

Об утверждении Правил контроля качества и объема оказанной медицинской помощи и оплаты за оказанные медицинские услуги в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, осуществляемые за счет средств местного бюджета

## Утративший силу

Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 11 февраля 2014 года № 84. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 20 марта 2014 года № 9255. Утратил силу приказом и.о. Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 июля 2015 года № 627

Сноска. Утратил силу приказом и.о. Министра здравоохранения и социального развития РК от 28.07.2015 № 627 (вводится в действие после дня его первого официального опубликования).

Примечание РЦПИ!

#### Порядок введения в действие приказа см. п.6

В соответствии с пунктами 3 и 15 Правил возмещения затрат организациям здравоохранения за счет бюджетных средств, утвержденных постановлением Правительства Республики Казахстан от 7 декабря 2009 года № 2030, **ПРИКАЗЫВАЮ**:

- 1. Утвердить прилагаемые Правила контроля качества и объема оказанной медицинской помощи и оплаты за оказанные медицинские услуги в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, осуществляемые за счет средств местного бюджета (далее Правила).
- 2. Местным органам государственного управления здравоохранением областей, города республиканского значения и столицы при осуществлении оплаты гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, осуществляемых за счет средств местного бюджета, руководствоваться Правилами.
- 3. Комитету оплаты медицинских услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Ермекбаев К.К) обеспечить:
- 1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан в установленном законодательством порядке;
- 2) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан.
  - 4. Департаменту юридической службы Министерства здравоохранения

Республики Казахстан (Асаинова Д.Е.) обеспечить официальное опубликование настоящего приказа в средствах массовой информации после его государственной регистрации.

- 5. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.
- 6. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования и распространяется на отношения, возникшие с 1 января 2014 года.

И.о. Министра здравоохранения

Республики Казахстан Б. Токежанов

Утверждены

приказом и.о. Министра

здравоохранения

Республики Казахстан

от 11 февраля 2014 года № 84

## Правила

контроля качества и объема оказанной медицинской помощи и оплаты за оказанные медицинские услуги в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, осуществляемые за счет средств местного бюджета

# 1. Общие положения

- 1. Настоящие Правила контроля качества и объема оказанной медицинской помощи и оплаты за оказанные медицинские услуги в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее ГОБМП), осуществляемые за счет средств местного бюджета (далее Правила), включая целевые текущие трансферты областным бюджетам, бюджетам городов Астаны и Алматы (далее ЦТТ) разработаны в соответствии с пунктами 3 и 15 Правил возмещения затрат организациям здравоохранения за счет бюджетных средств, утвержденных постановлением Правительства Республики Казахстан от 7 декабря 2009 года № 2 0 3 0 .
- 2. Правила определяют порядок контроля качества и объема оказанной медицинской помощи и оплаты местными органами государственного управления здравоохранением областей, города республиканского значения и столицы (далее УЗ) за оказанные медицинские услуги в рамках ГОБМП (далее медицинские услуги), за исключением услуг, по которым оплата осуществляется за счет средств республиканского бюджета, по следующим видам медицинской

помощи: квалифицированная, специализированная, медико-социальная и по ф о р м а м :

- 1) консультативно-диагностической помощи;
  - 2) стационарной помощи;
  - 3) стационарозамещающей помощи;
  - 4) скорой медицинской помощи; 5) санитарной авиации;
- 6) восстановительного лечения и медицинской реабилитации;
  - 7) паллиативной помощи и сестринского ухода.
- 3. Настоящие Правила не распространяются на услуги ГОБМП, оплата по которым осуществляется за счет средств республиканского бюджета в виде ЦТТ:
- 1) за оказание медицинских услуг онкологическим больным; 2) за оказание медицинской помощи субъектами здравоохранения районного значения и села по комплексному подушевому нормативу;
- 3) за оказание амбулаторно-поликлинической помощи по комплексному по д у ш е в о м у но р м а т и в у .
- 4. Настоящие Правила распространяются на УЗ, субъекты здравоохранения, заключившие с УЗ договор на оказание ГОБМП (далее - поставщик), территориальные департаменты Комитетов контроля медицинской и фармацевтической деятельности и оплаты медицинских услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее - ТД ККМФД и ТД КОМУ), Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения центр развития «Республиканский здравоохранения» Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее - РЦРЗ) и организацию, определенную постановлением Правительства Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года № 1238 «О создании акционерного общества «КазМедТех»», основным предметом деятельности которой является организация и проведение закупок медицинской техники для дальнейшей передачи организациям здравоохранения на условиях финансового лизинга - акционерное общество « Каз Мед Тех».
  - 5. Основные понятия, используемые в настоящих Правилах:
- 1) администратор бюджетной программы (далее администратор) управления здравоохранения областей, городов Астаны и Алматы;
- 2) комиссия по оплате услуг постоянно действующий коллегиальный орган УЗ из числа сотрудников УЗ, ТД ККМФД, ТД КОМУ соответствующего региона и филиала РЦРЗ для осуществления оплаты за оказанные услуги ГОБМП за счет средств местного бюджета, включая ЦТТ (далее оплата);
- 3) заказчик УЗ соответствующей области, городов Астаны и Алматы, осуществляющие выбор поставщика услуг по оказанию ГОБМП за счет средств

