

Об утверждении Правил оплаты услуг субъектов здравоохранения и Правил оплаты стоимости фармацевтических услуг субъектам в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий

Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 марта 2018 года № 138. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 30 марта 2018 года № 16685.

Сноска. Заголовок приказа в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 06.03.2019 № ҚР ДСМ-6 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

В соответствии с пунктами 3 и 4 статьи 25 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1) Правила оплаты услуг субъектов здравоохранения согласно приложению 1 к настоящему приказу;

2) Правила оплаты стоимости фармацевтических услуг субъектам в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий согласно приложению 2 к настоящему приказу.

Сноска. Пункт 1 с изменением, внесенным приказом Министра здравоохранения РК от 06.03.2019 № ҚР ДСМ-6 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

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

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

2) в течение десяти календарных дней со дня государственной регистрации настоящего приказа направление его копии в бумажном и электронном виде на казахском и русском языках в Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Республиканский центр правовой информации" для официального опубликования и включения в Эталонный контрольный банк нормативных правовых актов Республики Казахстан;

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

4) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа представление в Департамент юридической службы Министерства

здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1), 2) и 3) настоящего пункта.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра здравоохранения Республики Казахстан Актаеву Л.М.

4. Настоящий приказ вводится в действие со дня его первого официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2018 года.

*Исполняющий обязанности
Министра здравоохранения
Республики Казахстан*

Л. Актаева

Приложение 1
к приказу исполняющего обязанности
Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 29 марта 2018 года № 138

Правила оплаты услуг субъектов здравоохранения

Раздел 1. Общие положения

1. Настоящие Правила оплаты услуг субъектов здравоохранения (далее – Правила) разработаны в соответствии с пунктом 3 статьи 25 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" (далее – Кодекс о здоровье) и определяют порядок оплаты услуг субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее – ГОБМП) и в системе обязательного социального медицинского страхования (далее – ОСМС), закуп которых осуществляется в соответствии с Правилами закупа услуг у субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования, утвержденными приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 августа 2017 года № 591 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 15604) (далее – Правила закупа).

Сноска. Пункт 1 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.01.2019).

2. Основные понятия, используемые в настоящих Правилах:

1) фонд социального медицинского страхования (далее – фонд) – некоммерческая организация, производящая аккумулирование отчислений и взносов, а также осуществляющая закуп и оплату услуг субъектов здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в объемах и на условиях, предусмотренных договором закупа медицинских услуг, и иные функции, определенные законами Республики Казахстан;

2) текущий мониторинг – вид проведения мониторинга качества и объема, представляющего собой оценку качества и объемов медицинских услуг в текущем

отчетном периоде, проводимого на регулярной основе в информационных системах и (или) путем посещения субъекта здравоохранения;

3) гарантированный компонент комплексного подушевого норматива амбулаторно-поликлинической помощи (далее – гарантированный компонент КПН АПП) – расчетная стоимость комплекса амбулаторно-поликлинических услуг, оказанных в форме первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП) и консультативно-диагностическая помощь (далее – КДП) с учетом поправочных коэффициентов;

4) комплексный подушевой норматив на оказание амбулаторно-поликлинической помощи (далее – КПН АПП) – стоимость комплекса амбулаторно-поликлинических услуг на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в информационной системе "Регистр прикрепленного населения" (далее – РПН) к субъекту ПМСП, состоящая из гарантированного компонента КПН АПП и стимулирующего компонента КПН;

5) субъект села – субъект здравоохранения районного значения и села, входящий в одну из следующих административно-территориальных единиц: город районного значения, район, сельский округ, село, поселок, и предоставляющий комплекс услуг населению, зарегистрированному в РПН;

6) гарантированный компонент комплексного подушевого норматива на сельское население – расчетная стоимость комплекса услуг, оказываемых сельскому населению, с учетом поправочных коэффициентов;

7) комплексный подушевой норматив на оказание услуг сельскому населению (далее – комплексный подушевой норматив на сельское население) – стоимость комплекса услуг в расчете на одного сельского жителя, зарегистрированного в РПН, состоящая из гарантированного компонента комплексного подушевого норматива на сельское население и СКПН;

8) базовая ставка – расчетная стоимость комплекса услуг, взятых за единицу измерения;

9) комплексный тариф на одного онкологического больного – стоимость комплекса медицинских услуг в расчете на одного онкологического больного, зарегистрированного в информационной системе "Электронный регистр онкологических больных" (далее – ИС "ЭРОБ"), за исключением больных со злокачественными новообразованиями лимфоидной и кроветворной ткани и медицинской помощи детям в возрасте до восемнадцати лет, утвержденная уполномоченным органом согласно пункту 2 статьи 23 Кодекса о здоровье;

10) соисполнитель – субъект здравоохранения, включенный в базу данных, с которым поставщик заключил гражданско-правовой договор для исполнения части обязательств поставщика по договору закупа медицинских услуг;

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

12) уполномоченный орган в области здравоохранения (далее – уполномоченный орган) – центральный исполнительный орган, осуществляющий руководство и межотраслевую координацию в области охраны здоровья граждан, медицинской и фармацевтической науки, медицинского и фармацевтического образования, санитарно-эпидемиологического благополучия населения, обращения лекарственных средств и медицинских изделий, контроля за качеством медицинских услуг;

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

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

15) комплексный тариф на одного инфицированного вирусом иммунодефицита человека и (или) больного синдромом приобретенного иммунодефицита – стоимость комплекса медико-социальных услуг инфицированным вирусом иммунодефицита человека (далее – ВИЧ) и (или) больным синдромом приобретенного иммунодефицита (далее – СПИД) в расчете на одного ВИЧ-инфицированного и (или) больного СПИД, утвержденная уполномоченным органом согласно пункту 2 статьи 23 Кодекса о здоровье;

16) стимулирующий компонент комплексного подушевого норматива (далее – СКПН) – составляющая комплексного подушевого норматива, направленная на стимулирование работников субъекта здравоохранения, оказывающего ПМСП, на основе достигнутых индикаторов конечного результата в порядке, определенном приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 мая 2015 года № 429 "Об утверждении Правил поощрения работников организаций здравоохранения, участвующих в оказании комплекса мероприятий в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 11526) (далее – приказ № 429);

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

18) поставщик – субъект здравоохранения, с которым фонд заключил договор закупа медицинских услуг в соответствии с Правилами закупа;

19) дефект оказания медицинской помощи (далее – дефект) – нарушение порядка оказания медицинской помощи, лечебно-диагностических мероприятий,

выражающееся в необоснованном отклонении от стандартов в области здравоохранения и клинических протоколов;

20) медицинские услуги (далее – услуги) – действия субъектов здравоохранения, имеющие профилактическую, диагностическую, лечебную, реабилитационную или паллиативную направленность по отношению к конкретному человеку;

21) договор закупа медицинских услуг (далее – договор закупа услуг) – соглашение в письменной форме между фондом и субъектом здравоохранения, предусматривающее оказание медицинской помощи потребителям медицинских услуг;

22) мониторинг договорных обязательств по качеству и объему медицинской помощи, оказанной потребителям медицинских услуг (далее – мониторинг качества и объема медицинских услуг) – систематическая оценка обоснованности оказанных медицинских услуг и применение штрафных санкций при выявлении дефектов;

23) субъект ПМСП – субъект здравоохранения, оказывающий ПМСП и комплекс амбулаторно-поликлинических услуг прикрепленному населению, зарегистрированному в портале РПН;

24) целевой мониторинг – вид проведения мониторинга качества и объема, представляющего собой оценку качества и объема медицинских услуг по результатам текущего мониторинга и (или) по определенным фондом тематическим направлениям, проводимого в соответствующих информационных системах и (или) путем посещения субъекта здравоохранения для профилактики и предотвращения нарушений;

25) комплексный тариф на одного больного с психическими и поведенческими расстройствами, вызванных употреблением психоактивных веществ – стоимость комплекса медико-социальных услуг больным с психическими и поведенческими расстройствами, вызванных употреблением психоактивных веществ, в расчете на одного больного с психическими и поведенческими расстройствами, вызванных употреблением психоактивных веществ, зарегистрированного в подсистеме "Электронный регистр наркологических больных" (далее – ИС "ЭРНБ") ИС "ЭРДБ", утвержденная уполномоченным органом согласно пункту 2 статьи 23 Кодекса о здоровье;

26) комплексный тариф на одного больного с психическими и поведенческими расстройствами – стоимость комплекса медико-социальных услуг больным с психическими и поведенческими расстройствами в расчете на одного больного с психическими и поведенческими расстройствами, зарегистрированного в подсистеме "Электронный регистр психических больных" (далее – ИС "ЭРПБ") информационной системы "Электронный регистр диспансерных больных" (далее – ИС "ЭРДБ"), утвержденная уполномоченным органом согласно пункту 2 статьи 23 Кодекса о здоровье;

27) комплексный тариф на одного больного туберкулезом – стоимость комплекса медико-социальных услуг больным туберкулезом в расчете на одного больного

туберкулезом, зарегистрированного в подсистеме "Национальный регистр больных туберкулезом" (далее – ИС "НРБТ") ИС "ЭРДБ", утвержденная уполномоченным органом согласно пункту 2 статьи 23 Кодекса о здоровье;

28) республиканские организации здравоохранения – организации здравоохранения, находящиеся в ведении уполномоченного органа, организации здравоохранения автономной организации образования, организаций медицинского образования;

29) ретроспективный анализ – анализ на основе изучения медицинской документации пациентов, получивших медицинскую помощь на момент проведения экспертизы;

30) предельная цена на международное непатентованное наименование лекарственного средства или техническую характеристику медицинского изделия в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования – цена на международное непатентованное наименование лекарственного средства или техническую характеристику медицинского изделия, выше которой не может быть произведен закуп в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования утвержденная уполномоченным органом согласно подпункту 20) пункта 1 статьи 7 Кодекса о здоровье;

31) тариф на медицинские услуги, оказываемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования (далее – тариф) – расчетная стоимость единицы услуги или комплекса медицинских услуг, утвержденная приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 сентября 2018 года № ҚР ДСМ-10 "Об утверждении тарифов на медицинские услуги, оказываемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 17353);

32) поправочные коэффициенты – коэффициенты, применяемые уполномоченным органом с целью корректировки тарифа в соответствии с Методикой формирования тарифов на медицинские услуги, 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);

33) исключен приказом и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-140 (вводится в действие с 01.06.2019);

34) линейная шкала оценки исполнения договора (далее – Линейная шкала) – механизм расчета суммы оплаты в случаях превышения месячной суммы договора закупа услуг без учета результатов мониторинга качества и объема;

35) коэффициент затратоемкости – коэффициент, определяющий степень затратности КЗГ к стоимости базовой ставки;

36) Республиканский центр критического акушерства - структурное подразделение медицинской организации в столице Республики Казахстан, определяемое уполномоченным органом в области здравоохранения и осуществляющее координацию деятельности медицинских организаций по оказанию стационарной медицинской помощи женщинам в критическом состоянии после родов/абортов в Республики Казахстан.

Сноска. Пункт 2 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования); с изменениями, внесенными приказом и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-140 (вводится в действие с 01.06.2019).

Раздел 2. Порядок оплаты услуг по видам медицинской деятельности

Подраздел 1. Порядок оплаты услуг субъектов здравоохранения

Параграф 1. Общие положения

3. Оплата услуг субъектов здравоохранения осуществляется фондом за счет трансфертов из республиканского бюджета на основании договоров закупа услуг в пределах средств, предусмотренных планами финансирования бюджетных программ (подпрограмм) по обязательствам и платежам администратора на соответствующий финансовый год, и (или) за счет активов фонда, а также за медицинские услуги, оказанные рамках ГОБМП в последний месяц предшествующего финансового года - за счет бюджетных средств текущего финансового года с поставщиками, заключившими договоры на оказание ГОБМП в предшествующем финансовом году.

Сноска. Пункт 3 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

4. Оплата услуг субъектов здравоохранения производится с учетом результатов мониторинга качества и объема услуг.

5. Отчетным периодом оплаты по договору закупа услуг является календарный месяц.

6. Оплата услуг осуществляется по тарифам на основании акта оказанных услуг.

Сноска. Пункт 6 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

7. В случае превышения суммы, подлежащей к оплате за оказанные услуги, над суммой, предусмотренной по договору закупа услуг с поставщиком, созданным в

организационно-правовой форме государственного предприятия, оплата суммы превышения (увеличение расходов на коммунальные услуги, текущий ремонт зданий, сооружений и оборудования, прочие услуги) осуществляется по решению местного представительного органа из средств местного бюджета областей, города республиканского значения и столицы.

Сноска. Пункт 7 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

8. Фонд по согласованию с поставщиком осуществляет авансовую (предварительную) оплату в следующих случаях:

1) при заключении договора закупа услуг или дополнительного соглашения при размещении объемов услуг в размере не более тридцати процентов от суммы договора закупа услуг, с последующим удержанием суммы, выплаченной авансовой (предварительной) оплаты, согласно графику ее удержания;

2) в размере не более семидесяти процентов от плановой суммы на декабрь месяц, но не более суммы остатка по договору закупа услуг с учетом суммы аванса, подлежащая удержанию в декабре.

Сноска. Пункт 8 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 06.12.2018 № ҚР ДСМ-35 (порядок введения в действие см. п. 5).

9. График удержания аванса устанавливается равномерно на количество периодов, составляющих не более семидесяти пяти процентов от общего количества периодов оказания услуги, начиная с месяца оказания услуг, за исключением аванса для оплаты услуг декабря, который удерживается при оплате услуг за отчетный декабрь месяц.

