

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)
(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

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

Күні 20__ жылғы " ____ " _____

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2020 жылғы 16 наурыздағы
№ ҚР ДСМ – 16/2020
бұйрығына
36-қосымша
Денсаулық сақтау
субъектілерінің қызметіне
ақы төлеу қағидаларына
82-қосымша

4.1	АИТВ жұқтырған және (немесе) ЖИТС-пен ауыратын бір адамға кешенді тариф бойынша								
4.2	Достық кабинеттердегі халықтың осал топтары үшін кешенді тариф бойынша								
4.3	х а л ы қ т ы АИТВ-инфекциясына тексергені үшін								
4.4	антиретровирустық препараттармен қамтамасыз ету үшін								
ОГ	Барлық шығыстар								
	оның ішінде:	X	X	X	X	X	X	X	X
I.	АҒЫМДАҒЫ ШЫҒЫСТАР:								
1.	Барлық жалақы:								
1.1.	Еңбекақы төлеу								
	оның ішінде:	X	X	X	X	X	X	X	X
а)	дәрігерлік персонал және провизорлар								
б)	орта медициналық және фармацевтикалық персонал								
в)	кіші медициналық персонал								
г)	басқа да персонал								
1.2.	Қосымша ақшалай төлемдер (сыйлықақылар және сараланған төлем, демалысқа бір жолғы жәрдемақы, материалдық көмек)								
	оның ішінде:	X	X	X	X	X	X	X	X
а)	дәрігерлік персонал және провизорлар								
б)	орта медициналық және фармацевтикалық персонал								
в)	кіші медициналық персонал								
г)	басқа да персонал								
1.2.1	Сараланған ақы төлеу								
	оның ішінде:	X	X	X	X	X	X	X	X
а)	дәрігерлік персонал және провизорлар								
б)	орта медициналық және фармацевтикалық персонал								
в)	кіші медициналық персонал								

г)	басқа да персонал								
1.2.2	Медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектісі қызметінің қол жеткізілген түпкілікті нәтиже индикаторлары үшін қызметкерлерді ынталандыру								
	оның ішінде:	X	X	X	X	X	X	X	X
а)	дәрігерлік персонал және провизорлар								
б)	орта медициналық және фармацевтикалық персонал								
в)	басқа да персонал								
1.2.3	Учаскелік қызмет қызметкерлерін ауруларды басқару бағдарламасы бойынша және (немесе) патронаждық қызметтің әмбебап-прогрессивті моделі бойынша жұмысқа ынталандыру								
	оның ішінде:	X	X	X	X	X	X	X	X
а)	дәрігерлік персонал және провизорлар								
б)	орта медициналық және фармацевтикалық персонал								
2.	Салықтар және бюджетке төленетін басқа да міндеттемелер барлығы:								
2.1.	Әлеуметтік салық								
2.2.	Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорына әлеуметтік аударымдар								
2.3.	Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруға аударымдар								
3.	Тауарлар сатып алу барлығы :								
3.1.	Азық-түлік өнімдерін сатып алу								
3.2.	Дәрі-дәрмектер және өзге де медициналық бұйымдар сатып алу								
3.3.	Басқа да тауарлар сатып алу								
	оның ішінде:	X	X	X	X	X	X	X	X
а)	Жұмсақ мүлік								

4.	Емдік ақуызы аз өнімдер мен құрамында фенилаланин аз өнімдерді сатып алу								
5.	Емшек сүтінің бейімделген алмастырғыштарын сатып алу								
6.	Коммуналдық және өзге де қызметтер, барлығы:								
6.1.	Коммуналдық қызметтерге ақы төлеу								
	оның ішінде:	X	X	X	X	X	X	X	X
а)	ыстық, суық су, кәріз үшін								
б)	газ, электр энергиясы үшін								
в)	Жылу энергиясы үшін								
г)	Байланыс қызметтеріне ақы төлеу								
6.2.	Басқа қызметтер мен жұмыстар								
	оның ішінде:	X	X	X	X	X	X	X	X
а)	кадрлардың біліктілігін арттыруға және қайта даярлауға								
б)	тамақтануды қамтамасыз ету жөніндегі қызметтерге								
в)	бірлесіп орындау шарты бойынша қызметтерге ақы төлеуге								
г)	ғимараттарды, құрылыстарды және жабдықтарды ағымдағы жөндеуге арналған шығыстар								
д)	Жалға алуға								
7.	Басқа да ағымдағы шығындар, барлығы:								
7.1.	Ел ішіндегі іссапарлар мен қызметтік сапарлар								
а)	оның ішінде денсаулық сақтау ұйымдары кадрларының біліктілігін арттыруға және қайта даярлауға								
7.2.	Елден тыс жерлерге іссапарлар мен қызметтік сапарлар								
	оның ішінде денсаулық сақтау ұйымдары								

а)	кадрларының біліктілігін арттыруға және қайта даярлауға								
7.3.	Басқа да ағымдағы шығындар								
8.	Лизингтік төлемдерөвые платежи								
II	НЕГІЗГІ ҚҰРАЛДАРДЫ САТЫП АЛУ								

Қызмет берушінің басшысы (уәкілетті лауазымды тұлға): _____ / _

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

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Қызмет берушінің бас бухгалтері: _____ / _____

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

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

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

Күні 20 __ жылғы " __ " _____

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2020 жылғы 16 наурыздағы
№ ҚР ДСМ – 16/2020
бұйрығына
37-қосымша
Денсаулық сақтау
субъектілерінің қызметіне
ақы төлеу қағидаларына
86-қосымша
Нысан

Онкологиялық науқастарға медициналық көмек көрсету бойынша

қызметтерді сатып алу шартын орындау хаттамасы 20 __ жылғы " __ " _

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

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

__ шарты бойынша

Қаржыландыру көзі _____

Қызмет берушінің атауы: _____

Бюджеттік бағдарламаның атауы: _____

Бюджеттік кіші бағдарламаның атауы: _____

№ 1 кесте. Онкологиялық науқастарға медициналық көмек көрсеткені үшін ақы төлеуге қабылданатын соманың есебі

		А қы төлеуге		А қы төлеуге
--	--	--------------	--	--------------

(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)

Мөрдің орны (болған жағдайда)/ (қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Күні 20__жылғы " __ " _____

Ескертпе:

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

Онкологиялық науқастарға
медициналық көмек көрсету
кезінде қызметтерді сатып
алу шартын орындау
хаттамасына
қосымша
Нысан

"Онкологиялық науқастардың электрондық тіркелімінде" қайтыс болуы туралы мәліметтер уақтылы тіркемеген онкологиялық науқастардың тізілімі*

Айына бір онкологиялық науқасқа арналған кешенді тариф: _____ теңге

Күніне бір онкологиялық науқасқа арналған кешенді тариф: _____ теңге

р/с №	ЖСН	Есепке қою күні	Қайтыс болған күні	Есептен шығару күні	Қайтыс болған күннен кейін есепте болған күндердің саны	Алуға жататын сома, теңге		
						барлығы	Оның ішінде	
	есептен уақтылы шығармағаны үшін	Айыппұл санкциялары үшін						
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.								
2.								
	Итого	X	X	X	X			

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)

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

Күні 20__ жылғы " __ " _____

Ескертпе:

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

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2020 жылғы 16 наурыздағы
№ ҚР ДСМ – 16/2020
бұйрығына
38-қосымша
Денсаулық сақтау
субъектілерінің қызметіне
ақы төлеу қағидаларына
88-қосымша
Нысан

Онкологиялық науқастарға медициналық көмек көрсеткені үшін
көрсетілген қызметтер актісі 20__ жылғы " __ " _____ № _____
__ кезең: 20__ жылғы " __ " _____ бастап 20__ жылғы " __ " _____
_____ дейін 20__ жылғы " __ " _____ № _____ шарты бойынша

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

Төленген жұмыстардың (көрсетілген қызметтердің) жалпы құны: _____

теңге

Орындалған жұмыстардың (көрсетілген қызметтердің) жалпы құны: _____

теңге

№ 1 кесте. Онкологиялық науқастарға медициналық көмек көрсеткені үшін ақы төлеуге қабылданған соманы есептеу

Айына бір онкологиялық науқасқа арналған кешенді тариф: _____

теңге

р/с №	Атауы	Төлемге ұсынылды, теңге	Төлемге қабылданды, теңге
1	2	3	4
1.	Онкологиялық науқастарға медициналық көмек көрсеткені үшін барлығы, оның ішінде:		
1.1.	бір онкологиялық науқасқа кешенді тариф бойынша		
1.2.	нақты шығындар бойынша, оның ішінде:		
1.2.1	онкологиялық науқастарға химиопрепараттарды қолдану		
1.2.2	сәулелік терапия көрсету:		
1.2.3	онкологиялық науқастарға тегін таңдау құқығын іске асыру кезінде медициналық көмек көрсету үшін клиникалық-шығындық топтар бойынша		
1.2.4	ерекше ем жүргізуге мүмкіндік бермейтін, ауырлататын ілеспе патологиясы бар IV клиникалық топтағы онкологиялық науқастарға мобильді бригадалардың паллиативтік көмек көрсетуі		
1.2.5	телепатология жүйесі арқылы ісіктердің биоүлгілерінің халықаралық телеконсультацияларын өткізу		
1.2.6	молекулалық-генетикалық және молекулалық биологиялық диагностиканы жүргізу		
1.2.7	Қайта зарядтау және сервистік қызмет көрсету қызметтері		

№ 2 кесте. Бір онкологиялық науқасқа кешенді тариф бойынша төлеуге қабылданған соманы есептеу

р/с №	Атауы	Есепті кезеңнің соңына ОНЭТ-те тіркелген онкологиялық науқастардың орташа тізімдік саны	Төлемге ұсынылды, теңге	Төлемге қабылданды, теңге

1	2	3	4	5
1.	Онкологиялық науқастарға медициналық көмек көрсету			

№ 3 кесте. Онкологиялық науқастарға медициналық көмек көрсеткені үшін нақты шығыстар бойынша ақы төлеуге ұсынылған сома есебі

р/с №	Атауы	Онкологиялық науқастарға химиопрепараттарды қолдану		Сәулелік терапия көрсету		Барлығы	
		Төлемге ұсынылды , теңге	Төлемге қабылданды , теңге	Төлемге ұсынылды , теңге	Төлемге қабылданды , теңге	Төлемге ұсынылды , теңге	Төлемге қабылданды , теңге
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Барлығы, оның ішінде:						
1.1	амбулаториялық-емханалық көмек көрсету кезінде:						
1.2	стационарлық медициналық көмек көрсету кезінде						
1.3	стационарды алмастыратын медициналық көмек көрсету кезінде						

