**Приказ**

Об утверждении Правил возмещения затрат организациям здравоохранения за счет бюджетных средств

([с изменениями и дополнениями по состоянию на 16.02.2018 г.](http://vip-med.mcfr.kz/#/document/93/6172/))

В соответствии с подпунктом 81) пункта 1 статьи 7 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" приказываю:

1. Утвердить Правила возмещения затрат организациям здравоохранения за счет бюджетных средств согласно приложению 1 к настоящему приказу.

2. Признать утратившими силу некоторые решения Министерства здравоохранения Республики Казахстан и Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан согласно приложению 2 к настоящему приказу.

3. Комитету оплаты медицинских услуг Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан обеспечить:

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

2) направление на официальное опубликование копии настоящего приказа в периодических печатных изданиях и информационно-правовой системе "Әділет" в течение десяти календарных дней после его государственной регистрации в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

3) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан;

4) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан представление в Департамент юридической службы Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1), 2) и 3) настоящего пункта.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого вице-министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан Каирбекову С.З.

5. Настоящий приказ вводится в действие после дня его первого официального опубликования.

**Исполняющий обязанности  
Министра здравоохранения  
и социального развития  
Республики Казахстан  
Б. Нурымбетов**

СОГЛАСОВАН  
Исполняющий обязанности  
Министра финансов  
Республики Казахстан  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Р. Бекетаев  
"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2015 года

СОГЛАСОВАН  
Исполняющий обязанности  
Министра национальной экономики  
Республики Казахстан  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Т. Жаксылыков  
"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2015 года

Приложение 1  
к приказу Министра  
здравоохранения и социального  
развития Республики Казахстан  
от 28 июля 2015 года № 627

**Правила  
возмещения затрат организациям здравоохранения  
за счет бюджетных средств**

*По всему тексту аббревиатура "ККМФД" заменена аббревиатурой "КООЗ" в соответствии с приказом Министра здравоохранения РК от 16.02.2018 № 61 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).*

**Глава 1. Общие положения**

*Заголовок главы 1 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 16.02.2018 № 61 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).*

1. Настоящие Правила возмещения затрат организациям здравоохранения за счет бюджетных средств (далее – Правила) разработаны в соответствии с подпунктом 81) пункта 1 статьи 7 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" (далее – Кодекс о здоровье) и определяют порядок возмещения затрат с учетом результатов контроля качества и объема медицинской помощи за счет бюджетных средств организациям здравоохранения, оказывающим гарантированный объем бесплатной медицинской помощи (далее – организации, оказывающие ГОБМП), за исключением организаций здравоохранения:

1) являющихся государственными учреждениями;

2) ответственных за выполнение государственного задания;

3) оказывающих лечение в порядке, определенном Правилами направления граждан Республики Казахстан на лечение за рубеж за счет бюджетных средств, утвержденными приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 30 июня 2015 года № 544 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 11795) (далее – Правила направления граждан на лечение за рубеж).

2. Основные понятия, используемые в настоящих Правилах возмещения:

1) базовый комплексный подушевой норматив амбулаторно-поликлинической помощи (далее – АПП) – расчетная стоимость комплекса амбулаторно-поликлинических услуг ГОБМП в формах первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП) и консультативно-диагностической помощи по определяемому уполномоченным органом в области здравоохранения перечню услуг без учета поправочных коэффициентов;

2) гарантированный компонент комплексного подушевого норматива АПП – расчетная стоимость комплекса амбулаторно-поликлинических услуг гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее – ГОБМП) в формах ПМСП и консультативно-диагностической помощи по определяемому уполномоченным органом в области здравоохранения по перечню услуг с учетом поправочных коэффициентов;

3) комплексный подушевой норматив на оказание амбулаторно-поликлинической помощи (далее – комплексный подушевой норматив АПП) –стоимость комплекса амбулаторно-поликлинических услуг гарантированного объема бесплатной медицинской помощи на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в портале "Регистр прикрепленного населения" (далее – портал РПН) к субъекту здравоохранения, оказывающему первичную медико-санитарную помощь, состоящая из гарантированного компонента комплексного подушевого норматива АПП и стимулирующего компонента комплексного подушевого норматива;

4) метод аннуитетных платежей – метод начисления вознаграждения (процентов), при котором погашение задолженности по финансовому лизингу осуществляется равными платежами на протяжении всего срока лизинга, включающий увеличивающиеся платежи по основному долгу и уменьшающиеся платежи по вознаграждению, начисленному за период на остаток основного долга;

5) тариф за один пролеченный случай по заболеванию (далее – тариф по заболеванию) – стоимость комплекса медицинских услуг, оказанных пациенту, претендующему на лечение за рубежом за счет бюджетных средств, в условиях отечественных медицинских организаций;

6) перечень заболеваний и перечень отдельных категорий граждан – перечень заболеваний, при которых граждане Республики Казахстан направляются на лечение за рубеж за счет бюджетных средств, и перечень отдельных категорий граждан Республики Казахстан, направляемых на лечение за рубеж за счет бюджетных средств, определенные на основании подпункта 80) статьи 7 Кодекса о здоровье;

7) субъект села – субъект здравоохранения районного значения и села, входящий в одну из следующих административно-территориальных единиц город районного значения, село, поселок, сельский округ, район, и предоставляющий комплекс услуг ГОБМП сельскому населению, зарегистрированному в портале РПН, по определяемому управлением здравоохранения (далее – УЗ) перечню форм медицинской помощи;

8) гарантированный компонент комплексного подушевого норматива на сельское население – расчетная стоимость комплекса услуг ГОБМП, оказываемых сельскому населению, по определяемому уполномоченным органом в области здравоохранения перечню форм медицинской помощи с учетом поправочных коэффициентов;

9) комплексный подушевой норматив на оказание услуг ГОБМП сельскому населению (далее – комплексный подушевой норматив на сельское население) – стоимость комплекса услуг ГОБМП по определяемому уполномоченным органом в области здравоохранения перечню форм медицинской помощи в расчете на одного сельского жителя, зарегистрированного в портале РПН, к субъекту здравоохранения районного значения или села, состоящая из гарантированного компонента комплексного подушевого норматива на сельское население и стимулирующий компонент комплексного подушевого норматива;

10) стоимость базовой ставки – расчетная стоимость одной единицы услуги ГОБМП;

11) первичная медицинская документация – документы, предназначенные для записи данных о состоянии здоровья пациентов, отражающих характер, объем и качество оказанной медицинской помощи, формы которых утверждены приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года № 907 "Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов № 6697) (далее – приказ № 907): медицинские карты амбулаторного пациента (форма № 025/у) (далее – форма № 025/у), карты амбулаторного пациента (форма № 025-5/у) (далее – форма № 025-5/у) статистические карты амбулаторного пациента для консультативно-диагностических центров (поликлиник) (форма №025-9/у) (далее – форма № 025-9/у), карты амбулаторного пациента для профилактического медицинского осмотра (скрининга) (форма № 025-8у) (далее № 025-8у), статистической карты профилактического медицинского осмотра (скрининга) ребенка (форма 025-07у) (далее – форма № 025-07у), карты стационарного больного (форма № 003/у) (далее – форма № 003/у), карты больного дневного стационара (поликлиники, больницы),стационара на дому (форма № 003-2/у) (далее – форма № 003-2/у), истории родов (форма № 096/у) (далее – форма № 096/у), истории развития новорожденного (форма № 097/у) (далее – форма № 097/у), извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного новообразования по форме № 090/у (далее – форма № 090/у), направление на консультацию, диагностическое исследование (форма № 001-4/у) (далее – форма № 001-4/у);

12) администратор бюджетной программы (далее – администратор) – Министерство здравоохранения Республики Казахстан (далее – Министерство) или местные органы государственного управления здравоохранением областей, городов Астаны и Алматы (далее – УЗ);

13) субъект информатизации в области здравоохранения (далее – СИ) –государственные органы, физические и юридические лица, осуществляющие деятельность или вступающие в правоотношения в сфере информатизации в области здравоохранения;

14) уполномоченный орган в области здравоохранения (далее – уполномоченный орган) – государственный орган, осуществляющий руководство в области охраны здоровья граждан, медицинской и фармацевтической науки, медицинского и фармацевтического образования, обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, контроля за качеством медицинских услуг;

15) пролеченный случай – комплекс медицинских услуг, оказанных пациенту в стационарных и (или) стационарозамещающих условиях с момента поступления до выписки;

16) Рабочий орган – координирующий орган по вопросам направления граждан Республики Казахстан на лечение за рубеж за счет бюджетных средств;

17) половозрастной поправочный коэффициент – коэффициент, учитывающий различия в уровне потребления медицинской помощи разными половозрастными категориями населения;

18) стимулирующий компонент комплексного подушевого норматива (далее – СКПН) – стимулирующая составляющая комплексного подушевого норматива, направленная на стимулирование работников субъекта здравоохранения, оказывающего ПМСП, на основе достигнутых индикаторов конечного результата в порядке, определенном приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 мая 2015 года № 429 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 11526) (далее – приказ № 429);

19) комплексный тариф – стоимость комплекса медицинских услуг ГОБМП в расчете на одного онкологического больного, зарегистрированного в электронном регистре онкологических больных (далее – ЭРОБ), за исключением, больных с злокачественными новообразования лимфоидной и кроветворной ткани, согласно пункту 2 статьи 23 Кодекса о здоровье;

20) клинико-затратные группы (далее – КЗГ) – клинически однородные группы заболеваний, сходные по затратам на их лечение;

21) договор финансового лизинга – трехсторонний договор, в соответствии с которым лизингодатель обязуется приобрести в собственность указанный лизингополучателем предмет лизинга у поставщика в соответствии с настоящими Правилами и предоставить лизингополучателю предмет лизинга во временное владение и пользование за плату в соответствии с гражданским законодательством Республики Казахстан;

22) постоянно действующая Комиссия по направлению граждан Республики Казахстан на лечение в зарубежные медицинские организации (далее – Комиссия по направлению на лечение за рубеж) – консультативно-совещательный орган по направлению граждан Республики Казахстан на лечение в зарубежные медицинские организации при уполномоченном органе в порядке, определенном на основании Правил направления граждан на лечение за рубеж;

23) субподрядчик – субъект здравоохранения, с которым поставщик заключил договор субподряда;

*24) исключен приказом Министра здравоохранения РК от 27.11.2017 № 874 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования);*

25) договор субподряда – гражданско-правовой договор, заключенный между субподрядчиком и поставщиком для исполнения части обязательств поставщика по договору на оказание ГОБМП;

26) экспертиза документации – ретроспективный анализ на основе изучения медицинской документации пациентов, ранее получивших медицинские услуги;

27) поставщик – субъект здравоохранения, с которым заключен договор на оказание ГОБМП;

28) Комиссия по оплате услуг – постоянно действующий коллегиальный орган, создаваемый заказчиком из числа письменно представленных кандидатур соответствующих УЗ, территориальных департаментов Комитета контроля медицинской и фармацевтической деятельности Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан и Комитета оплаты медицинских услуг Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан для определения суммы, подлежащей оплате за оказанные услуги ГОБМП, с учетом результатов контроля качества и объема медицинской помощи;

29) лизингополучатель – организация здравоохранения (участник лизинговой сделки), который принимает на условиях договора финансового лизинга предмет лизинга;

30) лизингодатель – участник лизинговой сделки, который за счет привлеченных и (или) собственных денег приобретает в собственность предмет лизинга и передает его лизингополучателю на условиях договора финансового лизинга;

31) срок лизинга – срок, на который предмет лизинга предоставляется лизингополучателю во временное владение и пользование в соответствии с договором финансового лизинга. При этом досрочное расторжение договора финансового лизинга при сохранении права собственности на предмет лизинга за лизингодателем не влечет за собой изменения срока лизинга;

32) лизинговые платежи – периодические платежи, представляющие собой общую сумму платежей по договору финансового лизинга за весь срок действия договора финансового лизинга;

33) график лизинговых платежей – информация о сроках, размерах погашения лизинговых платежей, доле лизингового платежа на одну медицинскую услугу, общей сумме вознаграждения и плановом количестве медицинских услуг в месяц, формируемая для каждого лизингополучателя индивидуально, в соответствии с договором финансового лизинга и учетом сроков поставки предмета лизинга;

34) выплата лизинговых платежей – возмещение затрат лизингополучателя на выплату лизинговых платежей на условиях финансового лизинга;

35) медицинская техника – аппараты, приборы и оборудование, применяемые отдельно, в комплексах или системах в медицинских целях для профилактики, диагностики, лечения заболеваний, реабилитации, научных исследований медицинского характера;

36) Комитет охраны общественного здоровья Министерства (далее – КООЗ) – ведомство Министерства и его территориальные подразделения (далее – ТД КООЗ), осуществляющие государственный контроль в сфере оказания медицинских услуг;

37) Комитет оплаты медицинских услуг Министерства (далее – КОМУ) – ведомство Министерства и его территориальные подразделения (далее – ТД КОМУ), осуществляющие оплату за оказанные медицинские услуги за счет средств республиканского бюджета, а также координацию и мониторинг за внедрением и исполнением программ и направлений, реализуемых в рамках Единой национальной системы здравоохранения, включая целевые текущие трансферты на обеспечение и расширение ГОБМП (далее – ЦТТ);

38) подушевой норматив на оказание ПМСП – норма затрат в расчете на одного человека для обеспечения ГОБМП в форме ПМСП;

39) субъект ПМСП – субъект здравоохранения городского значения, оказывающий ПМСП, предоставляющий комплекс амбулаторно-поликлинических услуг ГОБМП прикрепленному населению, зарегистрированному в портале РПН;

40) медицинская помощь онкологическим больным – комплекс медицинских услуг, направленных на диагностику и лечение (в том числе с предраковыми заболеваниями и доброкачественными новообразованиями) и диспансерное наблюдение за больными со злокачественными новообразованиями, включающих лекарственное обеспечение, на всех уровнях;

41) среднесписочная численность онкологических больных – численность онкологических больных в среднем за отчетный период, которая определяется путем суммирования численности онкологических больных, зарегистрированных в ЭРОБ, за каждый календарный день отчетного периода и деления полученной суммы на число календарных дней месяца;

42) ЭРОБ – единая информационная система электронной регистрации, учета, обработки и хранения данных больных с онкологической патологией, данные которой используются при размещении ГОБМП и его оплате;

43) отечественная медицинская организация – организация здравоохранения, зарегистрированная в соответствии с законодательством о государственной регистрации юридических лиц, с которой заключен договор на оказание медицинских услуг пациенту, претендующему на лечение за рубежом

44) срок окупаемости – период времени, необходимый для покрытия затрат лизингополучателя на приобретение в собственность предмета лизинга;

45) заказчик – территориальный департамент Комитета оплаты медицинских услуг Министерства или УЗ, осуществляющие возмещение затрат за счет средств республиканского или местного бюджетов;

46) тарификатор – утвержденный уполномоченным органом перечень тарифов на медицинские услуги согласно пункту 2 статьи 23 Кодекса о здоровье;

47) договор на оказание ГОБМП – гражданско-правовой договор на оказание ГОБМП, заключенный между заказчиком и поставщиком в соответствии с Правилами выбора поставщика;

48) тариф услуги ГОБМП (далее – тариф) – стоимость единицы или комплекса услуг ГОБМП;

49) субъект мониторинга и анализа ГОБМП – юридическое лицо, осуществляющее деятельность и вступающее в правоотношения в сфере информатизации в области здравоохранения в части мониторинга, анализа результатов деятельности субъектов здравоохранения по оказанию ГОБМП и оценки медико-экономической эффективности внедрения методов оплаты ГОБМП;

50) платежные документы – счет-реестр, протокол исполнения договора и акт выполненных работ (услуг);

51) поправочные коэффициенты – коэффициенты, применяемые администратором с целью корректировки тарифа в порядке, определенном Методикой формирования тарифов и планирования затрат на медицинские услуги, оказываемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, утвержденной приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 ноября 2009 года № 801 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 5946) (далее – Методика формирования тарифов);

52) линейная шкала оценки исполнения договора (далее – Линейная шкала) – механизм расчета суммы возмещения в случаях превышения месячной суммы договора на оказание ГОБМП без учета результатов контроля качества и объема медицинской помощи;

53) зарубежный специалист – иностранный дипломированный и сертифицированный специалист в сфере здравоохранения, приглашенный с визитом в Республику Казахстан для оказания высокотехнологичных медицинских услуг, не оказываемых отечественными организациями здравоохранения, в том числе для проведения мастер-классов;

54) коэффициент затратоемкости – коэффициент, определяющий степень затратности клинико-затратных групп к стоимости базовой ставки;

*Пункт 2 с изменениями, внесенными приказами Министра здравоохранения РК от 27.11.2017 № 874 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования); от 16.02.2018 № 61 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).*

**Глава 2. Порядок возмещения затрат организациям здравоохранения, оказывающим ГОБМП, за счет бюджетных средств**

*Заголовок главы 2 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 16.02.2018 № 61 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).*

3. Возмещение затрат организациям, оказывающим ГОБМП, за счет бюджетных средств осуществляется заказчиком с учетом реализации гражданами Республики Казахстан права свободного выбора субъекта, оказывающего ГОБМП, и результатов контроля качества и объема медицинской помощи на основании заключенных договоров на оказание ГОБМП в пределах средств, предусмотренных планами финансирования бюджетных программ (подпрограмм) по обязательствам и платежам администратора на соответствующий финансовый год, а также за медицинские услуги, оказанные в последний месяц предшествующего финансового года – за счет бюджетных средств текущего финансового года с поставщиками, заключившими договоры на оказание ГОБМП в предшествующем финансовом году, в пределах сумм, определенных уполномоченным органом в сфере здравоохранения.

*Пункт 3 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 16.02.2018 № 61 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).*

4. Возмещение затрат осуществляется по тарифам, утвержденным администратором на основании пункта 2 статьи 23 Кодекса о здоровье, на основании актов выполненных работ (услуг).

*Пункт 4 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.11.2017 № 874 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).*

5. Тарифы с учетом поправочных коэффициентов формируются в соответствии с Методикой формирования тарифов.

6. Организациям, оказывающим ГОБМП, возмещаются затраты, связанные с их деятельностью по оказанию медицинской помощи в рамках ГОБМП, включенные в тариф в соответствии с Методикой формирования тарифов.

В случае превышения организациями, оказывающими ГОБМП, в организационно-правовой форме государственных предприятий суммы договора на оказание ГОБМП в связи с увеличением расходов на оплату коммунальных услуг, текущего ремонта зданий, сооружений и оборудования, возмещение данных расходов осуществляется по решению местного представительного органа из средств местного бюджета областей, города республиканского значения и столицы.

*Пункт 6 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.11.2017 № 874 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).*

7. Результаты контроля качества и объема медицинской помощи предоставляются на Комиссию по оплате услуг по итогам:

контроля качества и объема, проводимого в рамках государственного контроля в сфере оказания медицинских услуг с целью оценки соответствия оказываемых медицинских услуг стандартам, нормативным правовым актам Республики Казахстан в области здравоохранения в виде выборочных, внеплановых проверок и иных форм контроля без посещения субъекта (объекта) здравоохранения в порядке, установленном Предпринимательским кодексом Республики Казахстан от 29 октября 2015 года (далее – Предпринимательский кодекс) (далее – контроль качества и объема), внесенным в информационную систему "Система управления качеством медицинских услуг" (далее – СУКМУ), в том числе в модуль "Дефекты оказания медицинских услуг", специалистами КООЗ и ТД КООЗ;

экспертизы объема с целью оценки соответствия оказания медицинской помощи в рамках ГОБМП стандартам, нормативным правовым актам Республики Казахстан в области здравоохранения согласно статьи 7 Кодекса о здоровье, проводимой заказчиком для проверки достоверности объема медицинской помощи в рамках заключенного договора на оказание ГОБМП (далее – контроль объема).

*Пункт 7 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.11.2017 № 874 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).*

8. ТД КООЗ по результатам выборочных и внеплановых проверок формирует:

акт о результатах проверки оформленный в порядке, определенном на основании статьи 152 Предпринимательского кодекса;

на каждый случай смерти (летального исхода) экспертное заключение по форме согласно приложению 1 к настоящим Правилам на основании экспертизы медицинской документации по запросу.

*Пункт 8 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.11.2017 № 874 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).*

9. На каждый случай с выявленными дефектами оказания медицинских услуг ТД КООЗ формирует лист экспертной оценки медицинских услуг по форме согласно приложению 2 к настоящим Правилам.

10. Заказчик по итогам полугодия два раза в год, в июле и в ноябре, осуществляет уменьшение суммы по заключенному договору на оказание ГОБМП с организацией, оказывающей ГОБМП, путем заключения дополнительного соглашения, на сумму, удержанную по результатам контроля качества и объема, за исключением непредотвратимых летальных случаев и за исключением суммы за оказанные услуги в декабре, которая подлежит ретроспективной экспертизе в следующем отчетном периоде следующего года.

Заказчик принимает исполнение обязательств организацией, по заключенному договору на оказание ГОБМП, за оказанные услуги в декабре с учетом результатов контроля качества и объема.

*Пункт 10 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.11.2017 № 874 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).*

11. Корректировка сумм бюджетных средств по договору на оказание ГОБМП за принятые к оплате медицинские услуги производится при последующих расчетах с поставщиком в период срока действия договора.

12. Заказчик по согласованию с организацией, оказывающей ГОБМП, осуществляет авансовую (предварительную) оплату по заключенному договору на оказание ГОБМП в размере не более 30 процентов от суммы договора.

13. Заказчик при оплате за оказанные медицинские услуги ГОБМП за отчетный период в протоколе исполнения договора на оказание ГОБМП указывает сумму выплаты (вычета) и основание выплаты (вычета) в случае наличия решения судебных органов либо комиссионного решения по результатам актов сверки за прошедшие платежные периоды по проведенным платежам, оформленного протоколом.

**Параграф 1. Возмещение затрат за оказание АПП  
по комплексному подушевому нормативу АПП**

14. Возмещение затрат за оказание амбулаторно-поликлинической помощи по комплексному подушевому нормативу АПП субъектам ПМСП осуществляется с учетом результатов контроля качества и объема медицинской помощи за счет:

средств республиканского бюджета;

средств местного бюджета, в случае их дополнительного выделения по решению местного представительного органа.

*Пункт 14 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.11.2017 № 874 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).*

15. Возмещение затрат за оказание амбулаторно-поликлинической помощи по комплексному подушевому нормативу АПП субъектам ПМСП осуществляется заказчиком с участием КООЗ и ТД КООЗ, лизингодателя и СИ.

16. Комплексный подушевой норматив АПП для субъекта ПМСП за отчетный период определяется в расчете на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в портале РПН на последнюю дату отчетного месяца, в соответствии с Методикой формирования тарифов.

*Пункт 16 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.11.2017 № 874 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).*

17. Комплексный подушевой норматив АПП устанавливается не ниже базового комплексного подушевого норматива АПП, согласно пункту 2 статьи 23 Кодекса о здоровье.

*Пункт 17 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.11.2017 № 874 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).*

18. Комплексный подушевой норматив АПП субъекта ПМСП предусматривает расходы в рамках заключенного договора на оказание ГОБМП на:

1) обеспечение комплекса амбулаторно-поликлинических услуг ГОБМП прикрепленному населению в формах ПМСП и консультативно-диагностической помощи (далее – КДП) по следующим видам медицинской помощи: доврачебная, квалифицированная, специализированная, медико-социальная в пределах средств, предусмотренных по гарантированному компоненту комплексного подушевого норматива АПП по перечню услуг, затраты по которым учитываются при оплате за оказанный комплекс амбулаторно-поликлинических услуг ГОБМП субъектами здравоохранения городского значения и субъектами здравоохранения районного значения и села по комплексному подушевому нормативу согласно приложению 3 к настоящим Правилам;

2) стимулирование работников ПМСП за достигнутые индикаторы конечного результата деятельности субъектов ПМСП, утвержденные уполномоченным органом, в пределах средств, предусмотренных по СКПН, в порядке, определенном приказом № 429 (далее – стимулирование работников ПМСП).

19. Комплексный подушевой норматив АПП не включает расходы на выплату лизинговых платежей.

20. Сумма оплаты за оказание АПП субъектам ПМСП по комплексному подушевому нормативу АПП за отчетный период определяется путем умножения комплексного подушевого норматива АПП для субъектов ПМСП на численность прикрепленного населения, зарегистрированного в портале РПН на последнюю дату отчетного месяца.

Сумма оплаты за оказание АПП субъекта ПМСП по комплексному подушевому нормативу АПП за отчетный период не зависит от объема оказанных услуг.

*Пункт 20 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.11.2017 № 874 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).*

21. Субъекты ПМСП обеспечивают АПП в рамках ГОБМП прикрепленному населению по перечню услуг в рамках ГОБМП согласно Перечню гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, утвержденного постановлением Правительства Республики Казахстан от 15 декабря 2009 года № 2136, затраты по которым учитываются при оплате за оказанную АПП субъектами здравоохранения городского значения и субъектами районного значения и села по комплексному подушевому нормативу, в соответствии со стандартами в области здравоохранения, согласно подпункту 6) пункта 1 статьи 7 Кодекса о здоровье в пределах сумм договора на оказание ГОБМП.