Сноска. Пункт 9 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

10. В случае, когда сумма аванса, подлежащая удержанию в текущем периоде, превышает или равна сумме, принятой к оплате по актам оказанных услуг за отчетный период, удерживается сумма, равная принятой к оплате, остаток суммы, подлежащей удержанию в текущем периоде, удерживается в следующем периоде совокупно с суммой авансовой (предварительной) оплаты, подлежащей удержанию в следующем периоде.

В случае, когда сумма аванса для оплаты услуг декабря, подлежащая удержанию при оплате услуг за отчетный декабрь месяц, превышает или равна сумме, принятой к оплате по актам оказанных услуг за отчетный декабрь месяц, удерживается сумма, равная принятой к оплате, остаток суммы, подлежащей удержанию, зачисляется поставщиком на счет Фонда.

Сноска. Пункт 10 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 06.12.2018 № ҚР ДСМ-35(порядок введения в действие см. п. 5).

11. Авансовая (предварительная) оплата по договору закупа услуг не осуществляется поставщику, который заключил договор закупа услуг на период шесть и менее месяцев текущего финансового года, а также ранее не заключал договора закупа услуг, за исключением поставщиков, оказывающих медицинскую помощь, по следующим направлениям:

- 1) оказание стационарной помощи детскому населению и при родовспоможении;
- 2) оказание стационарной помощи больным с социально-значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих (туберкулез, онкология, психиатрия, наркология, инфекционные заболевания);
- 3) оказание скорой медицинской помощи.

12. Виды мониторинга качества и объема:

- 1) текущий мониторинг по видам и формам медицинской помощи, видам медицинской деятельности;
- 2) целевой мониторинг по видам и формам медицинской помощи, видам медицинской деятельности;
- 3) мониторинг исполнения условий договора закупа услуг, не вошедших в предмет мониторинга, указанных в подпунктах 1) и 2) настоящего пункта.

13. Мониторинг качества и объема медицинских услуг осуществляется путем:

1) оценки оказанных услуг, введенных поставщиком в информационные системы здравоохранения. По результатам мониторинга качества и объема медицинских услуг в информационных системах здравоохранения подтверждаются или отклоняются дефекты, установленные автоматизированным способом, а также присваиваются иные выявленные дефекты;

2) посещения субъектов здравоохранения для изучения первичной медицинской документации на бумажных носителях, осуществления сверки данных, внесенных в информационные системы, с первичной медицинской документацией и иных мероприятий в целях обеспечения мер по исполнению условий договора закупа услуг.

Для проведения мониторинга качества и объема медицинских услуг фонд, при необходимости, привлекает независимых экспертов.

Независимые эксперты привлекаются в случаях:

1) необходимости подтверждения надлежащего качества медицинской помощи при рассмотрении летальных случаев, пролеченных случаев с редкими заболеваниями, узкоспециализированными в клиническом плане пролеченных случаев, пролеченных случаев с осложнениями, а также при оплате услуг за фактически понесенные расходы;

2) проведения планового, тематического (целевого) мониторинга оказанных медицинских услуг;

3) участия фонда в судебных делах.

Сноска. Пункт 13 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.04.2019).

14. Поставщик в течение 3 (трех) рабочих дней, с момента запроса фондом медицинской документации, предоставляет в адрес фонда запрашиваемые документы на бумажном носителе или электронную сканированную копию документов. Запрос фондом осуществляется официальным письмом.

Медицинская документация, направленная поставщиком в фонд, подлежит возврату в адрес поставщика в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента завершения мониторинга качества и объема медицинских услуг. Копии документов на бумажном носителе или электронная сканированная копия документов не подлежат возврату в адрес поставщика.

Сноска. Пункт 14 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

15. СИ обеспечивает в платежных информационных системах корректность ввода тарифов и автоматического расчета стоимости услуг, в том числе штрафных санкций по дефектам, в соответствии с настоящими Правилами, Методикой формирования тарифов и приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 сентября 2018 года № ҚР ДСМ-10 "Об утверждении тарифов на медицинские услуги, оказываемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 17353).

Сноска. Пункт 15 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

16. Мониторинг качества и объема путем посещения поставщика осуществляется в плановом и внеплановом порядке.

17. Мониторинг качества и объема путем посещения поставщика в плановом порядке осуществляется в соответствии с планами посещения, утверждаемыми фондом на финансовый год.

При мониторинге качества и объема в плановом порядке фондом осуществляется ретроспективный анализ оказанных медицинских услуг всех прошедших периодов текущего года, результаты которого учитываются при оплате в текущем периоде.

18. Внеплановый мониторинг поставщика проводится в случаях:

1) получения фондом информации о возможных нарушениях поставщиком условий договора закупа услуг или требований нормативных правовых актов Республики Казахстан в области здравоохранения;

2) выявления возможных случаев нарушения требований нормативных правовых актов в области здравоохранения поставщиком по результатам проведения мониторинга качества и объема другого поставщика;

3) выявления фактов предоставления или ввода поставщиком в информационные системы недостоверных, неполных, некачественно исполненных документов или

некорректных данных по формам и отчетам, предусмотренных настоящими Правилами и Правилам закупа, в том числе содержащихся в представленных платежных документах;

4) поступления от поставщика обращения о несогласии с результатами мониторинга качества и объема, когда объективное рассмотрение обращения невозможно без посещения поставщика;

5) поступления жалоб, обращений от потребителей медицинских услуг на деятельность поставщика или качество оказанных им медицинских услуг в рамках договора закупа услуг;

6) проведения целевого мониторинга по результатам текущего мониторинга качества и объема медицинских услуг;

7) проведения мониторинга исполнения условий договора закупа услуг.

Сноска. Пункт 18 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.04.2019).

19. По результатам мониторинга качества и объема с посещением поставщика формируется заключение по мониторингу качества и объема медицинских услуг по форме согласно приложению 1 к настоящим Правилам.

20. По результатам мониторинга качества и объема медицинских услуг фондом формируется экспертное заключение на каждый случай смерти (летального исхода) по форме согласно приложению 2 к настоящим Правилам, за исключением случаев материнской смертности.

Ведомство уполномоченного органа по осуществлению государственного контроля в сфере оказания медицинских услуг предоставляет в фонд результаты экспертизы случаев материнской смертности с формированием экспертного заключения на каждый случай материнской смертности по форме согласно приложению 2 к настоящим Правилам в срок не позднее 5 (пяти) рабочих дней с момента завершения экспертизы.

Результаты экспертизы случаев материнской смертности учитываются при мониторинге качества и объема медицинских услуг.

Сноска. Пункт 20 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.04.2019).

21. Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.04.2019).

22. Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.04.2019).

23. Акт мониторинга качества и объема медицинских услуг по видам и формам медицинской помощи формируется фондом не позднее 5 (пяти) рабочих дней, следующих за днем завершения отчетного периода.

Сноска. Пункт 23 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.04.2019).

24. По результатам мониторинга качества и объема медицинских услуг выявляются дефекты оказания медицинской помощи, являющиеся основанием для применения штрафных санкций путем уменьшения фондом суммы, подлежащей оплате поставщику, в соответствии с единым классификатором дефектов по формам, видам медицинской помощи и видам медицинской деятельности согласно приложению 4-1 к настоящим Правилам (далее – Единый классификатор дефектов).

Сноска. Пункт 24 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.04.2019).

25. Результаты мониторинга качества и объема отражаются в реестрах услуг, прошедших мониторинг качества и объема медицинских услуг по каждой форме и (или) профилю медицинской помощи, на основании которых формируется сводный акт мониторинга качества и объема медицинских услуг.

По результатам текущего мониторинга качества и объема медицинских услуг фондом ежеквартально осуществляется оценка деятельности поставщиков для выработки мероприятий по дальнейшему мониторингу качества и объема медицинских услуг.

Сноска. Пункт 25 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.04.2019).

25-1. При поступлении жалоб, обращений от потребителей медицинских услуг на деятельность поставщика или качество оказанных им медицинских услуг в рамках договора закупа услуг, поставщик в течении 1 (одного) календарного дня представляет в фонд необходимую информацию по запросу.

Сноска. Правила дополнены пунктом 25-1 в соответствии с приказом Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.04.2019).

26. Формирование акта оказанных услуг осуществляется на основании счет-реестра за оказанные услуги, протокола исполнения договора закупа услуг.

Сноска. Пункт 26 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

27. Поставщик в срок не позднее 1 (одного) рабочего дня, следующего за днем завершения отчетного периода, формирует в ручном или в автоматизированном режиме и передает фонду подписанный руководителем или уполномоченным должностным лицом на бумажном носителе и заверенный печатью поставщика (при ее наличии) или в виде электронного документа, подписанного электронной цифровой подписью (далее – ЭЦП) счет-реестр (счет-реестров) за оказанные услуги отдельно на каждый договор закупа услуг.

Субъекты ПМСП и субъекты села формируют в автоматизированном режиме и передают фонду подписанный руководителем или уполномоченным должностным лицом на бумажном носителе и заверенный печатью поставщика (при ее наличии) или

в виде электронного документа, подписанного ЭЦП, счет-реестр за оказанные услуги не позднее 10 (десятого) числа месяца, следующего за отчетным периодом.

В случае некорректного формирования поставщиком счета-реестра в ручном режиме и (или) предоставлении счет-реестра на бумажном носителе с некорректными данными, фонд в течение 1 (одного) рабочего дня после его получения возвращает поставщику счет-реестр для его повторного формирования и представления.

В случае возникновения обстоятельств непреодолимой силы, указанных в договоре закупа услуг и (или) обстоятельств, связанных с обновлениями в информационных системах, подтвержденных письмом уполномоченного органа, фонд принимает счет-реестр за оказанные услуги позднее установленного срока.

Счет-реестр за январь текущего года в рамках ГОБМП формируется с учетом услуг, не вошедших в счет-реестр в рамках ГОБМП с 1 декабря предыдущего года.

Сноска. Пункт 27 с изменениями, внесенными приказом и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

28. В счете-реестре за оказанные услуги отражается количество услуг, оказание которых завершилось в течение текущего отчетного периода, а также сумма, предъявляемая поставщиком к оплате.

29. На основании представленного счета-реестра за оказанные услуги, результатов мониторинга качества и объема фонд формирует в ручном или автоматизированном режиме протокол исполнения договора закупа услуг.

30. Протокол исполнения договора закупа услуг (протокола исполнения договора закупа услуг) формируется в зависимости от формы оказываемой медицинской помощи, отдельно на каждый договор закупа услуг, подписывается уполномоченным должностным лицом фонда и предоставляется поставщику для ознакомления.

В протоколе исполнения договора закупа услуг отражаются иные выплаты (вычеты) в случаях наличия решения судебных органов, превышения годовой суммы договора закупа услуг, предусмотренной договором закупа услуг, результатов ежеквартальной сверки за прошедшие платежные периоды по проведенным платежам, применения штрафных санкций по результатам целевого мониторинга или внепланового мониторинга после закрытия отчетного периода, перерасчета сумм, подлежащей оплате ввиду изменения законодательства Республики Казахстан либо по иным основаниям, предусмотренным настоящими Правилами и законодательством Республики Казахстан

Протокол в рамках ГОБМП за январь текущего года формируется с учетом услуг, не вошедших в счет-реестр с 1 декабря предыдущего года.

Сноска. Пункт 30 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

31. Фонд на основании протокола исполнения договора закупа услуг составляет акт оказанных услуг (далее - акт оказанных услуг).

Акт оказанных услуг формируется в ручном или автоматизированном режиме отдельно на каждый договор закупа услуг и подписывается руководителем или уполномоченным должностным лицом фонда и поставщика на бумажном носителе и заверяется печатями фонда и поставщика (при ее наличии) или формируется в виде электронного документа, подписанного их ЭЦП.

32. Платежные документы на бумажном носителе формируются в трех экземплярах, по одному экземпляру для поставщика, по два экземпляра для фонда.

33. Оказанные услуги, в том числе случаи с летальными исходами, по которым не завершён мониторинг качества и объема медицинских услуг в текущем отчетном периоде, не отражаются в акте оказанных услуг, и оплата по ним осуществляется после завершения мониторинга качества и объема медицинских услуг в последующих отчетных периодах.

Оплата за оказанные услуги, указанные в части первой настоящего пункта, не принятые к оплате в течении действия договора закупа услуг в связи с проведением мониторинга качества и объема медицинских услуг, производится в году, следующем за годом действия договора закупа услуг.

В счет-реестр текущего финансового года включаются случаи, начало оказания медицинской помощи по которым начато в предыдущем финансовом году и завершено в текущем финансовом году.

Сноска. Пункт 33 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.04.2019); с изменением, внесенным приказом и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

33-1. Оплата за оказанные услуги в рамках ГОБМП в соответствии с договором закупа услуг, не принятые к оплате в течение действия договора закупа услуг в связи с проведением мониторинга качества и объема, а также не вошедшие в счет-реестр с 1 декабря года, в котором действует договор закупа услуг, до даты окончания срока действия договора закупа услуг, производится в году, следующем за годом действия договора закупа услуг.

При этом, сумма за услуги в рамках ГОБМП, оказанные в декабре предыдущего года, не превышает сумму среднемесячного фактического исполнения по принятой к оплате сумме за 11 месяцев предыдущего финансового года.

Сноска. Правила дополнены пунктом 33-1 в соответствии с приказом и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

34. Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.04.2019).