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

Базалық тарифтің (мөлшерлеменің) құны _____ теңге

р/с №	Атауы	Топтың нөмірі	Ақы төлеуге ұсынылды		Төлемге қабылданды	
			Емделген науқастардың саны	Сома, теңге	Емделген науқастардың саны	Сома, теңге
1	2	3	4	5	6	7
1.	Мамандандырылған медициналық көмек бойынша барлық жағдайлар, оның ішінде:					
1.1.	барлық стационарлық көмек					
1.2.	барлық стационарды алмастыратын көмек					

№6 Кесте. Онкологиялық науқастарға медициналық көмек үшін бір онкологиялық науқасқа арналған кешендік тарифтен тыс консультативтік-диагностикалық қызметтер бойынша ақы төлеуге ұсынылған соманы есептеу

--	--	--	--	--	--	--

р/с №	Атауы	Онкологиялық науқастардың саны	Қызметтер саны	А қ ы төлеуге ұсынылды , теңге
1	2	3	4	8
1.	ерекше ем жүргізуге мүмкіндік бермейтін, ауырлататын ілеспе патологиясы бар IV клиникалық топтағы онкологиялық науқастарға мобильді бригадалардың паллиативтік көмек көрсетуі			
2.	телепатология жүйесі арқылы ісіктердің биоүлгілерінің халықаралық телеконсультацияларын өткізу			
3.	молекулалық-генетикалық және молекулалық биологиялық диагностиканы жүргізу			

№ 6 кесте. Өзге төлемдер/шегерімдер сомасы

р/с №	Тағайындау (өзге шегерімдерді / төлемдерді енгізу кезінде анықтамалықтан таңдалған себептер)	Төлемдер, сома теңге	Шегерімдер, теңге сомасы
1	2	3	4
1.			
	Жиыны		

Төлемге қабылданған барлығы: _____ теңге, оның ішінде:

1. ұсталған сома: _____ теңге, оның ішінде:

1.1. сапа және көлем мониторингі 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, оның ішінде:

2.1. төлемдер: _____ теңге,

2.2. шегерімдер: _____ теңге.

Бұрын төленген авансты ұстап қалу сомасы: _____ теңге;

Келесі кезеңде ұстауға жататын бұрын төленген аванстың қалдығы: _____

теңге;

Аударуға есептелген барлығы: _____ теңге.

Қызмет беруші: _____

Тапсырыс беруші : _____ (қызмет берушінің атауы)

(тапсырыс берушінің атауы) Мекенжайы: _____

Мекенжайы: _____

БИН: _____

БИН: _____

ИИК: _____

ИИК: _____

БИК: _____

БИК: _____

Банкінің атауы: _____

(бенефициардың атауы) КБЕ: _____

Басшы: _____ / _____
(Тегі, аты, әкесінің аты /қолы)
(бар болса) (қағаз тасығыштағы акті үшін)
Мөр орны (бар болса)
(қағаз тасығыштағы акті үшін)

КБЕ: _____
Басшысы: _____ / _____

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

Ескертпе:

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

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2020 жылғы 16 наурыздағы
№ ҚР ДСМ – 16/2020
бұйрығына
39-қосымша
Денсаулық сақтау
субъектілерінің қызметіне
ақы төлеу қағидаларына
89-қосымша
Нысан

Туберкулезбен ауыратындарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін шот-тізілім 20 ___ жылғы "___" _____ № _____ кезең: 20 ___ жылғы "___" _____ бастап 20 ___ жылғы "___" _____ дейін 20 ___ жылғы "___" _____ № _____ шарты бойынша

Қаржыландыру көзі _____

Қызмет берушінің атауы: _____

Бюджеттік бағдарламаның атауы: _____

Бюджеттік кіші бағдарламаның атауы: _____

Шарт бойынша науқастардың саны: _____

№ 1 кесте. Туберкулезбен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін ақы төлеуге ұсынылған соманың есебі

р/с №	Атауы	Ақы төлеуге ұсынылды (теңге)
1	2	3
1.	Туберкулезбен ауыратындарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін барлығы, оның ішінде:	
1.1.	туберкулезбен ауыратын бір науқасқа кешенді тариф бойынша	
1.2.	туберкулезге қарсы препараттармен қамтамасыз ету үшін	
2.	Төлемге жиыны	

№ 2 кесте. Туберкулезбен ауыратындарға медициналық көмек көрсету кешенді тариф бойынша төлеуге ұсынылған соманы есептеу

Айына кешенді тариф: _____ теңге

р/с №	Атауы	Есепті кезеңнің басында тіркелген туберкулезбен ауыратын науқастардың саны	Есепке алынған туберкулезбен ауыратын науқастардың саны		Есептен шығарылған туберкулезбен ауыратын науқастардың саны		Есепті кезеңнің соңына тіркелген туберкулезбен ауыратын науқастардың саны	Туберкулезбен ауыратын науқастардың орташа тізімдік саны	Төлемі ұсынылған, теңге
			барлығы	оның ішінде басқа өңірлерден	барлығы	оның ішінде қайтыс болғандар			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	туберкулезбен ауыратындарға кешенді тариф бойынша медициналық көмек көрсету								

№3 кесте. Туберкулезге қарсы препараттармен қамтамасыз ету үшін төлеуге ұсынылған соманы есептеу

р/с №	Атауы	Туберкулезге қарсы препараттарды қолдану	
		Туберкулезбен ауыратын науқастардың саны	Төлемге ұсынылды, теңге
1	2	3	4
1.	Барлығы, оның ішінде:		
1.1.	амбулаториялық-емханалық көмек көрсету кезінде		
1.2.	стационарлық медициналық көмек көрсету кезінде		

Төлеуге жиыны: _____ теңге

Қызмет берушінің басшысы (уәкілетті лауазымды тұлға): _____ /

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)
(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Қызмет берушінің бас бухгалтері: _____ /

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

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

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

Күні 20__ жылғы " __ " _____

Осы шот-тізілімге мынадай қосымшалар қоса беріледі*:

1) туберкулезбен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін шот-тізілімге 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша туберкулезбен ауыратын науқастар қозғалысының тізілімі;

2) туберкулезбен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін шот-тізілімге 2-қосымшаға сәйкес нысан бойынша кешенді тариф бойынша көрсетілген медициналық көмектің тізілімі;

3) туберкулезбен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін шот-тізілімге 3-қосымшаға сәйкес нысан бойынша бірлесіп Орындаушыны тарта отырып, көрсетілген медициналық көмектің және консультациялық-диагностикалық қызметтердің тізілімі;

4) туберкулезбен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсету үшін шот-тізілімге 4-қосымшаға сәйкес нысан бойынша туберкулезге қарсы препараттарды қолдану жөніндегі тізілім;

Ескертпе:

- деректер көзі - "Туберкулезбен ауыратын науқастардың ұлттық тіркелімі" ақпараттық жүйесі, "Дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету" ақпараттық жүйесі.

Туберкулезбен ауыратын
науқастарға медициналық-
әлеуметтік көмек көрсеткені
үшін шот-тізілімге
1-қосымша
Нысан

**Туберкулезбен ауыратын науқастар қозғалысының тізілімі* кезең: 20__
жылғы " __ " _____ бастап 20__ жылғы " __ " _____ дейін**

р/ с №	Кезең (айдың күнтізбелік күні)	А й д ы ң күнтізбелік күнінің басында тіркелген туберкулезбен ауыратын науқастардың саны	Есепке алынған туберкулезбен ауыратын науқастардың саны		Есептен шығарылған туберкулезбен ауыратын науқастардың саны		А й д ы ң күнтізбелік күнінің соңына тіркелген туберкулезбен ауыратын науқастардың саны	Туберкулезбен ауыратын науқастардың орташа тізімдік саны
			Барлығы	оның ішінде басқа өңірлерден	Барлығы	оның ішінде қайтыс болғандар		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.								
2.								
	Жиыны							

Қызмет берушінің басшысы (уәкілетті лауазымды тұлға): _____ /

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

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Қызмет берушінің бас бухгалтері: _____ /

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

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Емдеу нәтижесі	Емедлген жағдайлардың саны	Төсек-күн саны	Жағдайлар саны
12	13	14	15
Бірлесіп орындаушының атауы _____ (қоса орындау шарты бойынша _____ № _____)			
Мамандандырылған медициналық көмек бойынша барлық жағдайлар, оның ішінде:			
Қоса орындау шартына енгізілмеген барлық жағдайда, барлығы			

№3 кесте. Туберкулезбен ауыратын науқастардың санаторий-курорттық емделген жағдайлардың тізбесі

№ п/п	Төсек бейіні	ЖСН	Медициналық карта №	Емдеуге жатқызу күні	Көшірме күні	Жүгіну себебі	Негізгі қорытынды диагноз		Негізгі операция	
							АХЖ-10 коды	Атауы	АХЖ-9 коды	Атауы
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Бірлесіп орындаушының атауы _____ (қоса орындау шарты бойынша _____ № _____)										
1.	Мамандандырылған медициналық көмек бойынша барлық жағдайлар, оның ішінде:									
1.1.	стационарлық көмектің жиыны, оның ішінде:									
1.2.	стационарды алмастыратын көмектің жиынтығы, оның ішінде:									
2.	Қоса орындау шартына енгізілмеген барлық жағдайда, барлығы									
2.1.	стационарлық көмектің жиыны, оның ішінде:									
2.2.	стационарды алмастыратын көмектің жиынтығы, оның ішінде:									

Кестенің жалғасы

Емдеу нәтижесі	Емедлген жағдайлардың саны	Төсек-күн саны	Жағдайлар саны
12	13	14	15
Бірлесіп орындаушының атауы _____ (қоса орындау шарты бойынша _____ № _____)			
Мамандандырылған медициналық көмек бойынша барлық жағдайлар, оның ішінде:			
Қоса орындау шартына енгізілмеген барлық жағдайда, барлығы			

Қызмет берушінің басшысы (уәкілетті лауазымды тұлға): _____ /_

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)
(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Қызмет берушінің бас бухгалтері: _____ / _____

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)
(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

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

Күні 20__ жылғы " __ " _____

Ескертпе:

*-деректер көзі - "Онкологиялық науқастардың электрондық тіркелімі" ақпараттық жүйесі.