местного бюджетов, включая ЦТТ в соответствии с Правилами выбора поставщика услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и возмещения его затрат, утвержденными постановлением Правительства Республики Казахстан от 25 октября 2012 года № 1358 (далее - Правила выбора поставщика услуг), а также гражданским законодательством Республики 
Казахстан.

- 6. Оплата поставщикам осуществляется по тарифам, которые формируются в соответствии с Методикой формирования тарифов и планирования затрат на медицинские услуги, оказываемые в рамках ГОБМП, утвержденной приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 ноября 2009 года № 801( зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 5946) на основании актов выполненных работ (услуг).
- 7. Администратор утверждает и пересматривает тарифы, в том числе тарифы пилотных проектов, стоимость базовой ставки и поправочные коэффициенты, за исключением половозрастного поправочного коэффициента.
- 8. Оплата поставщикам осуществляется на основании заключенного договора с учетом результатов контроля качества и объема медицинской помощи в пределах средств, предусмотренных администратором.
  - 9. Администратор устанавливает сроки (даты) отчетного периода.
- 10. Оплата лизинговых платежей за оказанные медицинские услуги осуществляется УЗ при условии их оказания с использованием медицинской техники, приобретенной по договору финансового лизинга, заключенному с лизингодателем.

## 2. Контроль качества и объема оказанной медицинской помощи

- 11. Контроль качества и объема оказанной медицинской помощи проводится с целью оценки соответствия оказываемых медицинских услуг стандартам, нормативным правовым актам Республики Казахстан в области здравоохранения.
- 12. Исполнение поставщиком условий договора, в том числе вопросы качества и объема оказанной медицинской помощи, подлежат контролю со стороны заказчика в порядке, предусмотренном настоящей главой.
- 13. ТД ККМФД осуществляет контроль качества и объема медицинской помощи в форме плановой и внеплановой проверки и экспертизы качества медицинских услуг в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан о государственном контроле и надзоре.
- 14. При осуществлении УЗ контроля за деятельностью подведомственных медицинских организаций по вопросам оплаты медицинских услуг применяются настоящие Правила.

- 15. Результаты контроля качества и объема медицинской помощи в УЗ направляют ТД ККМФД с приложением копии акта о результатах проверки, определенного Законом Республики Казахстан от 6 января 2011 года «О государственном контроле и надзоре в Республике Казахстан» в течение пяти рабочих дней со дня завершения проверки.
- 16. Ежеквартально, не позднее 10 числа следующего за отчетным кварталом месяца, УЗ по результатам произведенного возврата объема финансирования информирует в письменном виде ТД ККМФД о принятых мерах.

### 3. Оплата медицинских услуг

- 17. Поставщики ежедневно формируют персонифицированную базу данных пролеченных случаев в стационарах и в дневных стационарах, профилактических медицинских осмотров целевых групп населения на основе форм, утвержденных уполномоченным органом, базу данных учета количества услуг (посещений) по оказанию консультативно-диагностической помощи, вызовов скорой медицинской помощи и санитарной авиации (далее количественный учет услуг)
- 18. Поставщики в срок не позднее одного рабочего дня месяца, следующего за отчетным периодом, формируют и передают в УЗ счета-реестры за оказание медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи за счет средств местного бюджета (далее счет реестр) по формам согласно приложениям 1, 2, 3 и 4 к настоящим Правилам соответственно формам представления медицинской помощи.

К счетам-реестрам прилагаются персонифицированные списки пролеченных больных, осмотренных целевых групп населения, количественный учет услуг в зависимости от форм представления медицинской помощи.

- 19. В случае возникновения форс-мажорных обстоятельств, указанных в договоре, УЗ принимает счет-реестр позднее установленного срока.
- 20. УЗ формируют протокола исполнения договора на оказание медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи за счет средств местного бюджета (далее протокол исполнения договора) по формам согласно приложениям 5, 6, 7 и 8 к настоящим Правилам соответственно формам представления медицинской помощи, которые рассматриваются и подписываются комиссией по оплате услуг. К протоколу исполнения договора прилагается акт контроля ТД ККМФД.