35. Обмен платежными документами между фондом и поставщиком осуществляется путем ведения официальной переписки.

36. Оплата по подписанным актам оказанных услуг осуществляется фондом не позднее 20 (двадцати) календарных дней после завершения отчетного периода, путем перечисления денежных средств на расчетный счет поставщика в банке второго уровня, открытый для проведения банковских операций по зачислению и расходованию средств, полученных за оказание услуг.

Оплата по подписанным актам оказанных услуг с учетом удержания части ранее выплаченного аванса осуществляется фондом не позднее 20 (двадцати) календарных дней после завершения отчетного периода, путем перечисления денежных средств на расчетный счет поставщика в банке второго уровня, открытый для проведения банковских операций по зачислению и расходованию средств, полученных за оказание услуг.

Сноска. Пункт 36 с изменением, внесенным приказом и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

37. Оплата услуг производится в пределах суммы, не превышающей годовую сумму договора закупа услуг.

38. Поставщик в случае несогласия с актом оказанных услуг не позднее трех рабочих дней со дня его получения информирует фонд об отказе от подписания акта оказанных услуг с обоснованием причин отказа и приложением расчетов и документов, подтверждающих причину отказа.

Фонд не позднее 2 (двух) рабочих дней со дня получения отказа от подписания акта оказанных услуг сообщает поставщику о принятом решении (корректировка акта оказанных работ или повторное направление акта оказанных услуг на подписание с приложением расчетов и документов, подтверждающих правильность решения или повторное направление акта оказанных услуг без внесения в него изменений с обоснованием такого решения).

Срок оплаты по подписанным актам оказанных услуг продлевается на период времени, затраченный фондом и поставщиком на достижение согласия по подписанию акта оказанных услуг.

39. По результатам оплаты фонд ежеквартально осуществляет сверку исполнения объемов медицинских услуг и финансовых обязательств по договорам закупа услуг с формированием соответствующего акта сверки.

В актах сверки два раза в год в июле, в ноябре текущего года и в январе следующего года отражаются суммы уменьшения договора закупа услуг по результатам мониторинга качества и объема и исполнения объемов медицинских услуг, за исключением непредотвратимых летальных случаев.

Сноска. Пункт 39 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

40. Суммы штрафных санкций, удержанные в период действия договора закупа услуг по результатам мониторинга качества и объема медицинских услуг, неустойки, уплаченные поставщиками в соответствии с условиями договора закупа услуг в системе ОСМС, подлежат использованию Фондом для размещения на оказание медицинской помощи услуг в текущем финансовом году.

Сноска. Пункт 40 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

40-1. Суммы штрафных санкций, удержанные по результатам мониторинга качества и объема медицинских услуг в рамках ГОБМП, подлежат использованию для оплаты услуг по оказанию медицинской помощи в период действия договора закупа услуг.

Неустойки, начисленные в соответствии с условиями договора закупа услуг в рамках ГОБМП, подлежат зачислению поставщиками в доход республиканского бюджета.

Сноска. Правила дополнены пунктом 40-1 в соответствии с приказом Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования); с изменением, внесенным приказом и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

41. Исключен приказом и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

41-1. Исключен приказом и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

42. Оплата услуг, оказываемых федеральными медицинскими организациями Российской Федерации гражданам Республики Казахстан, проживающим в городе Байконур, поселках Торетам и Акай, не являющимся работниками российских организаций комплекса "Байконур" и временно находящимся на территории комплекса "Байконур", осуществляется в соответствии с Соглашением между Правительством Республики Казахстан и Правительством Российской Федерации о порядке медицинского обслуживания персонала космодрома "Байконур", жителей города Байконур, поселков Торетам и Акай в условиях аренды Российской Федерацией комплекса "Байконур", ратифицированным Законом Республики Казахстан от 31 мая 2010 года, на основании договоров между федеральными медицинскими организациями и фондом. Оплата осуществляется ежемесячно на основании платежных документов, оформляемых на бумажных носителях.

Сноска. Пункт 42 в редакции приказа Министерства здравоохранения РК от 06.12.2018 № ҚР ДСМ-35 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

42-1. При реализации пилотных проектов по тестированию тарифов оплата услуг осуществляется в порядке, предусмотренном пунктами 3 – 6, 12 – 41-1 настоящих Правил.

Сноска. Правила дополнены пунктом 42-1 в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

43. Положения настоящего параграфа применяются с учетом особенностей оплаты услуг по отдельным видам медицинской помощи согласно настоящим Правилам.

Параграф 2. Порядок оплаты услуг соисполнителя

44. Поставщик при необходимости привлекает в соответствии с Правилами закупа соисполнителя и заключает с ним договор соисполнения в пределах сумм договора закупа услуг.

45. Оплата за оказанные услуги соисполнителя осуществляется поставщиками по тарифам, не превышающим размеры тарифов на медицинские услуги, оказываемые в рамках ГОБМП и в системе ОСМС за исключением оказанных услуг соисполнителя при оказании медико-социальной помощи больным туберкулезом, лицам, страдающим психическими расстройствами (заболеваниями) и больным алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией.

Сноска. Пункт 45 в редакции приказа Министерства здравоохранения РК от 06.12.2018 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

46. Формирование платежных документов по оплате услуг соисполнителя осуществляется в соответствующих информационных системах или на бумажных носителях.

47. Соисполнитель обеспечивает введение (представление), подтверждение и формирование данных, форм и отчетов аналогично требованиям, предъявляемым поставщику согласно настоящим Правилам и Правилам закупа.

Подраздел 2. Порядок оплата услуг по формам медицинской помощи

Глава 1. Порядок оплаты за оказание амбулаторно-поликлинической помощи

Параграф 1. Порядок оплаты амбулаторно-поликлинической помощи по комплексному поддушевому нормативу

48. Оплата за оказание АПП прикрепленному населению осуществляется по тарифу КПН АПП, который включает:

1) обеспечение комплекса амбулаторно-поликлинических услуг прикрепленному населению по перечню услуг, затраты по которым учитываются при оплате за комплекс амбулаторно-поликлинических услуг, оказанный субъектами здравоохранения городского значения, районного значения и села по комплексному подушевому нормативу, согласно приложению 5 к настоящим Правилам в форме:

ПМСП, оказываемой в соответствии с приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 апреля 2015 года № 281 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 11268) (далее – приказ № 281);

КДП, оказываемой в соответствии с приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 июля 2015 года № 626 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 11958) (далее – приказ № 626);

2) стимулирование работников поставщика, оказывающего услуги ПМСП, за достигнутые индикаторы конечного результата деятельности субъектов ПМСП в порядке, определенном приказом № 429 и Методикой формирования тарифов (далее – стимулирование работников ПМСП).

Сноска. Пункт 48 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие с 01.01.2020).

49. Сумма оплаты за оказание АПП субъектам ПМСП по КПН АПП за отчетный период определяется путем умножения КПН АПП для субъектов ПМСП на среднесписочную численность прикрепленного населения, зарегистрированного в РПН за отчетный период.

Среднесписочная численность прикрепленного населения за отчетный период определяется путем суммирования численности прикрепленного населения, зарегистрированных в РПН за каждый календарный день отчетного периода и деления полученной суммы на число календарных дней месяца.

Для субъектов ПМСП, обслуживающих городское и сельское население, коэффициент учета надбавок за работу в сельской местности применяется только на численность сельского населения, для городского населения - коэффициент равен 1 (единице).

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

Сноска. Пункт 49 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие с 01.01.2020).

49-1. Исключен приказом и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие с 01.09.2019).

50. При оплате услуг за оказание АПП для субъектов ПМСП предусматриваются:

затраты на обеспечение лечебными низкобелковыми продуктами и продуктами с низким содержанием фенилаланина для субъектов ПМСП, обслуживающих прикрепленное население с заболеванием фенилкетонурия.

По решению местного органа государственного управления здравоохранением области, города республиканского значения и столицы (далее – УЗ) допускается определение субъектов ПМСП для централизованного обеспечения лечебными низкобелковыми продуктами и продуктами с низким содержанием фенилаланина.

В целях оплаты отпуск лечебных низкобелковых продуктов и продуктов с низким содержанием фенилаланина регистрируется в информационной системе "Лекарственное обеспечение" (далее – ИС "ЛО").

Сноска. Пункт 50 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.01.2019).

51. Фонд на основании акта сверки, указанного в пункте 39 настоящих Правил, осуществляет корректировку суммы договора закупа услуг в связи с изменением количества лиц с заболеванием фенилкетонурия, прикрепленных к субъекту ПМСП.

52. Автоматизированный учет договоров закупа услуг АПП, а также дополнительных соглашений к ним, осуществляется фондом в информационной системе "Единая платежная система" (далее – ИС "ЕПС").

53. Фонд вводит данные во вкладке "Основные условия договора" в модуле "Платежная система" ИС "ЕПС", подтверждает их и прикрепляет копии договора закупа услуг на оказание ПМСП и дополнительных соглашений к нему при их наличии.

54. При осуществлении процесса оплаты СИ в ИС "ЕПС" вводит и подтверждает данные по соисполнителям и оказываемым ими консультативно-диагностическим услугам (далее – КДУ) в соответствии с заключенными договорами соисполнения.

Сноска. Пункт 54 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

55. Для проведения оплаты при автоматизированном формировании счет-реестра за оказание амбулаторно-поликлинической помощи по форме согласно приложению 6 к настоящим Правилам (далее – счет-реестр АПП) и корректного расчета суммы, предъявляемой к оплате, поставщик обеспечивает:

1) ежедневный ввод сведений по графику приема и расписание врачей, записи на прием к врачу, активы и вызова на дом в модуле "Регистратура" медицинской информационной системе (далее - МИС);

2) ежедневную персонифицированную регистрацию в МИС интегрированной с ИС "ЕПС", оказанных амбулаторно-поликлинических услуг населению специалистами ПМСП и КДП по формам № 025/у, № 025-5/у и № 025-7/у первичной медицинской документации, утвержденным приказом исполняющего обязанности Министра

здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года № 907 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 6697) (далее – приказ № 907);

3) ежедневный ввод внешних направлений КДУ в МИС, интегрированной с ИС "ЕПС" по форме № 201/у первичной медицинской документации, утвержденной приказом № 907;

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

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

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

7) ввод и передачу в ИС "ЕПС" данных, необходимых для выплаты СКПН, расчет и распределение которого осуществляется в соответствии с настоящим параграфом;

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

структуре доходов при оказании амбулаторно-поликлинической помощи поставщиком, оказывающим первичную медико-санитарную помощь по форме согласно приложению 7 к настоящим Правилам;

структуре расходов при оказании амбулаторно-поликлинической помощи поставщиком, оказывающим первичную медико-санитарную помощь по форме согласно приложению 8 к настоящим Правилам;

дифференцированной оплате труда работников при оказании амбулаторно-поликлинической помощи поставщиком, оказывающим первичную медико-санитарную помощь по форме согласно приложению 9 к настоящим Правилам;

повышении квалификации и переподготовке кадров при оказании амбулаторно-поликлинической помощи поставщиком, оказывающим первичную медико-санитарную помощь по форме согласно приложению 10 к настоящим Правилам;

распределении плановой суммы аванса при оказании амбулаторно-поликлинической помощи по форме согласно приложению 11 к настоящим Правилам;

9) ввод данных, необходимых для формирования отчетов, указанных в подпункте 8) настоящего пункта, осуществляется в срок до 30 (тридцатого) числа месяца, следующего за отчетным периодом.

В случае отсутствия в ИС "ЕПС" информации, предусмотренной подпунктом 7) настоящего пункта, формирование счет-реестра за оказание АПП за текущий отчетный период поставщику не производится до введения указанной информации.

Поставщик по запросу фонда предоставляет копии первичных бухгалтерских документов, на основании которых осуществлено формирование информации, указанной в подпункте 7) настоящего пункта.

Сноска. Пункт 55 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.01.2019); с изменениями, внесенными приказами и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-140 (вводится в действие с 01.06.2019); от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

55-1. Сумма оплаты за оказание АПП субъектам ПМСП по КПН АПП за отчетный период уменьшается на сумму удержания за превышение норматива прикрепления граждан к одному врачу общей практики, предусмотренного пунктом 8 приказа № 281.

Сумма удержания рассчитывается по формуле расчета суммы удержания за превышение норматива прикрепления граждан к одному врачу общей практики согласно приложению 11-1 к настоящим Правилам.

Сноска. Правила дополнены пунктом 55-1 в соответствии с приказом и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие с 01.01.2020).

56. По результатам ввода в ИС данные становятся доступными фонду и СИ в пределах функций и полномочий, определенных настоящими Правилами для ежедневного мониторинга качества и объема медицинских услуг, анализа и оценки с целью принятия управленческих решений фондом в рамках его компетенции.

Сноска. Пункт 56 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.04.2019).

57. Исключен приказом и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

58. Протокол исполнения договора закупа услуг по оказанию амбулаторно-поликлинической помощи формируется фондом по форме согласно приложению 12 к настоящим Правилам (далее - протокол исполнения договора закупа услуг по оказанию АПП) в ИС "ЕПС" в ручном или автоматизированном режиме, в котором учитываются результаты достижения поставщиком индикаторов конечного результата, рассчитанных в автоматизированном режиме в информационной системе "Дополнительный (стимулирующий) компонент подушевого норматива" (далее – ИС "ДКПН").