Туберкулезбен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін шот-тізілімге
4-қосымша
Нысан

Туберкулезге қарсы препараттарды қабылдау бойынша тізілім * кезең: 20
_____ жылғы " __ " _____ бастап 20_____ жылғы " __ " _____ дейін

р/с №	Пациенттің ЖСН	Медициналық карта №	Негізгі қорытынды диагноз		Туберкулезге қарсы препараттар шығыны					
			АХЖ -10 коды	Атауы	Препараттың атауы	Шығарылған күні	1 бірлік, м г дозасы	1 бірлік, теңге құны	Тағайындау дозасы, мг	Препараттың саны
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	Туберкулезбен ауыратын науқастар қабылдаған жиынтық, оның ішінде:									
1.1	диспансерлік есепте тұратын туберкулезбен ауыратын науқастар бойынша, жиыны									
1.2	Диспансерлік есепте тұрмайтын туберкулезбен ауыратын науқастар бойынша, жиыны									
	ж и ы н ы (туберкулезбен ауыратындар есепте тұрған туберкулез диспансерінің атауы,)									

Қызмет берушінің басшысы (уәкілетті лауазымды тұлға): _____ /

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)
(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Қызмет берушінің бас бухгалтері: _____ /

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)
(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

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

Күні 20__ жылғы " __ " _____

Ескертпе:

*-деректер көзі - "Онкологиялық науқастардың электрондық тіркелімі" ақпараттық жүйесі.

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2020 жылғы 16 наурыздағы
№ ҚР ДСМ – 16/2020
бұйрығына
40-қосымша
Денсаулық сақтау
субъектілерінің қызметіне
ақы төлеу қағидаларына
90-қосымша
Нысан

Туберкулезбен науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсету бойынша қызметтерді сатып алу шартын орындау хаттамасы 20__ жылғы " __ " _____ № _____ кезең: 20__ жылғы " __ " _____ бастап 20__ жылғы " __ " _____ дейін 20__ жылғы " __ " _____ № _____ шарты бойынша

Қаржыландыру көзі _____

Қызмет берушінің атауы: _____

Бюджеттік бағдарламаның атауы: _____

Бюджеттік кіші бағдарламаның атауы: _____

№ 1 кесте. Туберкулезбен науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін ақы төлеуге қабылданатын соманың есебі

р/с №	Атауы	Ақы төлеуге ұсынылды, теңге	Алынған, теңге	Ақы төлеуге қабылданды, теңге
1	2	3	4	5
1.	Туберкулезбен науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін жиыны, оның ішінде:			

1.1.	Кешенді тариф бойынша			
1.2.	Туберкулезге қарсы препараттармен қамтамасыз еткені үшін			
2.	Итого			

№2 кесте. Туберкулезбен науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін кешенді тариф бойынша ақы төлеуге қабылданатын соманың есебі

p/c №	Атауы	Ақы төлеуге ұсынылды, теңге		Алуға жатады және төлеуге жатпайды, оның ішінде ішінара		Төлемге қабылданды, теңге	
		Оқиғалар / науқастар саны	Сом , теңге	Оқиғалар / науқастар саны	Сом , теңге	Оқиғалар / науқастар саны	Сом , теңге
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Туберкулезбен ауыратын науқастардың орташа тізімдік саны		X	X	X		X
2.	Ағымдағы мониторингтен өткен емдеуге жатқызу жағдайларының тізілімі						
2.1	есепті кезеңде						
2.2	өткен кезеңде						
3.	Нысаналы мониторингтен өткен емдеуге жатқызу жағдайларының тізілімі						
3.1	есепті кезеңде						
3.2	өткен кезеңде						
4.	Өліммен аяқталған жағдайлар бойынша есепті және өткен кезеңдер үшін сома						
4.1	есепті кезеңде						
4.2	өткен кезеңде						
5.	Медициналық көмек (қызмет) көрсетудің расталмаған фактілері үшін ұстап қалу сомасы						
5.1	есепті кезеңде						
5.2	өткен кезеңде						
6.	Медициналық қызметтердің сапасы мен көлемінің мониторингі нәтижелері бойынша жиыны						

№3 кесте. Туберкулезге қарсы препараттармен қамтамасыз ету бойынша төлеуге қабылданған соманы есептеу

p/c №	Атауы	Туберкулезбен ауыратын науқастарға туберкулезге қарсы препараттарды қолдану		
		Ақы төлеуге ұсынылғаны, теңге	Ақы төлеуден алынды, теңге	Ақы төлеуге қабылданды, теңге
1	2	3	4	5
1.	Барлығы, оның ішінде:			
1.1.	амбулаториялық-емханалық көмек көрсету кезінде			
1.2.	стационарлық медициналық көмек көрсету кезінде			

№ 4 кесте. Өзге төлемдер/шегерімдер сомасының есебі

p/c №	Тағайындау (өзге шегерімдерді / төлемдерді енгізу кезінде анықтамалықтан таңдалған себептер)	Төлемдер, сомасы теңге	Шегерімдер, сомасы теңге
1	2	3	4
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)

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

Күні 20__ жылғы " __ " _____

Ескертпе: - деректер көзі- "Туберкулезбен науқастардың ұлттық тізілімі"
ақпараттық жүйесі.

Туберкулезбен науқастарға
медициналық-әлеуметтік көмек
көрсету бойынша қызметтерді
сатып алу шартын орындау
хаттамасына
қосымша
нысан

Қайтыс болғаны туралы мәлімет уақытылы тіркелмеген туберкулезбен науқастардың тізілімі*

Айына кешенді тариф: _____ теңге

Күніне кешенді тариф: _____ теңге

р/с №	ЖСН	Есепке қойылғаны күні	Қайтыс болған күні	Есептен шығарылған күні	Қайтыс болған күнінен кейін есепте болған күндерінің саны	Шешуге жататын сома, теңге		
						барлығы	Оның ішінде Есептен уақытылы шығарыламағыны үшін	айыппұл санкциялары үшін
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.								
2.								
	Жиыны							

Тапсырыс берушінің басшысы (уәкілетті лауазымды тұлға): _____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)
(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Тапсырыс берушінің лауазымды тұлғалары: _____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)
(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)
(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)
(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Таныстым (қызмет берушінің уәкілетті лауазымды тұлғасы): _____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)
(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

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

Күні 20 __ жылғы " __ " _____

Ескертпе*: - деректер көзі- "Туберкулезбен науқастардың ұлттық тізілімі"
ақпараттық жүйесі.

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2020 жылғы 16 наурыздағы
№ ҚР ДСМ – 16/2020
бұйрығына
41-қосымша
Денсаулық сақтау
субъектілерінің қызметіне
ақы төлеу қағидаларына
91-қосымша
Нысан

**Туберкулезбен науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені
үшін 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: _____

Шарттың жалпы сомасы:

_____ теңге

Төленген аванстың жалпы сомасы: _____

_____ теңге

Желтоқсан айында төленген аванстың сомасы

Төленген жұмыстардың (көрсетілген қызметтердің) жалпы сомасы: _____

_____ теңге

Орындалған жұмыстардың (көрсетілген қызметтердің) жалпы құны:

_____ теңге

№1 кесте. Туберкулезбен ауыратындарға медициналық-әлеуметтік көмек
көрсеткені үшін ақы төлеуге қабылданған соманың есебі

Айына кешенді тариф: _____ теңге

р/с №	Атауы	Ақы төлеуге ұсынылғаны, теңге	Ақы төлеуге қабылданды, теңге

1	2	3	4
1.	Туберкулезбен ауыратындарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін барлығы, оның ішінде:		
1.1.	кешенді тариф бойынша		
1.2.	туберкулезге қарсы препараттармен қамтамасыз ету үшін		
2.	Жиыны ақы төлеуге		

№ 2 кесте. Кешенді тариф бойынша төлеуге қабылданған соманы есептеу

р/с №	Атауы	Есепті кезеңнің соңында ОНЭТ-те тіркелген туберкулезбен ауыратын науқастардың орташа тізімдік саны	Ақы төлеуге ұсынылғаны, теңге	Ақы төлеуге қабылданды, теңге
1	2	3	4	5
1.	Туберкулезбен ауыратындарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсету			

№3 кесте. Туберкулезге қарсы препараттармен қамтамасыз ету бойынша төлеуге қабылданған соманы есептеу

р/с №	Атауы	Туберкулезбен ауыратын науқастарға туберкулезге қарсы препараттарды қолдану	
		Ақы төлеуге ұсынылғаны, теңге	Ақы төлеуге қабылданды, теңге
1	2	3	4
1.	Барлығы, оның ішінде:		
1.1.	амбулаториялық-емханалық көмек көрсету кезінде		
1.2.	стационарлық медициналық көмек көрсету кезінде		

№ 4 кесте. Өзге төлемдер/шегерімдер сомасының есебі

р/с №	Тағайындау (өзге шегерімдерді / төлемдерді енгізу кезінде анықтамалықтан таңдалған себептер)	Төлемдер, сомасы теңге	Шегерімдер, сомасы теңге
1	2	3	4
1.			
	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;

1.3

2. шешілген 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: _____

Б а с ш ы :

_____/_____

(Тегі, аты, әкесінің аты /қолы) (бар болса) (Тегі, аты, әкесінің аты /қолы)
(қағаз тасығыштағы акті үшін) (бар болса) (қағаз тасығыштағы акті үшін)

Мөр орны (бар болса) Мөр орны (бар болса)

(қағаз тасығыштағы акті үшін)

Қызмет беруші: _____

(қызмет берушінің атауы)

Мекенжайы: _____

БИН: _____

ИИК: _____

БИК: _____

Банкінің атауы: _____

КБЕ: _____

Басшысы: _____/_____

(Тегі, аты, әкесінің аты /қолы) (бар болса) (қағаз тасығыштағы акті үшін)

Мөр орны (бар болса)

(қағаз тасығыштағы акті үшін)

Ескертпе*: - деректер көзі- "Туберкулезбен науқастардың ұлттық тізілімі"
ақпараттық жүйесі.