*Пункт 21 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.11.2017 № 874 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).*

22. Заказчик устанавливает сроки (даты) отчетного периода.

23. Субъект ПМСП в срок не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным периодом (за декабрь – 20 декабря), передает Заказчику, сформированный в информационной системе "Амбулаторно-поликлиническая помощь" (далее – ИС "АПП") счет-реестр за оказание амбулаторно-поликлинической помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи прикрепленному населению субъекта, оказывающего первичную медико-санитарную помощь по форме согласно приложению 3-1 к настоящим Правилам (далее – счет-реестр субъекта ПМСП), подписанный руководителем на бумажном носителе или в электронной форме посредством ЭЦП.

В случае возникновения обстоятельств неопределимой силы, указанных в договоре на оказание ГОБМП, и (или) обстоятельств, связанных с обновлением ИС, заказчик принимает счет-реестр субъекта ПМСП позднее установленного срока.

*Пункт 23 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.11.2017 № 874 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).*

24. Заказчик формирует в ИС "АПП" протокол исполнения договора на оказание гарантированного объема бесплатной медицинской помощи субъектом здравоохранения, оказывающим первичную медико-санитарную помощь по форме согласно приложению 3-2 к настоящим Правилам (далее – протокол исполнения договора на оказание ПМСП) на основании:

подписанного субъектом ПМСП счет-реестра субъекта ПМСП;

результатов контроля качества и объема (при их наличии), проведенного ТД КООЗ и заказчиком, по основаниям предусмотренным законодательством и договором на оказание ГОБМП, по перечню случаев, подлежащих снятию и не подлежащих оплате, в том числе частично, по результатам выборочного контроля качества и объема оказанной амбулаторно-поликлинической помощи (первичной медико-санитарной и консультативно-диагностической) согласно приложению 4 к настоящим Правилам;

результатов достижения субъектом ПМСП индикаторов конечного результата, рассчитанных в автоматизированном режиме в ДКПН.

Протокол исполнения договора на оказание ПМСП рассматривается и подписывается Комиссией по оплате услуг.

*Пункт 24 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.11.2017 № 874 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).*

25. Заказчик на основании протокола исполнения договора на оказание ГОБМП в ИС "АПП" формирует акт выполненных работ (услуг) оказанных в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи субъектом здравоохранения, оказывающим первичную медико-санитарную помощь по форме согласно приложению 4-1 к настоящим Правилам (далее – акт выполненных работ (услуг) ПМСП) в двух экземплярах, который подписывается обеими сторонами на бумажном носителе или в электронной форме посредством ЭЦП, один экземпляр которого передается субъекту ПМСП.

*Пункт 25 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.11.2017 № 874 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).*

26. Заказчиком оплата по подписанным актам выполненных работ (услуг) ПМСП осуществляется не позднее 15 календарных дней после отчетного периода (декабрь – до 25 числа) с учетом удержания части ранее выплаченного аванса в объеме и сроки, предусмотренные в договоре на оказание ГОБМП, путем перечисления денежных средств на расчетный счет субъекта ПМСП.

27. Формирование платежных документов осуществляется в автоматическом режиме при выполнении ответственными лицами по информационным системам (далее – ИС) следующих функций:

в программном комплексе "Автоматизированная информационная система медицинских организаций" комплекса программ "Поликлиника" (далее – АИС "Поликлиника"):

1) субъект ПМСП:

ежедневно в модуле "Регистратура" вводит сведения по графику приема и расписание врачей, записи на прием к врачу, активы и вызова на дом, распределение поступивших направлений;

ежедневно осуществляет персонифицированную регистрацию оказанных амбулаторно-поликлинических услуг населению специалистами ПМСП и КДП на основе следующих форм первичной медицинской документации: форма № 025/у, форма № 025-5/у, форма 025-9/у, форма 025-8у, форма 025-07у;

ежедневно вводит внешние направления на консультативно-диагностические услуги (далее – КДУ) по форме 001-4/у, утвержденной приказом № 907;

в ИС "АПП":

1) заказчик в модуле "Платежная система":

вводит данные во вкладке "Основные условия договора", подтверждает их и прикрепляет копии договора на оказание ПМСП и дополнительных соглашений к договору на оказание ПМСП при их наличии;

формирует следующие платежные документы на отчетный период:

протокол исполнения договора ПМСП;

акт выполненных услуг ПМСП;

2) лизингодатель вводит и подтверждает данные по заключенным с субъектом ПМСП договорам на использование медицинской техники, приобретенной на условиях финансового лизинга;

3) СИ вводит и подтверждает данные по субподрядчикам и оказываемым ими КДУ в соответствии с заключенными договорами субподряда;

4) субъект ПМСП:

в модуле "Платежная система":

вводит и подтверждает данные по заключенным договорам субподряда и дополнительным соглашениям к договору субподряда при их наличии, не позднее трех рабочих дней со дня его заключения;

вводит данные по количеству КДУ, оказанных на медицинской технике, приобретенной на условиях финансового лизинга, в лист использования медицинской техники, приобретенной на условиях финансового лизинга, по форме согласно приложению 5 к настоящим Правилам;

формирует за отчетный период счет-реестр субъекта ПМСП;

формирует платежные документы по субподрядчику на отчетный период согласно параграфу 7 раздела 2 настоящих Правил:

вводит данные и подтверждает их за отчетный период на основании первичной финансовой документации в срок до 30 числа месяца, следующего за отчетным периодом (за декабрь – до 25 декабря) и по результатам ввода формирует следующие отчеты за предыдущий отчетный период:

информация о структуре доходов при оказании амбулаторно-поликлинической помощи субъектом здравоохранения, оказывающим первичную медико-санитарную помощь по форме согласно приложению 6 к настоящим Правилам;

информация о структуре расходов при оказании амбулаторно- поликлинической помощи субъектом здравоохранения, оказывающим первичную медико-санитарную помощь по форме согласно приложению 7 к настоящим Правилам;

информация о дифференцированной оплате труда работников по форме согласно приложению 8 к настоящим Правилам;

информация о повышении квалификации и переподготовке кадров по форме согласно приложению 9 к настоящим Правилам;

информация о распределении плановой суммы аванса на оказание медицинских услуг по форме согласно приложению 10 к настоящим Правилам.

*Пункт 27 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.11.2017 № 874 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).*

28. По результатам ввода в ИС данные становятся доступными заказчику, УЗ, КОМУ и ТД КОМУ, КООЗ и ТД КООЗ, субъекту мониторинга и анализа ГОБМП, СИ, лизингодателю, научно-исследовательским организациям для ежедневного мониторинга, анализа и оценки, для принятия управленческих решений заказчиком в рамках их компетенций.

29. Размер СКПН определяется администратором на основании пункта 2 статьи 23 Кодекса о здоровье и является единым на территории Республики Казахстан.

*Пункт 29 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.11.2017 № 874 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).*

30. Эффективность использования средств СКПН, выделенных на стимулирование работников ПМСП за достижение индикаторов конечного результата деятельности субъектов здравоохранения, оказывающих ПМСП (далее – индикаторы конечного результата), обеспечивается следующими участниками при выполнении ими функций, определенных пунктами 31 и 32 настоящих Правил (далее – участники):

1) субъекты ПМСП;

2) субъекты села;

3) заказчик в лице ТД КОМУ;

4) УЗ;

5) КООЗ и ТД КООЗ;

6) КОМУ;

7) СИ;

8) субъект мониторинга и анализа ГОБМП.

*Пункт 30 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.11.2017 № 874 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).*

31. Функции участников при проведении мониторинга за обеспечением эффективного использования ресурсов, выделенных на стимулирование работников ПМСП за достижение индикаторов конечного результата:

1) КОМУ:

обеспечение реализации системы СКПН;

координация деятельности участников процесса;

участие в разработке и внесении предложений по совершенствованию системы СКПН;

рассмотрение обращений граждан, субъектов ПМСП и субъектов села по вопросам СКПН;

2) КОМУ и ТД КОМУ:

мониторинг целевого использования средств СКПН субъектами ПМСП и субъектами села;

оценка формирования в ДКПН расчетов значений индикаторов и сумм СКПН согласно Методике формирования тарифов;

мониторинг за своевременной выплатой сумм СКПН субъектами ПМСП и субъектами села их работникам;

мониторинг и оценка распределения сумм СКПН работникам ПМСП по итогам достигнутых индикаторов конечного результата за отчетный период в соответствии с приказом № 429 на основании данных в ДКПН, в том числе с выходом в субъект ПМСП и субъект села;

рассмотрение обращений граждан, субъектов ПМСП и субъектов села по вопросам СКПН;

3) КООЗ и ТД КООЗ:

мониторинг индикаторов процесса деятельности субъекта ПМСП и субъекта села, влияющих на значения индикаторов конечного результата, на основании данных в ДКПН в соответствии с приказом № 429;

4) УЗ:

обеспечение реализации системы СКПН на уровне региона;

координация деятельности участников процесса на уровне региона;

мониторинг за целевым использованием средств СКПН субъектами ПМСП и субъектами села;

мониторинг и контроль за полным распределением в ДКПН случаев, влияющих на значения индикаторов конечного результата деятельности субъектов ПМСП и субъектов села и случаев, представленных КООЗ;

мониторинг и контроль за размещением в ДКПН данных по индикаторам процесса деятельности субъектов ПМСП и субъектов села в разрезе каждого участка;

участие в разработке и внесении предложений по совершенствованию системы СКПН;

рассмотрение обращений граждан, субъектов ПМСП и субъектов села по вопросам СКПН;

5) субъекты ПМСП и субъекты села:

повышение качества оказания ПМСП;

принятие управленческих решений по совершенствованию системы повышения качества оказания ПМСП;

утверждение индикаторов процесса деятельности субъекта ПМСП, влияющих на значения индикаторов конечного результата;

обеспечение своевременной выплаты сумм СКПН работникам ПМСП в соответствии с приказом № 429.

*Пункт 31 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.11.2017 № 874 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).*

32. Функции участников по обеспечению качественного и своевременного формирования платежных документов на оплату СКПН субъектам ПМСП и субъектам села в информационных системах:

в ИС "СУКМУ":

ТД КООЗ:

вводит данные по обращениям физических лиц (жалоб) среди прикрепленного населения на деятельность ПМСП с указанием их обоснованности в разрезе субъектов ПМСП, в срок не позднее трех рабочих дней после отчетного периода;

формирует за отчетный период по результатам ввода данных отчет по случаям обоснованных обращений физических лиц (жалоб) на деятельность субъекта здравоохранения, оказывающего первичную медико-санитарную помощь, по форме согласно приложению 13 к настоящим Правилам для предоставления на комиссию по оплате услуг в срок не позднее четырех рабочих дней после отчетного периода;

в ИС "ДКПН":

1) КОМУ:

вводит и подтверждает данные по утвержденным плановым годовым суммам СКПН и численности населения на текущий финансовый год по каждому региону на основании согласованных данных на текущий финансовый год бюджетных программ в порядке, определенном приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от 30 декабря 2014 года № 195 "Об утверждении Правил разработки и утверждения (переутверждения) бюджетных программ (подпрограмм) и требований к их содержанию" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов № 10176) (далее – бюджетная программа);

подтверждает помесячное распределение заказчиком годовой суммы СКПН регионам в соответствии с индивидуальным планом финансирования по платежам;

вводит и подтверждает установление целевого значения по каждому индикатору конечного результата, согласованного с УЗ;

ежемесячно в начале отчетного периода задает критерий распределения суммы СКПН свыше 150 тенге в расчете на 1 прикрепленного жителя:

по населению;

по населению и баллам;

по населению, баллам и коэффициенту соответствия конкретного субъекта ПМСП комплексности оказания услуг ПМСП в рамках ГОБМП;

2) УЗ:

вносит до закрытия отчетного периода коррективы по отнесению спорных случаев, влияющих на значение индикаторов конечного результата (за исключением случаев материнской и детской смертности, жалоб), к конкретным субъектам ПМСП на основании протокольного решения комиссии, созданной при УЗ по согласованию с субъектами ПМСП;

проводит до закрытия отчетного периода предварительный автоматизированный расчет значений индикаторов конечного результата и сумм СКПН в течение отчетного периода по региону в разрезе субъектов ПМСП;

формирует итоги оценки достигнутых конечных результатов деятельности в разрезе субъектов ПМСП для вынесения на рассмотрение и утверждение комиссией по оплате услуг;

3) КООЗ и ТД КООЗ:

регистрирует за отчетный период по всем случаям материнской и детской (от 7 дней до 5 лет) смертности, за исключением несчастных случаев, в срок не позднее трех рабочих дней после отчетного периода:

сведения о предотвратимости случаев на уровне ПМСП и их участии в расчете суммы СКПН по результатам государственного контроля в сфере оказания медицинских услуг;

сведения о случаях, не участвующих в расчете суммы СКПН в отчетном периоде в связи с незавершенным государственным контролем в сфере оказания медицинских услуг;

формирует по результатам ввода данных за отчетный период для предоставления на комиссию по оплате услуг в срок не позднее четырех рабочих дней после отчетного периода следующие отчеты:

по случаям материнской смертности на уровне первичной медико-санитарной помощи по форме согласно приложению 14 к настоящим Правилам;

по случаям детской (от 7 дней до 5 лет) смертности на уровне первичной медико-санитарной помощи по форме согласно приложению 15 к настоящим Правилам;

4) СИ:

ежедневно обеспечивает корректную выгрузку данных в автоматизированном режиме из баз данных портала РПН, СУКМУ, ЭРОБ по случаям оказания медицинской помощи, влияющих на значения индикаторов конечного результата, по каждому субъекту ПМСП и в разрезе его территориальных участков;

ежемесячно обеспечивает корректную выгрузку данных в автоматизированном режиме в случае реализации сервиса взаимодействия или в ручном режиме при отсутствии данного сервиса из базы данных "Национальный регистр больных туберкулезом" не позднее 3 числа месяца, следующего за отчетным периодом;

формирует отчет по корректности и достоверности загрузки данных из информационных систем для расчета значений индикаторов и сумм стимулирующего компонента комплексного подушевого норматива по форме согласно приложению 16 к настоящим Правилам для предоставления на комиссию по оплате услуг в срок не позднее 5 числа месяца, следующего за отчетным;

5) субъект ПМСП:

в срок не позднее одного рабочего дня, следующего за днем закрытия отчетного периода заказчиком вводит данные о суммах расходов, планируемых для направления на повышение квалификации работников ПМСП в размере не менее 5% от общей суммы СКПН, полученной по результатам расчетов за отчетный период;

подтверждает закрытие отчетного периода в срок не позднее трех рабочих дней за днем закрытия отчетного периода заказчиком, после чего любые изменения внесенных данных невозможны, и осуществляет автоматизированный расчет значений индикаторов конечного результата и сумм СКПН работникам ПМСП в разрезе территориальных участков;

в случае отсутствия информации об участке прикрепления по конкретному случаю, влияющему на значение индикаторов конечного результата, вводит данные в портал РПН;

вводит сводные данные за отчетный месяц по результатам распределения сумм СКПН по стимулированию работников ПМСП в соответствии с приказом № 429 и формирует отчет по распределению сумм стимулирующего компонента комплексного подушевого норматива работникам субъекта здравоохранения, оказывающего первичную медико-санитарную помощь, по форме согласно приложению 17 к настоящим Правилам в срок до 25 числа месяца, следующего за отчетным периодом;

6) Заказчик:

вводит и подтверждает данные помесячного распределения годовой суммы СКПН на уровне региона, в соответствии с индивидуальным планом финансирования по платежам;

проводит до закрытия отчетного периода предварительный автоматизированный расчет значений индикаторов конечного результата и сумм СКПН в течение отчетного периода по региону в разрезе субъектов ПМСП;

подтверждает закрытие отчетного периода в срок не позднее десятого числа месяца, следующего за отчетным периодом, после чего запрещаются любые изменения внесенных данных. Если в портале ДКПН имеются нераспределенные случаи по организациям прикрепления и участкам прикрепления, то закрытие периода невозможно;

снимает подтверждение закрытия отчетного периода до закрытия отчетного периода субъектами ПМСП в случае выявления несоответствий или некорректных действий участников, влияющих на расчет значений индикаторов конечного результата и сумм СКПН;

при наличии в отчетном периоде факта превышения суммы СКПН в расчете на одного прикрепленного жителя свыше 150 тенге по субъекту ПМСП, выбирает алгоритм распределения: принять к оплате в текущем отчетном месяце, перенести на следующий отчетный месяц, возвратить в бюджет. При этом данный алгоритм применяется в течение одного квартала;

осуществляет выгрузку данных автоматизированного расчета значений индикаторов конечного результата и сумм СКПН на оплату в ИС "АПП";

перечисляет сумму СКПН субъектам ПМСП и субъектам села по итогам оценки достигнутых индикаторов конечного результата за отчетный период на основании решения комиссии по оплате услуг.

*Пункт 32 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.11.2017 № 874 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).*

**Параграф 2. Возмещение затрат за оказание  
консультативно-диагностических услуг**

33. Возмещение затрат субъектам здравоохранения за оказание КДУ в рамках ГОБМП осуществляется с учетом результатов качества и объема медицинской помощи в соответствии с тарификатором за счет:

средств республиканского значения в виде ЦТТ и средств местного бюджета, субъектам здравоохранения, оказывающим КДУ (далее – местные субъекты КДУ);

средств республиканского бюджета субъектам здравоохранения, оказывающим КДУ (далее – организации КДУ финансируемые из республиканского бюджета).

*Пункт 33 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.11.2017 № 874 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).*

34. Возмещение затрат за оказание КДУ в рамках ГОБМП местным субъектам КДУ и республиканским организациям КДУ осуществляется заказчиком с участием КООЗ и ТД КООЗ, КОМУ и ТД КОМУ, лизингодателя и СИ.

35. Заказчик устанавливает сроки (даты) отчетного периода.

**Подраздел 1. Возмещение затрат за оказание КДУ в рамках ГОБМП за счет средств республиканского бюджета в виде ЦТТ и средств местного бюджета**

*Заголовок подраздела 1 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.11.2017 № 874 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).*

36. Местный субъект КДУ ежедневно осуществляют учет данных по количеству оказанных консультативно-диагностических услуг (далее – количественный учет услуг).

37. Местный субъект КДУ в срок не позднее одного рабочего дня месяца, следующего за отчетным периодом, формируют и передают заказчику счет-реестр за оказанные консультативно-диагностические услуги в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи за счет средств республиканского бюджета в виде целевых текущих трансфертов и средств местного бюджета, по форме согласно приложению 18 к настоящим Правилам, подписанный руководителем на бумажном носителе или в электронной форме посредством ЭЦП (далее – счет реестр).

*Пункт 37 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.11.2017 № 874 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).*

38. В случае возникновения форс-мажорных обстоятельств, указанных в договоре, заказчик принимает счет-реестр позднее установленного срока согласно пункта 37 настоящих Правил.

39. Заказчик формирует протокол исполнения договора на оказание гарантированного объема бесплатной медицинской помощи за счет средств республиканского бюджета в виде целевых текущих трансфертов и средств местного бюджета по форме согласно приложению 19 к настоящим Правилам (далее – протокол исполнения договора) на основании:

подписанного местным субъектом КДУ счет-реестра;

результатов контроля качества и объема за оказанные КДУ местным субъектом КДУ (при их наличии), проведенного ТД КООЗ и заказчиком по перечню случаев, подлежащих снятию и не подлежащих оплате, в том числе частично, по результатам контроля качества и объема оказанной КДП.

Протокол исполнения договора рассматривается и подписывается комиссией по оплате услуг.

*Пункт 39 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.11.2017 № 874 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).*

40. Заказчик на основании протокола исполнения договора составляет акт выполненных работ (услуг), оказанных в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи за счет средств республиканского бюджета в виде целевых текущих трансфертов и средств местного бюджета, в двух экземплярах по форме согласно приложению 20 к настоящим Правилам (далее – акт выполненных работ (услуг)), который подписывается обеими сторонами, один экземпляр которого передается местному субъекту КДУ.

*Пункт 40 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.11.2017 № 874 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).*

41. Заказчиком оплата по подписанным актам выполненных работ (услуг) осуществляется не позднее 10 календарных дней после отчетного периода (декабрь – до 25 числа) с учетом удержания части ранее выплаченного аванса в объеме и сроки, предусмотренные в договоре на оказание ГОБМП, путем перечисления денежных средств на расчетный счет местного субъекта КДУ.

41-1. Оплата за оказанные услуги в рамках ГОБМП в форме консультативно-диагностической помощи, в соответствии с договором на оказание ГОБМП, не вошедшие в счет-реестр последнего месяца предшествующего финансового года и (или) не принятые к оплате в течение действия договора на оказание ГОБМП на соответствующий финансовый год, в связи с проведением контроля качества и объема, производится в текущем финансовом году.

*Правила дополнены пунктом 41-1 в соответствии с приказом Министра здравоохранения РК от 16.02.2018 № 61(вводится в действие со дня его первого официального опубликования).*

**Подраздел 2. Возмещение затрат за оказание КДУ в рамках ГОБМП за счет средств республиканского бюджета**

*Заголовок подраздела 2 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.11.2017 № 874 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).*

42. Организации КДУ финансируемые из республиканского бюджета в ИС "АИС-Поликлиника":

осуществляют ввод и подтверждение данных по формам первичной медицинской документации организаций здравоохранения на основе формы 025-9/у.

*Пункт 42 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.11.2017 № 874 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).*

43. Организации КДУ финансируемые из республиканского бюджета в срок не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным периодом, (за декабрь – 20 декабря) передают заказчику, сформированный в ИС "АПП" счет-реестр за оказанные консультативно-диагностические услуги в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи за счет средств республиканского бюджета по форме согласно приложению 21 к настоящим Правилам, подписанный руководителем на бумажном носителе или в электронной форме посредством ЭЦП (далее – счет-реестр).

В случае возникновения обстоятельств неопределимой силы, указанных в договоре на оказание ГОБМП, и (или) обстоятельств, связанных с обновлением ИС, заказчик принимает счет-реестр позднее установленного срока.

*Пункт 43 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.11.2017 № 874 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).*

44. Заказчик формирует в ИС "АПП" протокол исполнения договора на оказание гарантированного объема бесплатной медицинской помощи за счет средств республиканского бюджета, по форме согласно приложению 22 к настоящим Правилам (далее – протокол исполнения договора) на основании:

счет-реестра, подписанного организацией КДУ, финансируемой из республиканского бюджета;

результатов контроля качества и объема за оказанные КДУ организацией КДУ, финансируемой из республиканского бюджета, проведенного ТД КООЗ и заказчиком, по основаниям, предусмотренным законодательством и договором на оказание ГОБМП по перечню случаев, подлежащих снятию и не подлежащих оплате, в том числе частично, по результатам контроля качества и объема оказанной консультативно-диагностической помощи, оплата которой осуществляется за счет средств республиканского бюджета согласно приложению 24 к настоящим Правилам.

Протокол исполнения договора рассматривается и подписывается комиссией по оплате услуг.

*Пункт 44 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.11.2017 № 874 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).*

45. Заказчик на основании протокола исполнения договора в ИС "АПП" формирует акт выполненных работ (услуг), оказанных в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи в форме консультативно-диагностической помощи, оплата которой осуществляется за счет средств республиканского бюджета, по форме согласно приложению 25 к настоящим Правилам, в двух экземплярах, который подписывается обеими сторонами на бумажном носителе или в электронной форме посредством ЭЦП, один экземпляр которого передается организации КДУ финансируемой из республиканского бюджета.

*Пункт 45 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.11.2017 № 874 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).*

46. Заказчиком оплата по подписанным актам выполненных работ (услуг) осуществляется не позднее 10 календарных дней после отчетного периода (декабрь – до 25 декабря) с учетом удержания части ранее выплаченного аванса в объеме и сроки, предусмотренные в договоре на оказание ГОБМП, путем перечисления денежных средств на расчетный счет организации КДУ финансируемой из республиканского бюджета.

*Пункт 46 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.11.2017 № 874 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).*

**Параграф 3. Возмещение затрат за оказание услуг скорой медицинской помощи в рамках ГОБМП за счет средств республиканского бюджета в виде ЦТТ и средств местного бюджета**

*Заголовок параграфа 3 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.11.2017 № 874 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).*

47. Возмещение затрат за оказание услуг скорой медицинской помощи в рамках ГОБМП за счет республиканского бюджета в виде ЦТТ и средств местного бюджета осуществляется с учетом результатов контроля качества и объема медицинской помощи по тарифу за один вызов скорой медицинской помощи за счет:

средств республиканского бюджета в виде ЦТТ субъектам здравоохранения, оказывающим услуги скорой медицинской помощи (далее – субъект скорой помощи);

средств местного бюджета, в случае их дополнительного выделения по решению местного представительного органа.

*Пункт 47 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.11.2017 № 874 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).*

48. Возмещение затрат за оказание скорой медицинской помощи в рамках ГОБМП субъектам здравоохранения, оказывающим услуги скорой медицинской помощи в рамках ГОБМП (далее – субъект скорой помощи), осуществляется заказчиком с участием КООЗ и ТД КООЗ, СИ.