Сноска. Пункт 58 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

59. По результатам мониторинга качества и объема амбулаторно-поликлинической помощи формируются:

1) реестр услуг амбулаторно-поликлинической помощи, прошедших текущий мониторинг по форме согласно приложению 14 к настоящим Правилам;

2) реестр услуг амбулаторно-поликлинической помощи, прошедших целевой мониторинг по форме согласно приложению 14-1 к настоящим Правилам;

3) акт мониторинга качества и объема медицинских услуг амбулаторно-поликлинической помощи по форме согласно приложению 15 к настоящим Правилам;

4) реестр услуг скорой медицинской помощи, прошедших текущий мониторинг по форме согласно приложению 54 к настоящим Правилам;

5) реестр услуг скорой медицинской помощи, прошедших целевой мониторинг по форме согласно приложению 54-1 к настоящим Правилам;

6) акт мониторинга качества и объема медицинских услуг скорой медицинской помощи по форме согласно приложению 55 к настоящим Правилам.

Сноска. Пункт 59 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.04.2019).

60. Фондом на основании протокола исполнения договора закупа услуг по оказанию АПП в ручном или автоматизированном режиме в ИС "ЕПС" формируется акт оказанных услуг по амбулаторно-поликлинической помощи по форме согласно приложению 16 к настоящим Правилам (далее – акт оказанных услуг по АПП).

61. Исключен приказом и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

62. Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

63. Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

64. Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 06.12.2018 № ҚР ДСМ-35 (порядок введения в действие см. п. 5).

65. Размер СКПН рассчитывается в соответствии с Методикой формирования тарифов.

66. Оплата суммы СКПН субъектам ПМСП и субъектам села осуществляется фондом в соответствии с Методикой формирования тарифов.

Сноска. Пункт 66 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

67. Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.01.2019).

68. Для оплаты СКПН субъектам ПМСП и субъектам села ведомство уполномоченного органа по государственному контролю в сфере оказания медицинских услуг и его территориальные подразделения обеспечивают:

1) в информационной системе "Система управления качеством медицинских услуг" (далее – ИС "СУКМУ"):

в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней, следующих за днем завершения отчетного периода, ввод данных по обращениям физических лиц (жалоб) среди прикрепленного населения на деятельность субъекта ПМСП и субъекта села с указанием их обоснованности в разрезе субъектов ПМСП и субъектов села;

2) в ИС "ДКПН":

в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней, следующих за днем завершения отчетного периода, регистрацию всех случаев материнской смертности, произошедших в течение отчетного периода (за исключением несчастных случаев) и предотвратимых на уровне ПМСП, а также сведения об участии указанных случаев в расчете суммы СКПН по результатам мониторинга качества и объема;

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

Сноска. Пункт 68 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.04.2019).

69. По субъектам ПМСП и субъектам села в ИС "ДКПН" фонд обеспечивает:

1) ввод и подтверждение данных по утвержденным плановым годовым суммам СКПН и численности населения на текущий финансовый год по каждой области, столице, городу республиканского значения;

2) ввод и подтверждение данных помесячного распределения годовой суммы СКПН на уровне региона;

3) ввод и подтверждение установленного целевого значения по каждому индикатору конечного результата, представленного уполномоченным органом по согласованию с УЗ каждой области, столице, городу республиканского значения;

4) ежемесячное (в начале отчетного периода) установление критерия распределения суммы СКПН свыше 150 (ста пятидесяти) тенге в расчете на 1 (одного) прикрепленного жителя:

по населению;

по населению и баллам;

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

5) проведение предварительного (до закрытия отчетного периода) автоматизированного расчета значений индикаторов конечного результата и сумм

СКПН за отчетный период по каждому региону, в разрезе субъектов ПМСП и субъектов села;

6) подтверждение закрытия отчетного периода в срок не позднее 10 (десятого) числа месяца, следующего за днем завершения отчетного периода. Закрытие отчетного периода приостанавливается при наличии нераспределенных случаев по субъектам ПМСП в разрезе участков, к которым прикреплено население. Изменение внесенных данных за исключением фонда, со дня подтверждения закрытия отчетного периода не допускаются;

7) снятие подтверждения о закрытии 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;

8) принятие к оплате оказанных услуг в текущем отчетном месяце при наличии в отчетном периоде факта превышения суммы СКПН в расчете на одного прикрепленного жителя свыше 150 (ста пятидесяти) тенге по субъекту ПМСП и субъекту села. При этом данный алгоритм применяется в течение 1 (одного) квартала;

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

10) перечисление суммы СКПН субъектам ПМСП и субъектам села по итогам оценки достигнутых индикаторов конечного результата за отчетный период;

11) формирование итогов оценки достигнутых конечных результатов деятельности в разрезе субъектов ПМСП и субъектов села и направление в УЗ для сведения;

12) в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней, следующих за днем завершения отчетного периода, регистрацию всех случаев детской смертности от 7 (семи) дней до 5 (пяти) лет, произошедших в течение отчетного периода (за исключением несчастных случаев) и предотвратимых на уровне ПМСП, а также сведения об участии указанных случаев в расчете суммы СКПН по результатам мониторинга качества и объема;

13) сведения о случаях, не участвующих в расчете суммы СКПН в отчетном периоде в связи с незавершенным мониторингом качества и объема по случаям детской смертности от 7 (семи) дней до 5 (пяти) лет, произошедших в течение отчетного периода (за исключением несчастных случаев) и предотвратимых на уровне ПМСП.

Сноска. Пункт 69 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.04.2019).

70. Для качественного и своевременного формирования платежных документов на оплату СКПН субъектам ПМСП и субъектам села в ИС "ДКПН" СИ обеспечивают:

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

2) ежемесячную корректную выгрузку данных в автоматизированном режиме в случае реализации сервиса взаимодействия или в ручном режиме при отсутствии данного сервиса из базы данных ИС "НРБТ" не позднее 3 (третьего) числа месяца, следующего за отчетным периодом;

3) формирование отчета по корректности и достоверности загрузки данных из информационных систем для расчета значений индикаторов конечного результата и сумм стимулирующего компонента комплексного подушевого норматива по области, столице и городу республиканского значения по форме согласно приложению 20 к настоящим Правилам для предоставления в фонд в срок не позднее 5 (пятого) числа месяца, следующего за днем завершения отчетного периода;

4) по мере загрузки данных совместно с УЗ вносит до закрытия отчетного периода коррективы по отнесению спорных случаев, влияющих на значение индикаторов конечного результата (за исключением случаев материнской смертности), к конкретным субъектам ПМСП на основании протокольного решения комиссии, созданной при УЗ.

Сноска. Пункт 70 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

70-1. Исключен приказом и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

71. Субъект ПМСП для формирования платежных документов обеспечивает:

1) в срок не позднее 1 (одного) рабочего дня, следующего за днем завершения отчетного периода фондом, введение данных о суммах расходов, планируемых для направления на повышение квалификации работников ПМСП в размере не менее 5 (пяти) процентов от общей суммы СКПН, полученной по результатам расчетов за отчетный период;

2) подтверждение закрытия отчетного периода в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней за днем завершения отчетного периода фондом, после чего любые изменения внесенных данных невозможны, и осуществление автоматизированного расчета значений индикаторов конечного результата и сумм СКПН работникам ПМСП в разрезе территориальных участков;

3) ввод данных в РПН, в случае отсутствия информации об участке прикрепления по конкретному случаю, влияющему на значение индикаторов конечного результата;

4) ввод сводных данных за отчетный месяц по результатам распределения сумм СКПН по стимулированию работников ПМСП в соответствии с приказом № 429 и формирование отчета по распределению сумм стимулирующего компонента комплексного подушевого норматива работникам субъекта здравоохранения,

оказывающего первичную медико-санитарную помощь по форме согласно приложению 21 к настоящим Правилам в срок до 25 (двадцать пятого) числа месяца, следующего за днем завершения отчетного периода.

Сноска. Пункт 71 с изменением, внесенным приказом Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

72. В случае возникновения обстоятельств непреодолимой силы, указанных в договоре закупа услуг и (или) обстоятельств, связанных с обновлениями в информационных системах, подтвержденных письмом уполномоченного органа, фонд принимает счет-реестр за оказанные услуги без СКПН с последующим расчетом и оплатой в следующих отчетных периодах посредством иных выплат.

72-1. Исключен приказом и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-140 (вводится в действие с 01.06.2019).

72-2. Исключен приказом и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-140 (вводится в действие с 01.06.2019).

72-3. Исключен приказом и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-140 (вводится в действие с 01.06.2019).

72-4. Исключен приказом и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-140 (вводится в действие с 01.06.2019).

72-5. Исключен приказом и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-140 (вводится в действие с 01.06.2019).

72-6. Исключен приказом и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-140 (вводится в действие с 01.06.2019).

Параграф 2. Порядок оплаты за оказание амбулаторно-поликлинической помощи

73. Оплата поставщикам за оказание услуг АПП осуществляется фондом по перечню услуг по оказанию амбулаторно-поликлинической помощи, затраты по которым не учитываются при оплате по комплексному подушевому нормативу на оказание амбулаторно-поликлинической помощи согласно приложению 22 к настоящим Правилам.

74. Сумма оплаты за оказание услуг АПП определяется путем умножения тарифов на медицинские услуги на количество фактически оказанных услуг АПП с учетом поправочных коэффициентов.

75. Для оплаты услуг автоматизированный учет заключенных договоров закупа услуг АПП, а также дополнительных соглашений к ним, осуществляется фондом в ИС "ЕПС".

Фонд вводит данные во вкладке "Основные условия договора" в модуле "Платежная система" ИС "ЕПС", подтверждает их и прикрепляет копии договора закупа услуг на оказание АПП и дополнительных соглашений к нему при их наличии.

76. Для автоматизированного формирования счета-реестра за оказание амбулаторно-поликлинической помощи по форме согласно приложению 6 к настоящим Правилам (далее – счет-реестр за оказание услуг АПП) и корректного расчета суммы, предъявляемой к оплате поставщик в ИС "ЕПС" обеспечивает ввод и подтверждение данных по форме № 025/у первичной медицинской документации, утвержденной приказом № 907.

77. Исключен приказом и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

78. Протокол исполнения договора закупа услуг по оказанию амбулаторно-поликлинической помощи формируется фондом в ручном или в автоматизированном режиме в ИС "ЕПС" по форме согласно приложению 12 к настоящим Правилам (далее - протокол исполнения договора закупа услуг по оказанию АПП).

79. По результатам мониторинга качества и объема услуг АПП формируются:

1) реестр оказанных консультативно-диагностических услуг, не включенных в комплексный подушевой норматив на оказание амбулаторно-поликлинической помощи, прошедших текущий мониторинг по форме согласно приложению 24 к настоящим Правилам;

2) реестр оказанных консультативно-диагностических услуг, не включенных в комплексный подушевой норматив на оказание амбулаторно-поликлинической помощи, прошедших целевой мониторинг по форме согласно приложению 24-1 к настоящим Правилам;

3) акт мониторинга качества и объема консультативно-диагностических услуг, не включенных в комплексный подушевой норматив на оказание амбулаторно-поликлинической помощи, по форме согласно приложению 25 к настоящим Правилам.

Сноска. Пункт 79 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.04.2019).

80. Фондом на основании протокола исполнения договора закупа услуг по оказанию АПП в ручном или автоматизированном режиме в ИС "ЕПС" формируется акт оказанных услуг амбулаторно-поликлинической помощи по форме согласно приложению 16 к настоящим Правилам (далее – акт оказанных услуг АПП).

81. Исключен приказом и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

82. Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 06.12.2018 № ҚР ДСМ-35 (порядок введения в действие см. п. 5).

Глава 2. Порядок оплаты за оказание стационарной и стационарозамещающей помощи

Параграф 1. Общие положения

83. Оплата поставщикам за оказание стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи осуществляется фондом на основании договоров закупа услуг с учетом результатов мониторинга качества и объема.

84. Оплата поставщикам за оказание стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи осуществляется по тарифам:

- 1) за один пролеченный случай по КЗГ с учетом коэффициента затратноемкости;
- 2) за один пролеченный случай по фактическим расходам по перечню заболеваний, операций и манипуляций;
- 3) за один койко-день;
- 4) за один пролеченный случай по расчетной средней стоимости;
- 5) за один пролеченный случай по медико-экономическим тарифам.

Сноска. Пункт 84 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

85. Оплата за один пролеченный случай дневного стационара осуществляется по тарифу 1/2 (одной второй) от тарифа за один пролеченный случай по КЗГ с учетом коэффициента затратноемкости стационарной помощи, кроме пролеченных случаев, оплата по которым предусмотрена в пунктах 106, 107 и 124 настоящих Правил;

Сноска. Пункт 85 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие с 01.10.2019).

85-1. Оплата за один койко-день дневного стационара осуществляется по тарифу 1/2 (одной второй) от тарифа за один койко-день и от тарифа за один пролеченный случай по расчетной средней стоимости стационарной помощи.

Сноска. Параграф 1 дополнен пунктом 85-1 в соответствии с приказом Министра здравоохранения РК от 06.12.2018 № ҚР ДСМ-35(порядок введения в действие см. п. 5) ; в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие с 01.10.2019).

86. Оплата за один пролеченный случай стационара на дому осуществляется по тарифу 1/6 (одной шестой) от тарифа за один пролеченный случай по КЗГ с учетом коэффициента затратноемкости стационарной помощи.

87. Автоматизированный учет договоров закупа услуг стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи, а также дополнительных соглашений к ним, осуществляется фондом в ИС "СУКМУ".