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2020 жылғы 16 наурыздағы
№ ҚР ДСМ – 16/2020
бұйрығына
42-қосымша
Денсаулық сақтау
субъектілерінің қызметіне
ақы төлеу қағидаларына
92-қосымша
Нысан

**АИТВ жұқтырғандарға және (немесе) ЖИТС-пен ауыратын науқастарға
медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін шот-тізілім 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. АИТВ жұқтырғандарға және (немесе) ЖИТС-пен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін ақы төлеуге ұсынылған соманы есептеу

р/с №	Атауы	Ақы төлеуге ұсынылды (теңге)
1	2	3
1.	АИТВ жұқтырғандарға және (немесе) ЖИТС-пен ауыратындарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін барлығы:	
1.1.	АИТВ жұқтырған және (немесе) ЖИТС-пен ауыратын бір адамға кешенді тариф бойынша	
1.2.	Достық кабинеттердегі халықтың осал топтары үшін кешенді тариф бойынша	
1.3.	халықты АИТВ-инфекциясына тексергені үшін	
1.4.	антиретровирустық препараттармен қамтамасыз ету үшін	

Айына кешенді тариф: _____ теңге

р/с №	Атауы	Есепті кезеңнің басында "ОНЭТ" АЖ тіркелген АИТВ жұқтырғандар мен ЖИТС-пен ауыратын науқастардың саны	Есепке алынған А И Т Қ жұқтырғандар мен ЖИТС-пен ауыратын науқастардың саны		Есептен шығарылған АИТҚ жұқтырғандар мен ЖИТС-пен ауыратын науқастардың саны		Есепті кезеңнің соңында "ОНЭТ" АЖ тіркелген АИТВ жұқтырғандар мен ЖИТС-пен ауыратын науқастардың саны	А И Т Қ жұқтырғанда мен ЖИТС-пен ауыратын науқастардың орташа тізімдік саны
		Барлығы	Оның ішінде басқа өңірлерден	барлығы	Оның ішінде қайтыс болғандар	8		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	АИТВ жұқтырғандарға және ЖИТС-пен ауыратын науқастарға көрсетілген медициналық-әлеуметтік көмек							
1.								
2.								

№ 3 кесте. Антиретровирустық препараттармен қамтамасыз ету үшін төлеуге ұсынылған соманы есептеу *

р/с №	Атауы	Антиретровирустық препараттарды қолдану	
		АИТВ жұқтырғандар мен ЖИТС-пен ауыратын науқастардың саны	Ақы төлеуге ұсынылғаны, теңге
1	2	3	4
1.	Барлығы, оның ішінде:		
1.1.	амбулаториялық-емханалық көмек көрсету кезінде		

1.2.	стационарлық медициналық көмек көрсету кезінде		

Жиыны ақы төлеуге: _____
теңге

Қызмет берушінің басшысы (уәкілетті лауазымды тұлға): _____ / _____

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)
(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Қызмет берушінің бас бухгалтері: _____ / _____

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)
(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

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

Күні 20__ жылғы " __ " _____

сы шот-тізілімге мынадай қосымшалар қоса беріледі *:

1) АИТВ жұқтырғандарға және (немесе) ЖИТС-пен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін шот-тізілімге 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша АИТВ жұқтырғандар мен ЖИТС-пен ауыратын науқастар қозғалысының тізілімі;

2) АИТВ жұқтырғандарға және (немесе) ЖИТС-пен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін шот-тізілімге 2-қосымшаға сәйкес нысан бойынша кешенді тариф бойынша АИТВ жұқтырғандарға және ЖИТС-пен ауыратын науқастарға көрсетілген медициналық көмектің тізілімі;

3) АИТВ жұқтырғандарға және (немесе) ЖИТС-пен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін шот-тізілімге 2-қосымшаға сәйкес нысан бойынша АИТВ жұқтырғандарға және (немесе) ЖИТС-пен ауыратын науқастарға Достық кабинеттерде халықтың осал топтары үшін кешенді тариф бойынша көрсетілген медициналық-әлеуметтік көмектің тізілімі;

4) АИТВ инфекциясын жұқтырғандарға және (немесе) ЖИТС-пен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін шот-тізілімге 4-қосымшаға сәйкес нысан бойынша халықты АИТВ инфекциясына тексеру кезінде көрсетілген қызметтер тізілімі;

5) АИТВ жұқтырғандарға және (немесе) ЖИТС-пен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін шот-тізілімге 5-қосымшаға сәйкес нысан бойынша төлеуге жататын антиретровирустық препараттардың қамтамасыз етілген рецептілері туралы деректердің жиынтық тізілімі;

Ескертпе*: - деректер көзі- "Дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету" ақпараттық жүйесі.

науқастарға медициналық-
 әлеуметтік көмек көрсеткені
 үшін шот-тізілімге
 1-қосымша
 Нысан

**АИТВ жұқтырғандар және (немесе) ЖИТС-пен ауыратын науқастар
 қозғалысының тізілімі кезең: 20 ____ жылғы " ____ " _____ бастап 20
 ____ жылғы " ____ " _____ дейін**

_____ (Қызмет берушінің атауы)

р/с №	Кезең (календарный день месяца)	Айдың күнтізбелік күнінің басында "ОНЭТ" АЖ тіркелген АИТВ жұқтырғандар және (немесе) ЖИТС-пен ауыратын науқастар саны	Есепке алынған А И Т Қ жұқтырғандар мен ЖИТС-пен ауыратын науқастардың саны		Есептен шығарылған АИТҚ жұқтырғандар мен ЖИТС-пен ауыратын науқастардың саны		Есепті кезеңнің соңында "ОНЭТ" АЖ тіркелген А И Т В жұқтырғандар мен ЖИТС-пен ауыратын науқастардың саны	" А И Т Қ жұқтырғандар мен ЖИТС-пен ауыратын науқастардың орташа тізімдік саны
			Барлығы	Оның ішінде басқа өңірлерден	барлығы	Оның ішінде қайтыс болғандар		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.								
2.								
	Жиыны							

Қызмет берушінің басшысы (уәкілетті лауазымды тұлға): _____ /

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

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Қызмет берушінің бас бухгалтері: _____ /

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

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Мөрдің орны (болған жағдайда)/ (қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Күні 20__жылғы " ____ " _____

АИТВ жұқтырғандарға және
 (немесе) ЖИТС-пен ауыратын
 науқастарға медициналық-
 әлеуметтік көмек көрсеткені
 үшін шот-тізілімге
 2-қосымша
 Нысан

АИТВ жұқтырғандарға және (немесе) ЖИТС-пен ауыратын науқастарға кешенді тариф бойынша көрсетілген медициналық-әлеуметтік көмектің тізілімі кезең: 20 ___ жылғы " ___ " _____ бастап 20 ___ жылғы " ___ " _____ дейін

_____ (Қызмет берушінің атауы)

Көрсетілген консультациялық-диагностикалық қызметтердің тізбесі:

р/с№	Қызметтің коды	Қызметтің атауы	Қызметтердің саны	Сомасы, теңге
1	2	3	4	5
1.				X
2.				X
	Жиыны			

Қызмет берушінің басшысы (уәкілетті лауазымды тұлға): _____ / _____

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

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Қызмет берушінің бас бухгалтері: _____ / _____

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

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Мөрдің орны (болған жағдайда)/ (қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Күні 20 ___ жылғы " ___ " _____

АИТВ жұқтырғандарға және
(немесе) ЖИТС-пен ауыратын
науқастарға медициналық-
әлеуметтік көмек көрсеткені
үшін шот-тізілімге
3-қосымша
Нысан

Достық кабинеттердегі халықтың осал топтары үшін кешенді тариф бойынша АИТВ жұқтырғандарға және (немесе) ЖИТС-пен ауыратын науқастарға көрсетілген медициналық-әлеуметтік көмектің тізілімі кезең: 20 ___ жылғы " ___ " _____ бастап 20 ___ жылғы " ___ " _____ дейін

_____ (Қызмет берушінің атауы)

Көрсетілген консультациялық-диагностикалық қызметтердің тізбесі:

р/с№	Қызметтің коды	Қызметтің атауы	Қызметтердің саны	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)

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

Күні 20__жылғы " __ " _____

АИТВ жұқтырғандарға және
(немесе) ЖИТС-пен ауыратын
науқастарға медициналық-
әлеуметтік көмек көрсеткені
үшін шот-тізілімге
4-қосымша
Нысан

Халықты АИТВ-инфекциясына тексеру кезінде көрсетілген қызметтер тізілімі кезең: 20__жылғы " __ " _____ бастап 20__жылғы " __ " _____ дейін

(Қызмет берушінің атауы)

Көрсетілген консультациялық-диагностикалық қызметтердің тізбесі:

р/с№	Қызметтің коды	Қызметтің атауы	Қызметтердің саны	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)

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

Күні 20__жылғы " __ " _____

АИТВ жұқтырғандарға және
(немесе) ЖИТС-пен ауыратын
науқастарға медициналық-
әлеуметтік көмек көрсеткені
үшін шот-тізілімге
5-қосымша
Нысан

**Төлеуге жататын антиретровирустық препараттардың қамтамасыз етілген
рецептілері туралы деректердің жиынтық тізілімі * кезең: 20 __ жылғы " __
" __ бастап 20 __ жылғы " __ " __ дейін**

(Қызмет берушінің атауы)

р/с №	Қамтамасыз етілген рецептінің № мен күні	Халықаралық патенттелмеген атауы	Сауда атауы	Шғару нысаны, дозалау	Өлшем бірлігі	Өлшем білігінің бағасы (теңге) **	Өлшем бірлігіндегі саны	Сомасы (теңге) (гр.7* гр8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Жиыны ақы төлеу сомасы _____ теңге.

(жазумен)

Қызмет берушінің басшысы (уәкілетті лауазымды тұлға): _____ /

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

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Қызмет берушінің бас бухгалтері: _____ /

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

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

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

Күні 20__жылғы " __ " _____

Ескертпе:

* - деректер көзі- "Туберкулезбен науқастардың ұлттық тізілімі" ақпараттық жүйесі;

** бірыңғай дистрибьютормен жасалған шарт бойынша сатып алу бағасы көрсетіледі.

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2020 жылғы 16 наурыздағы
№ ҚР ДСМ – 16/2020
бұйрығына
43-қосымша
Денсаулық сақтау
субъектілерінің қызметіне

Республикалық денсаулық сақтау ұйымының АИТВ жұқтырғандарға және (немесе) ЖИТС науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін шот-тізілім 20 ___ жылғы "___" ___ № ___ кезең: 20 ___ жылғы "___" ___ бастап 20 ___ жылғы "___" ___ дейін 20 ___ жылғы "___" ___ № ___ шарты бойынша

Қаржыландыру көзі: _____

Қызмет берушінің атауы: _____

Бюджеттік бағдарламаның атауы: _____

р/с №	Атауы	Қызметтер саны	Қызметтердің құны	Ақы төлеуге ұсынылды (тенге)
1	2	3	4	5
1.	Консультациялық диагностикалық медициналық көмек көрсеткені үшін барлығы, оның ішінде:			
1.1.				
1.2.				

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 "___" ___

Осы шот-тізілімге мынадай қосымшалар қоса беріледі:

1) Республикалық денсаулық сақтау ұйымы АИТВ жұқтырғандарға және (немесе) ЖИТС-пен ауыратын науқастарға көрсеткен медициналық-әлеуметтік көмек үшін шот-тізілімге 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша халыққа көрсетілген консультациялық-диагностикалық қызметтердің тізілімі;

3) республикалық денсаулық сақтау ұйымы АИТВ жұқтырғандарға және (немесе) ЖИТС-пен ауыратын науқастарға көрсеткен медициналық-әлеуметтік көмек үшін шот-тізілімге 2-қосымшаға сәйкес нысан бойынша қаржы лизингі шарттарында сатып алынған медициналық техниканы пайдалана отырып көрсетілген консультациялық-диагностикалық қызметтердің тізілімі.