49. Заказчик устанавливает сроки (даты) отчетного периода.

50. Субъект скорой помощи в срок не позднее одного рабочего дня месяца, следующего за отчетным периодом, формирует и передает заказчику, счет-реестр за оказание услуг скорой медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи за счет средств республиканского бюджета в виде целевых текущих трансфертов и средств местного бюджета по форме согласно приложению 26 к настоящим Правилам, подписанный руководителем на бумажном носителе или в электронной форме посредством ЭЦП.

*Пункт 50 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.11.2017 № 874 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).*

51. В случае возникновения форс-мажорных обстоятельств, указанных в договоре, заказчик принимает счет-реестр позднее установленного срока.

52. Заказчик формирует протокол исполнения договора на оказание услуг скорой медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи за счет средств республиканского бюджета в виде целевых текущих трансфертов и средств местного бюджета по форме согласно приложению 27 к настоящим Правилам (далее – протокол исполнения договора) на основании:

подписанного субъектом скорой помощи счета-реестра;

результатов контроля качества и объема за оказанные услуги субъектом скорой помощи (при их наличии), проведенного ТД КООЗ и заказчиком по перечню случаев, подлежащих снятию и не подлежащих оплате, в том числе частично, по результатам контроля качества и объема оказанной скорой медицинской помощи согласно приложению 28 к настоящим Правилам.

Протокол исполнения договора рассматривается и подписывается комиссией по оплате услуг.

В случае внесения изменений и дополнений в протокол исполнения договора, комиссией по оплате услуг составляется и подписывается приложение к указанному протоколу.

*Пункт 52 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.11.2017 № 874 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).*

53. Заказчик на основании протокола исполнения договора составляет акт выполненных работ (услуг), оказанных услуг скорой медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи за счет средств республиканского бюджета в виде целевых текущих трансфертов и средств местного бюджета по форме согласно приложению 29 к настоящим Правилам в двух экземплярах, который подписывается обеими сторонами на бумажном носителе или в электронной форме посредством ЭЦП, один экземпляр которого передается субъекту скорой помощи.

*Пункт 53 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.11.2017 № 874 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).*

54. Заказчиком оплата по подписанным актам выполненных работ (услуг) осуществляется не позднее 10 календарных дней после отчетного периода (декабрь – до 25 числа) с учетом удержания части ранее выплаченного аванса в объеме и сроки, предусмотренные в договоре на оказание ГОБМП, путем перечисления денежных средств на расчетный счет субъекту скорой помощи.

**Параграф 4. Возмещение затрат за оказание стационарной и  
стационарозамещающей медицинской помощи в рамках ГОБМП**

55. Возмещение затрат за оказание стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи в рамках ГОБМП осуществляется с учетом результатов контроля качества и объема медицинской помощи за счет средств:

1) республиканского бюджета:

гражданам Республики Казахстан и оралманам согласно подразделу 1 параграфа 4 раздела 2 настоящих Правил;

пациентам, претендующим на лечение за рубежом в соответствии с перечнем заболеваний и перечнем отдельных категорий граждан, лечение которых осуществлялось в условиях отечественных медицинских организаций согласно подразделу 2 параграфа 4 раздела 2 настоящих Правил;

2) республиканского бюджета в виде ЦТТ и местного бюджета, согласно подраздела 3 параграфа 4 раздела 2 настоящих Правил.

*Пункт 55 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.11.2017 № 874 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).*

56. Оплата за один пролеченный случай дневного стационара, зарегистрированного в информационной системе "Электронный регистр стационарных больных" (далее – ЭРСБ), составляет 1/4 от тарифа за один пролеченный случай стационарной помощи, кроме пролеченных случаев, оплата по которым предусмотрена в пунктах 99, 100, 101 и 102 настоящих Правил.

*Пункт 56 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.11.2017 № 874 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).*

57. Оплата за один пролеченный случай стационара на дому составляет 1/6 от тарифа за один пролеченный случай стационарной помощи.

**Подраздел 1. Возмещение затрат за оказание стационарной и  
стационарозамещающей медицинской помощи в рамках ГОБМП  
гражданам Республики Казахстан и оралманам за счет средств  
республиканского бюджета**

58. Возмещение затрат за оказание стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи гражданам Республики Казахстан и оралманам за счет средств республиканского бюджета осуществляется с учетом результатов контроля качества и объема медицинской помощи по следующим видам медицинской помощи: специализированная, высокотехнологичная медицинская услуга, медико-социальная, которые оказываются в следующих формах:

1) стационарная помощь и стационарозамещающая помощь, включая оказание медицинскими организациями республиканского значения медицинских услуг больным психическими, инфекционными заболеваниями, туберкулезом, алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией, в реабилитационных центрах, санаториях;

2) восстановительное лечение и медицинская реабилитация.

*Пункт 58 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.11.2017 № 874 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).*

59. Возмещение затрат за оказание стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи гражданам Республики Казахстан и оралманам за счет средств республиканского бюджета субъектам здравоохранения, оказывающим стационарную и стационарозамещающую медицинскую помощь (далее – медицинская организация РБ), осуществляется заказчиком в лице ТД КОМУ с участием КОМУ, КООЗ и ТД КООЗ, СИ, субъекта мониторинга и анализа ГОБМП и лизингодателя.

60. Возмещение затрат осуществляется по тарифам, утвержденным администратором бюджетных программ согласно пункту 5статьи 35 Кодекса о здоровье, за один пролеченный случай:

по расчетной средней стоимости;

по КЗГ с учетом коэффициента затратоемкости;

по койко-дням;

по медико-экономическим тарифам;

по фактическим расходам по перечню заболеваний, операций и манипуляций.

61. В случаях внутрибольничного перевода оплата за лечение пациента осуществляется как за один пролеченный случай.

62. Медицинская организация РБ ежедневно осуществляет ввод и подтверждение данных, в том числе выписного эпикриза в ЭРСБ не позднее одного рабочего дня, следующего за выбытием пациента из стационара, по формам первичной медицинской документации на основе следующих медицинских карт: форма 003/у, форма 003-2/у, форма 096/у, форма 097/у (далее – медицинские карты).

При оказании медицинской услуги с использованием медицинской техники, приобретенной на условиях финансового лизинга, медицинская организация РБ в формах первичной медицинской документации организаций здравоохранения, утвержденных Уполномоченным органом, проставляет девятизначный код медицинской техники. Данные формы первичной медицинской документации вкладываются в медицинские карты и в соответствующих полях ЭРСБ осуществляется ввод данных об использовании медицинской техники.

После подтверждения правильности ввода данные в ЭРСБ не подлежат корректировке, за исключением случаев ввода результатов гистологических и патоморфологических исследований.

63. По результатам ввода не позднее одного рабочего дня после дня выписки из стационара формируются статистическая карта выбывшего из стационара (формы 066/у, 066-1/у, 066-2/у, 066-3/у, 066-4/у) и выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного (форма 027/у), форма 025-9/у, утвержденные приказом № 907.

64. Медицинская организация РБ на основании данных ЭРСБ ежемесячно в срок не позднее одного рабочего дня, следующего за отчетным периодом, формирует и передает заказчику по оказанным услугам:

счет-реестр медицинской организации за оказанные услуги по специализированной медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, оплата которой осуществляется за счет средств республиканского бюджета, по форме согласно приложению 30 к настоящим Правилам, подписанный руководителем на бумажном носителе или в электронной форме посредством ЭЦП (далее – счет-реестр).

Счет-реестр за январь текущего года осуществляется с учетом случаев и лизинговых платежей, не вошедших в счет-реестр с 1 декабря предыдущего года.

*Пункт 64 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.11.2017 № 874 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).*

65. В случае превышения медицинской организацией РБ, оказывающей ГОБМП в виде специализированной медицинской помощи в форме стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи, месячной суммы, предусмотренной договором на оказание ГОБМП без учета контроля качества и объема медицинской помощи, возмещение затрат осуществляется по решению Комиссии по оплате услуг с применением Линейной шкалы согласно приложению 32 к настоящим Правилам.

66. Линейная шкала не применяется:

к областным и городским организациям родовспоможения;

к многопрофильным стационарам, оказывающим услуги родовспоможения с долей родовспоможения 45% и выше от пролеченных случаев;

к стационарам, в том числе республиканским организациям, оказывающим услуги детям до одного года с долей детей до одного года 45% и более от пролеченных случаев;

к стационарам, в том числе республиканским организациям, оказывающим услуги детям до одного года и услуги родовспоможения с совокупной долей детей до одного года и услуг родовспоможения 45% и более от пролеченных случаев;

на услуги гемодиализа и перитонеального диализа, оказанные по форме стационарозамещающей медицинской помощи;

на услуги детям с онкологическими заболеваниями, оплата по которым осуществляется согласно пункту 96 настоящих Правил;

на услуги, предоставляемые медицинскими организациями республиканского значения, оказывающие медицинскую помощь онкологическим больными и больным с заболеванием туберкулеза;

на услуги, предоставляемые организациями здравоохранения и Корпоративным фондом "University Medical Center", оказывающим медицинскую помощь больным с злокачественными новообразованиями лимфоидной и кроветворной ткани по перечню гематологических болезней у детей и взрослых по МКБ-10 к которым не применяется Линейная шкала согласно приложению 32-1 к настоящим Правилам;

на высокотехнологичные медицинские услуги;

к перечню медицинских услуг к которым не применяется Линейная шкала согласно приложению 32-2 к настоящим Правилам.

*Пункт 66 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.11.2017 № 874 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).*

67. Расчет суммы возмещения за оказанные медицинские услуги медицинской организации РБ, оказывающей ГОБМП с применением Линейной шкалы (далее – сумма возмещения) осуществляется без учета контроля качества и объема медицинской помощи в следующей последовательности:

1) определяется сумма превышения для применения линейной шкалы, которая рассчитывается как разница предъявленной суммы по счету-реестру за оказанные медицинские услуги (далее – предъявленная сумма), сформированной исходя из последовательности регистрации пролеченных случаев по дате их подтверждения в ЭРСБ, от плановой суммы (далее – сумма превышения).

С момента образования суммы превышения фактическая сумма формируется по пролеченным случаям, которые привели к превышению плановой суммы, по стоимости за один пролеченный случай с применением поправочного коэффициента равного 1,0.

В случае если сумма, образовавшаяся в момент превышения плановой суммы, составляет 51% и более от стоимости пролеченного случая, с которого начинается превышение плановой суммы, то стоимость данного пролеченного случая формируется с применением поправочного коэффициента равного 1,0;

2) определяется процент превышения расчетной суммы превышения к плановой сумме (далее – процент превышения);

3) определяется сумма превышения к возмещению следующим образом:

в случае, если сумма превышения составляет 105% и ниже, то сумма возмещения рассчитывается путем умножения суммы превышения и процента возмещения, соответствующего проценту превышения согласно приложению 32 к настоящим Правилам;

в случае, если сумма превышения выше 105%, то сумма возмещения рассчитывается в два этапа: определяется сумма превышения до 105% и сумма превышения свыше 105%, каждая из которых умножается на процент возмещения согласно приложению 32к настоящим Правилам. Итоговая сумма возмещения определяется путем суммирования суммы превышения до 105% и суммы превышения свыше 105%;

4) определяется сумма к возмещению, рассчитываемая путем суммирования плановой суммы и суммы превышения к возмещению.

68. По результатам контроля качества и объема, по перечню случаев, подлежащих снятию и не подлежащих оплате, в том числе частично, по результатам контроля качества и объема оказанной стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи из средств республиканского бюджета (далее – Перечень) согласно приложению 33 к настоящим Правилам, в СУКМУ формируются:

перечень случаев госпитализации за отчетный период, подлежащих оплате, согласно приложению 34 к настоящим Правилам;

перечень случаев госпитализации за отчетный период, подлежащих контролю объема, согласно приложению 35 к настоящим Правилам;

перечень случаев, подлежащих контролю качества, согласно приложению 36 к настоящим Правилам;

перечень летальных случаев за отчетный и предыдущие периоды, подлежащих контролю, по форме согласно приложению 37 к настоящим Правилам за отчетный и предыдущие периоды.

69. По результатам ежедневной оценки 20 % пролеченных случаев, подлежащих оплате с автоматической выборкой случаев и случаев, подлежащих контролю качества случаев осложнений, в том числе послеоперационных, с исходами заболевания "ухудшение", "без перемен", проведенной СИ, в СУКМУ формируются:

перечни случаев госпитализации, прошедших оценку субъекта информатизации в сфере здравоохранения, подлежащих контролю качества и объема ТД КООЗ, за исключением случаев с летальными исходами, согласно приложению 38 к настоящим Правилам;

перечни случаев госпитализации, прошедших оценку субъекта информатизации в сфере здравоохранения, подлежащих контролю объема, согласно приложению 39 к настоящим Правилам.

Электронные варианты данных перечней доступны ТД КОМУ и ТД КООЗ.

70. По результатам контроля качества и на основании экспертных заключений по летальным исходам ежемесячно в срок не позднее одного рабочего дня, следующего за отчетным периодом, проведенного ТД КООЗ, в СУКМУ формируются:

перечень случаев госпитализации за отчетный период, прошедших контроль качества и объема ТД КООЗ после оценки субъекта информатизации в сфере здравоохранения, за исключением случаев с летальными исходами, по форме согласно приложению 40 к настоящим Правилам;

перечень случаев летальных исходов за отчетный и предыдущие периоды, прошедших контроль ТД КООЗ, по форме согласно приложению 41 к настоящим Правилам;

перечень случаев за отчетный и предыдущие периоды, выявленные ТД КООЗ по результатам выборочных, внеплановых проверок и иных форм контроля, не подлежащих оплате, в том числе частично, по форме согласно приложению 42 к настоящим Правилам.

ТД КООЗ по случаям, направленным на судебно-медицинскую экспертизу, результаты контроля качества представляют заказчику по ее завершению в срок не более двух месяцев от даты летального исхода.

71. По результатам контроля объема, проведенного заказчиком, на основе экспертизы пролеченных случаев по результатам автоматизированной выборки из ЭРСБ в соответствии с перечнем случаев, не подлежащих оплате, в том числе частично, и экспертизы 10% пролеченных случаев, подлежащих оплате с выборкой методом случайного отбора, в СУКМУ формируются:

перечень случаев госпитализации за отчетный период, прошедших контроль объема после оценки субъекта информатизации в сфере здравоохранения, по форме согласно приложению 43 к настоящим Правилам;

перечень случаев госпитализации за отчетный период, прошедших контроль объема, за исключением случаев, прошедших контроль качества, по форме согласно приложению 44 к настоящим Правилам за отчетный период;

перечень случаев госпитализации за отчетный и прошедшие периоды, по которым проведен контроль объема по результатам анализа исполнения условий договора на оказание ГОБМП, по форме согласно приложению 45 к настоящим Правилам;

акт контроля объема медицинских услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи по форме согласно приложению 46 к настоящим Правилам.

72. По результатам контроля объема и качества пролеченных случаев, осуществленного всеми участниками процесса, заказчик в СУКМУ формирует:

перечень случаев госпитализации, подлежащих и не подлежащих оплате, в том числе частично по результатам контроля объема всеми участниками по форме согласно приложению 47 к настоящим Правилам.

перечень случаев госпитализации подлежащих и не подлежащих оплате, в том числе частично, по результатам контроля качества и объема всеми участниками по форме согласно приложению 48 к настоящим Правилам.

73. Заказчик в СУКМУ по результатам контроля качества и объема услуг ГОБМП формирует сводный перечень случаев по результатам контроля качества и объема услуг гарантированного объема бесплатной медицинской помощи по форме согласно приложению 49 к настоящим Правилам и представляет его на рассмотрение Комиссии по оплате услуг.

74. Сверка предъявленных к оплате медицинских услуг с подтверждающей медицинской документацией при анализе исполнения условий Договора Заказчиком осуществляется путем запроса медицинской документации или с выездом по месту нахождения медицинской организации РБ.

Запрос осуществляется по реестру направляемых медицинских карт стационарных больных для проведения сверки объема медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи по форме согласно приложению 50 к настоящим Правилам.

По результатам анализа составляется акт сверки исполнений условий договора на оказание ГОБМП, подписываемый руководителем медицинской организации РБ и должностными лицами заказчика, один экземпляр которого хранится у заказчика, второй – у медицинской организации РБ.

Лизингодатель по результатам ввода в СУКМУ данных о применении медицинской техники, приобретенной в лизинг, ежемесячно формирует Перечень случаев оказания медицинских услуг с использованием медицинской техники, приобретенной на условиях финансового лизинга по форме согласно приложению 51 к настоящим Правилам и передает в ТД КООЗ.

75. Заказчик в СУКМУ формирует протокол исполнения договора на оказание медицинских услуг по специализированной медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, оплата которой осуществляется за счет средств республиканского бюджета по форме согласно приложению 52 к настоящим Правилам (далее – протокол исполнения договора) на основании:

подписанного медицинской организацией РБ счет-реестра;

результатов расчета применения Линейной шкалы;

сводного перечня случаев по результатам контроля качества и объема услуг ГОБМП.

*Пункт 75 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.11.2017 № 874 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).*

76. Протокол исполнения договора рассматривается и подписывается Комиссией по оплате услуг. По письменному запросу медицинской организаций РБ заказчик предоставляет выписку из протокола.

Протокол за январь текущего года формируется с учетом пролеченных случаев и лизинговых платежей, не вошедших в счет-реестр с 1 декабря предыдущего года.

77. Заказчик на основании протокола исполнения договора составляет:

акт выполненных (работ) услуг, оказанных по специализированной медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, оплата которой осуществляется за счет средств республиканского бюджета по форме согласно приложению 54 к настоящим Правилам (далее – акт выполненных работ (услуг)).

Акт выполненных работ (услуг) составляется в двух экземплярах и подписывается обеими сторонами на бумажном носителе или в электронной форме посредством ЭЦП, один экземпляр которого передается в медицинскую организацию РБ.

*Пункт 77 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.11.2017 № 874 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).*

78. Заказчик оплату по подписанным актам выполненных работ (услуг) осуществляет в течение 10 календарных дней со дня окончания отчетного периода с учетом удержания части ранее выплаченного аванса в объеме и в сроки, предусмотренные в договоре на оказание ГОБМП, путем перечисления средств на расчетный счет медицинской организации РБ.

79. Оплата за случаи оказания медицинской помощи в рамках ГОБМП в соответствии с договором на оказание ГОБМП, не принятые к оплате в течение действия договора на оказание ГОБМП в связи с проведением контроля качества, а также не вошедшие в счет-реестр с 1 декабря года, в котором действует договор на оказание ГОБМП, до даты окончания срока действия договора на оказание ГОБМП, производится в году, следующем за годом действия договора на оказание ГОБМП.

79-1. Оплата за услуги, предоставляемые организациями здравоохранения и Корпоративным фондом "University Medical Center", оказывающим медицинскую помощь больным с злокачественными новообразованиями лимфоидной и кроветворной ткани по перечню гематологических болезней у детей и взрослых по МКБ-10 к которым не применяется Линейная шкала согласно приложению 32-1 к настоящим Правилам, оказанные в предшествующем финансовом году, но не принятые на оплату в связи с применением Линейной шкалы, производится в текущем финансовом году.

*Правила дополнены пунктом 79-1 в соответствии с приказом Министра здравоохранения РК от 16.02.2018 № 61(вводится в действие со дня его первого официального опубликования).*

80. Лекарственные средства, изделия медицинского назначения (далее – ИМН) и расходные материалы, включенные в стоимость пролеченного случая или возмещаемые по фактическим затратам, которые приобретены медицинской организацией РБ за счет ЦТТ, а также полученные за счет спонсорства, добровольных пожертвованиий и иных безвозмездных поступлений, не подлежат оплате за счет средств республиканского бюджета.

Медицинская организация РБ до завершения отчетного периода информирует заказчика об использовании данных лекарственных средств, ИМН и расходных материалов в пролеченном случае, которые подлежат снятию из средств, предъявленных на оплату за счет средств республиканского бюджета.

81. Медицинские организации РБ в срок до 30 числа месяца, следующего за отчетным периодом (за отчетный период ноябрь – в срок до 25 декабря и за отчетный период декабрь – в срок до 15 января, следующего за отчетным периодом), вносят в ЭРСБ и предоставляют заказчику следующие отчеты:

информация о структуре расходов за оказанные медицинские услуги по форме согласно приложению 56 к настоящим Правилам;

информация о дифференцированной оплате работников по форме согласно приложению 57 к настоящим Правилам;

информация о распределении плановой суммы аванса на оказание медицинских услуг по форме согласно приложению 58 к настоящим Правилам;

информация о повышении квалификации и переподготовке кадров по форме согласно приложению 59 к настоящим Правилам.

Заказчик на основании информации, предоставленной медицинской организацией РБ, производит сверку данных, со сведениями, внесенными в ЭРСБ.

В случае отсутствия в ЭРСБ информации, предусмотренной настоящим пунктом, оплата за текущий отчетный период не производится до введения указанных данных.

82. По перечню диагнозов, которые согласно международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем десятого пересмотра (далее – МКБ-10) не являются основным диагнозом и исключены из Перечней КЗГ согласно приложению 60 к настоящим Правилам, оплата не осуществляется.

83. Кратковременное (до трех суток включительно) пребывание больного в круглосуточном стационаре, связанное с переводом, самовольным уходом пациента, оплачивается по фактически проведенным койко-дням от стоимости КЗГ основного диагноза или операции.

В случае непредотвратимых летальных исходов при краткосрочном пребывании (до трех суток включительно) оплата производится в размере 50% от стоимости КЗГ основного диагноза или операции.

В случае сокращения сроков пребывания пролеченных случаев с применением усовершенствованных технологий диагностики и лечения, оплата осуществляется по полному тарифу КЗГ основного диагноза или операции.

84. По перечню случаев, подлежащих оплате за фактически понесенные расходы, либо по перечню случаев, подлежащих оплате по стоимости КЗГ с дополнительным возмещением затрат, согласно пункту 2 статьи 23 Кодекса о здоровье, возмещение осуществляется по фактически понесенным расходам либо с оплатой пролеченного случая по КЗГ основного диагноза или операции с дополнительным возмещением фактически понесенных затрат.

Оплата по фактически понесенным расходам осуществляется в случае применения перечня случаев, подлежащих оплате за фактически понесенные расходы. При этом оплата за операции производится по фактическим расходам по следующим статьям расходов: заработная плата, социальный налог, питание, лекарственные средства, ИМН, медицинские услуги и коммунальные и прочие расходы. Коммунальные и прочие расходы при этом рассчитываются по фактическим затратам на коммунальные и прочие расходы медицинской организации РБ в предыдущем месяце в пересчете на одного больного.

Оплата за случаи с применением лекарственных средств и ИМН производится по КЗГ основного диагноза или операции и с дополнительным возмещением их стоимости (затрат) по фактическим затратам, не превышающим предельных цен, устанавливаемых уполномоченным органом в соответствии с пунктом 2 статьи 76 Кодекса о здоровье.

Оплата за случаи с применением медицинских услуг производится по КЗГ основного диагноза или операции и с дополнительным возмещением их стоимости (затрат) по стоимости тарификатора.

*Пункт 84 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.11.2017 № 874 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).*

85. Оплата за специализированную медицинскую помощь в форме стационарной помощи по тарифам за один койко-день, за пролеченные случаи по расчетной средней стоимости и медико-экономическим тарифам осуществляется медицинским организациям РБ, согласно пункту 2 статьи 23 Кодекса о здоровье.

*Пункт 85 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.11.2017 № 874 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).*

86. Медицинским организациям РБ, оплата которым за пролеченные случаи осуществляется по расчетной средней стоимости, в случаях обоснованного сокращения длительности лечения, оплата производится по тарифу за один пролеченный случай, расчет которого осуществляется за фактические койко-дни по средней стоимости одного койко-дня, при этом стоимость одного койко-дня определяется путем деления стоимости тарифа за один пролеченный случай на определенное плановое количество койко-дней.

87. Оплата за услуги гемодиализа в условиях круглосуточного стационара больным с хронической почечной недостаточностью в терминальной стадии производится по КЗГ основного диагноза или операции и с возмещением стоимости оказанных сеансов. При этом, диагноз хронической почечной недостаточности в терминальной стадии является основным или сопутствующим диагнозом.

Оплата за услуги гемодиализа в условиях круглосуточного стационара при тяжелых случаях заболеваний, осложненных острой почечной недостаточностью, которая не купировалась медикаментозной терапией, производится по КЗГ основного диагноза или операции и с возмещением стоимости оказанных сеансов.

Оплата за услуги альбуминового и перитонеального диализов в условиях круглосуточного стационара производится по КЗГ основного диагноза или операций и с возмещением стоимости оказанных сеансов.

Медицинской организации РБ возмещаются затраты на расходные материалы, выданные пациенту для самостоятельного проведения перитонеального диализа на дому по накладной, прикрепленной в сканированном виде в ЭРСБ.