88. Фонд вводит данные во вкладке "Введение договоров" в модуле "Единый плательщик" ИС "СУКМУ", подтверждает их и прикрепляет копии договора закупа услуг на оказание стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи и дополнительных соглашений к нему при их наличии.

89. Для автоматизированного формирования в ИС "СУКМУ" счет-реестра за оказание специализированной медицинской помощи и высокотехнологичных медицинских услуг по форме согласно приложению 26 к настоящим Правилам (далее – счет-реестр за оказание стационарной и стационарозамещающей помощи) и корректного расчета суммы, предъявляемой к оплате, поставщик обеспечивает в ИС, в том числе в информационной системе "Электронный регистр стационарных больных" (далее - ИС "ЭРСБ"):

1) ежедневный ввод и подтверждение данных по формам № 003/у, № 096/у и № 097 /у первичной медицинской документации, утвержденным приказом № 907.

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

2) формирование не позднее 1 (одного) рабочего дня после дня выписки пациента из стационара статистических карт выбывшего из стационара по формам № 066/у, № 066-1/у, № 066-2/у, № 066-3/у и № 027/у первичной медицинской документации, утвержденным приказом № 907;

3) ввод данных, необходимых для формирования следующих отчетов, в срок до 30 (тридцатого) числа месяца, следующего за отчетным периодом информации о:

структуре расходов за оказанную специализированную медицинскую помощь и высокотехнологичные медицинские услуги по форме согласно приложению 27 к настоящим Правилам;

дифференцированной оплате труда работников за оказанную специализированную медицинскую помощь и высокотехнологичные медицинские услуги по форме согласно приложению 28 к настоящим Правилам;

распределении плановой суммы аванса на оказание специализированной медицинской помощи и высокотехнологичных медицинских услуг по форме согласно приложению 29 к настоящим Правилам;

повышении квалификации и переподготовке кадров за оказанную специализированную медицинскую помощь и высокотехнологичные медицинские услуги по форме согласно приложению 30 к настоящим Правилам.

В случае отсутствия в ИС "ЭРСБ" информации, предусмотренной подпунктом 3) части первой настоящего пункта, формирование счет-реестра за оказание стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи за текущий отчетный период поставщику не производится до введения указанной информации.

Поставщик по запросу фонда предоставляет копии первичных бухгалтерских документов, на основании сформировавшейся информации, указанной в подпункте 3) части первой настоящего пункта.

Сноска. Пункт 89 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

90. Исключен приказом и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

91. В счет-реестр за оказание стационарной и стационарозамещающей помощи за январь текущего финансового года включаются случаи, начало оказания медицинской помощи по которым начато в предыдущем финансовом году и завершено в текущем финансовом.

92. Фондом в ручном или автоматизированном режиме в ИС "СУКМУ" формируется протокол исполнения договора закупа услуг по оказанию специализированной медицинской помощи и высокотехнологичных медицинских услуг по форме согласно приложению 31 к настоящим Правилам (далее – протокол исполнения договора закупа услуг по оказанию стационарной и стационарозамещающей помощи).

93. В случае превышения суммы, предъявленной поставщиком над месячной суммой, предусмотренной договором закупа услуг, применяется Линейная шкала оценки исполнения договора закупа услуг без учета мониторинга качества и объема.

94. Расчет суммы оплаты поставщику за оказанную стационарную и стационарозамещающую помощь с применением Линейной шкалы осуществляется на основании расчета суммы оплаты поставщику за оказанную стационарную и стационарозамещающую помощь с применением Линейной шкалы согласно приложению 32 к настоящим Правилам.

95. Линейная шкала не применяется:

- 1) к областным и городским организациям родовспоможения;
- 2) к многопрофильным стационарам, оказывающим услуги родовспоможения с долей родовспоможения 45 (сорок пять) процентов и выше от пролеченных случаев;
- 3) к стационарам, в том числе республиканским организациям здравоохранения, оказывающим услуги детям до 1 (одного) года с долей детей до 1 (одного) года 45 (сорок пять) процентов и более от пролеченных случаев;
- 4) к стационарам, в том числе республиканским организациям здравоохранения, оказывающим услуги детям до 1 (одного) года и услуги родовспоможения с совокупной долей детей до 1 (одного) года и услуг родовспоможения 45 (сорок пять) процентов и более от пролеченных случаев;
- 5) на услуги гемодиализа и перитонеального диализа, оказанные по форме стационарозамещающей медицинской помощи;

6) на услуги детям с онкологическими заболеваниями, оплата по которым осуществляется согласно параграфу 3 настоящей главы;

7) на услуги, предоставляемые республиканскими организациями здравоохранения, оказывающими медицинскую помощь онкологическим больным и больным туберкулезом;

8) на услуги, предоставляемые организациями здравоохранения и Корпоративным фондом "University Medical Center", оказывающие медицинскую помощь больным со злокачественными новообразованиями лимфоидной и кроветворной ткани по перечню злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей и болезней крови, кроветворных органов по кодам Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем - 10 (далее – МКБ-10) согласно приложению 33 к настоящим Правилам;

9) на высокотехнологичные медицинские услуги;

10) за обеспечение комплектом по уходу за младенцем (аптечка новорожденного);

11) на услуги, оказанные больным инфекционными заболеваниями на койках инфекционного профиля.

Сноска. Пункт 95 с изменениями, внесенными приказом приказа Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (порядок в ведения см. п. 4).

95-1. Фонд по летальным случаям при оказании стационарной и стационарозамещающей помощи прикрепляет в ИС "СУКМУ" в сканированном варианте экспертное заключение на каждый случай смерти (летального исхода) по форме согласно приложению 2 к настоящим Правилам.

Сноска. Правила дополнены пунктом 95-1 в соответствии с приказом Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.04.2019).

96. По результатам мониторинга качества и объема стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи формируются:

1) реестр случаев госпитализации за отчетный период, подлежащих оплате по форме согласно приложению 36 к настоящим Правилам;

2) реестр случаев госпитализации, прошедших текущий мониторинг, по форме согласно приложению 37 к настоящим Правилам;

3) реестр случаев госпитализации, прошедших целевой мониторинг, по форме согласно приложению 38 к настоящим Правилам;

4) акт мониторинга качества и объема медицинских услуг стационарной и стационарозамещающей помощи по форме согласно приложению 43 к настоящим Правилам;

5) реестр случаев госпитализаций, подлежащих и не подлежащих оплате, в том числе частично по результатам мониторинга качества и объема медицинских услуг по форме согласно приложению 46 к настоящим Правилам.

Сноска. Пункт 96 в редакции приказа Министерства здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.04.2019).

97. Фондом на основании протокола исполнения договора закупа услуг по оказанию стационарной и стационарозамещающей помощи в ручном или автоматизированном режиме в ИС "СУКМУ" формируется акт оказанных услуг по специализированной медицинской помощи и высокотехнологичным медицинским услугам по форме согласно приложению 47 к настоящим Правилам (далее – акт оказанных услуг стационарной и стационарозамещающей помощи).

98. Исключен приказом и.о. Министерства здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

99. В случаях перевода пациента между отделениями (подразделениями) обособленного стационара, зарегистрированного в информационной системе "Система управления ресурсами" (далее – ИС "СУР") оплата за лечение пациента осуществляется как за один пролеченный случай по заключительному диагнозу.

100. Оплата не осуществляется по перечню диагнозов, которые согласно Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем МКБ-10 не являются основным диагнозом и исключены из Перечня КЗГ по статистической и проблем, связанных со здоровьем, согласно приложению 48 к настоящим Правилам.

101. Кратковременное (до 3 (трех) суток включительно) пребывание пациента в круглосуточном стационаре, связанное с переводом, самовольным уходом пациента, оплачивается по фактически проведенным койко-дням от стоимости КЗГ основного диагноза или операции.

Оплата в случае непредотвратимых летальных исходов при кратковременном пребывании (до трех суток включительно) производится по пятидесятипроцентной стоимости пролеченного случая по 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.

102. В случаях применения биологической терапии при лечении болезни Крона и неспецифического язвенного колита в круглосуточных стационарах оплачивается по стоимости за пролеченный случай по КЗГ основного диагноза с оплатой стоимости препаратов биологической терапии.

Сноска. Пункт 102 в редакции приказа и.о. Министерства здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-140 (вводится в действие с 01.06.2019).

103. При первичном установлении диагноза онкологического заболевания, туберкулеза в непрофильных стационарах, оплата за пролеченный случай осуществляется по стоимости соответствующих КЗГ основного диагноза или операции.

104. Оплата за специализированную медицинскую помощь в форме стационарной помощи осуществляется по тарифам за 1 (один) койко-день, за пролеченные случаи по расчетной средней стоимости и медико-экономическим тарифам в отношении поставщиков, тарифы для которых определены согласно пункту 2 статьи 23 Кодекса о здоровье.

Поставщикам, 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 исчисляется путем деления стоимости тарифа за один пролеченный случай на определенное плановое количество койко-дней.

105. 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 по тарифу за один пролеченный случай по КЗГ с учетом коэффициента затратоемкости.

106. В случае проведения услуги "Коронарная ангиография" в условиях дневного стационара оплата производится по пятидесятипроцентной стоимости пролеченного случая по КЗГ основного диагноза или операции.

107. Оплата за услуги гемодиализа в условиях дневного стационара производится по тарифам за фактически оказанные сеансы пациентам, зарегистрированным в информационной системе "Хроническая почечная недостаточность" (далее - ИС "ХПН").

Сноска. Пункт 107 в редакции приказа Министерства здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

108. Все сеансы одного пациента за отчетный период считаются как один пролеченный случай, при этом тариф основного диагноза считается по нулевой ставке.

109. Регистрация пациента, нуждающегося в услугах гемодиализа, в ИС "ХПН" осуществляется поставщиком услуг гемодиализа, на основании свободного выбора пациента и его личного заявления, написанного в произвольной форме.

110. Исключен приказом Министерства здравоохранения РК от 06.12.2018 № ҚР ДСМ-35(порядок введения в действие см. п. 5).

Параграф 2. Порядок оплаты случаев оказания стационарной и стационарозамещающей помощи, подлежащих оплате за фактически понесенные расходы или подлежащих оплате по клинико-затратным группам, с оплатой дополнительных расходов

111. Оплата за операции по перечню случаев, подлежащих оплате за фактически понесенные расходы, согласно приложению 49 к настоящим Правилам, производится по фактическим расходам по следующим статьям расходов:

1) заработная плата;

2) налоги или иные обязательные платежи в бюджет, обязательные профессиональные пенсионные взносы, уплачиваемые в соответствии с законодательством Республики Казахстан о пенсионном обеспечении, социальные отчисления, уплачиваемые в соответствии с Законом Республики Казахстан "Об обязательном социальном страховании", отчисления на обязательное социальное медицинское страхование, уплачиваемые в соответствии с Законом Республики Казахстан "Об обязательном социальном медицинском страховании";

3) питание;

4) лекарственные средства, медицинские изделия (далее – МИ);

5) медицинские услуги по тарифам;

б) коммунальные расходы, исчисляемые по фактическим затратам на коммунальные и прочие расходы поставщика в предыдущем месяце в пересчете на одного пациента.

При оплате за фактически понесенные расходы лекарственные средства и МИ оплачиваются по их фактической (закупочной) стоимости, не превышающей предельных цен, поставщик вводит в информационные системы фактическую (закупочную) стоимость лекарственных средств и МИ с предоставлением подтверждающих документов на указанную стоимость.

При проведении операции по перечню случаев, подлежащих оплате за фактически понесенные расходы, оплата за оказание услуги по подготовке трупа к мультиорганному забору органов и/или тканей от одного трупа с целью трансплантации осуществляется один раз. В случае предъявления к оплате услуги по подготовке трупа к мультиорганному забору органов и/или тканей от того же трупа другим субъектом здравоохранения, оплата не осуществляется.

Сноска. Пункт 111 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.01.2019).

111-1. Оплата за оказание специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи женщинам в критическом состоянии после родов/абортов, госпитализированным в Республиканский центр критического акушерства, осуществляется по фактическим затратам, согласно пункту 118 настоящих Правил.

Сноска. Правила дополнены пунктом 111-1 в соответствии с приказом и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-140 (вводится в действие с 01.06.2019).

112. По перечню случаев, подлежащих оплате по стоимости клинико-затратных групп с оплатой дополнительных расходов, согласно приложению 50 к настоящим Правилам, оплата осуществляется путем суммирования:

1) стоимости пролеченного случая, которая оплачивается по КЗГ основного диагноза или операции по тарифам;

2) стоимости лекарственных средств и МИ, которая оплачивается по фактической (закупочной) стоимости, не превышающей предельных цен, устанавливаемых уполномоченным органом;

3) стоимости медицинских услуг, оплачиваемых по тарифам.

Сноска. Пункт 112 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.01.2019).

112-1. Оплата по каждому случаю за оказание специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи больным с диагнозом Незавершенный остеогенез в медицинских организациях республиканского уровня осуществляется по фактическим расходам после мониторинга качества и объема оказанной медицинской помощи с обоснованием предоставления пациенту лекарственных средств и МИ.

Сноска. Правила дополнены пунктом 112-1 в соответствии с приказом и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие с 01.10.2019).

113. Оплата за услуги гемодиализа в условиях круглосуточного стационара больным с хронической почечной недостаточностью в терминальной стадии, являющейся основным или сопутствующим диагнозом, производится по КЗГ основного диагноза или операции и с оплатой стоимости оказанных сеансов по тарифам.