сақтау қйымының АИТВ
жұқтырғандарға және (немесе)
ЖИТС науқастарға
медициналық-әлеуметтік көмек
көрсеткені үшін шот-тізілімге
1-қосымша
Нысан

Халыққа көрсетілген консультациялық-диагностикалық қызметтер

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

р/с №	Қызметтің толық коды	Қызметтің атауы	Қызметтің құны, теңге	Қызметтің саны	Сомасы, теңге
1	2	3	4	5	6
1					
ЖИЫНЫ					

Қызмет берушінің басшысы (уәкілетті лауазымды тұлға): _____ / _____

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)
(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Қызмет берушінің бас бухгалтері: _____ / _____

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)
(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

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

Күні 20 ___ жылғы " ___ " _____

Республикалық денсаулық
сақтау қйымының АИТВ
жұқтырғандарға және (немесе)
ЖИТС науқастарға
медициналық-әлеуметтік көмек
көрсеткені үшін шот-тізілімге
2-қосымша
Нысан

Қаржы лизингі шарттарында сатып алынған медициналық техниканы

пайдалана отырып, көрсетілген консультациялық-диагностикалық

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

Медициналық жабдықтың коды	Медициналық жабдықтың атауы	Қызметтің толық коды	Қызметтің атауы	1 қызметке лизингтік төлем, теңге	Қызметтің саны	Ақы төлеуге лизингтік төлемнің сомасы, теңге
1	2	3	4	5	6	7

ЖИЫНЫ

Қызмет берушінің басшысы (уәкілетті лауазымды тұлға): _____ /

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

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Қызмет берушінің бас бухгалтері: _____ /

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

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

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

Күні 20__ жылғы " __ " _____

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2020 жылғы 16 наурыздағы
№ ҚР ДСМ – 16/2020
бұйрығына
44-қосымша
Денсаулық сақтау
субъектілерінің қызметіне
ақы төлеу қағидаларына
94-қосымша
Нысан

АИТВ инфекциясын жұқтырғандарға және ЖИТС-пен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсету үшін қызметтерді сатып алу шартын орындау хаттамасы 20__ жылғы " __ " _____ № _____ кезең: 20__ жылғы " __ " _____ бастап 20__ жылғы " __ " _____ дейін 20__ жылғы " __ " _____ № _____ шарты бойынша

Қаржыландыру көзі _____

Қызмет берушінің атауы: _____

Бюджеттік бағдарламаның атауы: _____

Бюджеттік кіші бағдарламаның атауы: _____

№1 кесте. АИТВ инфекциясын жұқтырғандарға және ЖИТС-пен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсету үшін қабылданған соманың есебі

р/с №	Атауы	Ақы төлеуге ұсынылған сома, теңге	Шешілген сома, теңге	А қы төлеуге қабылданды, теңге
1	2	3	4	5

1.	АИТВ инфекциясын жұқтырғандарға және ЖИТС-пен ауыратын науқастарға кешендік тарифпен медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуге жиыны, 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	Антиретровирустық препараттардың қамтамасыз ету үшін			

№2 кесте. Өзге төлемдер/шегерістер сомасының есебі

р/с №	Негіздеме	Төлемдер, сома теңге	Шегерістер, сома теңге
1	2	3	4
1.			
	Жиыны		

Ақы төлеуге 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)

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

Күні 20 __ жылғы " __ " _____

№ ҚР ДСМ – 16/2020
бұйрығына
45-қосымша
Денсаулық сақтау
субъектілерінің қызметіне
ақы төлеу қағидаларына
95-қосымша
Нысан

Республикалық денсаулық сақтау ұйымдарының АИТВ инфекциясын жұқтырғандарға және ЖИТС-пен ауыратын науқастарға

медициналық-әлеуметтік көмек көрсету үшін қызметтерді сатып алу

**шартын орындау хаттамасы 20 ____ жылғы " ____ " _____ № _____
кезең: 20 ____ жылғы " ____ " _____ бастап 20 ____ жылғы " ____ " _____
дейін 20 ____ жылғы " ____ " _____ № _____ шарты бойынша**

Қаржыландыру көзі _____

Қызмет берушінің атауы: _____

Бюджеттік бағдарламаның атауы: _____

№1 кесте. АИТВ инфекциясын жұқтырғандарға және ЖИТС-пен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуге қабылданған ақы сомасының есебі

р/с №	Атауы	Ақы төлеуге ұсынылған сома, теңге	Ақы төлеуден алып тасталды, теңге	Ақы төлеуге қабылданды, теңге	р/с №
1	2	3	4	5	6
1.	АИТВ жұқтырғандарға және (немесе) ЖИТС-пен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін барлығы, оның ішінде:				

№2 кесте. Өзге төлемдер/шегерістер сомасының есебі

р/с №	Негіздеме	Комиссияның шешіміне сәйкес	
		Төлемдер, сома теңге	Шегерістер, сома теңге
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)

Мөрдің орны (болған жағдайда)/ (қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Күні 20__ жылғы " __ " _____

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2020 жылғы 16 наурыздағы
№ ҚР ДСМ – 16/2020
бұйрығына
46-қосымша
Денсаулық сақтау
субъектілерінің қызметіне
ақы төлеу қағидаларына
99-қосымша
Нысан

**АИТВ инфекциясын жұқтырғандарға және ЖИТС-пен ауыратын
науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін көрсетілген
қызметтердің актісі 20__ жылғы " __ " _____ № _____ кезең:
20__ жылғы " __ " _____ бастап 20__ жылғы " __ " _____
_ дейін 20__ жылғы " __ " _____ № _____ шарты бойынша**

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	А қ ы төлеуге ұсынылды	Ақы төлеуге қабылданды
1	2	3	
1.	АИТВ 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	Антиретровирустық препараттардың қамтамасыз ету үшін		

№2 кесте. Өзге төлемдер/шегерістер сомасының есебі

р/с №	Негіздеме	Төлемдер, сома теңге	Шегерістер, сома теңге
1	2	3	4
1.			
	Жиыны		

Ақы төлеуге қабылданғанның жиыны: _____ теңге,
оның ішінде:

1. ұсталынған сома: _____ теңге, оның ішінде:

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

1.2. сапа мен көлем мониторингінен өтпеген өліммен аяқталған ағымдағы кезеңнің емделіп шығу жағдайлары үшін : _____ теңге;;

1.3. есепті кезеңде сапа мен көлем мониторингінен өткен, болжанбаған өліммен аяқталған өткен кезеңнің емделіп шығу жағдайлары үшін: _____
_____ теңге;

2. Алынған сома: _____ теңге / қабылданған: _____ теңге,
соның ішінде:

2.1. төлемдер: _____ теңге,

2.2. шегерулер: _____ теңге.

Бұрын төленген авансты ұстап қалу үшін сома _____ теңге

Келесі кезеңде ұстап қалуға тиісті бұрын төленген аванстың қалдығы _____
_____ теңге

Аудару үшін жиыны _____ теңге;

Тапсырыс беруші : _____

(тапсырыс берушінің атауы)

Мекенжайы: _____

БИН: _____

ИИК: _____

БИК: _____

(бенефициардың атауы)

КБЕ: _____

Басшы: _____ / _____

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

(қағаз тасығыштағы акті үшін)

Мөр орны (бар болса)

(қағаз тасығыштағы акті үшін)

Қызмет беруші: _____

(қызмет берушінің атауы)

Мекенжайы: _____

БИН: _____

ИИК: _____

БИК: _____

Банкінің атауы: _____

КБЕ: _____

Басшысы: _____ / _____

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

(қағаз тасығыштағы акті үшін)

Мөр орны (бар болса)

(қағаз тасығыштағы акті үшін)

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2020 жылғы 16 наурыздағы
№ ҚР ДСМ – 16/2020
бұйрығына
47-қосымша
Денсаулық сақтау
субъектілерінің қызметіне
ақы төлеу қағидаларына
100-қосымша
Нысан

Республикалық денсаулық сақтау ұйымдарының АИТВ инфекциясын жұқтырғандарға және ЖИТС-пен ауыратын науқастарға

медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін көрсетілген

қызметтердің актісі 20 ____ жылғы " ____ " _____ № _____ кезең:

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

____ дейін 20 ____ жылғы " ____ " _____ № _____ шарты бойынша

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

№1 кесте. АИТВ инфекциясын жұқтырғандарға және ЖИТС-пен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін ақы төлеуге қабылданған сома есебі

р/с №	Атауы	Ақы төлеуге ұсынылды	Ақы төлеуге қабылданды
1.	2	3	4
1.	Барлығы көрсетілген консультативтік--диагностикалық көмек, оның ішінде:		
1.1.			
1.2.			

№2 кесте. Өзге төлемдер/шегерістер сомасының есебі

р/с №	Негіздеме	Төлемдер, сома теңге	Шегерістер, сома теңге
1	2	3	4
1.			
	Жиыны		

Ақы төлеуге қабылданғанның жиыны: _____ теңге,
оның ішінде:

1. ұсталынған сома: _____ теңге, оның ішінде:

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

1.2. сапа мен көлем мониторингінен өтпеген өліммен аяқталған ағымдағы кезеңнің емделіп шығу жағдайлары үшін : _____ теңге;;

1.3. есепті кезеңде сапа мен көлем мониторингінен өткен, болжанбаған өліммен аяқталған өткен кезеңнің емделіп шығу жағдайлары үшін: _____
_____ теңге;

2. Алынған сома: _____ теңге / қабылданған: _____ теңге,
соның ішінде:

2.1. төлемдер: _____ теңге,

2.2. шегерулер: _____ теңге.