В случае внесения изменений и дополнений в протокол исполнения договора, комиссией по оплате услуг составляется и подписывается приложение к у к а з а н н о м у протокол у .

- 21. По результатам контроля качества и объема оказанной медицинской помощи УЗ осуществляет корректировку сумм бюджетных средств по предъявленным медицинским услугам.
- 22. Корректировка сумм бюджетных средств по предъявленным медицинским услугам может производиться при последующих расчетах с поставщиком в период срока действия договора.
- 23. Основанием для составления актов выполненных работ (услуг) субъектов здравоохранения за оказанный объем медицинских услуг ГОБМП, оплата которых осуществляется за счет средств местного бюджета, включая ЦТТ (далее акт выполненных услуг) является оформленный протокол исполнения договора.
- 24. Акт выполненных работ (услуг), оказанных в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее акт выполненных услуг) составляется в двух экземплярах по форме согласно приложению 9 к настоящим П р а в и л а м .
- 25. Допускается подписание поставщиком счет-реестра и акта выполненных услуг с использованием электронной цифровой подписи.
- 26. Оплата по подписанным актам выполненных услуг производится в течение десяти календарных дней с момента окончания отчетного периода путем перечисления бюджетных средств на расчетный счет поставщика с учетом удержания части ранее выплаченного аванса в размерах и в сроки, предусмотренных договором.
- 27. Оплата за лечение пациента в стационаре, в случаях внутрибольничного перевода, осуществляется как за один пролеченный случай.

#### 4. Заключительные положения

28. В случае несогласия с результатами контроля качества и объема медицинской помощи, поставщики вправе обжаловать их в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.

Приложение 1 объема правилам контроля качества И оказанной медицинской помощи И оплаты 3 a оказанные медицинские услуги В рамках гарантированного бесплатной объема медицинской помощи, осуществляемые счет 3 a средств местного бюджета Форма

#### C Y E T - P E E C T P

за	оказание	медицинских	yc	луг	в рамках	х гара	нтиро	ванного	объема
бес	платной	медицинской п	помо	ощи	за счет	средст	в мес	тного бі	оджета <b>*</b>
		$\mathcal{N}_{\underline{0}}$			_ OT «	_»		20	года
	период:	c «»							
	по До	оговору №	от «	>>>		20	года		
	Кон	сультативно-ди	агно	стич	еская помо	ЩЪ			
Haı	именовани	е субъекта з	драв	300XI	ранения:				
Haı	именование	е бюджетной	проі	грам	мы:				
		е бюджетной							
Tap	оиф услуги			тені	re				
<b>№</b> π/π	Количе	ство услуг		Тарис	þ		Предт Оплате,	явлено тенге	
1	2			3			4		
Ито	го								
Ли	ВИНГ	I	I		I			I	
	медицинского рудования	Наименование медицинского оборудования		ный ⁄слуги	Наименование услуги	Лизинго платеж 1 услугу	на	Количество услуг	Сумма лизинговог платежа к о тенге
1		2	3		4	5		6	7
Bce									
	Итого к оп	лате:							
		-			ь орган			дравоохр	ранения
	(поста								
					мя, отчеств			аличии)/г	іодпись)
		`	-	_	на бумажн		· ·		
					тер орга				
	(поста								
		`			мя, отчеств	` -		,	іодпись)
					а на бумажн	ном нос	ителе)		
Mec )	то печати (для	счета-реестра на бума	монж	носит	еле «»	20	) года		
						П	ри	меча	ние:
	*pac	пространяется	при	и ок	азании ме	дицинс	ких у	ИСЛУГ В 1	рамках

\*распространяется при оказании медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи за счет средств местного бюджета, включая целевые текущие трансферты областным бюджетам, бюджетам городов Астаны и Алматы за исключением, указанных в пункте 3 настоящих Правил.