Сноска. Пункт 113 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

114. 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 оплатой стоимости оказанных сеансов по тарифам.

Сноска. Пункт 114 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

115. При выписке из круглосуточного стационара родильницы с живым новорожденным, оплата поставщику осуществляется по стоимости КЗГ основного диагноза или операции с оплатой стоимости комплекта по уходу за младенцем (аптечка новорожденного) по фактической (закупочной) стоимости с предоставлением подтверждающих документов на указанную стоимость в срок не позднее 5 (пятого) числа месяца, следующего за днем завершения отчетного периода.

Поставщик обеспечивает регистрацию отпуска комплекта по уходу за младенцем (аптечка новорожденного) в ИС "ЛО".

116. Оплата за осложненное течение беременности и родов в условиях круглосуточного стационара по перечню случаев, подлежащих оплате по стоимости клинико-затратных групп с оплатой дополнительных расходов, согласно приложению 50-1 к настоящим Правилам осуществляется с учетом принципов регионализации по стоимости КЗГ основного диагноза или операции с оплатой дополнительных расходов на лекарственные средства и МИ.

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

Организациям здравоохранения оплачиваются затраты на расходные материалы, выданные пациенту для самостоятельного проведения перитонеального диализа на дому по накладной, прикрепленной в сканированном виде в ИС "ЭРСБ".

Сноска. Пункт 116 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.01.2019).

116-1. В случае применения монооксида азота при лечении легочной гипертензии, а также состояний осложненных легочной гипертензией в условиях круглосуточного стационара оплата производится по КЗГ основного диагноза или операции с оплатой стоимости услуги по тарифам.

Сноска. Правила дополнены пунктом 116-1 в соответствии с приказом и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-140 (вводится в действие с 01.06.2019).

117. Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.01.2019).

118. Фонд, в случае неэффективности проводимой терапии в условиях круглосуточного стационара и обоснованного предоставления больному по жизненным показаниям, лекарственных средств и МИ, не входящих в условия настоящих Правил, оплачивает данные дополнительные затраты за пролеченный случай и отражает в протоколе исполнения договора закупа услуг по оказанию стационарной и стационарозамещающей помощи в порядке, предусмотренном пунктом 30 настоящих Правил.

Оплата дополнительных затрат осуществляется на основании:

1) письменного обращения поставщика с приложением документов, подтверждающих предъявленные затраты за предоставление больному дополнительных лекарственных средств и МИ, не входящих в условия настоящих Правил, которое направляется в фонд не позднее 15 (пятнадцатого) числа месяца, следующего за отчетным периодом;

2) акта сверки, подписанного должностными лицами фонда и поставщика;

3) результатов мониторинга качества и объема об обоснованности предоставления пациенту дополнительных лекарственных средств и МИ, не входящих в условия настоящих Правил;

4) положительного заключения комиссии об обоснованности дополнительных затрат на лекарственные средства и МИ, создаваемой фондом. В состав комиссии включаются представители уполномоченного органа и фонда.

Сноска. Пункт 118 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.04.2019).

118-1. Оплата за оказание медицинской помощи родильницам в критическом состоянии, госпитализированным в Республиканский центр критического акушерства, осуществляется по фактическим расходам на лекарственные средства, МИ и медицинские услуги в порядке, предусмотренном пунктом 118 настоящих Правил.

Сноска. Правила дополнены пунктом 118-1 в соответствии с приказом и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

119. Оплата медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями лимфоидной и кроветворной ткани, которым в условиях круглосуточного стационара проведена химиотерапия, осуществляется по КЗГ основного диагноза или операций и с оплатой по фактическим затратам стоимости химиопрепаратов, не превышающей ее предельную цену.

Сноска. Пункт 119 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

120. При лечении острых форм злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной ткани и депрессии кроветворения, первичная госпитализация круглосуточного стационара оплачивается по стоимости за пролеченный случай по КЗГ основного диагноза или операции с оплатой стоимости химиопрепаратов по фактическим затратам, оплата последующих госпитализаций производится по тридцатипроцентной стоимости пролеченного случая по КЗГ основного диагноза или операции с оплатой по фактическим затратам стоимости химиопрепаратов, не превышающей их предельную цену.

Сноска. Пункт 120 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

121. Поставщикам, применяющим высокодозную химиотерапию при лечении острых форм злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной ткани и депрессии кроветворения, при последующих госпитализациях круглосуточного стационара оплачивается по семидесятипятипроцентной стоимости пролеченного случая по КЗГ основного диагноза или операции с оплатой по фактическим затратам стоимости химиопрепаратов, не превышающей их предельную цену, кроме случаев проведения операции по трансплантации костного мозга. Лечение пациентов со

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 оплатой по фактическим затратам стоимости химиопрепаратов, не превышающей их предельную цену.

Сноска. Пункт 121 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

122. В условиях круглосуточного стационара республиканской организации здравоохранения, оказывающей медицинские услуги онкологическим больным, оплата за пролеченных больных производится по КЗГ основного диагноза или операций и с оплатой стоимости химиотерапии, лучевой терапии, иммуногистохимического исследования.

123. При лечении цирроза и фиброза печени оплата производится по соответствующим КЗГ основного диагноза или операции и с оплатой расходов в республиканских организациях здравоохранения.

124. В условиях дневного стационара поставщикам, оказывающим медицинские услуги онкологическим больным и больным со злокачественными новообразованиями лимфоидной и кроветворной ткани оплата производится:

1) за сеансы химиотерапии по тарифу 1/4 (одной четвертой) от тарифа за один пролеченный случай по КЗГ с учетом коэффициента затратоемкости стационарной помощи и с оплатой стоимости химиопрепаратов по фактическим затратам;

2) при оказании лучевой терапии по тарифу 1/4 (одной четвертой) от тарифа за один пролеченный случай по КЗГ с учетом коэффициента затратоемкости стационарной помощи и с оплатой стоимости фактически оказанных сеансов лучевой терапии;

3) за сеансы химио- и лучевой терапии по тарифу 1/4 (одной четвертой) от тарифа за один пролеченный случай по КЗГ с учетом коэффициента затратоемкости стационарной помощи и с оплатой возмещением стоимости химиопрепаратов по фактическим затратам и стоимости фактически оказанных сеансов лучевой терапии.

Все сеансы химиотерапии и лучевой терапии на 1 (одного) больного за отчетный период считаются как один пролеченный случай.

Сноска. Пункт 124 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие с 01.10.2019).

125. Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 06.12.2018 № ҚР ДСМ-35(порядок введения в действие см. п. 5).

Параграф 3. Порядок оплаты случаев оказания стационарной и стационарозамещающей помощи детям с онкологическими заболеваниями по медико-экономическим тарифам

126. Оплата медицинских услуг, оказываемых детям с онкологическими заболеваниями на уровне круглосуточного стационара за лечение по блокам (схемам), длительность лечения и стоимость полного курса лечения конкретной нозологии, включая стационарозамещающую помощь осуществляется по медико-экономическим тарифам.

Сноска. Пункт 126 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

127. Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

128. Сумма оплаты за лечение конкретной нозологии не превышает стоимость полного курса лечения. Оплата по медико-экономическим тарифам осуществляется поэтапно по блокам (схемам) курса лечения.

Если количество проведенных койко-дней составляет пятьдесят процентов и менее установленных сроком лечения одного блока (схемы) лечения, оплата производится с удержанием 30 (тридцати) процентов от стоимости блока (схемы) лечения.

129. 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 фондом привлекает соисполнителей путем передачи им части своих обязательств по оказанию услуг. Оплата оказанных услуг соисполнителей осуществляется в соответствии с пунктом 45 настоящих Правил.

Сноска. Пункт 129 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

130. Для нозологий, имеющих этап амбулаторного лечения, лекарственные средства выдаются по завершению курса стационарного лечения, при этом, оплата стоимости выданных пациенту лекарственных средства осуществляется на основании прикрепленной в сканированном виде в ИС "ЭРСБ" накладной, за исключением лекарственных средств, входящих в Перечень лекарственных средств и изделий медицинского назначения для обеспечения граждан, в том числе отдельных категорий граждан с определенными заболеваниями (состояниями) бесплатными и (или) льготными лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и специализированными лечебными продуктами на амбулаторном уровне, утвержденный приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 августа 2017 года № 666 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 15724) (далее – приказ № 666).

Сноска. Пункт 130 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

131. Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 06.12.2018 № ҚР ДСМ-35(порядок введения в действие см. п. 5).

Глава 3. Порядок оплаты за оказание скорой медицинской помощи

132. Оплата поставщику за оказание скорой медицинской помощи осуществляется:

1) по подушевому нормативу на оказание скорой медицинской помощи;

2) за проведение тромболитической терапии - по фактической (закупочной) стоимости препарата, не превышающей ее предельную стоимость, определенную уполномоченным органом в соответствии с подпунктами 20) и 68) пункта 1 статьи 7 Кодекса о здоровье.

133. Сумма оплаты за оказание скорой медицинской помощи поставщику за отчетный период определяется путем умножения подушевого норматива скорой помощи на численность населения согласно договору закупа услуг.

Сумма оплаты за оказание скорой медицинской помощи поставщику по подушевому нормативу скорой помощи за отчетный период не зависит от объема оказанных услуг.

Сноска. Пункт 133 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

133-1. Учет договоров закупа услуг скорой медицинской помощи и медицинской помощи, связанной с транспортировкой квалифицированных специалистов и (или) больного санитарным транспортом, осуществляется фондом в ручном или в автоматизированном режиме в ИС "ЕПС".

При автоматизированном режиме Фонд вводит данные во вкладке "Условия договора" в модуле "Платежная система" ИС "ЕПС", подтверждает их и прикрепляет копию договора закупа услуг и дополнительных соглашений к нему при их наличии.

Сноска. Правила дополнены пунктом 133-1 в соответствии с приказом и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

134. Для проведения оплаты при автоматизированном формировании счет-реестр за оказание скорой медицинской помощи и медицинской помощи, связанной с транспортировкой квалифицированных специалистов и (или) больного санитарным транспортом, по форме согласно приложению 51 к настоящим Правилам (далее - счет-реестр за оказание скорой медицинской помощи, медицинской помощи, связанной с транспортировкой квалифицированных специалистов и (или) больного санитарным транспортом) и корректного расчета суммы, предъявляемой к оплате, поставщик

обеспечивает ежедневный персонифицированный ввод данных по формам № 110/у, № 110-2/у и № 114/у первичной медицинской документации, утвержденным приказом № 907, в МИС интегрированной с ИС "ЕПС" (при ее наличии).

Сноска. Пункт 134 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

135. Протокол исполнения договора закупа услуг по оказанию скорой медицинской помощи и медицинской помощи, связанной с транспортировкой квалифицированных специалистов и (или) больного санитарным транспортом, по форме согласно приложению 52 к настоящим Правилам (далее - протокол исполнения договора закупа услуг скорой медицинской помощи) в ручном или автоматизированном режиме в ИС "ЕПС".

Сноска. Пункт 135 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

136. По результатам мониторинга качества и объема услуг скорой медицинской помощи, формируются:

1) реестр услуг скорой медицинской помощи, прошедших текущий мониторинг по форме согласно приложению 54 к настоящим Правилам;

2) реестр услуг скорой медицинской помощи, прошедших целевой мониторинг по форме согласно приложению 54-1 к настоящим Правилам;

3) акт мониторинга качества и объема медицинских услуг скорой медицинской помощи по форме согласно приложению 55 к настоящим Правилам.

Сноска. Пункт 136 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.04.2019).

137. Поставщик на основании первичных документов бухгалтерского учета в срок до 30 числа месяца, следующего за отчетным периодом, обеспечивает в ИС "ЕПС" формирование за отчетный период информацию о:

1) структуре доходов при оказании скорой медицинской помощи по форме согласно приложению 56 к настоящим Правилам;

2) структуре расходов при оказании скорой медицинской помощи по форме согласно приложению 57 к настоящим Правилам;

3) дифференцированной оплате труда работников при оказании скорой медицинской помощи по форме согласно приложению 58 к настоящим Правилам;

4) повышении квалификации и переподготовке кадров при оказании скорой медицинской помощи по форме согласно приложению 59 к настоящим Правилам;

5) распределении плановой суммы аванса при оказании скорой медицинской помощи по форме согласно приложению 60 к настоящим Правилам;

В случае непредоставления информации, предусмотренной настоящим пунктом, формирование акта оказанных услуг за текущий отчетный период поставщику не производится до предоставления указанной информации.

Поставщик по запросу фонда предоставляет копии первичных бухгалтерских документов, на основании которых осуществлено формирование информации, указанной в настоящем пункте.

Сноска. Пункт 137 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

138. Фондом на основании протокола исполнения договора закупа услуг скорой медицинской помощи в ручном или автоматизированном режиме в ИС "ЕПС" формируется акт оказанных услуг по скорой медицинской помощи и медицинской помощи, связанной с транспортировкой квалифицированных специалистов и (или) больного санитарным транспортом по форме согласно приложению 61 к настоящим Правилам (далее - акт оказанных услуг скорой медицинской помощи).

Сноска. Пункт 138 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

139. Исключен приказом и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

140. Оплата поставщику за оказание медицинской помощи, связанной с транспортировкой квалифицированных специалистов и (или) больного санитарным транспортом осуществляется по тарифу за один вызов медицинской помощи.