Бұрын төленген авансты ұстап қалу үшін сома _____ теңге

Келесі кезеңде ұстап қалуға тиісті бұрын төленген аванстың қалдығы _____
_____ теңге

Аудару үшін жиыны _____ теңге;

Тапсырыс беруші : _____
(тапсырыс берушінің атауы)
Мекенжайы: _____
БИН: _____
ИИК: _____
БИК: _____

(бенефициардың атауы)
КБЕ: _____
Басшы: _____ / _____
(Тегі, аты, әкесінің аты /қолы) (бар болса)
(қағаз тасығыштағы акті үшін)
Мөр орны (бар болса)
(қағаз тасығыштағы акті үшін)

Қызмет беруші: _____
(қызмет берушінің атауы)
Мекенжайы: _____
БИН: _____
ИИК: _____
БИК: _____
Банкінің атауы: _____

КБЕ: _____
Басшысы: _____ / _____
(Тегі, аты, әкесінің аты /қолы) (бар болса)
(қағаз тасығыштағы акті үшін)
Мөр орны (бар болса)
(қағаз тасығыштағы акті үшін)

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2020 жылғы 16 наурыздағы
№ ҚР ДСМ – 16/2020
бұйрығына
48-қосымша
Денсаулық сақтау
субъектілерінің қызметіне
ақы төлеу қағидаларына
101-қосымша
Нысан

Психикалық және мінез-құлықтың бұзылуымен және ПБЗ тұтынудан туындаған психикалық және мінез-құлықтық бұзылумен ауыратын адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін шот-тізілім 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 науқастардың саны _____

Айына кешенді тариф: _____ теңге

			Есепке алынған психикалық және мінез-құлықтың бұзылуымен және ПБЗ тұтынудан туындаған психикалық және мінез-құлықтық	Есептен шығарылған психикалық және мінез-құлықтың бұзылуымен және ПБЗ тұтынудан туындаған психикалық және	
--	--	--	--	---	--

р/ с №	Атауы	Есепті кезеңнің басындағы психикалық және мінез-құлықтың бұзылуымен және ПБЗ тұтырудан туындаған психикалық және мінез-құлықтық бұзылумен ауыратын адамдардың саны	бұзылумен ауыратын адамдардың саны		мінез-құлықтық бұзылумен ауыратын адамдардың саны		Есепті кезеңнің соңына психикалық және мінез-құлықтың бұзылуымен және ПБЗ тұтырудан туындаған психикалық және мінез-құлықтық бұзылумен ауыратын адамдардың саны	Психика және мінез-құл бұзылуы және І тұтыруд; туындағ; психикал және мінез-құл бұзылум ауыраты адамдард орташа ті саны
			Барлығы	оның ішінде басқа өңірлерден	Барлығы	оның ішінде		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Психикалық және мінез-құлықтың бұзылуымен және ПБЗ тұтырудан туындаған психикалық және мінез-құлықтық бұзылумен ауыратын адамдарға көрсетілген медициналық-әлеуметтік көмек					қайтыс болғандар		
	Жиыны							

Жиыны ақы төлеуге: _____
теңге

Қызмет берушінің басшысы (уәкілетті лауазымды тұлға): _____ /

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)
(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Қызмет берушінің бас бухгалтері: _____ / _____

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)
(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

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

Күні 20__ жылғы " __ " _____

Осы шот-тізілімге мынадай қосымшалар қоса беріледі:

1) психикалық және мінез-құлықтың бұзылуымен және ПБЗ тұтырудан туындаған психикалық және мінез-құлықтық бұзылумен ауыратын адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін шот-тізілімге 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша психикалық және мінез-құлықтың бұзылуымен және ПБЗ тұтырудан туындаған психикалық және мінез-құлықтық бұзылумен ауыратын адамдар қозғалысының тізілімі;

2) психикалық және мінез-құлықтың бұзылуымен және ПБЗ тұтырудан туындаған психикалық және мінез-құлықтық бұзылумен ауыратын адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін шот-тізілімге 2-қосымшаға сәйкес нысан бойынша кешенді тариф бойынша көрсетілген медициналық-әлеуметтік көмектің тізілімі;

3) психикалық және мінез-құлықтың бұзылуымен және ПБЗ тұтырудан туындаған психикалық және мінез-құлықтық бұзылумен ауыратын адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін шот-тізілімге 3-қосымшаға

		ауыратын адамдардың саны	Барлығы	оның ішінде басқа өңірлерден	Барлығы	оның ішінде қайтыс болғандар	ауыратын адамдардың саны	адамдардың орташа тізімдік саны
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.								
2.								
	Итого							

Қызмет берушінің басшысы (уәкілетті лауазымды тұлға): _____ / _____

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)
(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Қызмет берушінің бас бухгалтері: _____ / _____

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)
(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Мөрдің орны (болған жағдайда)/ (қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Күні 20__ жылғы " __ " _____

Ескертпе: * - деректер көзі - " Диспансерлік науқастардың электрондық тіркелімі" ақпараттық жүйесі.

Психикалық және мінез-құлықтың бұзылуымен және ПБЗ тұтырудан туындаған психикалық және мінез-құлықтық бұзылумен ауыратын адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін шот-тізілімге
2-қосымша
Нысан

Психикалық және мінез-құлықтың бұзылуымен және ПБЗ тұтырудан туындаған психикалық және мінез-құлықтық бұзылумен ауыратын адамдарға кешенді тариф бойынша көрсетілген медициналық-әлеуметтік көмектің тізілімі* кезең: 20 __ жылғы " __ " _____ бастап 20 __ жылғы " __ " _____ дейін

№1 кесте: Көрсетілген консультациялық-диагностикалық қызметтердің тізбесі:

р/с №	Қызмет коды	Қызмет атауы	Қызмет саны	Сома, теңге
1	2	3	4	5
1.				
2.				
Жиыны				

№ 2 кесте. Стационарлық және стационарды алмастыратын медициналық көмек нысанындағы мамандандырылған медициналық көмектің емделген жағдайларының тізбесі

p/c №	Төсек бейіні	ЖСН	Медициналық картаның №	Емдеуге жатқызу күні	Көшірме күні	Жүгіну себебі	Негізгі қорытынды диагноз		Негізгі операция		Емдеу нәтижесі
							АХЖ-10 коды	Атауы	АХЖ-9 коды	Атауы	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Мамандандырылған медициналық көмек бойынша барлық жағдайлар _____ оның ішінде:										
1.1.	стационарлық көмек жиыны _____ оның ішінде:										
1.2.	стационарды алмастыратын көмек жиыны _____, оның ішінде:										

Қызмет берушінің басшысы (уәкілетті лауазымды тұлға): _____ /

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)
(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Қызмет берушінің бас бухгалтері: _____ /

(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болса)/Қолы)
(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

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

Күні 20__ жылғы " __ " _____

Ескертпе: * - деректер көзі - " Диспансерлік науқастардың электрондық тіркелімі" ақпараттық жүйесі.

Психикалық және мінез-құлықтың бұзылуымен және ПБЗ тұтырудан туындаған психикалық және мінез-құлықтық бұзылумен ауыратын адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін шот-тізілімге
3-қосымша
Нысан

Психикалық және мінез-құлықтың бұзылуымен және ПБЗ тұтырудан туындаған психикалық және мінез-құлықтық бұзылумен ауыратын адамдарға бірлесіп орындаушыны тарта отырып көрсетілген

МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕКТІҢ ЖӘНЕ КОНСУЛЬТАЦИЯЛЫҚ-ДИАГНОСТИКАЛЫҚ ҚЫЗМЕТТЕРДІҢ ТІЗІЛІМІ. кезең: 20 ___ ЖЫЛҒЫ " ___ " _____ бастап 20 ___ ЖЫЛҒЫ " ___ " _____ дейін

№1 кесте: Көрсетілген консультациялық-диагностикалық қызметтердің тізбесі:

р/с №	Қызметтің толық коды	Қызмет атауы	Қызмет құны, тенге	Қызметтер саны	Сома, теңге **
1	2	3	4	5	6
Бірлесіп орындаушының атауы _____ (бірлесіп орындау шарты бойынша _____ № ___)					
1.	Бірлесіп орындау шарты бойынша қызметтер, жиыны:				
1.1.	МСАК мамандарының жолдамасы бойынша, жиыны				
1.2.	шұғыл көрсеткіштер бойынша, жиыны				
1.3.	медициналық көрсеткіштер бойынша орындаушының бейінді мамандарының жолдамалары бойынша (қосымша қызметтер), жиыны				
2.	Бірлесіп орындау шартына енгізілмеген қызметтер, жиыны:				
2.1.	МСАК мамандарының жолдамасы бойынша, жиыны				
2.2.	шұғыл көрсеткіштер бойынша, жиыны				
2.3.	медициналық көрсеткіштер бойынша орындаушының бейінді мамандарының жолдамалары бойынша (қосымша қызметтер), жиыны				
3.	Жиыны:				

№ 2 кесте. Стационарлық және стационарды алмастыратын медициналық көмек нысанындағы мамандандырылған медициналық көмектің емделген жағдайларының тізбесі

р/с №	Төсек бейіні	ЖСН	Медициналық карта №	Емдеуге жатқызу күні	Көшірме күні	Өтініш себебі	Негізгі қорытынды диагноз		Негізгі операция	
							АХЖ-10 код	атауы	АХЖ-9 код	атауы
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Бірлесіп орындаушының атауы _____ (бірлесіп орындау шарты бойынша _____ № ___)										
1.	Мамандандырылған медициналық көмек бойынша барлық жағдайлар, оның ішінде:									
1.1.	стационарлық көмектің жиыны, оның ішінде:									
1.2.	стационарды алмастыратын көмектің жиыны, оның ішінде:									

2.	Бірлесіп орындау шартына енгізілмеген барлық жағдайда, барлығы			
2.1.	стационарлық көмектің жиыны, оның ішінд:			
2.2.	стационарды алмастыратын көмектің жиыны, оның ішінде:			

Кестенің жалғасы

Емдеу нәтижесі	Емделген жағдайлардың саны	Төсек-күн саны	Оқиғалар саны
12	13	14	15
Бірлесіп орындаушының атауы _____ (бірлесіп орындау шарты бойынша № _____)			
Мамандандырылған медициналық көмек бойынша барлық жағдайлар, оның ішінде:			
Бірлесіп орындау шартына енгізілмеген барлық жағдайда, барлығы			

Қызмет берушінің басшысы (уәкілетті лауазымды тұлға): _____ /_

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

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Қызмет берушінің бас бухгалтері: _____ / _____

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

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

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

Күні 20__ жылғы "___" _____

Ескертпе: * - деректер көзі - " Диспансерлік науқастардың электрондық тіркелімі" ақпараттық жүйесі.