При	илож	ение	2								
К	прав	илам	конт	роля	н к	аче	ества		И	(	объема
оказ	анной	М	едицино	ской	П	ОМ	ощи		И		
опла	ТЫ	3 a	оказ	анн	ые	M	едицин	ски	е		
услу	ΓИ	В	рамка	ιx	гара	ант	чрован	ног	O		
объе	ма	бесп.	латной		медиі	цин	іской				
помо	ощи,	осуш	цествля	емы	е з	a	счет	Γ			
средст	гв местн	ого бюдж	ета								
Форма	a										
							СЧ	E	T -	PEI	ECTP
<b>3a 0</b> 1	казание	медици	нских у	слуг	в рам	ках	гаранти	тро	ван	ного	объема
беспл	атной	медицино	ской пов	мощи	за сче	T	средств	ме	стн	ого б	юджета
			№		_ от «_	>	·		_ 2	20	_ года
	период:	c «»		_ 20	года	П	) «» _			_ 20_	года
	по Дог	говору №	OT «			_ 20	) года				
Ста	ционарн	ая и/или с	стационар	озам	ещающая	мед	цицинская	по	моп	ŒР	
	Наиг	меновани	е субъек	та зд	цравоохра	неі	: кин				
	Наимо	енование	бюджетн	юй п	рограммі	<b>J</b> :					
Ha	именова	ание бюдя	кетной по	дпро	граммы:_						_
№ п/п	Наименов	ание		проле	нество ченных св	_	леченный с	оди: луча		Предъя тенге	влено к оп
A	1			2		3				4	
1	Круглосут	очный стацио	онар								
2	Дневной с	тационар									
	ИТОГО										
Лизив	IT										
Код мед	цицинского ования	Наименован медицинско оборудовани	ого Пол	іный услуги	Наименован	ие	Лизинговый платеж на услугу, тенге		Коли	ичество Г	Сумма лизинговог платежа ко тенге
1		2	3		4		5		6		7
Всего											
Из	гого к оп	лате:									
	(поста						изации /				
	(110010	—					′ о (при его				
		(дл	`				м носител			),	,
		•	-	-	•		низации		дра	Booxr	анения
	(поста			-			/		_	_	
	`	. ,									

# (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись) (для счета-реестра на бумажном носителе)

Место печати (для	счета-реестра на бу	мажном носит	теле «»	20 года		
Прилож	сение	3				
-	вилам		я ка	чества	И	объема
_	меди	_				
	за					
	в ра					
	бесплат					
помощи,	осущест	гвляемы	е за	счет		
средств местн	юго бюджета					
Форма						
				СЧ	E T - P E	$E\ C\ T\ P$
за оказание	медицински	их услуг	в рамка	х гарантир	ованного	объема
бесплатной	медицинской	помощи	за счет	средств ме	естного б	юджета*
	N <sub>2</sub>	2	_ от «	_»	20 _	года
Пери	иод: с «»	2	20 года	по «» _	2	0 год
по Дог	овору №	от «» _	2	0 года		
	Скорая медип	цинская по	мощь			
	менование су					
	енование бюд					
Наименова	ание бюджетн	ой подпро	граммы:			
Стоимост	ь одного вызов	ва те	нге			
№ Количе	ество вызовов			Предъявлено к опл	пате, тенге	
1 2				3		
Лизинг				,		
Код медицинского оборудования	Наименование медицинского оборудования	Полный код услуги	Наименование услуги	Лизинговый платеж на 1 услугу, тенге	Количество	Сумма лизинговог платежа к отенге
1	2	3	4	5	6	7
Всего						
Итого к ог	шате:			тенг	e	
	Рук	оводител	ь орган	низации	здравоох	ранения
(поста	авщика):			/		

				1я, имя, от	` 1		ичии)/110Д	пись)
		•	_	естра на бу		•		
			_	хгалтер	-	-	_	
	(	поставщика):						
			`	ия, имя, от	` •		ичии)/под	пись)
		(дл	ія счета-ре	естра на бу	мажном но	осителе)		
Мест	о печат	ги (для счета-реестра	а на бумажном	носителе «»				
_	•-					Прим		
		распространяет						
_	_	ованного объ					-	
		кранения рай						
-	-	отрены при фиі	_	нии по ком:	плексному	подушевог	му норматі	иву.
-		ожение					. ~	
		правилам						ъема
		ной ме						
		3 a						
-	-	В	_		-			
		бесп.						
		и, осуш		емые	3 a	счет		
-		местного бюдж	ета					
Фор	ома					СПЕТ	- P E E C	απъ
20	07400				01.5T40T4 T0			
		ание медици юй медицино	=					
OCCI	шагг	ю медицинс			_			
	П	ериод: с «		OT <				
		сриод. с « о Договору № _					20	тода
	110		от « ная авиаци		20	тода		
		Наименовани	-		хиапепиа.			
	I	Таименование Наименование						
		Наименование						
(		мость одного в			граммы			
				Транспортны	е услуги	Медицинские	услуги	Предъя
<b>№</b> п /п	Дата	Вид транспортных услуг	Пункт назначения	Количество		Количество часов	Стоимость, тенге	к опл
1	2	3	4	5	6	7	8	9
		на вертолете						