141. Сумма оплаты поставщику за оказание медицинской помощи, связанной с транспортировкой квалифицированных специалистов и (или) больного санитарным транспортом, за отчетный период определяется путем умножения тарифа за один вызов на фактическое количество вызовов за отчетный период.

142. Поставщик, на основании формы № 110-2/у первичной медицинской документации, утвержденной приказом № 907, формирует и передает в фонд счет-реестр за оказание медицинской помощи, связанной с транспортировкой квалифицированных специалистов и (или) больного санитарным транспортом по форме согласно приложению 51 к настоящим Правилам (далее – счет-реестр за оказание скорой помощи, медицинской помощи, связанной с транспортировкой квалифицированных специалистов и (или) больного санитарным транспортом) в порядке и сроки, предусмотренные пунктом 27 настоящих Правил.

143. Фонд формирует протокол исполнения договора закупа услуг скорой медицинской помощи и медицинской помощи, связанной с транспортировкой

квалифицированных специалистов и (или) больного санитарным транспортом по форме согласно приложению 52 к настоящим Правилам (далее – протокол исполнения договора закупа услуг скорой медицинской помощи).

144. По результатам мониторинга качества и объема услуг по транспортировке квалифицированных специалистов и (или) больного санитарным транспортом формируются:

1) реестр услуг, связанных с транспортировкой квалифицированных специалистов и (или) больного санитарным транспортом, прошедших текущий мониторинг по форме согласно приложению 63 к настоящим Правилам;

2) реестр услуг, связанных с транспортировкой квалифицированных специалистов и (или) больного санитарным транспортом, прошедших целевой мониторинг по форме согласно приложению 63-1 к настоящим Правилам;

3) акт мониторинга качества и объема услуг по транспортировке квалифицированных специалистов и (или) больного санитарным транспортом, по форме согласно приложению 64 к настоящим Правилам.

Сноска. Пункт 144 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.04.2019).

145. Фондом на основании протокола исполнения договора закупа услуг скорой медицинской помощи формируется акт оказанных услуг скорой медицинской помощи и медицинской помощи, связанной с транспортировкой квалифицированных специалистов и (или) больного санитарным транспортом по форме согласно приложению 61 к настоящим Правилам (далее – акт оказанных услуг скорой медицинской помощи).

146. Исключен приказом и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

147. Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 06.12.2018 № ҚР ДСМ-35(порядок введения в действие см. п. 5).

Глава 4. Порядок оплаты за оказание комплекса форм медицинской помощи

Параграф 1. Порядок оплаты за оказание медицинской помощи сельскому населению

148. Оплата услуг, оказанных субъектами села, осуществляется по комплексному подушевому нормативу на сельское население (далее – КПН на сельское население), который включает в себя:

1) обеспечение комплекса амбулаторно-поликлинических услуг прикрепленному населению по перечню услуг, затраты по которым учитываются при оплате за оказанный комплекс амбулаторно-поликлинических услуг субъектами

здравоохранения городского значения и субъектами здравоохранения районного значения и села по комплексному подушевому нормативу согласно приложению 5 к настоящим Правилам в форме:

ПМСП в соответствии с приказом № 281;

КДП в соответствии с приказом № 626;

2) стимулирование работников ПМСП.

Сноска. Пункт 148 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие с 01.01.2020).

149. КПН на сельское население за отчетный период для субъектов села, оказывающих ПМСП по численности прикрепленного населения, зарегистрированного в РПН, определяется на последнюю дату отчетного месяца.

Сноска. Пункт 149 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

150. Сумма оплаты за оказание услуг сельскому населению за отчетный период определяется путем умножения КПН на сельское население на среднесписочную численность прикрепленного сельского населения, зарегистрированного в РПН на отчетный период.

Среднесписочная численность прикрепленного сельского населения за отчетный период определяется путем суммирования численности прикрепленного сельского населения, зарегистрированных в РПН за каждый календарный день отчетного периода и деления полученной суммы на число календарных дней месяца.

Сноска. Пункт 150 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие с 01.01.2020).

151. Сумма оплаты за оказание услуг сельскому населению по КПН на сельское население за отчетный период не зависит от объема оказанных услуг.

152. При оплате услуг сельскому населению для субъектов села предусматриваются :

1) затраты на обеспечение лечебными низкобелковыми продуктами и продуктами с низким содержанием фенилаланина для субъектов села, обслуживающих прикрепленное население с заболеванием фенилкетонурия;

2) затраты на обеспечение при выписке из круглосуточного стационара родильницы с живым новорожденным стоимости комплекта по уходу за младенцем (аптечка новорожденного).

Отпуск лечебных низкобелковых продуктов и продуктов с низким содержанием фенилаланина, комплектов по уходу за младенцем (аптечка новорожденного) регистрируется в ИС "ЛО".

Фонд на основании акта сверки осуществляет корректировку суммы договора закупа услуг в связи с изменением количества лиц, получивших комплект по уходу за

младенцем (аптечку новорожденного) и лиц с заболеванием фенилкетонурия, прикрепленных к субъекту села.

Сноска. Пункт 152 в редакции приказа Министерства здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.01.2019).

153. Автоматизированный учет договоров закупа услуг за оказание услуг сельскому населению, а также дополнительных соглашений к ним, осуществляется фондом в ИС "ЕПС".

Фонд вводит данные во вкладке "Основные условия договора" в модуле "Платежная система" ИС "ЕПС", подтверждает их и прикрепляет копии договоров закупа услуг и дополнительных соглашений к нему при их наличии.

154. Для оплаты и автоматизированного формирования в ИС "ЕПС" счета-реестра за оказание медицинской помощи сельскому населению по форме согласно приложению 65 к настоящим Правилам (далее – счет-реестр за оказание услуг сельскому населению) и корректного расчета суммы, предъявляемой к оплате, субъект села обеспечивает:

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

2) ежедневную персонифицированную регистрацию в МИС интегрированной с ИС "ЕПС", оказанных амбулаторно-поликлинических услуг населению специалистами ПМСП и КДП по формам № 025/у и № 025-7/у первичной медицинской документации, утвержденным приказом № 907;

3) ежедневный ввод внешних направлений на КДУ в МИС интегрированной с ИС "ЕПС" по форме № 201/у, утвержденной приказом № 907;

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

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

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

7) ввод данных, необходимых для выплаты СКПН, расчет и распределение которого осуществляется в порядке, определенном параграфом 1 главы 1 подраздела 2 раздела 2 настоящих Правил;

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

структуре доходов при оказании медицинской помощи субъектом села по форме согласно приложению 66 к настоящим Правилам;

структуре расходов при оказании медицинской помощи субъектом села по форме согласно приложению 67 к настоящим Правилам;

структуре доходов и расходов при оказании медицинской помощи субъектом села по форме согласно приложению 68 настоящим Правилам

дифференцированной оплате труда работников при оказании медицинской помощи субъектом села по форме согласно приложению 69 к настоящим Правилам;

повышении квалификации и переподготовке кадров при оказании медицинской помощи субъектом села по форме согласно приложению 70 к настоящим Правилам;

распределении плановой суммы аванса при оказании медицинской помощи субъектом села по форме согласно приложению 71 к настоящим Правилам;

9) ввод данных, необходимых для формирования отчетов, указанных в подпункте 8) настоящего пункта, осуществляется в срок до 30 (тридцатого) числа месяца, следующего за отчетным периодом;

10) ввод данных в ИС "ДКПН" в соответствии с параграфом 1 главы 1 подраздела 2 раздела 2 настоящих Правил;

11) ежедневный ввод и подтверждение данных в ИС "ЭРСБ" по формам № 003/у первичной медицинской документации, утвержденным приказом № 907. Введенные данные после их подтверждения не подлежат корректировке, за исключением случаев ввода в ИС "ЭРСБ" результатов гистологических и патоморфологических исследований;

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

13) формирование по результатам ввода данных в ИС "ЭРСБ" из медицинских карт статистическую карту выбывшего из стационара (формы № 066/у и № 003/у первичной медицинской документации, утвержденные приказом № 907).

В случае отсутствия в ИС "ЕПС" информации, предусмотренной подпунктом 7) настоящего пункта, формирование счет-реестра за оказание услуг сельскому населению за текущий отчетный период субъекту села не производится до введения указанной информации.

Субъект села по запросу фонда предоставляет копии первичных бухгалтерских документов на основании которой осуществлено формирование информации, указанной в подпункте 8) настоящего пункта.

Сноска. Пункт 154 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № КР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

155. Фонд по субъектам села:

1) в ИС "СУКМУ" вводит результаты экспертизы качества стационарной и стационарозамещающей помощи;

2) в ИС "ЕПС" прикрепляет в сканированном варианте экспертное заключение на каждый случай смерти (летального исхода) стационарных больных по форме согласно приложению 2 к настоящим Правилам.

Сноска. Пункт 155 в редакции приказа Министерства здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.04.2019).

156. Фондом в ручном или в автоматизированном режиме в ИС "ЕПС" формируется протокол исполнения договора закупа услуг по оказанию медицинской помощи сельскому населению (далее – протокол исполнения договора закупа услуг сельскому населению) по форме согласно приложению 72 к настоящим Правилам, в котором учитываются результаты достижения субъектом села индикаторов конечного результата, рассчитанных в автоматизированном режиме в ИС "ДКПН".

157. По результатам мониторинга качества и объема медицинских услуг, оказанных сельскому населению, формируются:

1) реестр услуг амбулаторно-поликлинической помощи, прошедших текущий мониторинг по форме согласно приложению 14 к настоящим Правилам;

2) реестр услуг амбулаторно-поликлинической помощи, прошедших целевой мониторинг по форме согласно приложению 14-1 к настоящим Правилам;

3) акт мониторинга качества и объема медицинских услуг амбулаторно-поликлинической помощи по форме согласно приложению 15 к настоящим Правилам;

4) реестр услуг скорой медицинской помощи, прошедших текущий мониторинг по форме согласно приложению 54 к настоящим Правилам;

5) реестр услуг скорой медицинской помощи, прошедших целевой мониторинг по форме согласно приложению 54-1 к настоящим Правилам;

6) акт мониторинга качества и объема медицинских услуг скорой медицинской помощи по форме согласно приложению 55 к настоящим Правилам;

7) реестр случаев госпитализаций, прошедших текущий мониторинг по форме согласно приложению 37 к настоящим Правилам;

8) реестр случаев госпитализаций, прошедших целевой мониторинг по форме согласно приложению 38 к настоящим Правилам;

9) акт мониторинга качества и объема медицинских услуг стационарной и стационарозамещающей помощи по форме согласно приложению 43 к настоящим Правилам.

Сноска. Пункт 157 в редакции приказа Министерства здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.04.2019).

158. Фондом на основании протокола исполнения договора закупа услуг сельскому населению в ручном или в автоматизированном режиме в ИС "ЕПС" формируется акт

оказанных услуг за оказание медицинской помощи сельскому населению по форме согласно приложению 79 к настоящим Правилам (далее – акт оказанных услуг сельскому населению).

159. Исключен приказом и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

160. Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

161. Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

162. Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 06.12.2018 № ҚР ДСМ-35(порядок введения в действие см. п. 5).

Параграф 2. Порядок оплаты за оказание медицинской помощи онкологическим больным

163. Оплата услуг поставщиков – областных, региональных, городских онкологических организаций и онкологических отделений многопрофильных клиник (далее – онкодиспансер) осуществляется в пределах суммы, предусмотренной договором закупа услуг:

1) по комплексному тарифу на одного онкологического больного за оказание комплекса медицинских услуг в соответствии с Методикой формирования тарифов, онкологическим больным в возрасте 18 лет и старше, страдающим злокачественными новообразованиями (по кодам МКБ-10 С00-С80, С97, С81-С85), за исключением услуг, предусмотренных подпунктами 2) – 8) настоящего пункта;

2) за обеспечение химиопрепаратами онкологических больных - по фактической (закупочной) стоимости химиопрепаратов, не превышающей их предельную цену;

3) за оказание сеансов лучевой терапии онкологическим больным, за исключением высокотехнологичных медицинских услуг – по тарифам;

4) по перечню услуг/операций по кодам МКБ-9 оказываемые в форме стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи онкологическим больным согласно приложению 79-1 к настоящим Правилам – по тарифам за один пролеченный случай по КЗГ с учетом коэффициента затратоемкости;

5) за оказание специализированной медицинской помощи в 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 с учетом коэффициента затратно-емкости (по кодам МКБ-10 С00-С80, С81-С85, С97) за исключением услуг/операций согласно приложению 79-1 к настоящим Правилам;

б) за оказание паллиативной помощи мобильными бригадами онкологическим больным IV клинической группы с отягощающей сопутствующей патологией, не позволяющей проводить специфическое лечение - по тарифам, утвержденном уполномоченным органом;

7) за проведение международных телеконсультаций биообразцов опухолей через систему телепатологии – по тарифам;

8) за проведение молекулярно-генетической и молекулярно-биологической диагностики – по тарифам.

Сноска. Пункт 163 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.01.2019).

164. Автоматизированный учет договоров закупок услуг по оказанию медицинской помощи онкологическим больным, а также дополнительных соглашений к ним, осуществляется фондом в ИС "ЭРОБ".

Фонд вводит данные во вкладке "Условия договора" в модуле "Финансовый блок" ИС "ЭРОБ", подтверждает их и прикрепляет копии договора закупок услуг на оказание медицинской помощи онкологическим больным и дополнительных соглашений к нему при их наличии.