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2020 жылғы 16 наурыздағы
№ ҚР ДСМ – 16/2020
бұйрығына
49-қосымша
Денсаулық сақтау
субъектілерінің қызметіне
ақы төлеу қағидаларына
102-қосымша
Нысан

2.	Ағымдағы мониторингтен өткен емдеуге жатқызу жағдайларының тізілімі						
2.1	есепті кезеңде						
2.2	өткен кезеңде						
3.	Нысаналы мониторингтен өткен емдеуге жатқызу жағдайларының тізілімі						
3.1	есепті кезеңде						
3.2	өткен кезеңде						
4.	Өліммен аяқталған жағдайлар бойынша есепті және өткен кезеңдер үшін сома						
4.1	есепті кезеңде						
4.2	өткен кезеңде						
5.	Медициналық көмектің (қызметтің) расталмаған жағдайы үшін ұстау сомасы						
5.1	есепті кезеңде						
5.2	өткен кезеңде						
6.	Медициналық қызметтердің сапасы мен көлемінің мониторингі нәтижелері бойынша ЖИЫНЫ						

№2 кесте. Өзге төлемдер/шегерістер сомасының есебі

р/с №	Негіздеме	Төлемдер, сома теңге	Шегерістер, сома теңге
1	2	3	4
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)

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

Күні 20__ жылғы "___" _____

Ескертпе: * - деректер көзі - "Диспансерлық науқастардың электрондық тіркелімі" ақпараттық жүйесі.

Психикалық және мінез-құлықтың бұзылуымен және ПБЗ тұтырудан туындаған психикалық және мінез-құлықтық бұзылумен ауыратын адамдарға көрсетілген медициналық-әлеуметтік көмек көрсету бойынша қызметтерді сатып алу шартын орындау хаттамасына
1-қосымша

Қайтыс болғаны туралы мәліметтері уақтылы тіркемеген психикалық және мінез-құлықтың бұзылуымен және ПБЗ тұтырудан туындаған психикалық және мінез-құлықтық бұзылумен ауыратын ауыратын науқастардың тізілімі*

Айына кешенді тариф: _____ теңге

Күніне кешенді тариф: _____ теңге

№ 1 кесте: Психикалық және мінез-құлықтың бұзылуымен ауыратын ауыратын науқастардың

р/с №	ЖСН	Есепке қою күні	Қайтыс болған күні	Есептен шығару күні	Қайтыс болған күннен кейін есепте болған күндердің саны	Алуға жататын сома, теңге		
						барлығы	оның ішінде	
							есептен уақтылы шығармағаны үшін	экономикалық ықпал ету шаралары
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.								
2.								
	Жиыны							

№ 2 кесте: ПБЗ тұтынудан туындаған психикалық және мінез-құлықтық бұзылумен ауыратын науқастар

p/c №	ЖСН	Есепке қою күні	Қайтыс болған күні	Есептен шығару күні	Қайтыс болған күннен кейін есепте болған күндердің саны	Алуға жататын сома, теңге		
						барлығы	оның ішінде	
							есептен уақтылы шығармағаны үшін	экономикалық ықпал ету шаралары
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.								
2.								
	Жиыны							

Тапсырыс берушінің басшысы (уәкілетті лауазымды тұлға): _____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)
(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Тапсырыс берушінің лауазымды тұлғалары: _____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)
(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)
(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)
(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Таныстым (қызмет берушінің уәкілетті лауазымды тұлғасы): _____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Қолы)
(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Мөрдің орны (болған жағдайда)/ (қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Күні 20__ жылғы "___" _____

Ескертпе: * - деректер көзі - "Диспансерлық науқастардың электрондық тіркелімі" ақпараттық жүйесі.

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2020 жылғы 16 наурыздағы
№ ҚР ДСМ – 16/2020
бұйрығына
50-қосымша
Денсаулық сақтау
субъектілерінің қызметіне

Психикалық және мінез-құлықтың бұзылуымен және ПБЗ тұтырудан туындаған психикалық және мінез-құлықтық бұзылумен ауыратын адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсету 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

№ 1 кесте. Психикалық және мінез-құлықтың бұзылуымен және ПБЗ тұтырудан туындаған психикалық және мінез-құлықтық бұзылумен ауыратын адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін ақы төлеуге қабылданған соманы есептеу

Айына кешенді тариф: _____ теңге

р/с №	Атауы	Есепті кезеңнің соңында ОНЭТ-те тіркелген туберкулезбен ауыратын науқастардың орташа тізімдік саны	Ақы төлеуге ұсынылғаны, теңге	Ақы төлеуге қабылданды, теңге
1	2	3	4	5
1.	Психикалық және мінез-құлықтың бұзылуымен және ПБЗ тұтырудан туындаған психикалық және мінез-құлықтық бұзылумен ауыратын адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек			

№2 кесте. Өзге төлемдер/шегерістер сомасының есебі

р/с №	Негіздеме	Төлемдер, сома теңге	Шегерістер, сома теңге
1	2	3	4

1.			
	Жиыны		

Ақы төлеуге қабылданғанның жиыны: _____ теңге,
оның ішінде:

1. Ұсталынған сома: _____ теңге, оның ішінде:

1.1. Сапа мен көлем мониторингілерінің нәтижелері бойынша: _____
теңге;

1.2. есепті кезеңде сапа және көлемнің сараптамасынан өткен алдын алуға болмайтын өліммен аяқталған өткен кезеңнің емделіп шығу жағдайлары үшін қабылданған сома: _____ теңге;

1.3. есепті кезеңде сапа мен көлем мониторингісін өткен алдын алуға болмайтын өлім жағдайы болған өткен кезеңнің емделіп шыққан жағдай: _____
_____ теңге;

2. Алынған сома: _____ теңге / қабылданған: _____ теңге,
оның 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 тасығыштағы акті үшін)
Мөр орны (бар болса)
(қағаз тасығыштағы акті үшін)

Қызмет беруші: _____

_____ (қызмет берушінің атауы)

Мекенжайы: _____

_____ БИН: _____

_____ ИИК: _____

_____ БИК: _____

_____ Банкінің атауы: _____

_____ КБЕ: _____

_____ КБЕ: _____

_____ Басшысы: _____ / _____

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

б о л с а)

(қағаз тасығыштағы акті үшін)

Мөр орны (бар болса)

(қағаз тасығыштағы акті үшін)

Ескертпе: * - деректер көзі - "Диспансерлік науқастардың электрондық тіркелімі" ақпараттық жүйесі.

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2020 жылғы 16 наурыздағы
№ ҚР ДСМ – 16/2020
бұйрығына
51-қосымша
Денсаулық сақтау
субъектілерінің қызметіне
ақы төлеу қағидаларына
107-қосымша
Нысан

Патологиялық-анатомиялық диагностика қызметтерін көрсетуге
шот-тізілім 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: _____

Түзету коэффициенттері (көрсетілсін)

№ 1 кесте. Патологоанатомиялық диагностика қызметтерін көрсеткені үшін төлеуге ұсынылатын соманың есебі.

р/с №	Атауы	Қызметтер саны	Ақы төлеуге ұсынылды (теңге)
1	2	3	4
1.	Патологиялық-анатомиялық диагностика көрсетуге жиыны, оның ішінде:		
1.1.	Патологоанатомиялық ашу		
1.2.	Биологиялық материалды алу және оның гистологиялық, цитологиялық және өзге де зерттеулері		
Жиыны ақы төлеуге			

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

р/с №	Атауы	Қызметтер саны	Қызмет құны	Ақы төлеуге ұсынылды (теңге)
1	2	3	4	
1.	Патогистологиялық диагностика көрсету бойынша жиыны, оның ішінде:			

Жиыны ақы төлеуге

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

р/с №	Қызметтердің 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.	Патогистологиялық диагностика көрсету бойынша жиыны, оның ішінде:						
	Жиыны:						

Жиыны ақы төлеуге _____ теңге

Қызмет берушінің басшысы (уәкілетті лауазымды тұлға): _____ /

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

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Қызмет берушінің бас бухгалтері: _____ /

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

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

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

Күні 20__жылғы " __ " _____

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2020 жылғы 16 наурыздағы
№ ҚР ДСМ – 16/2020
бұйрығына
52-қосымша
Денсаулық сақтау
субъектілерінің қызметіне
ақы төлеу қағидаларына
108-қосымша
Нысан

Патологиялық-анатомиялық диагностика қызметтерін сатып алу шартын

орындау хаттамасы 20__жылғы " __ " _____ № _____ кезең:

20__жылғы " __ " _____ бастап 20__жылғы " __ " _____

дейін 20__жылғы " __ " _____ № _____ шарты бойынша

Қаржыландыру көзі _____

Қызмет берушінің атауы: _____

Бюджеттік бағдарламаның атауы: _____

Бюджеттік кіші бағдарламаның атауы: _____

№1 кесте. Патологиялық-анатомиялық диагностика қызметтерін көрсеткені үшін ақы төлеуге қабылданған соманың 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						
2.	Мониторингілеуден өткен патологиялық-анатомиялық диагностика қызметтерінің тізілімі						
2.1	есепті кезеңде						
2.2	өткен кезеңде						

№2 кесте. Өзге төлемдер/шегерімдер есебі

р/с №	Негіздеме (Өзге төлемдер мен шегерімдерді енгізген кезде таңдалған негіздемелер)	Төлемдер, сома теңге	Шегерімдер, сома теңге
1	2	3	4
1.			
2.			
	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)

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

Күні 20 __ жылғы " __ " _____

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2020 жылғы 16 наурыздағы
№ ҚР ДСМ – 16/2020
бұйрығына
53-қосымша
Денсаулық сақтау
субъектілерінің қызметіне
ақы төлеу қағидаларына
112-қосымша
Нысан

Көрсетілген патологиялық-анатомиялық диагностика қызметтерінің актісі

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

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

жылғы " __ " _____ № _____ шарты бойынша

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

№1 кесте. Патологиялық-анатомиялық диагностика қызметтерін көрсету үшін
ақы төлеуге қабылданған соманың есебі

--	--	--	--

р/с №	Қызметтер атауы	Ақы төлеуге ұсынылды, теңге		Ақы төлеуге қабылданды, теңге	
		саны	Сомасы, теңге	саны	Сомасы, теңге
1	2	3	4	5	6
1.	Патологиялық-анатомиялық диагностика көрсету бойынша жиыны, оның ішінде:				
	Итого к оплате:				

№ 2 кесте. Өзге төлемдер/шегерімдер сомасы

р/с №	Негіз	Төлем сомасы, теңге	Шегерім сомасы, теңге
1.	2	3	4
2.			
3.			
	Жиыны		

Ақы төлеуге қабылданғанның жиыны: _____ теңге, оның ішінде:

1. Ұсталынған сома: _____ теңге, оның ішінде:

1.1. сапа мен көлем мониторингісі және сапа сараптамасының нәтижелері бойынша: _____ теңге;