на самолете

	на автотранспорте				
Итого	к оплате:			тенге	
		Руководитель	организа	ции здр	авоохранения
(1	тоставщика):				
		(Фамилия, имя,	`	•	ичии)/подпись)
	`	я счета-реестра на	•	<i>'</i>	
		ный бухгалтер	-	-	•
(1	10ставщика):				
	,	(Фамилия, имя,			ичии)/подпись)
	(дл	ия счета-реестра на	бумажном н	носителе)	
Место печат	и (для счета-реестра	и на бумажном носителе «		)	
)		<u> </u>		) <sub>—</sub> года	
Ппип	ожение	5			
_		контроля	качест	ва и	объема
		едицинской			
		оказанные			
		рамках			
		латной м			
		цествляемые			
средств м	естного бюдж	ета			
Форма					
				Пр	отокол
					HILORIA MOUNT
	исполне	ения договора	на оказан	ие медиц	инских услуг
в рамка		ения договора ванного объема			
_	х гарантиро	ванного объема за сче	бесплатної т средсті	й медициі в местно	нской помощи эго бюджета
пері	<b>х гарантиро</b> г иод: с «»	ванного объема за сче 20	<b>бесплатной</b> т <b>средст</b> и года по «_	й медициі в местно »	нской помощи эго бюджета
- пері по Д	<b>х гарантиро</b> г иод: с «» Цоговору №	ванного объема за сче 20 от «»	<b>бесплатной</b> т <b>средсти</b> года по «20	й медициі в местно »	нской помощи ого бюджета
пері по Д <b>І</b>	х гарантирог иод: с «» Договору № Консультативн	ванного объема за сче 20 от «» по-диагностическая	бесплатной т средсти года по « 20 а помощь	й медиции в местно »  года	нской помощи ого бюджета 20 года
пері по Д <b>І</b>	х гарантирог иод: с «» Договору № Консультативн Наименование	ванного объема  за сче  20  от «»  по-диагностическая е субъекта здрав	бесплатной т средсти года по « 20 а помощь сохранения	й медиции местно местн	нской помощи ого бюджета 20 года
пері по Д <b>І</b>	х гарантирог иод: с «» Договору № Консультативн Наименование Гаименование	ванного объема  за счема  20  от «»  со-диагностическая в субъекта здравободжетной програма	бесплатной т средсти года по « 20 гомощь сохранения раммы:	й медиции местно местн	нской помощи ого бюджета 20 года
пері по Д Н Н Наиме	х гарантирог иод: с «» Договору № Консультативн Наименование Гаименование	ванного объема  за сче  20  от «»  о-диагностическая е субъекта здрав бюджетной прогр	бесплатной т средсти года по « 20 : помощь оохранения раммы: тымы:	й медиции местно ме	нской помощи ого бюджета 20 года
пері по Д <b>Н</b>	х гарантирог иод: с «» Договору № Консультативн Наименование Гаименование	ванного объема  за сче  20  от «»  о-диагностическая е субъекта здравободжетной програм Предъявлено	бесплатной т средсти года по « 20 гомощь сохранения раммы:	й медиции местно	нской помощи ого бюджета 20 года
пері по Д Н Н Наиме	х гарантирог иод: с «» Договору № Консультативн Наименование Гаименование енование бюдх	ванного объема  за сче  20  от «»  о-диагностическая е субъекта здрав бюджетной прогр	бесплатной т средсти года по « 20 помощь оохранения раммы: к оплате, Снят	й медиции местно	нской помощи ого бюджета 20 года

<sup>\*</sup>Снято с оплаты, в том числе частично, за отчетный и предыдущие периоды по результатам плановых и внеплановых проверок ТД ККМ $\Phi$ Д.