88. В условиях круглосуточного стационара осложненное течение беременности и родов оплачиваются по стоимости КЗГ основного диагноза или операции с возмещением фактических затрат на дорогостоящие лекарственные средства, ИМН и услуги с учетом принципов регионализации в соответствии с перечнем диагнозов (патологии) МКБ-10 по родовспоможению, подлежащих оплате по стоимости КЗГ с возмещением фактических затрат на лекарственные средства и ИМН согласно приложению 63 к настоящим Правилам.

89. В условиях круглосуточного стационара тяжелые болезни новорожденных оплачиваются по стоимости КЗГ основного диагноза или операции с возмещением фактических затрат на дорогостоящие лекарственные средства и ИМН с учетом принципов регионализации в соответствии с перечнем диагнозов (патологии) МКБ-10 по перинатологии, подлежащих оплате по стоимости КЗГ с возмещением фактических затрат на лекарственные средства и ИМН согласно приложению 64 к настоящим Правилам.

90. Заказчик в случае неэффективности проводимой терапии в условиях круглосуточного стационара и обоснованного оказания больному по жизненным показаниям, лекарственных средств и ИМН, не входящих в условия настоящих Правил, возмещает данные дополнительные затраты на пролеченный случай через функционал "иные выплаты и вычеты" после письменного согласования с КОМУ.

Заказчик в срок не позднее 25 числа следующего за отчетным периодом направляет запрос в КОМУ с приложением следующих документов:

письменное обращение медицинской организации РБ с приложением документов, подтверждающих предъявленные затраты за оказание больному дополнительных услуг, не входящих в условия настоящих Правил, которое направляется заказчику не позднее 15 числа следующего за отчетным периодом;

акт сверки, подписанный руководителем заказчика и медицинской организации РБ;

решение комиссии об обоснованности оказания больному дополнительных услуг, не входящих в условия настоящих Правил.

*Пункт 90 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.11.2017 № 874 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).*

91. При первичном установлении диагноза онкологических заболеваний и туберкулеза в непрофильных стационарах оплата за пролеченный случай осуществляется по стоимости соответствующих КЗГ основного диагноза или операции.

92. В условиях круглосуточного стационара медицинской организацией РБ, оказывающей медицинские услуги больным с злокачественными новообразованиями лимфоидной и кроветворной ткани, оплата за пролеченных больных, которым проведена химиотерапия производится по КЗГ основного диагноза или операций и с возмещением стоимости химиопрепаратов по фактическим затратам.

*Пункт 92 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.11.2017 № 874 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).*

93. При лечении острых форм злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной ткании депрессии кроветворения первичная госпитализация оплачивается по стоимости за пролеченный случай по КЗГ основного диагноза или операции с возмещением стоимости химиопрепаратов, последующие госпитализации оплачиваются в размере 30% от стоимости за пролеченный случай по КЗГ основного диагноза или операции с возмещением стоимости химиопрепаратов.

Медицинским организациям, применяющим высокодозную химиотерапию при лечении острых форм злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной ткании депрессии кроветворения, при последующих госпитализациях оплачивается в размере 3/4 суммы от стоимости КЗГ основного диагноза или операции с возмещением стоимости химиопрепаратов по фактическим затратам, кроме случаев проведения операции по трансплантации костного мозга.

Лечение больных с злокачественными новообразованиями лимфоидной и кроветворной ткани с проведением операции по трансплантации костного мозга, оплачивается по стоимости за пролеченный случай по КЗГ основного диагноза или операции с возмещением стоимости химиопрепаратов по фактическим затратам.

*Пункт 93 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.11.2017 № 874 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).*

94. В условиях круглосуточного стационара медицинской организации РБ республиканского значения, оказывающей медицинские услуги онкологическим больным, оплата за пролеченных больных производится по КЗГ основного диагноза или операций и с возмещением стоимости химиотерапии, лучевой терапии, иммуногистохимического исследования.

95. При лечении цирроза и фиброза печени оплата производится по соответствующим КЗГ основного диагноза или операции и с дополнительным возмещением затрат в медицинских организациях РБ республиканского значения.

95-1. В случаях применения биологической терапии при лечении болезни Крона и неспецифического язвенного колита первичная госпитализация в круглосуточных стационарах оплачивается по стоимости за пролеченный случай по КЗГ основного диагноза или операции, последующие госпитализации оплачиваются в размере 50% от стоимости за пролеченный случай по КЗГ основного диагноза или операции.

*Правила дополнены пунктом 95-1 в соответствии с приказом Министра здравоохранения РК от 27.11.2017 № 874(вводится в действие со дня его первого официального опубликования).*

96. Медицинским организациям РБ, оказывающим специализированную медицинскую помощь в форме стационарной помощи, оплата за оказание услуг детям с онкологическими заболеваниями на уровне круглосуточного стационара, согласно пункту 2статьи 23 Кодекса о здоровье, осуществляется в соответствии с медико-экономическими тарифами. При этом, затраты за оказание услуг детям с онкологическими заболеваниями, чей возраст на момент первой госпитализации и начало курса лечения достиг восемнадцати лет, подлежат возмещению согласно параграфа 5 главы 2 настоящих Правил.

Медико-экономические тарифы включают стоимость лечения по блокам (схемам), длительность лечения и стоимость полного курса лечения конкретной нозологии, включая стационарозамещающую помощь.

Сумма возмещения за лечение конкретной нозологии не превышает стоимость полного курса лечения. При этом, возмещение затрат осуществляется поэтапно по блокам (схемам) курса лечения.

Если количество проведенных койко-дней составляет 50% и менее установленных сроков лечения одного блока (схемы) лечения, то возмещение производится с удержанием 30% от стоимости блока (схемы) лечения.

При необходимости наблюдения за детьми с онкологическими заболеваниями в перерыве лечения между блоками (схемами) лечения оплата осуществляется на уровне стационарозамещающей помощи.

При оказании реабилитации для детей с онкологическими заболеваниями поставщик по согласованию с заказчиком привлекает субподрядчиков путем передачи им части своих обязательств по оказанию ГОБМП и осуществляет оплату по тарифам, согласно пункту 2 статьи 23 Кодекса о здоровье.

Для нозологий, имеющих этап амбулаторного лечения, лекарственные средства выдаются по завершению курса стационарного лечения, при этом, возмещение затрат за выданные пациенту лекарственные средства осуществляется на основании прикрепленной в сканированном виде в ЭРСБ накладной, за исключением лекарственных средств, входящих в Перечень лекарственных средств и изделий медицинского назначения для бесплатного обеспечения населения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи на амбулаторном уровне с определенными заболеваниями (состояниями) и специализированными лечебными продуктами, утвержденный приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 4 ноября 2011 года № 786 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 7306).

*Пункт 96 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.11.2017 № 874 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).*

97. Оплата по операциям по исправлению рефракционных свойств роговицы глаза в случаях проведения при астигматизмах 4,0 и более диоптрий, анизометропии 5,0 и более диоптрий, осуществляется в рамках ГОБМП.

*98. Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 27.11.2017 № 874 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).*

99. В условиях дневного стационара медицинским организациям РБ, оказывающим медицинские услуги онкологическим и больным с злокачественными новообразованиями лимфоидной и кроветворной ткани оплата производится:

за сеансы химиотерапии по тарифам в дневном стационаре за один пролеченный случай и с возмещением стоимости химиопрепаратов по фактическим затратам;

при оказании лучевой терапии по тарифам в дневном стационаре за один пролеченный случай и с возмещением стоимости фактически оказанных сеансов лучевой терапии в соответствии с тарификатором;

за сеансы химиотерапии и лучевой терапии по тарифам в дневном стационаре за один пролеченный случай и с возмещением стоимости химиопрепаратов по фактическим затратам и стоимости фактически оказанных сеансов лучевой терапии в соответствии с тарификатором.

Все сеансы химиотерапии и лучевой терапии на одного больного за отчетный период считаются как один пролеченный случай.

*Пункт 99 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.11.2017 № 874 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).*

100. Оплата за услуги гемодиализа в условиях дневного стационара производится за фактически оказанные сеансы больным, зарегистрированным в информационной системе "Хроническая почечная недостаточность" (далее – ИС "ХПН"), по тарифам, согласно пункту 2 статьи 23 Кодекса о здоровье. Все сеансы одного больного за отчетный период считаются как один пролеченный случай, при этом тариф основного диагноза считается по нулевой ставке.

Организация, оказывающая услуги гемодиализа регистрирует в ИС "ХПН" запрос на закрепление больного, нуждающегося в услугах гемодиализа, обслуживаться в данной организации на основании заявления в произвольной форме.

*Пункт 100 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.11.2017 № 874 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).*

101. Оплата по перечню операций и манипуляций по МКБ-9 для преимущественного лечения в дневном стационаре, согласно пункту 2 статьи 23 Кодекса о здоровье, производится в размере 3/4 суммы от стоимости КЗГ.

*Пункт 101 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.11.2017 № 874 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).*

102. В случае проведения услуги "Коронарная артериография" в условиях дневного стационара оплата производится в размере 1/2 суммы от стоимости КЗГ основного диагноза/операции.

**Подраздел 2. Возмещение затрат за лечение пациента,  
претендующего на лечение за рубежом, в условиях  
отечественных медицинских организаций за счет средств  
республиканского бюджета**

103. Возмещение затрат за лечение пациента, претендующего на лечение за рубежом, в условиях отечественных медицинских организаций за счет средств республиканского бюджета в соответствии с перечнем заболеваний и перечнем отдельных категорий граждан осуществляется по тарифу по заболеванию.

При этом, размер данного тарифа по заболеванию соответствует стоимости, определяемой с учетом представленного Рабочим органом анализа случаев направления в зарубежные медицинские организации по данному заболеванию за последний отчетный финансовый год в порядке, определенном Правилами направления граждан на лечение за рубеж.

В случае отсутствия по данной нозологии направленных больных в зарубежные медицинские организации, тариф по заболеванию определяется на основании анализа ценовых предложений не менее двух зарубежных медицинских организаций, предоставляемого Рабочим органом, и программы лечения.

104. Заключение о направлении на лечение в отечественные медицинские организации пациента, претендующего на лечение за рубежом, принимается Комиссией по направлению на лечение за рубеж:

1) на основании документов, предоставленных в Рабочий орган, а также перечня заболеваний и перечня отдельных категорий;

2) с учетом заключения Рабочего органа о возможности проведения лечения пациента, претендующего на лечение за рубежом, в альтернативной отечественной медицинской организации;

3) при наличии у отечественной медицинской организации клинической базы, научных кадров: докторов, кандидатов медицинских наук, владеющих английским языком;

4) при условии оснащенности отечественной медицинской организации современным медицинским оборудованием для проведения высокотехнологичных методов диагностики и лечения согласно международным стандартам;

5) при наличии у отечественной медицинской организации телемедицинского комплекса для проведения телемедицинских консультаций с выходом на:

все региональные телемедицинские центры Республики Казахстан;

республиканские медицинские организации;

зарубежные медицинские организации.

105. Отечественные медицинские организации проводят лечение пациента, претендующего на лечение за рубежом, как самостоятельно, так и с привлечением зарубежных специалистов, в том числе в форме мастер-классов, по решению Комиссия по направлению на лечение за рубеж.

106. Решение об установлении тарифа по заболеванию, который определен Комиссией по направлению на лечение за рубеж на основании анализа ценовых предложений Рабочего органа, оформляется протоколом данной Комиссии по направлению на лечение за рубеж.

107. Возмещение затрат отечественным медицинским организациям за лечение пациента, претендующего на лечение за рубежом, за счет бюджетных средств осуществляется на основании решения Комиссии по направлению на лечение за рубеж путем заключения уполномоченным органом или Рабочим органом договора с отечественной медицинской организацией на оказание медицинских услуг пациенту, претендующему на лечение за рубежом (далее – Договор).

В случаях, когда оказание медицинских услуг пациенту, претендующему на лечение за рубежом, осуществляется отечественной медицинской организацией, выполняющей функции Рабочего органа, возмещение затрат производится на основании акта выполненных услуг в произвольной форме путем заключения уполномоченным органом договора на оказание медицинских услуг с указанной отечественной организацией.

*Пункт 107 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.11.2017 № 874 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).*

108. Возмещение затрат отечественным медицинским организациям за лечение пациента, претендующего на лечение за рубежом, производится уполномоченным органом или Рабочим органом на основании акта выполненных работ, предоставленного отечественной медицинской организацией и копии счет-фактуры, которые составлены в произвольной форме.

В случаях, когда оказание медицинских услуг пациенту, претендующему на лечение за рубежом, осуществляется отечественной медицинской организацией, выполняющей функции Рабочего органа, возмещение затрат за оказанные медицинские услуги производится уполномоченным органом.

Уполномоченный орган или Рабочий орган оплачивает аванс в размере 30% от общей суммы Договора в течении десяти рабочих дней со дня представления Договора.

Окончательное возмещение затрат осуществляется после представления отечественной медицинской организацией акта выполненных работ (услуг) в произвольной форме, оказанных в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее – Акт отечественной медицинской организации) по форме согласно приложению 67 к настоящим Правилам.

*Пункт 108 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.11.2017 № 874 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).*

109. Акт отечественной медорганизации предоставляется отечественными медицинскими организациями не позднее 10 календарных дней со дня выписки пациента.

110. Возмещение затрат за лечение пациента по оформленным Актам отечественной медорганизации производится в течение 15 календарных дней после предоставления путем перечисления бюджетных средств на расчетный счет отечественной медицинской организации с учетом удержания ранее выплаченного аванса.

111. Тариф определяется с учетом возмещения расходов, связанных с лечением пациента, в том числе заработная плата специалистов отечественной медицинской организации, принимавших участие в лечении пациента, претендующего на лечение за рубежом, а также затраты зарубежных специалистов (командировочные расходы и проведение операции, размер которой определяется договором между отечественной медицинской организацией и привлекаемыми зарубежными специалистами), привлекаемых для лечения пациента претендующего на лечение за рубежом. Размер оплаты труда привлекаемых зарубежных специалистов определяется договором между отечественной медицинской организации и привлекаемыми зарубежными специалистами.

112. При направлении пациента на трансплантацию костного мозга или стволовых гемопоэтических клеток (далее-ТКМ) Договор предусматривает поэтапное возмещение затрат за один пролеченный случай и включает:

1) Этап 1 – поиск донора:

оплата за запуск поиска 70%, уполномоченным органом заключается Договор с международным регистром по поиску донора для проведения необходимых исследований для поиска, подбора и активации донора в международном регистре доноров;

оплата по факту 30%, окончательное возмещение затрат осуществляется после доставки костного мозга для проведения ТКМ в отечественной медицинской организации.

2) Этап 2 – проведение ТКМ.

При нахождении донора в международном регистре доноров, уполномоченный орган заключает с отечественной медицинской организацией, Договор на проведение ТКМ.

113. При долгосрочном лечении пациента (на срок более одного месяца), отечественная медицинская организация предоставляет ежемесячный Акт отечественной медицинской организации в уполномоченный орган или Рабочий орган в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным периодом, (за декабрь месяц – до 20 декабря текущего года).

*Пункт 113 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.11.2017 № 874 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).*

114. Уполномоченный орган или Рабочий орган оплачивает отечественной медицинской организации аванс по лечению пациента, претендующего на лечение за рубежом, в размере до 30 % от общей суммы Договора.

Окончательное возмещение затрат осуществляется после предоставления отечественной медицинской организацией Акта отечественной медицинской организации.

*Пункт 114 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.11.2017 № 874 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).*

115. Возмещение затрат отечественным медицинским организациям в рамках настоящих Правил осуществляется за лечение пациента, претендующего на лечение за рубежом, по которым было принято положительное решение Комиссии по лечению за рубежом.

116. Оплата за проезд пациента на первый и второй этап лечения в отечественные медицинские организации осуществляется в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.

117. В случае, когда состояние пациента, претендующего на лечение за рубежом, не позволяет транспортировать в отечественные медицинские организации гражданским транспортом, его транспортировка осуществляется посредством санитарной авиации.

**Подраздел 3. Возмещение затрат за оказание стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи в рамках ГОБМП за счет средств республиканского бюджета в виде ЦТТ и местного бюджета**

*Заголовок подраздела 3 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.11.2017 № 874 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).*

118. Возмещение затрат за оказание стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи за счет:

средств республиканского бюджета в виде ЦТТ;

средств местного бюджета, в случае их дополнительного выделения по решению местного представительного органа;

осуществляется с учетом результатов контроля качества и объема оказанной медицинской помощи по следующим видам медицинской помощи:

1) квалифицированная;

2) специализированная;

3) медико-социальная и по формам:

1) стационарной помощи;

2) стационарозамещающей помощи;

3) восстановительного лечения и медицинской реабилитации;

4) паллиативной помощи и сестринского ухода.

*Пункт 118 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.11.2017 № 874 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).*

119. Возмещение затрат за оказание стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи за счет средств республиканского бюджета в виде ЦТТ и средств местного бюджета, осуществляется заказчиком в лице УЗ субъектам здравоохранения, заключившим с УЗ договор на оказание ГОБМП, (далее – медицинская организация МБ) с участием КООЗ и ТД КООЗ, субъекта мониторинга и анализа ГОБМП, СИ.

*Пункт 119 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.11.2017 № 874 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).*

120. Возмещение затрат за оказание стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи осуществляется по тарифам за один пролеченный случай:

по расчетной средней стоимости;

по койко-дням;

по фактическим расходам.

121. В случаях внутрибольничного перевода оплата за лечение пациента осуществляется как за один пролеченный случай.

122. Заказчик устанавливает сроки (даты) отчетного периода.

123. Медицинская организация МБ ежедневно в ЭРСБ осуществляет ввод и подтверждение данных по пролеченным случаям, которым оказана стационарная или стационарозамещающая медицинская помощь, на основе медицинских карт.

После подтверждения в ЭРСБ медицинской организацией МБ ввода данных по пролеченным случаям, данные не подлежат корректировке, за исключением случаев ввода результатов гистологических и патоморфологических исследований.

124. Медицинские организации МБ в срок не позднее одного рабочего дня месяца, следующего за отчетным периодом, формируют и передают заказчику счет-реестр за оказание стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи за счет средств республиканского бюджета в виде целевых текущих трансфертов и средств местного бюджета по форме согласно приложению 68 к настоящим Правилам, подписанный руководителем на бумажном носителе или в электронной форме посредством ЭЦП, соответственно формам представления медицинской помощи.

В случае возникновения обстоятельств неопределимой силы, указанных в договоре на оказание ГОБМП, заказчик принимает счет-реестр позднее установленного срока.

*Пункт 124 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.11.2017 № 874 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).*

125. Заказчик формирует протокол исполнения договора на оказание стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи за счет средств республиканского бюджета в виде целевых текущих трансфертов и средств местного бюджета по форме согласно приложению 69 к настоящим Правилам (далее – протокол исполнения договора) на основании:

подписанного медицинской организацией МБ счет-реестра;

результатов контроля качества и объема (выборочные, внеплановые проверки и иные формы контроля) за оказанные услуги медицинской организацией МБ (при их наличии), проведенного ТД КООЗ с приложением акта о результатах проверки либо экспертного заключения с приложением акта с результатами контроля.

Протокол исполнения договора рассматривается и подписывается комиссией по оплате услуг.

В случае внесения изменений и дополнений в протокол исполнения договора, комиссией по оплате услуг составляется и подписывается приложение к указанному протоколу.

*Пункт 125 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.11.2017 № 874 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).*

126. Заказчик на основании протокола исполнения договора составляет акт выполненных работ (услуг), оказанных в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи по форме согласно приложению 70 к настоящим Правилам в двух экземплярах, который подписывается обеими сторонами и один экземпляр передается в медицинскую организацию МБ.

127. Заказчиком оплата по подписанным актам выполненных работ (услуг) осуществляется не позднее 10 календарных дней после отчетного периода (декабрь – до 25 числа) с учетом удержания части ранее выплаченного аванса в объеме и сроки, предусмотренные в договоре на оказание ГОБМП, путем перечисления денежных средств на расчетный счет медицинской организации МБ.

**Параграф 5. Возмещение затрат за оказание медицинской помощи онкологическим больным в рамках ГОБМП за счет средств республиканского бюджета областным, региональным, городским онкологическим организациям и онкологическим отделениям многопрофильных клиник, оказывающим медицинскую помощь онкологическим больным**

*Заголовок параграфа 5 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.11.2017 № 874 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).*

128. Возмещение затрат за оказание медицинской помощи онкологическим больным в рамках ГОБМП за счет средств республиканского бюджета областным, региональным, городским онкологическим организациям и онкологическим отделениям многопрофильных клиник, оказывающим медицинскую помощь онкологическим больным (далее – онкодиспансер) осуществляется с учетом результатов контроля качества и объема оказанной медицинской помощи:

по комплексному тарифу за оказание комплекса медицинских услуг, направленных на диагностику и лечение (в том числе с предраковыми заболеваниями и доброкачественными новообразованиями) и диспансерное наблюдение за больными со злокачественными новообразованиями по кодам МКБ-10 С00-С80, С97, С81-С85;

за использование химиопрепаратов онкологическим больным, таргетных препаратов, по стоимости химиопрепаратов, не превышающей их предельную стоимость, согласно пункту 2 статьи 76 и подпункту 68) пункта 1 статьи 7 Кодекса о здоровье;

за оказание сеансов лучевой терапии онкологическим больным по стоимости тарификатора медицинских услуг. В случаях превышения запланированных сумм на лучевую терапию согласно Договора на оказание ГОБМП, возмещение затрат осуществляется при подтверждении обоснованности оказанных услуг и подтверждении фактических затрат;

за оказание специализированной медицинской помощи по форме стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи онкологическим больным (больным с предраковыми заболеваниями, направленным на верификацию диагноза) в рамках реализации их права на свободный выбор, не состоящим на учете в данном онкодиспансере (далее – иногородний больной) по тарифам за один пролеченный случай по КЗГ (по кодам МКБ-10 С00-С80, С97, С81-С85) в пределах суммы, предусмотренной договором на оказание ГОБМП.

*Пункт 128 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.11.2017 № 874 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).*

129. Возмещение затрат за оказание медицинской помощи онкологическим больным в рамках ГОБМП осуществляется заказчиком областным, региональным, городским онкологическим организациям и онкологическим отделениям многопрофильных клиник, оказывающим медицинскую помощь онкологическим больным, (далее – онкодиспансер) с участием КОМУ и ТД КОМУ, КООЗ и ТД КООЗ, Республиканского государственного предприятия на праве хозяйственного ведения "Казахский научно-исследовательский институт онкологии и радиологии" Министерства (далее – КазНИИОиР), осуществляющее организационно-методическую работу при оказании медицинской помощи онкологическим больным, СИ и субъекта мониторинга и анализа ГОБМП, лизингодателя.

130. Комплексный тариф предусматривает обеспечение онкологических больных по следующим видам медицинской помощи квалифицированная, специализированная, медико-социальная и по формам:

1) консультативно-диагностической помощи;

2) стационарозамещающей помощи;

3) стационарной помощи;

4) паллиативной помощи.

В случае отсутствия в онкодиспансере паллиативной помощи, ее оказание осуществляется по согласованию с заказчиком с привлечением субподрядчика за счет средств, предусмотренных в комплексном тарифе.

Комплексный тариф включает расходы на их оказание в соответствии с Методикой формирования тарифов.