2. Комисия шешімі бойынша сома: төлемдер _____ теңге

2.1. төлемдер _____ теңге

2.2. шегерімдер _____ теңге

Бұрын төленген авансты ұстауға сома _____ теңге

Келесі кезеңде ұстауға тиісті бұрын ұсталған аванстың қалдығы _____ теңге

Жиынында аударуға есптелген _____ теңге

Тапсырыс беруші : _____
(тапсырыс берушінің атауы)
Мекенжайы: _____
БИН: _____
ИИК: _____
БИК: _____

_____ (бенефициардың атауы)
КБЕ: _____
Басшы: _____ / _____
(Тегі, аты, әкесінің аты /қолы)
(бар болса) (қағаз тасығыштағы акті үшін)
Мөр орны (бар болса)
(қағаз тасығыштағы акті үшін)

Қызмет беруші: _____
(қызмет берушінің атауы)
Мекенжайы: _____
БИН: _____
ИИК: _____
БИК: _____
Банкінің атауы: _____

_____ КБЕ: _____
Басшысы: _____ / _____
(Тегі, аты, әкесінің аты /қолы) (бар болса)
(қағаз тасығыштағы акті үшін)
Мөр орны (бар болса)
(қағаз тасығыштағы акті үшін)

2020 жылғы 16 наурыздағы
№ ҚР ДСМ – 16/2020
бұйрығына
54-қосымша
Денсаулық сақтау
субъектілерінің қызметіне
ақы төлеу қағидаларына
113-қосымша
Нысан

Қан және оның компоненттерін дайындау, өңдеу, сақтау, өткізу, қан препараттарын өндіру бойынша қызметтердің шот-тізілімі 20 ____ жылғы " ____ " _____ № _____ кезең: 20 ____ жылғы " ____ " _____ бастап 20 ____ жылғы " ____ " _____ дейін 20 ____ жылғы " ____ " _____ № _____ шарты бойынша

Қаржыландыру көзі _____

Қызмет берушінің атауы: _____

Бюджеттік бағдарламаның атауы: _____

Бюджеттік кіші бағдарламаның атауы: _____

Экологиялық апат аймағында жұмыс істегені үшін коэффициент _____;

Ғимаратты ұстау коэффициенті _____

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 _____.

№	Атауы	Ұсынылған сома, теңге
1	2	3
1.	Қанды, оның компоненттерін дайындау, өңдеу, сақтау, өткізу, қан препараттарын өндіру бойынша қызметтерін, ағзалар мен тіндерді транспланттауды зертханалық сүйемелеуді қамтамасыз ету қызметтерінің барлық көлемі	
1.1	Қанды, оның компоненттерін дайындау, өңдеу, сақтау, өткізу, қан препараттарын өндіру бойынша қызметтері	
1.2	Ағзалар мен тіндерді транспланттауды зертханалық сүйемелеуді қамтамасыз ету бойынша қан орталықтарының қызметтері	
	Жиыны:	

Жиыны ақы төлеуге _____ теңге

Қызмет берушінің басшысы (уәкілетті лауазымды тұлға): _____ /

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

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Қызмет берушінің бас бухгалтері: _____ / _____

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

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

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

Күні 20 __ жылғы " __ " _____

Осы шот-тізілімге Қан және оның компоненттерін дайындау, өңдеу, сақтау, өткізу, қан препараттарын өндіру бойынша қызметтердің тізбесі қоса беріледі;

Ескертпе:

* - бекітілген коэффициенттер болған кезде;

Қан және оның компоненттерін
дайындау, өңдеу, сақтау, өткізу,
қан препараттарын өндіру
бойынша қызметтердің
шот-тізіліміне
қосымша
Нысан

**Қан және оның компоненттерін дайындау, өңдеу, сақтау, өткізу, қан препараттарын өндіру бойынша қызметтердің тізбесі период: с " __ " _____
__ 20 __ года по " __ " _____ 20 __ год**

№	Қан компонентінің атауы	Өлшем бірлігі	Құны , теңге	Саны ,	Сома , теңге
1	2	3	4	5	6
1.	Қанды, оның компоненттерін дайындау, өңдеу, сақтау, өткізу, қан препараттарын өндіру бойынша қызметтерін, ағзалар мен тіндерді транспланттауды зертханалық сүйемелеуді қамтамасыз ету қызметтерінің барлық көлемі				
1.1	Қанды, оның компоненттерін дайындау, өңдеу, сақтау, өткізу, қан препараттарын өндіру бойынша қызметтері				
1.2	Ағзалар мен тіндерді транспланттауды зертханалық сүйемелеуді қамтамасыз ету бойынша қан орталықтарының қызметтері				
	Жиыны:				

Қызмет берушінің басшысы (уәкілетті лауазымды тұлға): _____ / _____

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

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Қызмет берушінің бас бухгалтері: _____ / _____

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

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

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

Күні 20 __ жылғы " __ " _____

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2020 жылғы 16 наурыздағы
№ ҚР ДСМ – 16/2020
бұйрығына
55-қосымша
Денсаулық сақтау
субъектілерінің қызметіне
ақы төлеу қағидаларына
114-қосымша
Нысан

Қан және оның компоненттерін дайындау, өңдеу, сақтау, өткізу, қан препараттарын өндіру бойынша қызметтерді сатып алу шартын орындау хаттамасы 20 __ жылғы " __ " _____ № _____ кезең: 20 __ жылғы " __ " _____ бастап 20 __ жылғы " __ " _____ дейін 20 __ жылғы " __ " _____ № _____ шарты бойынша

Қаржыландыру көзі _____

Қызмет берушінің атауы: _____

Бюджеттік бағдарламаның атауы: _____

Бюджеттік кіші бағдарламаның атауы: _____

№1 кесте. Қан мен оның компоненттерін дайындау, өңдеу, сақтау және өткізу , қан препараттарын өндіру бойынша қызметтер көрсету үшін ақы төлеуге қабылданатын соманың есебі.

p/c №	Қан компоненттерінің атауы	Ақы төлеуге ұсынылды (теңге)		Ақы төлеуден алынатын сома, теңге		Ақы төлеуге қабылданды	
		Қызмет саны	сома, теңге	Қызмет саны	сома, теңге	Қызмет саны	сома, теңге
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Қанды, оның компоненттерін дайындау, өңдеу, сақтау, өткізу, қан препараттарын өндіру бойынша қызметтерін, ағзалар мен тіндерді транспланттауды зертханалық сүйемелеуді қамтамасыз ету қызметтерінің барлық көлемі						
1.1	Қанды, оның компоненттерін дайындау, өңдеу, сақтау, өткізу, қан препараттарын өндіру бойынша қызметтері						
1.2	Ағзалар мен тіндерді транспланттауды зертханалық сүйемелеуді қамтамасыз ету бойынша қан орталықтарының қызметтері						

Жиыны: _____

№2 Кесте. Өзге төлемдер/шегеру сомасын есептеу

р/с №	Негіздеме	Төлемдер сомасы, теңге	Шегерімдер сомасы, теңге
1	2	3	4
1.			
2.			
	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)

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

Күні 20 __ жылғы " __ " _____

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2020 жылғы 16 наурыздағы
№ ҚР ДСМ – 16/2020
бұйрығына
56-қосымша
Денсаулық сақтау
субъектілерінің қызметіне
ақы төлеу қағидаларына
118-қосымша
Нысан

Қан және оның компоненттерін дайындау, өңдеу, сақтау, өткізу, қан препараттарын өндіру бойынша көрсетілген қызметтер актісі 20 ____ жылғы " ____ " _____ № ____ кезең: 20 ____ жылғы " ____ " _____ бастап 20 ____ жылғы " ____ " _____ дейін 20 ____ жылғы " ____ " _____ № ____ шарты бойынша

Қаржыландыру көзі _____

Қызмет берушінің атауы: _____

Бюджеттік бағдарламаның атауы: _____

Бюджеттік кіші бағдарламаның атауы: _____

Шарт бойынша жалпы құны _____

теңге

Төленген аванстың жалпы сомасы: _____ теңге

Желтоқсаны айына төленген аванстың жалпы сомасы: _____

____ теңге

Төменген (көрсетілген) қызметтердің жалпы сомасы _____

____ теңге

Орындалған жұмыстардың (көрсетілген қызметтердің) жалпы құны: _____

____ теңге

№ 1 кесте. Қан мен оның компоненттерін дайындау, өңдеу, сақтау және өткізу, қан препараттарын өндіру бойынша ақы төлеуге қабылданған соманы есептеу.

p/c №	Қан компоненттерінің атауы	Ақы төлеуге ұсынылды (теңге)		Ақы төлеуге қабылданды	
		Саны	Сомасы, теңге	Саны	Сомасы, теңге
1	2	3	4	5	6
1.	Қанды, оның компоненттерін дайындау, өңдеу, сақтау, өткізу, қан препараттарын өндіру бойынша қызметтерін, ағзалар мен тіндерді транспланттауды зертханалық сүйемелеуді қамтамасыз ету қызметтерінің барлық көлемі				
1.1	Қанды, оның компоненттерін дайындау, өңдеу, сақтау, өткізу, қан препараттарын өндіру бойынша қызметтері				
1.2	Ағзалар мен тіндерді транспланттауды зертханалық сүйемелеуді қамтамасыз ету бойынша қан орталықтарының қызметтері				
	Жиыны:				

№3 Кесте. Өзге төлемдер/шегерімдер сомасы

p/c №	Негіздеме	Төлемдер сомасы, теңге	Шегерімдер сомасы, теңге
1.	2	3	4
2.			

3.			
	Жиыны		

Ақы төлеуге қабылданғанның жиыны: _____ теңге,
оның ішінде:

1. Ұсталынған сома: _____ теңге, оның ішінде:

1.1. сапа мен көлем мониторингісі және сапа сараптамасының нәтижелері бойынша: _____ теңге;

2. Комисия шешімі бойынша сома: төлемдер _____
_____ теңге

2.1. төлемдер _____ теңге

2.2. шегерімдер _____ теңге

Бұрын төленген авансты ұстауға сома _____
теңге

Келесі кезеңде ұстауға тиісті бұрын ұсталған аванстың қалдығы _____
_____ теңге

Жиынында аударуға есптелген _____ теңге

Тапсырыс беруші : _____

(тапсырыс берушінің атауы)

Мекенжайы: _____

БИН: _____

ИИК: _____

БИК: _____

(бенефициардың атауы)

КБЕ: _____

Басшы: _____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты /қолы)

(бар болса) (қағаз тасығыштағы акті үшін)

Мөр орны (бар болса)

(қағаз тасығыштағы акті үшін)

Қызмет беруші: _____

(қызмет берушінің атауы)

Мекенжайы: _____

БИН: _____

ИИК: _____

БИК: _____

Банкінің атауы: _____

КБЕ: _____

Басшысы: _____ / _____

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

(қағаз тасығыштағы акті үшін)

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