# Акт контроля качества и объема медицинской помощи прилагается.

# Лизинговые платежи

Наименован	ние	Количество у с л у г предъявленн к оплате	с у м м а лизингового	Количество услуг к снятию с оплаты	Сумма лизингов платежа снятию оплаты		Количество услуг принятых к оплате	Принято оплате с лизингов платежа,
Всего с исп	ользованием							
медицинско								
приобретен	нной на ринансового							
лизинга	инансового							
Иные вы	платы/вы	четы					<u>'</u>	
No	Основание		Согласно решения	комиссии				
п/п	Основание	;	Выплаты, сумма т	енге	В	ычет	ы, сумма тенге	
итого								
Всего	предъяв	влено 1	к оплате					тенге
Всего пр	- инято к о	плате			тенге	<del></del>		
_	Председат	·			- <del></del>	/		
		$\overline{\Pi}$	<i>одпись</i> /Фамил	ия имя от	гчество	(πn	и его напі	лчии))
		(11)		•		` -		, ,
			(для	протокол	а на бу	има	жном нос	ителе)
Ч	лены ком	ииссии: _					/	
		(I	<i>Годпись</i> /Фами.	лия, имя, с	тчество	) (п	ри его нал	ичии.)
		`		протокол			-	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
			(* 1*	r		/	,	,
				пия имя	 Этчеств	—–΄ ο (τ	пи его на	пичии)
		(1		протокол			-	,
			(ДЛЯ	протокол	-	/ Ma.	KHUM HUC	итсяс
			 Тодпись/Фами					пипии)
		`	протокола на			-	iph Cro na.	in inn)
$\mathcal{C}$	Эзнакомле	•	протокола на	Oymaxiiom	/	10)		
C				ATH 20TD 2 (111		0.111	······)	
M		юдиись/Ф	амилия, имя, о	тчество (пр	ри его н	али	чии)	
М .			E0 H0					
		20						
•	ожен		6	H0H00	T.D. 0			5
	-		контроля					бъема
			цинской				И	
оплаты			оказанные		цицинс			
услуги		_	амках		-	ΉОГ	0	
объема	ι 6	респлат	ной м	едицинс	КОЙ			

- °P									Π.	<b>n</b> о т	^	кол
		1	испот	тнени	g	договора	на оказ	ание	•	_		
в 1	19MK9Y					объема				-		•
	ama	Гарап	про	Ballilo	10		т средс					
	пет	мол. с	//	<b>\\</b>		20	_					
						20 «»				2(		_ 10да
	110					``″ Омощь	20	10	<i>у</i> да			
	T			_		омощь экта здрав	oov <del>o</del> aueuu	α.				
						кта здрав гной прогр						
1						гнои прогр юдпрограм	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·					
				Колич	ест	во	мин. Предъявлено оплате, тенге		Снято с генге	оплаты*,	Пр	инято к оп
A	1			2		-	3		4		5	
1	Кругло	суточный ар										
2	Дневно	й стационај	)									
	Всего											
Акт	конт	гроля	качес			плановых п <b>объема</b> и				ци прі	ила	гается.
J <b>IU3</b> 1	инговь	ие плате	жи									
Наим	енование	e	Колич услу предъя к опла	г івленны	x	Предъявленная с у м м а лизингового платежа к оплате, тенге	Количество услуг к снятию с оплаты	плат	нгового ежа к ию с	Количестуслуг приняты оплате	х к	Принято оплате су лизингов платежа,
меди прио	цинской бретенн виях фин	ьзованием техники, ой на нансового										
Инь	е вып.	паты/вы	четы									
№		0000-000			Сог	ласно решения	комиссии					
п/п		Основание	;		Вы	платы, сумма то	енге		Вычет	ы, сумма т	енге	
ито	ГО											
Rce	רח י	прептаг	тецо	TC		оппате						тенге

тенге

Всего принято к оплате \_\_\_

предсе	датель.			/	
		(Подпись/Фамил	ия, имя, отчес	тво (при	его наличии).)
		(для	протокола на	а бумажн	ном носителе)
Члены н	комиссии	и:		/	
		(Подпись/Фами.	пия, имя, отчес	ство (при	его наличии.)
		(для	протокола на	а бумажі /	ном носителе)
		(Подпись/Фами	лия, имя, отче	ство (пр	и его наличии)
		(для	протокола на	•	ном носителе)
		(Подпись/Фами	лия, имя, отче		
		(для протокола на	бумажном ност	ителе)	,
Ознаком	илен:		/		
	Подпис	сь/Фамилия, имя, с	тчество (при ег	о наличи	и)
$M \qquad . \qquad \Pi$					
Дата «»	2	0 года.			
Прилож	ение	7			
к прави	лам	контроля	качества	И	объема
оказанной	м є	едицинской	помощи	И	
оплаты	3 a	оказанные	медиц	инские	
услуги	В	рамках	гарантиров	анного	
объема	беспл	татной м	едицинской		
	_	цествляемые	за с	чет	
средств местно	го бюдж	ета			
Форма				_	
				_	отокол
		лнения договора			• •
в рамках гај	рантиров	ванного объема			
			<del>-</del>		ого бюджета
		» 20			20 год
по догов		OT «»		ца	
Uorne	_	медицинская помо			
		е субъекта здрав			
		бюджетной прогр			
	ис оюдж	сетной подпрограм			П
П/П		Предъявлено к оплате, тен	с оплаты*, тенге		Принято коплате, тенге
1 2	3	3	4		5

Всего

Примечание: \*Снято с оплаты, в том числе частично, за отчетный и предыдущие периоды по результатам плановых и внеплановых проверок ТД ККМФД.