*Пункт 130 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.11.2017 № 874 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).*

Приложение 67  
к Правилам возмещения затрат  
организациям здравоохранения  
за счет бюджетных средств

Форма

**Акт выполненных работ (услуг),  
оказанных в рамках гарантированного объема бесплатной  
медицинской помощи  
№\_\_\_\_\_\_\_ от "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года  
Период с "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года по "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года  
по Договору № \_\_\_\_ от "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года**

Наименование субъекта здравоохранения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Наименование бюджетной программы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Наименование бюджетной подпрограммы:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Наименование специфики:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Мы, нижеподписавшиеся представитель Исполнителя в лице  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с одной стороны, и заказчика в  
лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с другой стороны,  
составили настоящий акт о том, что пациенту ……… года рождения,  
находящемуся на лечении в …………. с "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_года  
по "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_года выполнен следующий объем работ.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Наименование услуг | цена | количество | сумма |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Итого: |  |  |  |

Услуги выполнены в полном объеме. По оказанным услугам стороны претензий друг к другу не имеют.

|  |  |
| --- | --- |
| Заказчик  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Наименование государственного  органа)  Адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Бизнес идентификационный номер  (далее –БИН)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Индивидуальный идентификационный  номер (далее –ИИН)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Банковский идентификационный код  (далее – БИК)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ГУ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Наименование комитет казначейства  Код\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код бенефициара (далее – КБЕ)  Руководитель\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Фамилия, имя, отчество (при его  наличии)/подпись)(для акта на  бумажном носителе)  Место печати (для акта на бумажном носителе) | Поставщик  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Наименование медицинской  организации)  Адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  БИН\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ИИН\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  БИК\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Наименование банка  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КБЕ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_  (Фамилия, имя, отчество (при его  наличии)/подпись)(для акта на  бумажном носителе)  Место печати (для акта на бумажном носителе) |

Приложение 68  
к Правилам возмещения затрат  
организациям здравоохранения  
за счет бюджетных средств

*Приложение 68 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.11.2017 № 874 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).*

Форма

**СЧЕТ-РЕЕСТР  
за оказание стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи в рамках  
гарантированного объема бесплатной медицинской помощи за счет средств  
республиканского бюджета в виде целевых текущих трансфертов и средств местного  
бюджета  
№\_\_\_\_\_\_\_ от "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года  
период: с "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года по "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года  
по Договору № \_\_\_\_ от "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года**

Наименование организации здравоохранения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Наименование бюджетной программы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Наименование бюджетной подпрограммы:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование | Количество пролеченных случаев | Тариф за один пролеченный случай, тенге | Предъявлено к оплате, тенге |
| А | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Всего за оказание стационарной и стационарозамещающей помощи, в том числе: |  |  |  |
| 1.1. | за счет целевых текущих трансфертов из республиканского бюджета, в том числе: |  |  |  |
| 1.1.1 | за оказание стационарной помощи |  |  |  |
| 1.1.2 | за оказание стационарозамещающей помощи |  |  |  |
| 1.2. | за счет средств местного бюджета, в том числе: |  |  |  |
| 1.2.1 | за оказание стационарной помощи |  |  |  |
| 1.2.2 | за оказание стационарозамещающей помощи |  |  |  |

Лизинговые платежи

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Код медицинского оборудования | Наименование медицинского оборудования | Полный код услуги | Наименование услуги | Лизинговый платеж на 1 услугу, тенге | Количество услуг | Сумма лизингового платежа к оплате, тенге |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ИТОГО | | | | |  |  |

Всего к оплате: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_тенге

Руководитель субъекта здравоохранения (поставщика): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)  
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Главный бухгалтер субъекта здравоохранения (поставщика):  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)  
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Место печати (при наличии/ для счета-реестра на бумажном носителе)

Дата "\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ года

Примечание:

к данному счет-реестру прилагается персонифицированный реестр выписанных больных, которым оказана стационарная и стационарозамещающая помощь, по форме согласно таблицы.

Таблица  
к счет-реестру за оказание  
стационарной и  
стационарозамещающей  
помощи в рамках  
гарантированного объема  
бесплатной медицинской  
помощи за счет средств  
местного бюджета, включая  
целевые текущие трансферты

Форма

**Персонифицированный реестр выписанных больных, которым оказана стационарная  
и стационарозамещающая помощь\*  
период с "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года по "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года**

Стационарная помощь

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п\п | № истории болезни | Дата рождения | Адрес | Дата поступления | Дата выписки | Проведено койко-дней | Исход пребывания | Код МКБ-10 | Диагноз заключительный | Тип госпитализации |
| А | 1 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Стационарозамещающая помощь: дневной стационар

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п\п | № истории болезни | Дата рождения | Адрес | Дата поступления | Дата выписки | Проведено койко-дней | Исход пребывания | Код МКБ-10 | Диагноз заключительный | Тип госпитализации |
| А | 1 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Стационар на дому

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п\п | № истории болезни | Дата рождения | Адрес | Дата поступления | Дата выписки | Проведено койко-дней | Исход пребывания | Код МКБ-10 | Диагноз заключительный | Тип госпитализации |
| А | 1 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Руководитель субъекта здравоохранения (поставщика):  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)  
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Главный бухгалтер субъекта здравоохранения (поставщика):  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)  
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Место печати (при наличии/для счета-реестра на бумажном носителе)

Дата "\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ года

Примечание:

\* данные формируются на основе введенных данных в ИС"ЭРСБ".

Приложение 69  
к Правилам возмещения затрат  
организациям здравоохранения  
за счет бюджетных средств

*Приложение 69 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.11.2017 № 874 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).*

Форма

**Протокол  
исполнения договора на оказание стационарной и стационарозамещающей  
медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской  
помощи за счет средств республиканского бюджета в виде целевых текущих  
трансфертов и средств местного бюджета  
период: с "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года по "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года  
по Договору № \_\_\_\_ от "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года**

Наименование субъекта здравоохранения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Наименование бюджетной программы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Наименование бюджетной подпрограммы:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование | Количество пролеченных случаев | Предъявлено к оплате, тенге | Снято с оплаты\*, тенге | Принято к оплате, тенге |
| А | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Всего за оказание стационарной и стационарозамещающей помощи, в том числе: |  |  |  |  |
| 1.1. | за счет целевых текущих трансфертов из республиканского бюджета, в том числе: |  |  |  |  |
| 1.1.1 | за оказание стационарной помощи |  |  |  |  |
| 1.1.2 | за оказание стационарозамещающей помощи |  |  |  |  |
| 1.2. | за счет средств местного бюджета, в том числе: |  |  |  |  |
| 1.2.1 | за оказание стационарной помощи |  |  |  |  |
| 1.2.2 | за оказание стационарозамещающей помощи |  |  |  |  |

Примечание:

\* снято с оплаты, в том числе частично, за отчетный и предыдущие периоды по результатам по результатам выборочных, внеплановых проверок и иных форм контроля ТД

КООЗ. Акт контроля качества и объема медицинской помощи прилагается.  
Лизинговые платежи

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование | Предъявлено к оплате | | Снято с оплаты | | Принято к оплате | |
| Количество услуг | Сумма лизингового платежа, тенге | Количество услуг | Сумма лизингового платежа, тенге | Количество услуг | Сумма лизингового платежа, тенге |
| Всего с использованием медицинской техники, приобретенной на условиях финансового лизинга |  |  |  |  |  |  |

Иные выплаты/вычеты

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Основание | Согласно решению комиссии | |
| Выплаты, сумма тенге | Вычеты, сумма тенге |
|  |  |  |  |
| ИТОГО | |  |  |

Всего предъявлено к оплате \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тенге

Всего принято к оплате \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тенге

Председатель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/ подпись)  
(для протокола на бумажном носителе)

Члены комиссии: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/ подпись)  
(для протокола на бумажном носителе)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/ подпись)  
(для протокола на бумажном носителе)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/ подпись)  
(для протокола на бумажном носителе)

Ознакомлен: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/ подпись)

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

Приложение 70  
к Правилам возмещения затрат  
организациям здравоохранения  
за счет бюджетных средств

*Приложение 70 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.11.2017 № 874 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).*

Форма

**Акт выполненных работ (услуг), оказанных в рамках гарантированного объема  
бесплатной медицинской помощи за счет средств республиканского бюджета в виде  
целевых текущих трансфертов и средств местного бюджета  
№\_\_\_\_\_\_\_ от "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года  
период с "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года по "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года  
по Договору № \_\_\_\_ от "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года**

Наименование субъекта здравоохранения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Наименование бюджетной программы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Наименование бюджетной подпрограммы:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Общая сумма по Договору\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тенге

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

Общая сумма оплаченных (оказанных) услуг\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тенге

Общая сумма лизинговых платежей на текущий год согласно Договору \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_тенге

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование | Предъявлено к оплате, тенге | Принято к оплате, тенге |
| А | 1 | 2 | 3 |
| 1 | Всего за оказание стационарной и стационарозамещающей помощи, в том числе: |  |  |
| 1.1. | за счет целевых текущих трансфертов из республиканского бюджета, в том числе: |  |  |
| 1.1.1. | за оказание стационарной помощи |  |  |
| 1.1.2. | за оказание стационарозамещающей помощи |  |  |
| 1.2. | за счет средств местного бюджета, в том числе: |  |  |
| 1.2.1. | за оказание стационарной помощи |  |  |
| 1.2.2. | за оказание стационарозамещающей помощи |  |  |

Лизинговые платежи.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование | Предъявлено к оплате | | Принято к оплате | |
| Количество услуг | Сумма лизингового платежа, тенге | Количество услуг | Сумма лизингового платежа, тенге |
| Всего с использованием медицинской техники, приобретенной на условиях финансового лизинга |  |  |  |  |

Иные выплаты/вычеты.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Основание | Согласно решению комиссии | |
| Выплаты, сумма тенге | Вычеты, сумма тенге |
|  |  |  |  |
| ИТОГО | |  |  |

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

в том числе возмещение лизинговых платежей \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_тенге

Сумма к удержанию ранее выплаченного аванса \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_тенге

Сумма к удержанию лизинговых платежей \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_тенге

Остаток ранее выплаченного аванса, который подлежит удержанию в следующий период \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_тенге

Итого к перечислению \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_тенге

в том числе возмещение лизинговых платежей \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_тенге

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Заказчик  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Наименование государственного органа)  Адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  БИН\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ИИН\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  БИК\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ГУ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Наименование комитет казначейства  Код\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код бенефициара (далее – КБЕ)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Руководитель  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_  (Фамилия, имя, отчество (при его  наличии)/подпись) (для акта на  бумажном носителе)  Место печати (для акта на бумажном  носителе) |  | Поставщик  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Наименование медицинской организации)  Адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  БИН\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ИИН\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  БИК\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Наименование банка  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КБЕ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Фамилия, имя, отчество (при его  наличии)/подпись) (для акта на  бумажном носителе)  Место печати (при наличии/ для акта на  бумажном носителе) |

Приложение 71  
к Правилам возмещения затрат  
организациям здравоохранения  
за счет бюджетных средств

**Меры экономического воздействия  
при оказании медицинской помощи онкологическим  
больным в рамках ГОБМП по комплексному тарифу**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование дефекта | Единица измерения | Мера экономического воздействия |
| 1. | Случаи летальных исходов (предотвратимые) | 1 (один) онкологический больной | 6-ти кратный размер комплексного тарифа |
| 22. | Недостоверное, несвоевременное и некачественное введение данных в ЭРОБ и несоответствие предъявленных к оплате документов данным ЭРОБ | 1 (один) онкологический больной | 3-х кратный размер комплексного тарифа |
| 33. | Несвоевременная регистрация сведений смерти в ЭРОБ, позднее 10 дней с момента смерти онкологического больного | 1 (один) онкологический больной | размер комплексного тарифа |

Приложение 72  
к Правилам возмещения затрат  
организациям здравоохранения  
за счет бюджетных средств

*Приложение 72 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.11.2017 № 874 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).*

Форма

**СЧЕТ-РЕЕСТР  
оказанных медицинских услуг онкологическим больным в рамках гарантированного  
объема бесплатной медицинской помощи  
№\_\_\_\_\_\_\_ от "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года  
период: с "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года по "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года  
по Договору № \_\_\_\_ от "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года**

Наименование субъекта здравоохранения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Наименование бюджетной программы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Наименование бюджетной подпрограммы:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тип оплаты: по комплексному тарифу на одного онкологического больного

Комплексный тариф на одного онкологического больного в месяц: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тенге

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование | Количество онкологических больных, зарегистрированных в ЭРОБ на начало отчетного периода | Количество онкологических больных взятых на учет | | Количество онкологических больных снятых с учета | | Количество онкологических больных, зарегистрированных в ЭРОБ на конец отчетного периода | Среднесписочная численность онкологических больных | Предъявлено к оплате, тенге |
| Всего | в том числе из других регионов | Всего | в том числе умершие |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Оказанная медицинская помощь онкологическим больным, всего |  |  |  |  |  |  |  |  |

Тип оплаты: по фактическим затратам

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование | Применение химиопрепаратов онкологическим больным | | Применение таргетных препаратов онкологическим больным | | Оказание лучевой терапии | | | Всего предъявлено к оплате, тенге |
| Количество онкологических больных | Предъявлено к оплате, тенге | Количество онкологических больных | Предъявлено к оплате, тенге | Количество онкологических больных | Количество сеансов лучевой терапии | Предъявлено к оплате, тенге |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Всего по специализированной медицинской помощи, в том числе: |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | - при оказании амбулаторно-поликлинической помощи |  |  |  |  | Х | Х | Х |  |
|  | в том числе: с применением ВТМУ | Х | Х | Х | Х | Х | Х | Х |  |
|  | - при оказании стационарной медицинской помощи |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | в том числе: с применением ВТМУ |  |  | Х | Х |  |  |  |  |
|  | -при оказании стационарозамещающей медицинской помощи |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | в том числе: с применением ВТМУ |  |  | Х | Х |  |  |  |  |

Тип оплаты: по клинико-затратным группам (оказание медицинских услуг с целью обеспечения доступности и качества медицинской помощи онкологическим больным (больным с предраковыми заболеваниями, направленным на верификацию диагноза) при реализации их права на свободный выбор)

Стоимость базового тарифа (ставки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тенге.

Поправочные коэффициенты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование | Номер группы | Код диагноза/операции | Коэффициент затратоемкости по КЗГ | Количество пролеченных больных | Количество базовых тарифов (ставок) | Предъявлено к оплате,тенге |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 | Всего случаев по специализированной медицинской помощи, в том числе: |  |  |  |  |  |  |
| 1.1 | всего стационарная помощь |  |  |  |  |  |  |
| 1.2 | всего стационарозамещающая помощь |  |  |  |  |  |  |

Лизинговые платежи.

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование медицинского оборудования: | Количество пролеченных больных | Количество услуг | Сумма лизингового платежа к оплате, тенге |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|  |  |  |  |
| ИТОГО |  |  |  |

Итого к оплате: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тенге

Руководитель субъекта здравоохранения (поставщика):  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)  
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Главный бухгалтер субъекта здравоохранения (поставщика):  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)  
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Место печати (при наличии/для счета-реестра на бумажном носителе)

Дата "\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ года

Примечание:

к данному счет-реестру прилагаются следующие приложения\*:

реестр движения онкологических больных по форме согласно таблице 1 к счет-

реестру за оказание медицинской помощи онкологическим больным в рамках ГОБМП;

реестр оказанной медицинской помощи онкологическим больным в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи по комплексному тарифу на одного онкологического больного по форме согласно таблице 2 к счет-реестру за оказание медицинской помощи онкологическим больным в рамках ГОБМП;

реестр по применению химиопрепаратов онкологическим больным в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи по форме согласно таблице 3 к

счет-реестру за оказание медицинской помощи онкологическим больным в рамках ГОБМП;

реестр по применению таргетных препаратов онкологическим больным в рамках

гарантированного объема бесплатной медицинской помощи по форме согласно таблице 4 к

счет-реестру за оказание медицинской помощи онкологическим больным в рамках ГОБМП;

реестр оказанной лучевой терапии онкологическим больным в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи по форме согласно таблице 5 к

счет-реестру за оказание медицинской помощи онкологическим больным в рамках ГОБМП;

реестр оказанной специализированной медицинской помощи в рамках ГОБМП с целью обеспечения доступности и качества медицинской помощи онкологическим больным (больным с предраковыми заболеваниями, направленным на верификацию диагноза) при реализации их права на свободный выбор по форме согласно таблице 6 к счет-реестру за оказание медицинской помощи онкологическим больным в рамках ГОБМП;

\* информация получена из информационной системы "Электронный регистр онкологических больных".

Таблица 1  
к счет-реестру за оказание  
медицинской помощи  
онкологическим больным в  
рамках гарантированного  
объема бесплатной медицинской  
помощи

Форма

**Реестр движения онкологических больных\*  
период: с "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года по "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Период | Количество онкологических больных, зарегистрированных в ЭРОБ на начало отчетного периода | Количество онкологических больных взятых на учет | | Количество онкологических больных снятых с учета | | Количество онкологических больных, зарегистрированных в ЭРОБ на конец отчетного периода | Среднесписочная численность онкологических больных |
| Всего | в том числе из других регионов | Всего | в том числе умершие |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Руководитель субъекта здравоохранения (поставщика):  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)  
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Главный бухгалтер субъекта здравоохранения (поставщика):  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)  
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Место печати (при наличии)/для счета-реестра на бумажном носителе)

Дата "\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ года

Таблица 2  
к счет-реестру оказанных  
медицинских услуг  
онкологическим больным в  
рамках гарантированного  
объема бесплатной медицинской  
помощи

Форма

**Реестр  
оказанной медицинской помощи онкологическим больным в рамках гарантированного  
объема бесплатной медицинской помощи по комплексному тарифу на одного  
онкологического больного\*  
период: с "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года по "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года**

при оказании консультативно-диагностических услуг

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Код услуги | Наименование услуги | Количество услуг |
| А | 1 | 2 | 4 |
| 1 |  |  |  |
| ИТОГО | | |  |

при оказании специализированной медицинской помощи в форме стационарной и (или) стационарозамещающей медицинской помощи

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Профиль койки | ИИН | № медицинской карты | Дата госпитализации | Дата выписки | Повод обращения | Основной заключительный диагноз | | Основная операция | | Исход лечения |
| Код МКБ-10 | Наименование | Код МКБ-9 | Наименование |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| Всего случаев по специализированной медицинской помощи \_\_\_\_\_\_, в том числе: | | | | | | | | | | | |
| итого стационарная помощь \_\_\_\_\_\_\_\_, в том числе: | | | | | | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| итого стационарозамещающая помощь \_\_\_\_\_, в том числе: | | | | | | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Руководитель субъекта здравоохранения (поставщика):  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)  
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Главный бухгалтер субъекта здравоохранения (поставщика):  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)  
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Место печати (при наличии/ для счета-реестра на бумажном носителе)

Дата "\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ года

Таблица 3  
к счет-реестру за оказание  
медицинской помощи  
онкологическим больным в  
рамках гарантированного  
объема бесплатной медицинской  
помощи

Форма

**Реестр  
по применению химиопрепаратов онкологическим больным в рамках  
гарантированного объема бесплатной медицинской помощи при оказании  
специализированной медицинской помощи по формам: стационарная и  
стационарозамещающая медицинская помощь  
период: с "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года по "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | ИИН пациента | № медицинской карты | Основной заключительный диагноз | | Расход на химиопрепараты | | | | | | |
| Код МКБ-10 | Наименование | Наименование препарата | Форма выпуска | Доза 1 единицы, мг | Стоимость 1 единицы, тенге | Назначенная доза, в мг | Количество препарата | Предъявлено к оплате, тенге |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1 | Всего применено химиопрепаратов онкологическим больным, в том числе: | | | | | | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.1 | по онкологическим больным, состоящим на учете в онкологическом диспансере, итого | | | | | | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.2 | по онкологическим больным, не состоящим на учете в онкологическом диспансере, итого | | | | | | | | |  |  |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, итого:  (наименование онкологического диспансера, где состоит на учете онкологический больной) | | | | | | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Руководитель субъекта здравоохранения (поставщика):  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)  
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Главный бухгалтер субъекта здравоохранения (поставщика):  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)  
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Место печати (при наличии/для счета-реестра на бумажном носителе)

Дата "\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ года

Таблица 4  
к счет-реестру за оказание  
медицинской помощи  
онкологическим больным в  
рамках гарантированного  
объема бесплатной медицинской  
помощи

Форма

**Реестр  
по применению таргетных препаратов онкологическим больным, состоящим на учете в  
онкологическом диспансере, в рамках гарантированного объема бесплатной  
медицинской помощи на амбулаторном уровне\*  
период: с "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года по "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | ИИН | № рецепта | Основной заключительный диагноз | | Расход на таргетные препараты | | | | | |
| Код МКБ-10 | Наименование | Наименование таргетного препарата | Форма выпуска | Доза 1 единицы, мг | Стоимость 1 единицы, тенге | Количество препарата | Предъявлено к оплате, тенге |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 11 |  |
| Всего применено таргетных препаратов онкологическим больным, в том числе: | | | | | | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Руководитель субъекта здравоохранения (поставщика):  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)  
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Главный бухгалтер субъекта здравоохранения (поставщика):  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)  
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Место печати (при наличии/для счета-реестра на бумажном носителе)

Дата "\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ года

Таблица 5  
к счет-реестру за оказание  
медицинской помощи  
онкологическим больным в  
рамках гарантированного  
объема бесплатной медицинской  
помощи

Форма

**Реестр  
оказанной лучевой терапии онкологическим больным в рамках гарантированного  
объема бесплатной медицинской помощи при оказании специализированной  
медицинской помощи по формам: стационарная и стационарозамещающая  
медицинская помощь\*  
период: с "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года по "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | ИИН | № медицинской карты | | Основной заключительный диагноз | Код услуги | Наименование услуги | Стоимость услуги, тенге | Количество сеансов | Суммарная очаговая доза облучения грей (Гр) | Предъявлено к оплате, тенге |
| Код МКБ-10 | Наименование |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 1 | Всего проведено сеансов лучевой терапии онкологическим больным, в том числе: | | | | | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.1 | по онкологическим больным, состоящим на учете в онкологическом диспансере, итого | | | | | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.2. | по онкологическим больным, не состоящим на учете в онкологическом диспансере, итого | | | | | | |  |  |  |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, итого:  (наименование онкологического диспансера, где состоит на учете онкологический больной) | | | | | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Руководитель субъекта здравоохранения (поставщика):  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)  
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Главный бухгалтер субъекта здравоохранения (поставщика):  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)  
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Место печати (при наличии/для счета-реестра на бумажном носителе)

Дата "\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ года

Таблица 6  
к счет-реестру за оказание  
медицинской помощи  
онкологическим больным в  
рамках гарантированного  
объема бесплатной медицинской  
помощи

Форма

**Реестр  
оказанной специализированной медицинской помощи в рамках гарантированного  
объема бесплатной медицинской помощи с целью обеспечения доступности и качества  
медицинской помощи онкологическим больным (больным с предраковыми  
заболеваниями, направленным на верификацию диагноза) при реализации их права на  
свободный выбор  
период: с "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года по "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года**

При оказании специализированной медицинской помощи в форме стационарной и (или) стационарозамещающей медицинской помощи

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Профиль койки | ИИН | № медицинской карты | Дата госпитализации | Дата выписки | Основной заключительный диагноз | | Основная операция | | Номер группы КЗГ | Коэффициент затратоемкости по КЗГ | Сумма, предъявленная к оплате, тенге |
| Код МКБ -10 | Наименование | Код МКБ-9 | Наименование |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |  |  | 11 |
| 1 | Всего случаев по специализированной медицинской помощи, в том числе: | | | | | | | | | | |  |
| 1.1 | итого стационарная помощь, в том числе: | | | | | | | | | | |  |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, итого:  (наименование онкологического диспансера, где состоит на учете онкологический больной) | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.2 | итого стационарозамещающая помощь, в том числе: | | | | | | | | | | |  |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, итого:  (наименование онкологического диспансера, где состоит на учете онкологический больной) | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Руководитель субъекта здравоохранения (поставщика):  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)  
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Главный бухгалтер субъекта здравоохранения (поставщика):  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)  
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Место печати (при наличии/для счета-реестра на бумажном носителе, при наличии)

Дата "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ года

Приложение 73  
к Правилам возмещения затрат  
организациям здравоохранения  
за счет бюджетных средств

*Приложение 73 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.11.2017 № 874 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).*

Форма

**Протокол  
исполнения договора на оказание гарантированного объема бесплатной медицинской  
помощи при оказании медицинской помощи онкологическим больным  
№\_\_\_\_\_\_\_ от "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года  
период: с "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года по "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года  
по Договору № \_\_\_\_ от "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года**

Наименование субъекта здравоохранения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Наименование бюджетной программы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Наименование бюджетной подпрограммы:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тип оплаты: по комплексному тарифу на одного онкологического больного

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование | Предъявлено к оплате, тенге | | Подлежит к снятию и не подлежит оплате, в том числе частично | | Принято к оплате, тенге | |
| Количество случаев/больных | Сумма, тенге | Количество случаев/ больных | Сумма, тенге | Количество случаев/ больных | Сумма, тенге |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 | Среднесписочная численность онкологических больных |  |  | Х | Х |  |  |
| 2 | Случаи за отчетный период, прошедшие контроль качества, из них: |  |  |  |  |  |  |
| 1) | Подтверждены |  |  |  |  |  |  |
| 2) | Не подтверждены |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Недостоверное, несвоевременное и некачественное введение данных в ЭРОБ и несоответствие предъявленных к оплате документов данным ЭРОБ | Х | Х |  |  |  |  |
| 4 | Несвоевременная регистрация сведений смерти, позднее 10 дней с момента смерти онкологического больного | Х | Х |  |  |  |  |

Тип оплаты: по фактическим затратам

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование | Применение химиопрепаратов онкологическим больным | | | Применение таргетных препаратов онкологическим больным | | | Оказание лучевой терапии | | | Всего | | |
| Предъявлено к оплате, тенге | Подлежит к снятию и не подлежит оплате, в том числе частично, тенге\* | Принято к оплате, тенге | Предъявлено к оплате, тенге | Подлежит к снятию и не подлежит оплате, в том числе частично, тенге\* | Принято к оплате, тенге | Предъявлено к оплате, тенге | Подлежит к снятию и не подлежит оплате, в том числе частично, тенге\* | Принято к оплате, тенге | Предъявлено к оплате, тенге | Подлежит к снятию и не подлежит оплате, в том числе частично, тенге\* | Принято к оплате, тенге |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| 1 | Всего по специализированной медицинской помощи, в том числе: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | - при оказании амбулаторно-поликлинической помощи |  |  |  |  |  |  | Х | Х | Х |  |  |  |
|  | в том числе: с применением ВТМУ | Х | Х | Х | Х | Х | Х | Х | Х | Х |  |  |  |
|  | - при оказании стационарной медицинской помощи |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | в том числе: с применением ВТМУ |  |  |  | Х | Х | Х |  |  |  |  |  |  |
|  | -при оказании стационарозамещающей медицинской помощи |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | в том числе: с применением ВТМУ |  |  |  | Х | Х | Х |  |  |  |  |  |  |

Примечание:

\*прилагаются акты сверки исполнений условия договора на оказание ГОБМП при их наличии.