# Акт контроля качества и объема медицинской помощи прилагается.

# Лизинговые платежи

Наименов	зание	Количество у с л у г предъявленны к оплате	Предъявленная с у м м а лизингового платежа к оплате, тенге	Количество услуг к снятию с оплаты	Сумм лизинг платех снятит оплать	гового ка к ю с	Количество услуг принятых к оплате	Принято оплате су лизингов платежа,
Всего с ис	спользованием							
	кой техники,							
приобрет								
условиях	финансового							
Иные в	ыплаты/вы	четы						
No	DIIDIGIDI, DDI	ТОТБІ	Согласно решения	комиссии				
п/п	Основание	;	Выплаты, сумма те			Вычет	ы, сумма тенге	
				··· •		22.101.	21, 07	
IITOTO								
ИТОГО								
Всего	предъяв		оплате				<del> </del>	тенге
DCe10 II	ринято к о				тен	пе		
	Председат	"				/_		
		$(\Pi o_{i})$	<i>дпись</i> /Фамили	ія, имя, от	честь	во (пр	и его нали	ичии).)
			(для	протокол	а на	бумаз	жном нос	ителе)
1	Члены ком	иссии:		•			/	,
			одпись/Фамил	ия имя о	тчест	'во (п	ои его нап	——— (ичии )
		(11)				` .	жном нос	· ·
			(AIII	протокол	a ma	oyma.	KIIOW IIOC	птелеј
		——— (П				/		
		(11	<i>одпись</i> /Фамил			,	-	,
			(для	протокола	а на (	оумаг	жном нос	ителе)
						/		
			одпись/Фамил				іри его на.	пичии)
		(для	протокола на б	бумажном	носит	еле)		
	Ознакомле	ен:			_/			
	Γ	Іодпись/Фа	милия, имя, от	гчество (пр	ои его	налич	чии)	
M	. П	•						
Дата «	»	20	года.					
	ложен							
			онтроля	качес	гва		и о	бъема
	_		инской	ПОМОІ			И	
			•					

ОΠ	ілат	ъ 38	a	оказанн	ны е	меди	цинск	ие		
уc	луг	И В	pa	амках	га	рантиро	ванно	ГΟ		
06	бъем	иа б	есплат	ной	меді	ицинско	οй			
ПС	моі	щи, с	сущест	гвляемь	ы е	3 a	счет			
cp	едсті	в местного б	юджета							
Ф(	орма									
							П	рото	к о	Л
		И	сполнен	ия дого	вора на	а оказан	ие мед	ицинских	услу	уг
В	рам	ках гаран	гированн	ого объ	ема бе	сплатной	медиц	инской 1	помош	ĮИ
				3	а счет	средст	в мест	гного бы	оджет	га
		период: с						20	год	ца
		по Договор	y №	_ OT «>	<b>&gt;</b>	20	_ года			
		Ca	нитарная	авиация						
		Наимено	вание су	бъекта з	вдравоох	ранения:				
		Наименова	ние бюд	жетной	програм	мы:				
	Har	именование	бюджетн	ой подпро	ограммы	•				
№		Вид	Пункт			Медицински		Предъявлено	Снято с	Пр
п/ п	Дата	транспортных услуг	назначения	Количество часов	Стоимость , тенге	Количество часов	Стоимость , тенге	к оплате, тенге	оплаты (тенге)	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1		на вертолете								
2		на самолете								
3		н а								
		автотранспорте Итого								
Ит	TT TA D	ыплаты/выч	IATT T							
	тыс в	выплаты/выч	СТЫ	Согласно п	ешения ком	иссии				
№ п/п	I	Основание		Выплаты, с		иссии	Выче	ты, сумма тені	re.	
					<u> </u>		33.10	121, 0) 111114 10111	•	
тит	ого									
	его	прант пр	лено і	7 ОППО					TAITI	
		предъяв:					татта		тені	10
DC	CI 0 I	по и откници Прадосительна						/		
		Председат	-			HMG OTH		ри его нал		_
			(110		•	•	` '	•		
		Плани маля			(для пр	отокола	на Оума	ажном но	сител	<i>e</i> )
		Члены ком		T - /d	5 -			_/		_
			(I)	Іодпись/Ч			`	при его на		
					(для пр	отокола	на бума	он монжи	сител	e)
				Топпист /	 Даминиче		шество (	 при его н		м) —
			(1	тодиись/	ramninn	і, имя, ОТ	ACCIRO (	при сто на	аличиі	иj