Тип оплаты: по клинико-затратным группам (оказание медицинских услуг с целью обеспечения доступности и качества медицинской помощи онкологическим больным (больным с предраковыми заболеваниями, направленным на верификацию диагноза) при реализации их права на свободный выбор)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Код/наименование перечня | Предъявлено к оплате | | | | Подлежит к снятию и не подлежит оплате, в том числе частично | | | | Принято к оплате | | | |
| Количество случаев | | Сумма, тенге | | Количество случаев | | Сумма, тенге | | Количество случаев | | Сумма, тенге | |
| СМП | СЗТ | СМП | СЗТ | СМП | СЗТ | СМП | СЗТ | СМП | СЗТ | СМП | СЗТ |
| 1 | 2 | 3 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| I. Сумма по перечню случаев госпитализации за отчетный период, подлежащие оплате |  |  |  |  |  |  |  | Х | Х | Х | Х | Х |
| II. Сумма по перечню случаев госпитализации за отчетный период, прошедших контроль качества и объема после оценки СИ, за исключением случаев с летальными исходами |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| III. Сумма по перечню летальных случаев за отчетный период и предыдущий период, прошедшие контроль | Х | Х | Х | Х | Х | Х | Х | Х | Х | Х | Х | Х |
| за отчетный период |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| за прошедший период | Х | Х | Х | Х | Х | Х | Х |  |  |  |  |  |
| IV. Сумма по перечню случаев за отчетный и предыдущие периоды, выявленных КООЗ по результатам плановых и внеплановых проверок и не подлежащих оплате, в том числе частично | Х | Х | Х | Х | Х | Х | Х | Х | Х | Х | Х | Х |
| за отчетный период |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| за прошедший период | Х | Х | Х | Х | Х | Х | Х |  |  |  |  |  |
| V. Сумма по перечню случаев госпитализации за отчетный период, прошедших контроль объема после оценки СИ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| VI. Сумма по перечню случаев госпитализации за отчетный период, прошедших контроль объема, за исключением случаев, прошедших контроль качества |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| VII. Сумма по перечню случаев за отчетный и прошедшие периоды, по которым проведен контроль объема по результатам анализа исполнения Договора | Х | Х | Х | Х | Х | Х | Х | Х | Х | Х | Х | Х |
| за отчетный период |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| за прошедший период | Х | Х | Х | Х | Х | Х | Х |  |  |  |  |  |
| ИТОГО по результатам контроля всеми участниками |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Лизинговые платежи

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование | Количество услуг предъявленных к оплате | Предъявленная сумма лизингового платежа к оплате, тенге | Количество услуг к снятию с оплаты | Сумма лизингового платежа к снятию с оплаты | Количество услуг принятых к оплате | Принято к оплате сумма лизингового платежа, тенге |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Всего с использованием медицинской техники, приобретенной на условиях финансового лизинга |  |  |  |  |  |  |

Иные выплаты/вычеты

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Основание | Согласно решения комиссии | |
| Выплаты, сумма тенге | Вычеты, сумма тенге |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|  |  |  |  |
| ИТОГО | |  |  |

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

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

Председатель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)  
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Члены комиссии: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)  
(для счета-реестра на бумажном носителе)

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

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

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

Ознакомлен: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)  
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Место печати (для счета-реестра на бумажном носителе)

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

Примечание:

информация получена из информационных систем "Электронный регистр онкологических больных" и "Система управления качеством медицинских услуг".

Приложение  
к протоколу исполнения  
договора на оказание  
гарантированного объема  
бесплатной медицинской  
помощи при оказании  
медицинской помощи  
онкологическим больным

Форма

**Реестр онкологических больных с несвоевременной регистрацией сведений о смерти в  
"Электронном регистре онкологических больных"\***

Комплексный тариф на одного онкологического больного в месяц:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тенге

Комплексный тариф на одного онкологического больного в день: \_\_\_\_\_\_ тенге

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | ИНН | Дата постановки на учет | Дата смерти | Дата снятия с учета | Количество дней нахождения на учете после даты смерти | Сумма, подлежащая снятию, тенге | | |
| всего | в.т.ч. | |
| за несвоевременное снятия с учета | мера экономического воздействия |
| А | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Председатель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)  
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Члены комиссии: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)  
(для счета-реестра на бумажном носителе)

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

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

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

Ознакомлен: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)  
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Место печати (для счета-реестра на бумажном носителе)

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

Примечание:

информация получена из информационной системы "Электронный регистр онкологических больных".

Приложение 74  
к Правилам возмещения затрат  
организациям здравоохранения  
за счет бюджетных средств

*Приложение 74 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.11.2017 № 874 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).*

Форма

**Акт выполненных работ (услуг), оказанных онкологическим больным в рамках  
гарантированного объема бесплатной медицинской помощи  
№\_\_\_\_\_\_\_ от "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года  
период: с "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года по "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года  
по Договору № \_\_\_\_ от "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года**

Наименование субъекта здравоохранения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Наименование бюджетной программы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Наименование бюджетной подпрограммы:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

в том числе общая сумма выплаченного аванса: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тенге

в том числе общая сумма лизинговых платежей на текущий год: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тенге

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

в том числе сумма выплаченных лизинговых платежей: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тенге

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

в том числе сумма выплаченных лизинговых платежей: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_тенге

Тип оплаты: по комплексному тарифу на одного онкологического больного.

Комплексный тариф на одного онкологического больного в месяц: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тенге

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование | Количество онкологических больных, зарегистрированных в ЭРОБ на конец отчетного периода | Среднесписочная численность онкологических больных, зарегистрированных в ЭРОБ на конец отчетного периода | Предъявлено к оплате, тенге | Принято к оплате, тенге |
| А | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. | Оказание медицинской помощи онкологическим больным в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи |  |  |  |  |

Тип оплаты: по фактическим затратам

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование | Применение химиопрепаратов онкологическим больным | | Применение таргетных препаратов онкологическим больным | | Оказание лучевой терапии | | Всего | |
| Предъявлено к оплате, тенге | Принято к оплате, тенге | Предъявлено к оплате, тенге | Принято к оплате, тенге | Предъявлено к оплате, тенге | Принято к оплате, тенге | Предъявлено к оплате, тенге | Принято к оплате, тенге |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Всего по специализированной медицинской помощи, в том числе: |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | - при оказании амбулаторно-поликлинической помощи |  |  |  |  | Х | Х |  |  |
|  | в том числе: с применением ВТМУ | Х | Х | Х | Х | Х | Х |  |  |
|  | - при оказании стационарной медицинской помощи |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | в том числе: с применением ВТМУ |  |  | Х | Х |  |  |  |  |
|  | -при оказании стационарозамещающей медицинской помощи |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | в том числе: с применением ВТМУ |  |  | Х | Х |  |  |  |  |

Тип оплаты: по клинико-затратным группам (оказание медицинских услуг с целью обеспечения доступности и качества медицинской помощи онкологическим больным (больным с предраковыми заболеваниями, направленным на верификацию диагноза) при реализации их права на свободный выбор)

Стоимость базового тарифа (ставки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тенге

Поправочные коэффициенты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование | Номер группы | Предъявлено к оплате | | Принято к оплате | |
| Количество пролеченных больных | Сумма, тенге | Количество пролеченных больных | Сумма, тенге |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1 | Всего случаев по специализированной медицинской помощи, в том числе: |  |  |  |  |  |
| 1.1 | всего стационарная помощь |  |  |  |  |  |
| 1.2 | всего стационарозамещающая помощь |  |  |  |  |  |

Лизинговые платежи

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование | Предъявлено к оплате по счету-реестру | | | Принято к оплате с учетом экспертизы | | |
| Число пролеченных больных (человек) | Количество услуг | Сумма лизингового платежа (тенге) | Число пролеченных больных (человек) | Количество услуг | Сумма лизингового платежа (тенге) |
| Всего с использованием медицинской техники, приобретенной на условиях финансового лизинга |  |  |  |  |  |  |

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

сумма на возмещение лизинговых платежей: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тенге;

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

по результатам контроля качества и объема: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тенге;

за пролеченные случаи текущего периода с летальным исходом, не прошедшие

экспертизу качества и объема: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тенге;

за пролеченные случаи прошедшего периода с непредотвратимым летальным исходом, прошедшие экспертизу качества и объема в отчетном периоде: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тенге;

Сумма по решению комиссии снятая: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тенге / принятая: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тенге, в

том числе:

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

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

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

Остаток ранее выплаченного аванса, который подлежит к удержанию в следующий период:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тенге;

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

в том числе возмещение лизинговых платежей: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тенге.

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

Примечание:

информация получена из информационной системы "Электронный регистр онкологических больных".

Приложение 75  
к Правилам возмещения затрат  
организациям здравоохранения  
за счет бюджетных средств

Форма

**Информация о структуре дохода  
при оказании медицинских услуг онкологическим больным  
период с "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года по "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(наименование организации здравоохранения)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №№ п/п | Наименование услуги | Источники дохода, тыс.тенге | | | |
| ВВСЕГО | Бюджетные средства | | За счет внебюджетных средств |
| за счет средств РБ в виде ЦТТ | за счет средств местного бюджета |
| А | Б | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Доход за отчетный период, всего |  |  |  |  |
|  | в том числе: |  |  |  |  |
|  | Оказание медицинских услуг онкологическим больным в рамках ГОБМП |  |  |  |  |
|  | Оказание медицинских услуг онкологическим больным в рамках ГОБМП по договору с другими онкологическими диспансерами |  |  |  |  |
|  | Проведение скрининговых исследований целевым группам населения |  |  |  |  |
|  | … другие услуги (указать) |  |  |  |  |

Руководитель организации здравоохранения  
(поставщика): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)  
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Главный бухгалтер организации здравоохранения  
(поставщика): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)  
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Место печати (для формы на бумажном носителе)

"\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ года

Приложение 76  
к Правилам возмещения затрат  
организациям здравоохранения  
за счет бюджетных средств

Форма

**Информация о структуре расходов  
при оказании медицинских услуг онкологическим больным  
период с "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года по "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(наименование организации здравоохранения)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №  П№ п/п | Наименование расходов | Расходы в месяц, тыс.тенге | | |
| Всего | за счет бюджетных средств | за счет внебюджетных средств |
| А | Б | 2 | 3 | 4 |
|  | Кредиторская задолженность на начало периода |  |  |  |
|  | в том числе |  |  |  |
|  | по заработной плате |  |  |  |
|  | по медикаментам и прочим средствам медицинского назначения |  |  |  |
|  | Кредиторская задолженность на конец периода |  |  |  |
|  | в том числе |  |  |  |
|  | по заработной плате |  |  |  |
|  | по медикаментам и прочим средствам медицинского назначения |  |  |  |
|  | Остаток средств на начало отчетного периода |  |  |  |
|  | Всего доход |  |  |  |
|  | Всего расход |  |  |  |
| I | Текущие расходы |  |  |  |
| 1 | Заработная плата |  |  |  |
| 1.1 | Оплата труда |  |  |  |
|  | в том числе |  |  |  |
|  | Врачи и фармацевты (с высшим образованием), провизоры |  |  |  |
|  | Средний мед. персонал |  |  |  |
|  | Младший мед. персонал |  |  |  |
|  | Прочие |  |  |  |
| 1.2 | Дополнительные денежные выплаты (премии и диф.оплата, единовременное пособие к отпуску, мат.помощь) |  |  |  |
|  | Врачи |  |  |  |
|  | Средний мед. персонал |  |  |  |
|  | Младший мед. персонал |  |  |  |
|  | Прочие |  |  |  |
|  | в.т.ч. дифференцированная оплата |  |  |  |
|  | Врачи |  |  |  |
|  | Средний мед. персонал |  |  |  |
|  | Младший мед. персонал |  |  |  |
|  | Прочие |  |  |  |
| 1.3 | Компенсационные выплаты |  |  |  |
| 2 | Налоги и другие обязательные выплаты в бюджет |  |  |  |
| 2.1 | Социальный налог |  |  |  |
| 2.2 | Социальные отчисления в Государственный фонд социального страхования |  |  |  |
| 2.3 | Взносы на обязательное страхование |  |  |  |
| 3 | Приобретение товаров |  |  |  |
| 3.1 | Приобретение продуктов питания |  |  |  |
| 3.2 | Приобретение медикаментов и прочих средств медицинского назначения, в том числе: |  |  |  |
|  | таргетные препараты |  |  |  |
|  | химиопрепараты |  |  |  |
|  | лекарственными средствами онкологических больных на амбулаторном уровне |  |  |  |
| 3.3 | Приобретение прочих товаров |  |  |  |
|  | в том числе мягкого инвентаря |  |  |  |
| 4 | Коммунальные и прочие услуги |  |  |  |
| 4.1 | Оплата коммунальных услуг, всего |  |  |  |
|  | в том числе: |  |  |  |
|  | за горячую, холодную воду, канализацию |  |  |  |
|  | за газ, электроэнергию |  |  |  |
|  | за теплоэнергию |  |  |  |
| 4.2 | Оплата услуг связи |  |  |  |
| 4.3 | Прочие услуги и работы, в том числе |  |  |  |
|  | иммуногистохимические исследования |  |  |  |
|  | замена источника для гаматерапевтических аппаратов |  |  |  |
|  | сервисное обслуживание лучевого аппарата |  |  |  |
|  | на повышение квалификации и переподготовку кадров |  |  |  |
|  | на оплату услуг, оказанных онкологическим больным другими онкологическими диспансерами (взаиморасчет) |  |  |  |
| 5 | Другие текущие затраты |  |  |  |
| 5.1 | Командировки и служебные разъезды внутри страны |  |  |  |
|  | в т.ч. на повышение квалификации и переподготовку кадров организаций здравоохранения |  |  |  |
| 5.2 | Командировки и служебные разъезды за пределы страны |  |  |  |
|  | в т.ч. на повышение квалификации и переподготовку кадров организаций здравоохранения |  |  |  |
| 5.3 | Прочие текущие затраты |  |  |  |
| 6 | Лизинговые платежи |  |  |  |
| I | Приобретение основных средств |  |  |  |

Руководитель организации здравоохранения  
(поставщика): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)  
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Главный бухгалтер организации здравоохранения  
(поставщика): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)  
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Место печати (для формы на бумажном носителе)

"\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ года

Приложение 77  
к Правилам возмещения затрат  
организациям здравоохранения  
за счет бюджетных средств

Форма

**Информация о дифференцированной оплате работников  
период с "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года по "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(наименование организации здравоохранения)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование | Фактическая численность работников (человек) | | Фонд оплаты труда, тыс.тенге | в том числе дополнительные денежные выплаты | |
| всего | в том числе получившие дифференцированную оплату | всего | из них на дифференцированную оплату труда |
| А | Б | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  | ВСЕГО, в том числе: |  |  |  |  |  |
| 1 | Врачебный персонал |  |  |  |  |  |
|  | в том числе: врачебный персонал на амбулаторном уровне |  |  |  |  |  |
| 2 | Фармацевты (с высшим образованием), провизоры |  |  |  |  |  |
| 3 | Средний медицинский персонал |  |  |  |  |  |
|  | в том числе: средний медицинский персонал на амбулаторном уровне |  |  |  |  |  |
| 4 | Младший медицинский персонал |  |  |  |  |  |
| 5 | Прочий персонал |  |  |  |  |  |

Руководитель организации здравоохранения  
(поставщика): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)  
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Главный бухгалтер организации здравоохранения  
(поставщика): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)  
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Место печати (для формы на бумажном носителе)

"\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ года

Приложение 78  
к Правилам возмещения затрат  
организациям здравоохранения  
за счет бюджетных средств

Форма

**Информация о повышении квалификации и переподготовке кадров  
период с "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года по "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(наименование организации здравоохранения)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование | Всего, человек | в том числе | | | | | Всего сумма, тыс.тенге | в том числе | |
| Врачей | Фармацевтов (с высшим образованием), провизоров | Средних медицинских работников | Средних фармацевтических работников | Специалистов с немедицинским образованием | за счет бюджетных средств | за счет внебюджетных средств |
| А | Б | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. | Всего специалистов, из них: |  |  |  |  |  |  | х |  |  |
| 11.1 | повысили квалификацию |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.2 | прошли переподготовку |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ИТОГО |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Руководитель организации здравоохранения  
(поставщика): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)  
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Главный бухгалтер организации здравоохранения  
(поставщика): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)  
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Место печати (для формы на бумажном носителе)

"\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ года

Приложение 78-1  
к Правилам возмещения затрат  
организациям здравоохранения  
за счет бюджетных средств

*Правила дополнены приложением 78-1 в соответствии с приказом Министра здравоохранения РК от 27.11.2017 № 874(вводится в действие со дня его первого официального опубликования).*

Форма

**Информация о распределении плановой суммы аванса  
на оказание медицинских услуг  
по договору № \_\_\_\_\_ от "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(наименование субъекта здравоохранения)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(наименование бюджетной программы в соответствии с единой бюджетной  
классификацией)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование расходов | Основной аванс (тыс.тенге) | Дополнительный аванс (тыс.тенге) |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|  | Всего |  |  |
| 1 | Оплата труда работников |  |  |
| 1.1 | в том числе дифференцированная оплата |  |  |
| 2 | Приобретение продуктов питания |  |  |
| 3 | Приобретение лекарственных средств и ИМН |  |  |
| 4 | Коммунальные расходы |  |  |
| 5 | Прочие расходы |  |  |

Руководитель субъекта здравоохранения (поставщика):  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)

Главный бухгалтер субъекта здравоохранения (поставщика):  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)

Приложение 79  
к Правилам возмещения затрат  
организациям здравоохранения  
за счет бюджетных средств

**Перечень случаев, подлежащих снятию и не подлежащих оплате,  
в том числе частично, по результатам контроля качества и объема  
оказанной стационарной и стационарозамещающей медицинской  
помощи сельскому населению**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | №  кода | Наименование | Единица измерения | Подлежит снятию от стоимости гарантированного компонента утвержденного комплексного подушевого норматива (КПН) сельскому населению на 1 жителя в месяц | |
| субъекты здравоохранения с прикрепленным населением | субъекты здравоохранения без прикрепленного населения |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | 1.1 | Случаи госпитализации без медицинских показаний | 1 пролеченный случай | 8 кратный размер КПН | 15 кратный размер КПН |
| 2 | 1.2 | Случаи некорректного ввода данных пациента в ЭРСБ | 1 пролеченный случай | 3 кратный размер КПН | 5 кратный размер КПН |
| 3 | 1.4 | Случаи повторного незапланированного поступления (за календарный месяц по поводу одного и того же заболевания) | 1 пролеченный случай | 8 кратный размер КПН | 15 кратный размер КПН |
| 4 | 1.5 | Не подтвержденные случаи оказания медицинской помощи в рамках ГОБМП | 1 пролеченный случай | 20 кратный размер КПН | 40 кратный  размер КПН |
|  | 1.6 | Случаи необоснованного отклонения лечебно – диагностических мероприятий от стандартов в области здравоохранения | 1 пролеченный случай | 20 кратный размер КПН | 40 кратный  размер КПН |
| 5 | 2.1 | Обоснованные жалобы на качество оказанных медицинских услуг | | | |
| 6 | 2.1.1 | Случаи необоснованного отклонения лечебных мероприятий от стандартов в области здравоохранения | 1 пролеченный случай | 15 кратный размер КПН | 30 кратный размер КПН |
| 7 | 2.1.2 | Случаи необоснованного отклонения диагностических мероприятий от стандартов в области здравоохранения | 1 пролеченный случай | 15 кратный размер КПН | 30 кратный размер КПН |
| 8 | 2.1.3 | Привлечение медикаментов и денежных средств пациента при оказании медицинской помощи, входящей в ГОБМП | 1 пролеченный случай | 15 кратный размер КПН | 30 кратный размер КПН |
| 9 | 2.1.4 | Нарушение этики медицинскими работниками | 1 пролеченный случай | 4 кратный размер КПН | 8 кратный размер КПН |
| 10 | 2.2 | Привлечение медикаментов и денежных средств пациента при оказании медицинской помощи, входящей в ГОБМП | 1 пролеченный случай | На сумму затрат, подтвержденных документально | |
| 11 | 2.3 | Случаи летальных исходов (предотвратимые) | 1 пролеченный случай | 25 кратный размер КПН | 50 кратный размер КПН |
| 12 | 2.4\* | Случаи осложнений, возникших в результате лечения | | | |
| 13 | 2.4.1 | Случаи необоснованного отклонения лечебных мероприятий от стандартов в  области здравоохранения | 1 пролеченный случай | 15 кратный размер КПН | 30 кратный размер КПН |
| 14 | 2.4.2 | Случаи необоснованного отклонения диагностических мероприятий от стандартов в области здравоохранения | 1 пролеченный случай | 15 кратный размер КПН | 30 кратный размер КПН |

\* – не учитываются осложнения, имевшиеся на момент поступления в стационар.

Приложение 80  
к Правилам возмещения затрат  
организациям здравоохранения  
за счет бюджетных средств

Форма

**Перечень случаев госпитализации с осложнениями за отчетный  
период, прошедших контроль качества после оценки субъекта  
мониторинга и анализа гарантированного объема бесплатной  
медицинской помощи, за исключением случаев с летальными исходами  
период с "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года по "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года**

Свод по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(наименование области)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(наименование субъекта здравоохранения районного значения и села)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
форма медицинской помощи (стационарная, стационарозамещающая)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | ИИН | № медицинской карты | Дата госпитализации | Дата выписки | Основной заключительный диагноз | | Основная операция | | Код по Перечню\* | | Количество случаев | Сумма к снятию |
| Код МКБ-10 | Наименование | Код | Наименование | 2.4 | |
| Маркировка эксперта субъекта мониторинга и анализа ГОБМП | Маркировка эксперта ТД КМФД |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| Случаи круглосуточного стационара | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Итого по круглосуточному стационару | | | | | | | | |  |  |  |  |
| Случаи дневного стационара и стационара на дому | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Итого по дневному стационару и стационару на дому | | | | | | | | |  |  |  |  |
| ВСЕГО | | | | | | | | |  |  |  |  |

Примечание:

\* – при обнаружении случая, не подлежащего к оплате, в том числе частично столбцы 10-11 маркируется знаком "+", в строке "итого" граф 10-11 указываются сумма случаев с "+".

В сводном перечне (приложение16 к настоящим Правилам) указываются случаи, подтвержденные экспертом ТД КООЗ.

Руководитель ТД КООЗ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)

Должностное лицо ТД КООЗ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)

Место печати (для отчета на бумажном носителе)

"\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ года

Приложение 81  
к Правилам возмещения затрат  
организациям здравоохранения  
за счет бюджетных средств

Форма

**Перечень случаев с летальным исходом по результатам контроля  
качества за отчетный и предыдущие периоды  
период с "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года  
по "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года и предыдущие периоды**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование субъекта здравоохранения | Ф.И.О. больного | ИИН | Дата поступления | Дата смерти | № медицинской карты | Диагноз  (код МКБ-10) | Количество случаев\* | Подтвержден\*\* | Не подтвержден\*\* | Сумма к снятию |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Всего за отчетный период | | х |  | х | х | х | х |  |  |  |  |
| Всего за предыдущие периоды | | х |  | х | х | х | х |  |  |  |  |
| ИТОГО  за отчетный и предыдущие периоды | | х |  | х | х | х | х |  |  |  |  |

Руководитель ТД КООЗ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)

Место печати (для отчета на бумажном носителе)

"\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ года

Примечание:

\*В графе 9 "количество случаев" каждый случай обозначается цифрой "1", в строке всего указывается сумма всех случаев,  
\*\*Графы 10 и 11 отмечаются в соответствии с заключением эксперта знаком "+", в строке "всего" граф 10 и 11 указываются суммы случаев с "+".

Приложение 82  
к Правилам возмещения затрат  
организациям здравоохранения  
за счет бюджетных средств

Форма

**Перечень  
случаев по результатам контроля качества и объема услуг  
гарантированного объема бесплатной медицинской помощи при  
оказании стационарной и стационарозамещающей помощи  
субъектами здравоохранения районного значения и села  
№ \_\_\_\_\_\_\_\_ от "\_\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ года  
период с "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года по "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(наименование субъекта здравоохранения районного значения и села)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Код по Перечню | Наименование случая | Подлежит снятию и не подлежит оплате, в том числе частично | |
| Количество случаев | Сумма, тенге |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| I. Перечень случаев госпитализации с осложнениями за отчетный период, прошедших контроль качества и объема после оценки субъекта мониторинга и анализа ГОБМП, за исключением случаев с летальными исходами | |  |  |
| всего дефектов, из них по видам нарушений: | |  |  |
| 2.4 | Случаи осложнений, возникших в результате лечения | х | х |
| 2.4.1 | Случаи необоснованного отклонения лечебных мероприятий от стандартов в области здравоохранения |  |  |
| 2.4.2 | Случаи необоснованного отклонения диагностических мероприятий от стандартов в области здравоохранения |  |  |
| II. Перечень летальных случаев за отчетный период и предыдущий период, прошедшие контроль | |  |  |
| всего дефектов, из них по видам нарушений: | |  |  |
| 2.3 | Случаи летальных исходов (предотвратимых) |  |  |
| III. Перечень случаев за отчетный и предыдущие периоды, выявленных ТД КООЗ по результатам выборочных, внеплановых проверок и иных форм контроля и подлежащих частичной оплате и не подлежащих оплате | |  |  |
| за отчетный период | |  |  |
| за прошедший период | |  |  |
| всего дефектов, из них по видам нарушений: | |  |  |
| 1.1 | Случаи госпитализации без медицинских показаний |  |  |
| 1.2. | Случаи некорректного ввода данных пациента в регистр |  |  |
| 1.4 | Случаи повторного незапланированного поступления (за календарный месяц по поводу одного и того же заболевания) |  |  |
| 1.5 | Неподтвержденные случаи оказания медицинской помощи в рамках ГОБМП |  |  |
| 2.1 | Обоснованные жалобы на качество оказанных медицинских услуг | х | х |
| 2.1.1 | Случаи необоснованного отклонения лечебных мероприятий от стандартов в области здравоохранения |  |  |
| 2.1.2 | Случаи необоснованного отклонения диагностических мероприятий от стандартов в области здравоохранения |  |  |
| 2.1.3 | Привлечение медикаментов и денежных средств пациента при оказании медицинской помощи, входящей в ГОБМП |  |  |
| 2.1.4 | Нарушение этики медицинскими работниками |  |  |
| 2.2 | Привлечение медикаментов и денежных средств пациента при оказании медицинской помощи, входящей в ГОБМП |  |  |
| 2.3 | Случаи летальных исходов (предотвратимых) |  |  |
| 2.4 | Случаи осложнений, возникших в результате лечения | х | х |
| 2.4.1 | Случаи необоснованного отклонения лечебных мероприятий от стандартов в области здравоохранения |  |  |
| 2.4.2 | Случаи необоснованного отклонения диагностических мероприятий от стандартов в области здравоохранения |  |  |
| ВСЕГО | |  |  |

Руководитель ТД КООЗ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)

Должностное лицо ТД КООЗ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)

Место печати (для отчета на бумажном носителе)

"\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ года

Приложение 83  
к Правилам возмещения затрат  
организациям здравоохранения  
за счет бюджетных средств

Форма

**Перечень  
случаев по результатам контроля объема услуг гарантированного  
объема бесплатной медицинской помощи при оказании стационарной и  
стационарозамещающей помощи субъектами здравоохранения  
районного значения и села  
№ \_\_\_\_\_\_\_\_ от "\_\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ года  
период с "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года по "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(наименование субъекта здравоохранения районного значения и села)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Код по Перечню | Наименование случая | Подлежит снятию и не подлежит оплате, в том числе частично | |
| Количество случаев | Сумма, тенге |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| I. Перечень случаев госпитализации за отчетный период, прошедших контроль объема ТД КОМУ | |  |  |
| всего дефектов, из них по видам нарушений: | |  |  |
| 1.1 | Случаи госпитализации без медицинских показаний |  |  |
| 1.2. | Случаи некорректного ввода данных пациента в регистр |  |  |
| 1.4 | Случаи повторного незапланированного поступления (за календарный месяц по поводу одного и того же заболевания) |  |  |
| 1.5 | Неподтвержденные случаи оказания медицинской помощи в рамках ГОБМП |  |  |
| ВСЕГО | |  |  |

Руководитель ТД КОМУ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)

Должностное лицо ТД КОМУ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)

Место печати (для отчета на бумажном носителе)

"\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ года

Приложение 84  
к Правилам возмещения затрат  
организациям здравоохранения  
за счет бюджетных средств

Форма

**Сводный перечень  
случаев оказания стационарной и стационарозамещающей помощи  
по результатам контроля качества и объема услуг гарантированного  
объема бесплатной медицинской помощи  
№ \_\_\_\_\_\_\_\_ от "\_\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ года  
период с "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года по "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(наименование субъекта здравоохранения районного значения и села)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Код по Перечню | Наименование случая | | Подлежит снятию и не подлежит оплате, в том числе частично | |
| Количество случаев | Сумма, тенге |
| 1 | 2 | | 3 | 4 |
| I. Перечень случаев госпитализации с осложнениями за отчетный период, прошедших контроль качества и объема ТД КООЗ после оценки субъекта мониторинга и анализа ГОБМП, за исключением случаев с летальными исходами | | |  |  |
| всего дефектов, из них по видам нарушений: | | |  |  |
| 2.4 | Случаи осложнений, возникших в результате лечения | | х | Х |
| 2.4.1 | Случаи необоснованного отклонения лечебных мероприятий от стандартов в области здравоохранения | |  |  |
| 2.4.2 | Случаи необоснованного отклонения диагностических мероприятий от стандартов в области здравоохранения | |  |  |
| II. Перечень летальных случаев за отчетный период и предыдущий период, прошедшие контроль ТД КООЗ | | |  |  |
| всего дефектов, из них по видам нарушений: | | |  |  |
| 2.2 | Привлечение медикаментов и денежных средств пациента при оказании медицинской помощи, входящей в ГОБМП | |  |  |
| 2.3 | Случаи летальных исходов (предотвратимых) | |  |  |
| III. Перечень случаев за отчетный и предыдущие периоды, выявленных ТД КООЗ по результатам выборочных, внеплановых проверок и иных форм контроля, подлежащих частичной оплате и не подлежащих оплате | | |  |  |
| за отчетный период | | |  |  |
| за прошедший период | | |  |  |
| всего дефектов, из них по видам нарушений: | | |  |  |
| 1.1 | Случаи госпитализации без медицинских показаний | |  |  |
| 1.2. | Случаи некорректного ввода данных пациента в регистр | |  |  |
| 1.4 | Случаи повторного незапланированного поступления (за календарный месяц по поводу одного и того же заболевания) | |  |  |
| 1.5 | Неподтвержденные случаи оказания медицинской помощи в рамках ГОБМП | |  |  |
| 2.1 | Обоснованные жалобы на качество оказанных медицинских услуг | | х | Х |
| 2.1.1 | Случаи необоснованного отклонения лечебных мероприятий от стандартов в области здравоохранения | |  |  |
| 2.1.2 | Случаи необоснованного отклонения диагностических мероприятий от стандартов в области здравоохранения | |  |  |
| 2.1.3 | Привлечение медикаментов и денежных средств пациента при оказании медицинской помощи, входящей в ГОБМП | |  |  |
| 2.1.4 | Нарушение этики медицинскими работниками | |  |  |
| 2.2 | Привлечение медикаментов и денежных средств пациента при оказании медицинской помощи, входящей в ГОБМП | |  |  |
| 2.3 | Случаи летальных исходов (предотвратимых) | |  |  |
| 2.4 | Случаи осложнений, возникших в результате лечения | |  |  |
| 2.4.1 | Случаи необоснованного отклонения лечебных мероприятий от стандартов в области здравоохранения | |  |  |
| 2.4.2 | Случаи необоснованного отклонения диагностических мероприятий от стандартов в области здравоохранения | |  |  |
| IY. Перечень случаев госпитализации за отчетный период, прошедших контроль объема подлежащих частичной оплате и не подлежащих оплате ТД КОМУ | | |  |  |
| всего дефектов, из них по видам нарушений: | | |  |  |
| 1.1 | Случаи госпитализации без медицинских показаний | |  |  |
| 1.2. | Случаи некорректного ввода данных пациента в регистр | |  |  |
| 1.4 | Случаи повторного незапланированного поступления (за календарный месяц по поводу одного и того же заболевания) | |  |  |
| 1.5 | Неподтвержденные случаи оказания медицинской помощи в рамках ГОБМП | |  |  |
| ВСЕГО | | |  |  |
| ИТОГО по результатам контроля всеми участниками | | |  |  |
| Руководитель ТД КОМУ | | | Руководитель ТД КООЗ | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Фамилия, имя, отчество (при его  наличии)/подпись)(для сводного  перечня на бумажном носителе) | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Фамилия, имя, отчество (при его  наличии)/подпись)(для сводного  перечня на бумажном носителе) | | | |
| Место печати (для сводного перечня на бумажном носителе) | | | Место печати (для сводного перечня на бумажном носителе) | | | |

"\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ года

Примечание: \* данные формируются на основании данных ИС "СУКМУ"

Приложение 84-1  
к Правилам возмещения затрат  
организациям здравоохранения  
за счет бюджетных средств

*Правила дополнены приложением 84-1 в соответствии с приказом Министра здравоохранения РК от 27.11.2017 № 874(вводится в действие со дня его первого официального опубликования).*

Форма

**СЧЕТ-РЕЕСТР  
за оказание медицинской помощи прикрепленному населению в рамках  
гарантированного объема бесплатной медицинской помощи субъектом  
здравоохранения районного значения и села  
№\_\_\_\_\_\_\_ от "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года  
период: с "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года по "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года  
по Договору № \_\_\_\_ от "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года**

Наименование субъекта здравоохранения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Наименование бюджетной программы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Наименование бюджетной подпрограммы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Количество прикрепленного сельского населения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_человек

Базовый комплексный подушевой норматив АПП на одного прикрепленного человека,

зарегистрированного в портале "РПН", в месяц\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_тенге;

Половозрастной поправочный коэффициент\_\_\_\_\_\_\_\_;

Коэффициент плотности населения\_\_\_\_\_\_\_\_;

Коэффициент учета надбавок за работу в сельской местности\_\_\_\_\_\_\_\_;

Коэффициент учета продолжительности отопительного сезона \_\_\_\_\_\_\_\_;

Сумма за работу в зонах экологического бедствия на 1-го жителя в месяц \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_тенге;

Сумма на оказание стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи на 1-го жителя в месяц \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_тенге;

Комплексный подушевой норматив на сельское население в расчете на одного прикрепленного

человека, зарегистрированного в портале "РПН", в месяц: \_\_\_ тенге, в том числе:

гарантированный компонент комплексного подушевого норматива на одного прикрепленного

человека, зарегистрированного в портале "РПН" к субъекту ПМСП, в месяц \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_тенге;

сумма СКПН на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в портале "РПН" к субъекту ПМСП, в месяц \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тенге.

Количество школьников \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_человек.

Подушевой норматив на 1 школьника в месяц\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тенге.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование | Предъявлено к оплате (тенге) |
| А | Б | В |
| 1. | Всего на оказание медицинской помощи прикрепленному населению, в том числе: |  |
| 1.1. | на оказание медицинской помощи |  |
| 1.2. | на стимулирование работников организации, оказывающей первичной медико-санитарную помощь, за достигнутые конечные результаты их деятельности на основе индикаторов оценки |  |
| 1.3. | на оказание консультативно-диагностических услуг |  |
| 1.4. | за медицинское обслуживание школьников в организациях образования |  |
| 2. | Сумма лизингового платежа |  |
| ИТОГО к оплате: | |  |

Руководитель субъекта здравоохранения (поставщика):  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)  
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Главный бухгалтер субъекта здравоохранения (поставщика):  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)  
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Место печати (при наличии/для счета-реестра на бумажном носителе)

Дата "\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ года

К данному счет-реестру прилагаются следующие приложения:

данные о динамике численности и структуре прикрепленного населения по данным портала "Регистр прикрепленного населения" по форме согласно таблице 1 к счет-реестру за оказание амбулаторно-поликлинической помощи в рамках ГОБМП прикрепленному населению субъекта, оказывающего ПМСП;

сумма на стимулирование работников за достигнутые индикаторы конечного результата деятельности субъекта здравоохранения, оказывающего ПМСП, по форме согласно таблице 2 к счет-реестру за оказание амбулаторно-поликлинической помощи в рамках ГОБМП прикрепленному населению субъекта, оказывающего ПМСП;

реестр оказанных услуг ПМСП по форме согласно таблице 3 к счет-реестру за оказание амбулаторно-поликлинической помощи в рамках ГОБМП прикрепленному населению субъекта, оказывающего ПМСП;

реестр оказанных КДУ, не включенных в комплексный подушевой норматив на оказание амбулаторной поликлинической помощи согласно таблице 4 к счет-реестру за оказание амбулаторно-поликлинической помощи в рамках ГОБМП прикрепленному населению субъекта, оказывающего ПМСП;

реестр КДУ, оказанных без привлечения субподрядчика согласно таблице 5 к счет- реестру за оказание амбулаторно-поликлинической помощи в рамках ГОБМП прикрепленному населению субъекта, оказывающего ПМСП;

реестр КДУ оказанных с привлечением субподрядчика согласно таблице 6 к счет- реестру за оказание амбулаторно-поликлинической помощи в рамках ГОБМП прикрепленному населению субъекта, оказывающего ПМСП;

реестр КДУ, оказанных детскому населению в возрасте от 6 до 17 лет включительно согласно таблице 7 к счет-реестру за оказание амбулаторно-поликлинической помощи в рамках ГОБМП прикрепленному населению субъекта, оказывающего ПМСП;

персонифицированный реестр выписанных больных, которым оказана стационарная и стационарозамещающая помощь по форме согласно таблице 8 к счет-реестру за оказание медицинской помощи прикрепленному населению в рамках ГОБМП субъектом районного значения и села;

реестр оказанных КДУ с использованием медицинской техники, приобретенной на условиях финансового лизинга согласно таблице 9 к счет-реестру за оказание медицинской помощи прикрепленному населению в рамках ГОБМП субъектом районного значения и села.

Таблица 1  
к счет-реестру за оказание  
медицинской помощи  
прикрепленному населению в  
рамках гарантированного  
объема бесплатной медицинской  
помощи субъектом  
здравоохранения районного  
значения и села

Форма

**Данные о динамике численности и структуре прикрепленного населения по данным  
портала "Регистр прикрепленного населения"\*  
период: с "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года по "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года**

человек

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Численность прикрепленного населения на начало отчетного периода | Количество прикрепленного населения | | Количество открепленного населения | | | | | | Численность прикрепленного населения на конец отчетного периода |
| Итого | в т.ч. по свободному выбору | Итого | в т.ч. по причинам | | | | |
| отказ по свободному выбору | | смерть | выезд | |
|  |  |  |  |  | |  |  | |  |
| Половозрастная структура прикрепленного населения на конец отчетного периода | | | | | | | | | |
| Возраст | | | Итого | | в том числе: | | | | |
| Мужчины | | | Женщины | |
| 0-12 месяцев | | |  | |  | | |  | |
| 12 месяцев – 4 года | | |  | |  | | |  | |
| 5-9 лет | | |  | |  | | |  | |
| 10-14 лет | | |  | |  | | |  | |
| 15-19 лет | | |  | |  | | |  | |
| 20-29 лет | | |  | |  | | |  | |
| 30-39 лет | | |  | |  | | |  | |
| 40-49 лет | | |  | |  | | |  | |
| 50-59 лет | | |  | |  | | |  | |
| 60-69 лет | | |  | |  | | |  | |
| 70 и старше | | |  | |  | | |  | |
| ИТОГО | | |  | |  | | |  | |

Подтверждаем, что по:

1) количеству прикрепленного населения за отчетный период соответствует:по свободному выбору: количеству заявлений граждан и копии документов,удостоверяющих их личность; по территориальному распределению: (указать приказ управления здравоохранения);

2) количеству открепленного населения соответствует: по смерти: количеству справок о смерти /перинатальной смерти; по выезду за пределы страны: количеству заявлений граждан и копии документов, удостоверяющих их личность.

Руководитель субъекта здравоохранения (поставщика):  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)  
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Главный бухгалтер субъекта здравоохранения (поставщика):  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)  
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Место печати (для счета-реестра на бумажном носителе)

Дата "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ года

Проверено:

Руководитель СИ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)  
Место печати (при наличии/ для счета-реестра на бумажном носителе)

Дата "\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ года

Примечание:

\*данные таблицы представляются в качестве информации о динамике численности и структуре прикрепленного населения по данным портала "Регистр прикрепленного населения" и не влияют на оплату за отчетный период.

Таблица 2  
к счет-реестру за оказание  
медицинской помощи  
прикрепленному населению в  
рамках гарантированного  
объема бесплатной медицинской  
помощи субъектом  
здравоохранения районного  
значения и села

Форма

**Сумма на стимулирование работников за достигнутые индикаторы конечного  
результата деятельности субъекта здравоохранения, оказывающего первичную медико-  
санитарную помощь  
период: с "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года по "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | | Наименование | | | Плановый показатель | | | Предъявлено к оплате (фактический показатель\*) | | |
| 1 | | Численность прикрепленного населения, человек | | |  | | |  | | |
| 2 | | Количество среднего медицинского персонала на одну врачебную должность, в т.ч. | | |  | | |  | | |
|  | | на терапевтическом участке | | |  | | |  | | |
|  | | на педиатрическом участке | | |  | | |  | | |
|  | | на участке семейного врача/ВОП | | |  | | |  | | |
| 3 | | Обеспеченность социальными работниками на 10 000 человек прикрепленного населения | | |  | | |  | | |
| 4 | | Обеспеченность психологами на 10 000 человек прикрепленного населения | | |  | | |  | | |
| 5 | | Коэффициент медицинской организации | | |  | | |  | | |
| № п/п | Индикаторы оценки деятельности | | Плановый показатель\*\* | | | | Предъявлено к оплате\*\*\* | | | | | |
| Целевой показатель | Количество баллов | | Сумма, тенге | Фактический показатель | | Количество баллов | % достижения целевого показателя | | Сумма, тенге |
| Всего | | | Х |  | |  | Х | |  |  | |  |
| 1 | Материнская смертность, предотвратимая на уровне ПМСП | |  |  | |  |  | |  |  | |  |
| 2 | Детская смертность от 7 дней до 5 лет,  предотвратимая на уровне ПМСП | |  |  | |  |  | |  |  | |  |
| 3 | Своевременно диагностированный туберкулез легких | |  |  | |  |  | |  |  | |  |
| 4 | Впервые выявленные случаи злокачественного новообразования визуальной локализаций 1-2 стадии | |  |  | |  |  | |  |  | |  |
| 5 | Уровень госпитализации больных с осложнениями заболеваний сердечнососудистой системы (инфаркт миокарда, инсульт) | |  |  | |  |  | |  |  | |  |
| 6 | Обоснованные жалобы | |  |  | |  |  | |  |  | |  |

Руководитель субъекта здравоохранения (поставщика):  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)  
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Главный бухгалтер субъекта здравоохранения (поставщика):  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)  
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Место печати (при наличии/ для счета-реестра на бумажном носителе)

Дата "\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ года

Примечание:

\*расчет фактического показателя приведен на основании данных портала "Регистр прикрепленного населения";  
\*\*значение целевого показателя установлено в соответствии с Соглашением о результатах по целевым трансфертам на текущий финансовый год, заключенным между Министром здравоохранения Республики Казахстан и Акимом области, городов республиканского значения и столицы и соответствует данным портала "ДКПН";  
количество баллов указано в максимальном значении в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 ноября 2009 года № 801 "Об утверждении Методики формирования тарифов и планирования затрат на медицинские услуги, оказываемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи";  
сумма распределена по индикаторам конечного результата деятельности субъекта здравоохранения, оказывающего ПМСП, на основании данных по заключенному договору на оказание ГОБМП;  
\*\*\* данные соответствуют данным портала "ДКПН" после закрытия отчетного периода в портале "ДКПН" управлением здравоохранения областей, города республиканского значения и столицы.

Таблица 3  
к счет-реестру за оказание  
медицинской помощи  
прикрепленному населению в  
рамках гарантированного  
объема бесплатной медицинской  
помощи субъектом  
здравоохранения районного  
значения и села

Форма

**Реестр оказанных услуг первичной медико-санитарной помощи\*  
период: с "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года по "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ год**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Полный код услуги | Наименование услуги | Стоимость услуги, тенге | Количество услуг | Сумма, тенге\*\* |
| А | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| ИТОГО | | | |  |  |

Руководитель субъекта здравоохранения (поставщика):  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)  
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Главный бухгалтер субъекта здравоохранения (поставщика):  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)  
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Место печати (при наличии/ для счета-реестра на бумажном носителе)

Дата "\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ года

Примечание:

\* данные формируются на основании введенных данных в ИС "АПП";

\*\* сумма не влияет на оплату за отчетный период.

Таблица 4  
к счет-реестру за оказание  
медицинской помощи  
прикрепленному населению в  
рамках гарантированного  
объема бесплатной медицинской  
помощи субъектом  
здравоохранения районного  
значения и села

Форма

**Реестр оказанных консультативно-диагностических услуг, не включенных в  
комплексный подушевой норматив на оказание амбулаторной поликлинической  
помощи \*  
период: с "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года по "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Полный код услуги | Наименование услуги | Стоимость услуги, тенге | Количество услуг | Сумма, тенге |
| А | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| ИТОГО | | | |  |  |

Руководитель субъекта здравоохранения (поставщика):  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)  
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Главный бухгалтер субъекта здравоохранения (поставщика):  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)  
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Место печати (при наличии/для счета-реестра на бумажном носителе)

Дата "\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ года

Примечание:

\* данные формируются на основании введенных данных в ИС "АПП".

Таблица 5  
к счет-реестру за оказание  
медицинской помощи  
прикрепленному населению в  
рамках гарантированного  
объема бесплатной медицинской  
помощи субъектом  
здравоохранения районного  
значения и села

Форма

**Реестр консультативно-диагностических услуг, оказанных без привлечения  
субподрядчика\*  
период: с "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года по "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Полный код услуги | Наименование услуги | Стоимость услуги, тенге | Количество услуг | Сумма, тенге\*\* |
| А | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| ИТОГО | | | |  |  |

Руководитель субъекта здравоохранения (поставщика):  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)  
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Главный бухгалтер субъекта здравоохранения (поставщика):  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)  
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Место печати (при наличии/для счета-реестра на бумажном носителе)

Дата "\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ года

Примечание:

\* данные формируются на основании введенных данных в ИС "АПП";

\*\* сумма не влияет на оплату за отчетный период.

Таблица 6  
к счет-реестру за оказание  
медицинской помощи  
прикрепленному населению в  
рамках гарантированного  
объема бесплатной медицинской  
помощи субъектом  
здравоохранения районного  
значения и села

Форма

**Реестр консультативно-диагностических услуг оказанных с привлечением  
субподрядчика\*  
период: с "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года по "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Полный код услуги | Наименование услуги | Стоимость услуги, тенге | Количество услуг | Сумма, тенге\*\* |
| А | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Наименование субподрядчика \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(по договору субподряда от \_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_) | | | | | |
| в том числе:  1) услуги по договору субподряда, итого: | | | |  |  |
| по направлениям специалистов ПМСП, итого | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| по экстренным показаниям, итого | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| по медицинским показаниям по направлениям профильных специалистов субподрядчика (дополнительные услуги), итого | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 2) услуги, не включенные в договор субподряда, итого: | | | |  |  |
| по направлениям специалистов ПМСП, итого | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| по экстренным показаниям, итого | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| по медицинским показаниям по направлениям профильных специалистов субподрядчика (дополнительные услуги), итого | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| ИТОГО | | | |  |  |

Руководитель субъекта здравоохранения (поставщика):  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)  
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Главный бухгалтер субъекта здравоохранения (поставщика):  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)  
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Место печати (при наличии/для счета-реестра на бумажном носителе)

Дата "\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ года

Примечание:

\* данные формируются на основании введенных данных ИС "АПП";  
\*\* сумма не влияет на оплату за отчетный период, подлежит оплате субподрядчикам в порядке и сроки определенные настоящими Правилами.

Таблица 7  
к счет-реестру за оказание  
медицинской помощи  
прикрепленному населению в  
рамках гарантированного  
объема бесплатной медицинской  
помощи субъектом  
здравоохранения районного  
значения и села

Форма

**Реестр  
консультативно-диагностических услуг, оказанных детскому населению в возрасте от 6  
до 17 лет включительно\*  
период: с "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года по "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | ИИН | Полный код услуги | Наименование услуги | Сумма, тенге\*\* |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |
| ИТОГО | | | |  |

Руководитель субъекта здравоохранения (поставщика):  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)  
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Главный бухгалтер субъекта здравоохранения (поставщика):  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)  
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Место печати (при наличии/для счета-реестра на бумажном носителе)

Дата "\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ года

Примечание:

\* данные формируются на основании данных ИС "АИС Поликлиника";  
\*\* сумма не влияет на оплату за отчетный период.