(Подпись/Фамилия, имя, отчество (при (для протокола на бумажном носителе) Ознакомлен:/	
Ознакомлен:/	
Подпись/Фамилия, имя, отчество (при его наличии) М . П .  Дата «» 20 года.	
М . П . Дата «» 20 года.	
Дата «» 20 года.	
Приномонио 0	
приложение 9	
к правилам контроля качества и	объема
оказанной медицинской помощи и	
оплаты за оказанные медицинские	
услуги в рамках гарантированного	
объема бесплатной медицинской	
помощи, осуществляемые за счет	
средств местного бюджета	
Форма	
по Договору № от «» 20 года  Наименование субъекта здравоохранения:	
<u> </u>	
Наименование бюджетной программы:	
Наименование бюджетной программы: Наименование бюджетной подпрограммы:	
Наименование бюджетной программы:	тенге
Наименование бюджетной программы:	тенге
Наименование бюджетной программы:	тенго тенго тенго
Наименование бюджетной программы:  Наименование бюджетной подпрограммы: Общая сумма по Договору Общая сумма выплаченного аванса Общая сумма оплаченных (оказанных) услуг Общая сумма лизинговых платежей на текущий год согласно Догов	тенго тенго тенго тенго ору
Наименование бюджетной программы:  Наименование бюджетной подпрограммы: Общая сумма по Договору Общая сумма выплаченного аванса Общая сумма оплаченных (оказанных) услуг Общая сумма лизинговых платежей на текущий год согласно Догов тенге  Наименование работ (услуг) Предъявлено к оплате, тенге Принято к оп	тенго тенго тенго тенго ору
Наименование бюджетной программы:  Наименование бюджетной подпрограммы: Общая сумма по Договору Общая сумма выплаченного аванса Общая сумма оплаченных (оказанных) услуг Общая сумма лизинговых платежей на текущий год согласно Догов	тенго тенго тенго тенго ору
Наименование бюджетной программы:  Наименование бюджетной подпрограммы: Общая сумма по Договору Общая сумма выплаченного аванса Общая сумма оплаченных (оказанных) услуг Общая сумма лизинговых платежей на текущий год согласно Догов тенге  Наименование работ (услуг) Предъявлено к оплате, тенге Принято к оп	тенго тенго тенго тенго ору
Наименование бюджетной программы:  ——————————————————————————————————	тенго тенго тенго тенго ору
Наименование бюджетной подпрограммы:         Общая сумма по Договору	тенго тенго тенго тенго ору
Наименование бюджетной программы:  Наименование бюджетной подпрограммы:  Общая сумма по Договору  Общая сумма выплаченного аванса Общая сумма оплаченных (оказанных) услуг  Общая сумма лизинговых платежей на текущий год согласно Догов  тенге  Наименование работ (услуг)  Предъявлено к оплате, тенге  Принято к оплате, тенге	тенго

		предъявленных к оплате	лизингового платежа к оплате, тенге	снятию с оплаты	платежа к снятию с оплаты	принятых к оплате	лизинго платеж тенге
Всего с исполи медицинской приобретенной и финансового лиз	техники, на условиях винга						
Иные выпла	ты/выче	гы					
№	снование	Согл	асно решения коми	ссии			
π/π	лованис	Вып	латы, сумма тенге		Вычеты,	сумма тенге	
итого							
Всего прин	іято к (	оппате:					тенге
в том			озмещение	лизи	инговых	плат	
Сумма	К	удержани	о ранее	ВЫІ	плаченно	го ав	анса тенге
Сумма	К	удерх	канию	лизині	ГОВЫХ	плат	ежей тенге
Остаток ра следующий			аванса, ко	•	подлежит		ію в тенге
Итого			К		пере	числе	н и ю <b>тенге</b>
в том	чи	сле в	озмещение	лизи	инговых	——— плат <i>тен</i>	
Заказчик(Наим	енование	государственн	 лого органа)				
Адрес	ификационн	ный номер (	далее –БИН)		е медицинской	организации)	
Индивидуальнь (далее –ИИ		нтификационн		pec _			
Банковский (далее – Б ГУ	иден <sup>а</sup> ИК)	тификационны	БИ		банка		
Наименование Код	ко	омитет	казначейства КБ			/	
Код (далее – К	ζБЕ)	беі	нефициара	, ,	(Фамилия,	имя, отчест	
Руководитель		я, имя, отчес	_/		на бумажном н	осителе)	

Место печати (для акта на бумажном носителе)

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