Таблица 8  
к счет-реестру за оказание  
медицинской помощи  
прикрепленному населению в  
рамках гарантированного  
объема бесплатной медицинской  
помощи субъектом  
здравоохранения районного  
значения и села

Форма

**Персонифицированный реестр  
выписанных больных, которым оказана стационарная и стационарозамещающая  
помощь\*  
период: с "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года по "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года**

При оказании специализированной медицинской помощи в форме стационарной и (или) стационарозамещающей медицинской помощи

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Профиль койки | ИИН | № медицинской карты | Дата госпитализации | Дата выписки | Повод обращения | Основной заключительный диагноз | | Основная операция | | Исход лечения |
| Код МКБ-10 | Наименование | Код МКБ-9 | Наименование |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| Всего случаев по специализированной медицинской помощи \_\_\_\_\_\_, в том числе: | | | | | | | | | | | |
| итого стационарная помощь \_\_\_\_\_\_\_\_, в том числе: | | | | | | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| итого стационарозамещающая помощь \_\_\_\_\_, в том числе: | | | | | | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Руководитель субъекта здравоохранения (поставщика):  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)  
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Главный бухгалтер субъекта здравоохранения (поставщика):  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)  
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Место печати (при наличии/для счета-реестра на бумажном носителе)

Дата "\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ года

Примечание:

\* данные формируются на основе введенных данных в ИС "ЭРСБ".

Таблица 9  
к счет-реестру за оказание  
медицинской помощи  
прикрепленному населению в  
рамках гарантированного  
объема бесплатной медицинской  
помощи субъектом  
здравоохранения районного  
значения и села

Форма

**Реестр оказанных консультативно-диагностических услуг с использованием  
медицинской техники, приобретенной на условиях финансового лизинга  
период: с "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года по "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Код медицинского оборудования | Наименование медицинского оборудования | Полный код услуги | Наименование услуги | Лизинговый платеж на 1 услугу, тенге | Количество услуг | Сумма лизингового платежа к оплате, тенге |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ИТОГО | | | | |  |  |

Руководитель субъекта здравоохранения (поставщика):  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)  
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Главный бухгалтер субъекта здравоохранения (поставщика):  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)  
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Место печати (при наличии/для счета-реестра на бумажном носителе)

Дата "\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ года

Приложение 85  
к Правилам возмещения затрат  
организациям здравоохранения  
за счет бюджетных средств

*Приложение 85 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.11.2017 № 874 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).*

Форма

**Протокол  
исполнения договора на оказание гарантированного объема бесплатной медицинской  
помощи субъектом здравоохранения районного значения и села период: с "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_  
20\_\_\_ года по "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года  
по Договору № \_\_\_\_ от "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года**

Наименование субъекта здравоохранения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Наименование бюджетной программы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Наименование бюджетной подпрограммы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование | Предъявлено к оплате | | Подлежит к снятию и не подлежит оплате, в том числе частично | | Принято к оплате | |
| численность населения | сумма, тенге | количество случаев | сумма, тенге | численность населения | сумма, тенге |
| 1 | Всего на оказание медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи сельскому населению, в том числе |  |  |  |  |  |  |
| 1.1. | на оказание медицинской помощи |  |  |  |  |  |  |
| 1.2. | на стимулирование работников организации, оказывающей первичной медико-санитарную помощь, за достигнутые конечные результаты их деятельности на основе индикаторов оценки |  |  |  |  |  |  |
| 1.3. | на оказание консультативно-диагностических услуг, не включенных в комплексный подушевой норматив на оказание амбулаторно-поликлинической помощи |  |  |  |  |  |  |
| 1.4. | за медицинское обслуживание школьников в организациях образования |  |  |  |  |  |  |

в том числе Перечень случаев, подлежащих снятию и не подлежащих оплате, в том числе частично по результатам контроля качества и объема оказанной стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Код по Перечню | Наименование случая | Подлежит снятию и не подлежит оплате, в том числе частично | |
| Количество случаев | Сумма, тенге |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| I. Перечень случаев госпитализации с осложнениями за отчетный период, прошедших контроль качества и объема ТД КООЗ после оценки субъекта мониторинга и анализа ГОБМП, за исключением случаев с летальными исходами | |  |  |
| II. Перечень летальных случаев за отчетный период и предыдущий период, прошедшие контроль ТД КООЗ | |  |  |
| III. Перечень случаев за отчетный и предыдущие периоды, выявленных ТД КООЗ по результатам по результатам выборочных, внеплановых проверок и иных форм контроля, подлежащих частичной оплате и не подлежащих оплате | |  |  |
| за отчетный период | |  |  |
| за прошедший период | |  |  |
| IY. Перечень случаев госпитализации за отчетный период, прошедших контроль объема подлежащих частичной оплате и не подлежащих оплате ТД КОМУ | |  |  |
| ИТОГО | |  |  |

в том числе на стимулирование работников за достигнутые индикаторы конечного результата деятельности субъекта здравоохранения, оказывающего ПМСП

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Индикаторы конечного результата | Предъявлено к оплате | | | | | Принято к оплате |
| Целевой показатель | Фактический показатель | Количество баллов | % достижения целевого показателя | Сумма, тенге | Сумма, тенге |
| Итого | |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Материнская смертность, предотвратимая на уровне ПМСП |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Детская смертность от 7 дней до 5 лет, предотвратимая на уровне ПМСП |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Своевременно диагностированный туберкулез легких |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Впервые выявленные случаи злокачественного новообразования визуальной локализаций 1-2 стадии |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Уровень госпитализации больных с осложнениями заболеваний сердечно-сосудистой системы (инфаркт миокарда, инсульт) |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Обоснованные жалобы |  |  |  |  |  |  |

Лизинговые платежи

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование | Количество услуг предъявленных к оплате | Предъявленная сумма лизингового платежа к оплате, тенге | Количество услуг к снятию с оплаты | Сумма лизингового платежа к снятию с оплаты | Количество услуг принятых к оплате | Принято к оплате сумма лизингового платежа, тенге |
| Всего с использованием медицинской техники, приобретенной на условиях финансового лизинга |  |  |  |  |  |  |

Иные выплаты/вычеты

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Основание | Согласно решения комиссии | |
| Сумма выплаты, тенге | Сумма вычета, тенге |
|  |  |  |  |
| ИТОГО | |  |  |
| Всего предъявлено к оплате \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_тенге | | | | | |
| Всего принято к оплате \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_тенге | | | | | |
| Председатель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/ подпись)  (для протокола на бумажном носителе)  Члены комиссии: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
|
| (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/ подпись)  (для протокола на бумажном носителе)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
|
| (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/ подпись)  (для протокола на бумажном носителе)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/ подпись)  (для протокола на бумажном носителе) | | | | | |
|

Приложение 86  
к Правилам возмещения затрат  
организациям здравоохранения  
за счет бюджетных средств

*Приложение 86 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.11.2017 № 874 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).*

Форма

**Акт выполненных работ (услуг), оказанных в рамках гарантированного объема  
бесплатной медицинской помощи субъектом здравоохранения  
районного значения и села  
№\_\_\_\_\_\_\_ от "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года  
период: с "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года по "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года  
по Договору № \_\_\_\_ от "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года**

Наименование субъекта здравоохранения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Наименование бюджетной программы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Наименование бюджетной программы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

в том числе общая сумма выплаченного аванса: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тенге

в том числе общая сумма лизинговых платежей на текущий год: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тенге

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

в том числе сумма выплаченных лизинговых платежей: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тенге

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

в том числе сумма выплаченных лизинговых платежей: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_тенге

Количество прикрепленного населения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_человек

Базовый комплексный подушевой норматив АПП на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в портале "РПН", в месяц\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_тенге;

Половозрастной поправочный коэффициент\_\_\_\_\_\_\_\_;

Коэффициент плотности населения\_\_\_\_\_\_\_\_;

Коэффициент учета надбавок за работу в сельской местности\_\_\_\_\_\_\_\_;

Коэффициент учета продолжительности отопительного сезона \_\_\_\_\_\_\_\_;

Сумма за работу в зонах экологического бедствия на 1-го жителя в месяц \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_тенге;

Сумма на оказание стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи на 1-го жителя в месяц \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_тенге;

Комплексный подушевой норматив на сельское население на одного прикрепленного человека,

зарегистрированного в портале "РПН", в месяц: \_\_\_ тенге, в том числе:

гарантированный компонент комплексного подушевого норматива на одного прикрепленного

человека, зарегистрированного в портале "РПН" к субъекту ПМСП, в месяц \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_тенге;

сумма СКПН на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в портале "РПН" к субъекту ПМСП, в месяц \_\_\_\_\_\_\_\_\_ тенге;

Количество школьников \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_человек;

Подушевой норматив на 1 школьника в месяц\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тенге.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование | Предъявлено к оплате | | Принято к оплате | |
| численность населения /кол-во услуг | сумма, тенге | численность населения/ кол-во услуг | сумма, тенге |
| 1 | Всего на оказание медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи прикрепленному населению, в том числе, в том числе: |  |  |  |  |
| 1.1. | на оказание медицинской помощи: |  |  |  |  |
| 1.2. | на стимулирование работников организации, оказывающей первичной медико-санитарную помощь, за достигнутые конечные результаты их деятельности на основе индикаторов оценки |  |  |  |  |
| 1.3. | на оказание консультативно-диагностических услуг, не включенных в комплексный подушевой норматив на оказание амбулаторно-поликлинической помощи |  |  |  |  |
| 1.4. | за медицинское обслуживание школьников в организациях образования |  |  |  |  |

Сумма на стимулирование работников за достигнутые индикаторы конечного результата деятельности субъекта здравоохранения, оказывающего ПМСП

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Индикаторы оценки деятельности | Предъявлено к оплате | | | | | Принято к оплате |
| Целевой показатель | Фактический показатель | Количество баллов | % достижения целевого показателя | Сумма, тенге | Сумма, тенге |
| Всего | |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Материнская смертность, предотвратимая на уровне ПМСП |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Детская смертность от 7 дней до 5 лет, предотвратимая на уровне ПМСП |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Своевременно диагностированный туберкулез легких |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Впервые выявленные случаи злокачественного новообразования визуальной локализаций 1-2 стадии |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Уровень госпитализации больных с осложнениями заболеваний сердечнососудистой системы (инфаркт миокарда, инсульт) |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Обоснованные жалобы |  |  |  |  |  |  |

Лизинговые платежи

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование | Количество услуг предъявленных к оплате | Предъявленная сумма лизингового платежа к оплате, тенге | Количество услуг к снятию с оплаты | Сумма лизингового платежа к снятию с оплаты | Количество услуг принятых к оплате | Принято к оплате сумма лизингового платежа, тенге |
| Всего с использованием медицинской техники, приобретенной на условиях финансового лизинга |  |  |  |  |  |  |

Иные выплаты/вычеты

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Основание | Согласно по решению комиссии | |
| Сумма выплаты, тенге | Сумма вычета, тенге |
|  |  |  |  |
| ИТОГО | |  |  |

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

сумма на возмещение лизинговых платежей: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тенге;

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

по результатам контроля качества и объема: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тенге;

за пролеченные случаи текущего периода с летальным исходом, не прошедшие экспертизу качества и объема: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тенге;

за пролеченные случаи прошедшего периода с непредотвратимым летальным исходом,

прошедшие экспертизу качества и объема в отчетном периоде: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тенге;

Сумма по решению комиссии снятая: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тенге / принятая: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тенге, в том числе: выплаты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тенге, вычеты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тенге.

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

Остаток ранее выплаченного аванса, который подлежит к удержанию в следующий период:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тенге;

Итого начислено к перечислению: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тенге; в том числе возмещение лизинговых платежей: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тенге.

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

Приложение 87  
к Правилам возмещения затрат  
организациям здравоохранения  
за счет бюджетных средств

Форма

**СЧЕТ-РЕЕСТР  
за оказание медицинской помощи прикрепленному населению  
в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи  
субъектом здравоохранения районного значения и села**

*Приложение исключено приказом Министра здравоохранения РК от 27.11.2017 № 874 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).*

Приложение 88  
к Правилам возмещения затрат  
организациям здравоохранения  
за счет бюджетных средств

**Форма  
Информация о структуре доходов  
при оказании медицинской помощи субъектом здравоохранения  
районного значения и села  
Период с "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года по "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ год  
По договору № \_\_\_\_\_ от "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование | Источники дохода, тыс.тенге | | |
| Всего | Бюджетные средства | |
| за счет средств республиканского бюджета в виде ЦТТ\* | за счет средств местного бюджета |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Всего | |  |  |  |
| 1 | Доход за отчетный период, всего |  |  |  |
|  | в том числе: |  |  |  |
| 1.1 | Оказание медицинской помощи в рамках ГОБМП |  |  |  |
|  | в т.ч. на стимулирование работников за достигнутые индикаторы конечного результата деятельности субъекта здравоохранения, оказывающего ПМСП\*\* |  |  |  |
| 1.2. | Оказание медицинской помощи в рамках ГОБМП по договору субподряда |  |  |  |
| 1.3. | Проведение скрининговых исследований целевым группам населения |  |  |  |
|  | … другие услуги (указать) |  |  |  |

Руководитель субъекта  
здравоохранения (поставщика):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)  
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Главный бухгалтер субъекта  
здравоохранения (поставщика): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)  
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Место печати (для счета-реестра на бумажном носителе)

"\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ года

Примечание:

\*ЦТТ – целевой текущий трансферт;  
\*\* ПМСП – первичная медико-санитарная помощь.

Приложение 89  
к Правилам возмещения затрат  
организациям здравоохранения  
за счет бюджетных средств

Форма

**Информация о структуре расходов  
при оказании медицинской помощи субъектом здравоохранения  
районного значения и села**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование расходов | Расходы в месяц, тыс.тенге | |
| Всего | за счет бюджетных средств |
| А | В | 1 | 2 |
| I | Кредиторская задолженность на начало периода, итого |  |  |
|  | в том числе |  |  |
|  | по заработной плате |  |  |
|  | по медикаментам и прочим средствам медицинского назначения |  |  |
|  | по договору субподряда: |  |  |
|  | - на оказание консультативно-диагностических услуг в рамках ГОБМП |  |  |
|  | - на оказание стационарной и (или) стационарозамещающей помощи в рамках ГОБМП |  |  |
|  | - на оказание комплекса медицинских услуг в рамках ГОБМП |  |  |
| II | Кредиторская задолженность на конец периода, итого |  |  |
|  | в том числе |  |  |
|  | по заработной плате |  |  |
|  | по медикаментам и прочим средствам медицинского назначения |  |  |
|  | по договору субподряда: |  |  |
|  | - на оказание консультативно-диагностических услуг в рамках ГОБМП |  |  |
|  | - на оказание стационарной и (или) стационарозамещающей помощи в рамках ГОБМП |  |  |
|  | - на оказание комплекса медицинских услуг в рамках ГОБМП |  |  |
| III | Остаток средств на расчетном счету |  |  |
| IV | Всего доход |  |  |
| V | Всего расход |  |  |
| 1 | Заработная плата |  |  |
| 1.1 | Оплата труда |  |  |
|  | в т.ч. |  |  |
|  | Врачебный персонал, фармацевты (с высшим образованием) и провизоры |  |  |
|  | Средний медицинский и фармацевтический персонал |  |  |
|  | Младший медицинский персонал |  |  |
|  | Прочий персонал |  |  |
| 1.2 | Дополнительные денежные выплаты (премии и диф. оплата, единовременное пособие к отпуску, мат. помощь) |  |  |
|  | Врачебный персонал, фармацевты (с высшим образованием) и провизоры |  |  |
|  | Средний медицинский и фармацевтический персонал |  |  |
|  | Младший медицинский персонал |  |  |
|  | Прочий персонал |  |  |
|  | в.т.ч. дифференцированная оплата |  |  |
|  | Врачебный персонал, фармацевты (с высшим образованием) и провизоры |  |  |
|  | Средний медицинский и фармацевтический персонал |  |  |
|  | Младший медицинский персонал |  |  |
|  | Прочий персонал |  |  |
|  | из них стимулирование работников за достигнутые индикаторы конечного результата деятельности субъекта здравоохранения, оказывающего ПМСП\*\* |  |  |
|  | Врачебный персонал |  |  |
|  | Средний медицинский персонал |  |  |
|  | Прочий персонал (социальные работники и психологи) |  |  |
| 1.3 | Компенсационные выплаты |  |  |
| 2. | Налоги и другие обязательства в бюджет |  |  |
| 2.1 | Социальный налог |  |  |
| 2.2 | Социальные отчисления в Государственный фонд социального страхования |  |  |
| 2.3 | Взносы на обязательное страхование |  |  |
| 3. | Приобретение товаров |  |  |
| 3.1 | Приобретение медикаментов и прочих средств медицинского назначения |  |  |
| 3.2 | Приобретение прочих товаров |  |  |
|  | в т.ч. мягкого инвентаря |  |  |
| 4. | Коммунальные и прочие услуги |  |  |
| 4.1 | Оплата коммунальных услуг, всего |  |  |
|  | в том числе: |  |  |
|  | за горячую, холодную воду, канализацию |  |  |
|  | за газ, электроэнергию |  |  |
|  | за теплоэнергию |  |  |
| 4.2 | Оплата услуг связи |  |  |
| 4.3 | Прочие услуги и работы, всего |  |  |
|  | в т.ч.  на повышение квалификации и переподготовку кадров |  |  |
|  | на оплата услуг по договору субподряда |  |  |
|  | расходы на текущий ремонт |  |  |
|  | за аренду |  |  |
| 5. | Другие текущие затраты |  |  |
| 5.1 | Командировки и служебные разъезды внутри страны |  |  |
|  | в т.ч. на повышение квалификации и переподготовку кадров субъекта здравоохранения |  |  |
| 5.2 | Командировки и служебные разъезды за пределы страны |  |  |
|  | в.т.ч. на повышение квалификации и переподготовку кадров субъекта здравоохранения |  |  |
|  | другие налоги и обязательные платежи в бюджет |  |  |
| 5.3 | Прочие текущие затраты |  |  |
| 6. | Лизинговые платежи |  |  |
| VI | Приобретение основных средств |  |  |
|  | в т.ч. оборудования стоимостью до 5 млн. тенге |  |  |

Руководитель субъекта  
здравоохранения (поставщика):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)  
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Главный бухгалтер субъекта  
здравоохранения (поставщика): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)  
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Место печати (для счета-реестра на бумажном носителе)

"\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ года

Приложение 90  
к Правилам возмещения затрат  
организациям здравоохранения  
за счет бюджетных средств

Форма

**Информация о структуре доходов и расходов  
при оказании медицинской помощи субъектом здравоохранения  
районного значения и села в разрезе структурных подразделений**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование структурного подразделения | Население | Всего доходы в месяц, тыс.тенге | в т.ч. за счет бюджетных средств | Всего расходы в месяц, тыс.тенге | в т.ч. за счет бюджетных средств |
| 1. | Всего расход |  |  |  |  |  |
|  | из них по: |  |  |  |  |  |
|  | Медицинский пункт |  |  |  |  |  |
|  | ... |  |  |  |  |  |
|  | Врачебная амбулатория |  |  |  |  |  |
|  | ... |  |  |  |  |  |
|  | Фельдшерско-акушерский пункт |  |  |  |  |  |
|  | ... |  |  |  |  |  |

Руководитель субъекта  
здравоохранения (поставщика):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)  
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Главный бухгалтер субъекта  
здравоохранения (поставщика): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)  
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Место печати (для счета-реестра на бумажном носителе)

"\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ года

Приложение 91  
к Правилам возмещения затрат  
организациям здравоохранения  
за счет бюджетных средств

Форма

**Информация о дифференцированной оплате работников субъекта  
здравоохранения районного значения и села  
период с "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года по "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(наименование субъекта здравоохранения районного значения и села)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование | Фактическая численность работников (человек) | | Фонд оплаты труда, тыс.тенге | в том числе дополнительные денежные выплаты | |
| всего | в том числе получившие дифференцированную оплату | всего | из них на дифференцированную оплату труда |
| А | Б | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  | ВСЕГО, в том числе: |  |  |  |  |  |
| 1 | Врачебный персонал, фармацевты (с высшим образованием) и провизоры |  |  |  |  |  |
|  | в том числе: врачебный персонал ПМСП |  |  |  |  |  |
| 2 | Средний медицинский и фармацевтический персонал |  |  |  |  |  |
|  | в том числе: средний медицинский персонал ПМСП |  |  |  |  |  |
| 3 | Младший медицинский персонал |  |  |  |  |  |
| 4 | Прочий персонал |  |  |  |  |  |

Руководитель субъекта  
здравоохранения (поставщика):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)  
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Главный бухгалтер субъекта  
здравоохранения (поставщика): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)  
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Место печати (для счета-реестра на бумажном носителе)

"\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ года

Приложение 92  
к Правилам возмещения затрат  
организациям здравоохранения  
за счет бюджетных средств

Форма

**Информация о повышении квалификации и переподготовке кадров  
субъекта здравоохранения районного значения и села  
период с "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года по "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(наименование субъекта здравоохранения районного значения и села)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование | Всего работников, человек | в том числе | | | | | | | Всего сумма, тыс. тенге | в т.ч. за счет бюджетных средств |
| Врачей | из них врачей ПМСП | Фармацевтов (с высшим образованием), провизоров | Средних медицинских работников | в т.ч. средних медицинских работников ПМСП | Средних фармацевтических работников | Специалистов с немедицинским образованием |
| А | Б | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Всего специалистов, из них: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.1 | повысили квалификацию |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.2 | прошли переподготовку |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ИТОГО |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Руководитель субъекта  
здравоохранения (поставщика):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)  
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Главный бухгалтер субъекта  
здравоохранения (поставщика): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)  
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Место печати (для счета-реестра на бумажном носителе)

"\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ года

Приложение 92-1  
к Правилам возмещения затрат  
организациям здравоохранения  
за счет бюджетных средств

*Правила дополнены приложением 92-1 в соответствии с приказом Министра здравоохранения РК от 27.11.2017 № 874(вводится в действие со дня его первого официального опубликования).*

Форма

**Информация о распределении плановой суммы аванса  
на оказание медицинских услуг  
по договору № \_\_\_\_\_ от "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(наименование субъекта здравоохранения)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(наименование бюджетной программы в соответствии  
с единой бюджетной классификацией)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование расходов | Основной аванс (тыс.тенге) | Дополнительный аванс (тыс.тенге) |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|  | Всего: |  |  |
| 1 | Оплата труда работников |  |  |
| 1.1 | в том числе дифференцированная оплата |  |  |
| 2 | Приобретение продуктов питания |  |  |
| 3 | Приобретение лекарственных средств и ИМН |  |  |
| 4 | Коммунальные расходы |  |  |
| 5 | Прочие расходы |  |  |

Руководитель субъекта здравоохранения (поставщика):  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)

Главный бухгалтер субъекта здравоохранения (поставщика):  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)

Приложение 93  
к Правилам возмещения затрат  
организациям здравоохранения  
за счет бюджетных средств

Форма

**СЧЕТ-РЕЕСТР  
за оказание медицинских услуг  
в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской  
помощи по договору субподряда  
№\_\_\_\_\_\_\_ от "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года  
период с "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года по "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года  
по Договору субподряда № \_\_\_\_ от "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года**

Наименование субподрядчика: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Наименование субъекта здравоохранения (поставщика): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
при оказании консультативно-диагностических услуг:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Полный код услуги | Наименование услуги | Стоимость услуги, тенге | Предъявлено к оплате | |
| Количество услуг | Сумма, тенге |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Итого за услуги по договору субподряда | | | |  |  |
| по направлениям специалистов ПМСП, итого | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| по экстренным показаниям, итого | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| по медицинским показаниям по направлениям профильных специалистов субподрядчика (дополнительные услуги), итого | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Итого за услуги, не включенные в договор субподряда | | | |  |  |
| по направлениям специалистов ПМСП, итого | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| по экстренным показаниям, итого | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| по медицинским показаниям по направлениям профильных специалистов субподрядчика (дополнительные услуги), итого | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| ВСЕГО | | | |  |  |

при оказании специализированной медицинской помощи в форме стационарной и (или) стационарозамещающей медицинской помощи, оплата по которым осуществляется по клинико-затратным группам:\*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование | Предъявлено к оплате | |
| Количество  пролеченных случаев | Сумма, тенге |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Всего по специализированной медицинской помощи, в том числе: |  |  |
| 1.1 | - стационарная медицинская помощь |  |  |
| 1.2 | - стационарозамещающая медицинская помощь |  |  |

при оказании комплекса медицинских услуг:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование | Предъявлено к оплате | | |
| Численность населения | Комплексный подушевой норматив | сумма, тенге |
| 1 | Всего на оказание комплекса медицинских услуг, в том числе по формам:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать) |  |  |  |

Руководитель субподрядчика \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)  
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Главный бухгалтер субподрядчика \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)  
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Место печати (для счета-реестра на бумажном носителе)

"\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ года

Примечание:

\* данные в таблице заполняются на основании данных, введенных в ИС "ЭРСБ".

К данному счет-реестру прилагается следующее приложение:

персонифицированный реестр выписанных больных, которым оказана стационарная и стационарозамещающая помощь по форме согласно таблице 7 к счет-реестру за оказание медицинской помощи прикрепленному населению в рамках ГОБМП субъектом села.