165. Сумма оплаты онкодиспансерам за оказание медицинской помощи онкологическим больным по комплексному тарифу на одного онкологического больного за отчетный период определяется путем умножения комплексного тарифа на одного онкологического больного на среднесписочную численность онкологических больных за отчетный период, за исключением детей до восемнадцати лет с онкологическими заболеваниями и больных со злокачественными новообразованиями лимфоидной и кроветворной ткани, зарегистрированных в ИС "ЭРОБ".

Среднесписочная численность онкологических больных за отчетный период определяется путем суммирования численности онкологических больных, зарегистрированных в ИС "ЭРОБ" за каждый календарный день отчетного периода и деления полученной суммы на число календарных дней месяца.

166. Формирование счета-реестра за оказание медицинской помощи онкологическим больным осуществляется в ИС "ЭРОБ" в ручном или автоматизированном режиме по форме согласно приложению 80 к настоящим Правилам (далее – счет-реестр за оказание медицинской помощи онкологическим больным).

Сноска. Пункт 166 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

167. Автоматизированный расчет суммы, предъявляемой онкодиспансером к оплате за отчетный период и отражаемой в счете-реестре за оказание медицинской помощи онкологическим больным, обеспечивается на основании регистрации (перерегистрации) в течение отчетного периода в информационных системах здравоохранения:

- 1) постановки на учет онкологических больных;
- 2) снятия с учета онкологических больных;
- 3) случаев оказания медицинской помощи онкологическим больным.

168. При оплате услуг, оказываемых онкологическим больным, осуществляется регистрация (перерегистрация) постановки на учет онкологических больных онкодиспансером ежедневно в автоматизированном режиме в ИС "ЭРОБ" на основании :

1) форм № 090/у, № 025/у или № 003/у первичной медицинской документации, утвержденных приказом № 907;

2) личного заявления онкологического больного (оформленного в произвольной форме) о перерегистрации в другой онкодиспансер;

3) запроса онкодиспансера на регистрацию (дислокацию) онкологического больного в другой онкодиспансер, на основании личного заявления (оформленного в произвольной форме) онкологического больного поданного в данный онкодиспансер, которое прикрепляется в сканированном виде.

169. Онкодиспансер в случае отказа в дислокации онкологического больного в другой онкодиспансер указывает мотивированную причину отказа и прикрепляет в ИС "ЭРОБ" в сканированном виде решение об отказе, подписанное руководителем онкодиспансера.

170. По результатам регистрации (перерегистрация) постановки на учет онкологических больных в ИС "ЭРОБ" в автоматизированном режиме формируются списки онкологических больных:

1) дислоцированных из одного онкологического диспансера в другой;

2) прикрепившихся в организацию ПМСП, и не состоящих на учете в онкодиспансере данного региона;

3) состоящих на учете в онкодиспансере данного региона, и прикрепившихся в организацию ПМСП другого региона.

171. Регистрация снятия с учета онкологических больных осуществляется онкодиспансером в автоматизированном режиме в ИС "ЭРОБ" на основании:

1) заключения диспансерного отделения онкодиспансера о выздоровлении онкологического больного;

2) сведений о смерти, поступающих из отделов регистрации актов гражданского состояния областей, городов республиканского значения (далее – органы ОРАГС);

3) свидетельства о смерти онкологического больного, зарегистрированного в РПН.

4) официальных данных органов внутренних дел Республики Казахстан о гражданах Республики Казахстан, выехавших за пределы Республики Казахстан на постоянное место жительства.

В целях оплаты услуг онкодиспансер уточняет в ИС "ЭРОБ" причины смерти онкологических больных, за исключением умерших, снятых с учета автоматически, не позднее десяти календарных дней со дня регистрации смерти онкологического больного органом ОРАГС. По результатам регистрации снятия с учета онкологических больных в ИС "ЭРОБ" в автоматизированном режиме формируются списки онкологических больных, снятых с учета автоматически и умерших онкологических больных, не снятых с учета.

172. Регистрация случаев оказания медицинской помощи онкологическим больным осуществляется в ИС "ЭРОБ" путем ввода:

1) ежедневного подтверждения данных об оказании стационарной, стационарозамещающей и амбулаторно-поликлинической медицинской помощи по формам № 066-2/у, № 003/у и 025/у первичной медицинской документации, утвержденным приказом № 907;

2) подтверждения выписного эпикриза в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней, следующих за выбытием пациента из стационара или завершением амбулаторного лечения;

3) подтверждения данных об использованных в отчетном периоде химиопрепаратах онкологическим больным, включая таргетные препараты, на всех этапах лечения.

Сноска. Пункт 172 с изменением, внесенным приказом Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

173. Ввод в ИС "ЭРОБ" данных по фактическому использованию химиопрепаратов онкологическим больным осуществляется врачом химиотерапевтом онкодиспансера в соответствии со схемой применения химиопрепаратов с учетом фактической (закупочной) стоимости химиопрепаратов, не превышающей их предельную цену.

Сноска. Пункт 173 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

174. Онкодиспансер в срок до 30 (тридцатого) числа месяца, следующего за отчетным периодом, вводит в ИС "ЭРОБ" следующие отчеты за предыдущий отчетный период, содержащие информацию о:

1) структуре доходов при оказании медицинских услуг по форме согласно приложению 81 к настоящим Правилам;

2) структуре расходов при оказании медицинских услуг по форме согласно приложению 82 к настоящим Правилам;

3) дифференцированной оплате труда работников по форме согласно приложению 83 к настоящим Правилам;

4) повышении квалификации и переподготовке кадров по форме согласно приложению 84 к настоящим Правилам;

5) распределении плановой суммы аванса на оказание медицинских услуг по форме согласно приложению 85 к настоящим Правилам.

В случае отсутствия в ИС "ЭРОБ" информации, предусмотренной настоящим пунктом, формирование счет-реестра за оказание медицинской помощи онкологическим больным за текущий отчетный период онкодиспансеру не производится до введения указанных данных.

По запросу фонда онкодиспансер предоставляет копии первичных бухгалтерских документов, на основании которой осуществлено формирование информации, указанной в настоящем пункте.

175. Протокол исполнения договора закупа услуг по оказанию медицинской помощи онкологическим больным по форме согласно приложению 86 к настоящим Правилам (далее - протокол исполнения договора закупа услуг по оказанию медицинской помощи онкологическим больным), формируется фондом в ручном или в автоматизированном режиме в ИС "ЭРОБ".

176. По результатам мониторинга качества и объема медицинских услуг, оказанных онкодиспансером формируются:

1) реестр случаев госпитализаций, прошедших текущий мониторинг по форме согласно приложению 37 к настоящим Правилам;

2) реестр случаев госпитализаций, прошедших целевой мониторинг по форме согласно приложению 38 к настоящим Правилам;

3) акт мониторинга качества и объема медицинских услуг стационарной и стационарозамещающей помощи по форме согласно приложению 43 к настоящим Правилам;

4) реестр случаев госпитализаций, подлежащих и не подлежащих оплате, в том числе частично по результатам мониторинга качества и объема медицинских услуг всеми участниками по форме согласно приложению 46 к настоящим Правилам.

Сноска. Пункт 176 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.04.2019).

177. Фонд по умершим онкологическим больным прикрепляет в ИС "ЭРОБ" в сканированном варианте экспертное заключение на каждый случай смерти (летального исхода) по форме согласно приложению 2 к настоящим Правилам.

Сноска. Пункт 177 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.04.2019).

178. В случае снятия с учета в ИС "ЭРОБ" онкологических больных по причине смерти, дата смерти которых зарегистрирована в прошедшем отчетном периоде, оплата осуществляется в отчетном периоде с учетом снятия суммы, рассчитанной за каждый календарный день нахождения онкологического больного на учете со дня регистрации

даты его смерти по комплексному тарифу на одного онкологического больного в день и штрафных санкций по перечню дефектов в соответствии с Единым классификатором дефектов.

Сноска. Пункт 178 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.04.2019).

179. При оплате штрафные санкции за несвоевременное снятие с учета и несвоевременную регистрацию сведений о смерти онкологического больного в ИС "ЭРОБ" не применяются в отношении больных со злокачественными новообразованиями лимфоидной и кроветворной ткани, посмертно зарегистрированных онкологических больных, а также онокологических больных умерших до 1 января 2012 года.

180. Фондом на основании протокола исполнения договора закупа услуг по оказанию медицинской помощи онкологическим больным в ручном или в автоматизированном режиме в ИС "ЭРОБ" формируется акт оказанных услуг за оказание медицинской помощи онкологическим больным по форме согласно приложению 88 к настоящим Правилам (далее – акт оказанных услуг за оказание медицинской помощи онкологическим больным).

181. Исключен приказом и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

182. Онкодиспансер с целью обеспечения доступности и качества медицинской помощи онкологическим больным (больным с предраковыми заболеваниями, направленным на верификацию диагноза) привлекает соисполнителя для оказания медицинской помощи онкологическим больным. Оплата за оказанные услуги соисполнителя осуществляется по заключенному с соисполнителем договору в соответствии с гражданским законодательством, в пределах суммы договора закупа услуг:

1) за оказанные КДУ – по тарифам;

2) за оказание специализированной медицинской помощи в форме стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи онкологическим больным (больным с предраковыми заболеваниями, направленным на верификацию диагноза) – по тарифам за один пролеченный случай по КЗГ с учетом коэффициента затратоемкости (по кодам МКБ-10 С00-С80, С81-С85, С97).

Сноска. Пункт 182 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

183. Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 06.12.2018 № ҚР ДСМ-35(порядок введения в действие см. п. 5).

184. Оплата за оказание высокотехнологичных медицинских услуг осуществляется по тарифам.

Оплата за проведение лучевой терапии на амбулаторном уровне осуществляется за фактически оказанные сеансы лучевой терапии по тарифам. При этом, поставщик обеспечивает пациентов проживанием в пансионате за счет стоимости лучевой терапии

Сноска. Пункт 184 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

185. Оплата за оказание паллиативной помощи и сестринского ухода онкологическим больным IV клинической группы с отягощающей сопутствующей патологией, не позволяющей проводить специфическое лечение, осуществляется по тарифу за один койко-день, за исключением услуг мобильных бригад.

Сноска. Пункт 185 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.01.2019).

Параграф 3. Порядок оплаты за оказание медико-социальной помощи больным туберкулезом

186. Оплата поставщикам - противотуберкулезным диспансерам за оказание медико-социальной помощи больным туберкулезом осуществляется в пределах суммы, предусмотренной договором закупа услуг:

- 1) по комплексному тарифу на одного больного туберкулезом;
- 2) за обеспечение противотуберкулезными препаратами в соответствии с лекарственным формуляром медицинских организаций по фактической (закупочной) стоимости противотуберкулезных препаратов, не превышающей их предельную цену и в соответствии с приказом № 666.

Оплата услуг осуществляется по комплексному тарифу на одного больного туберкулезом, который предусматривает затраты на:

- 1) осуществление лечебно-диагностических мероприятий по выявлению туберкулеза у лиц с подозрением на наличие данного заболевания;
- 2) обеспечение лечебно-диагностическими мероприятиями больных туберкулезом (активный туберкулез) и диспансерное наблюдение за лицами, состоящими на диспансерном учете в противотуберкулезных диспансерах;
- 3) оказание социально-психологической и паллиативной помощи больным туберкулезом.

Оплата за оказание медико-социальной помощи больным туберкулезом в республиканской организации осуществляется за оказание стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи по тарифу за один койко-день.

Сноска. Пункт 186 с изменением, внесенным приказом Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

187. При отсутствии в противотуберкулезных диспансерах диспансерных отделений с организацией амбулаторного лечения и диспансерного наблюдения лиц, состоящих на диспансерном учете, к оказанию данных медицинских услуг, по согласованию с фондом, привлекаются в качестве соисполнителя субъекты ПМСП за счет средств, предусмотренных по договору закупа услуг.

188. Сумма оплаты за оказание медико-социальной помощи по комплексному тарифу на одного больного туберкулезом противотуберкулезным диспансерам за отчетный период определяется путем умножения комплексного тарифа на одного больного туберкулезом на среднесписочную численность активных больных туберкулезом за отчетный период.

Среднесписочная численность активных больных туберкулезом за отчетный период определяется путем суммирования численности больных туберкулезом, зарегистрированных в ИС "НРБТ" за каждый календарный день отчетного периода и деления полученной суммы на число календарных дней месяца.

Сноска. Пункт 188 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.01.2019).

189. Автоматизированный учет договоров закупа услуг по оказанию медико-социальной помощи больным туберкулезом, а также дополнительных соглашений к ним, осуществляется фондом в ИС "ЭРОБ". Фонд вводит данные во вкладке "Условия договора" в модуле "Финансовый блок" ИС "ЭРОБ", подтверждает их и прикрепляет копии договоров закупа услуг по оказанию медико-социальной помощи больным туберкулезом и дополнительных соглашений к нему при их наличии.

190. Формирование счета-реестра за оказание медико-социальной помощи больным туберкулезом по форме согласно приложению 89 к настоящим Правилам (далее – счет-реестр за оказание медико-социальной помощи больным туберкулезом) осуществляется противотуберкулезным диспансером в ИС "ЭРОБ" в ручном или автоматизированном режиме.

191. Автоматизированный расчет суммы, предъявляемой противотуберкулезным диспансером к оплате за отчетный период и отражаемой в счете-реестре за оказание медико-социальной помощи больным туберкулезом, осуществляется на основании:

регистрации (перерегистрации), постановки на учет и снятия с учета лиц с активным туберкулезом в ИС "НРБТ";

регистрации расхода (приход, списание) противотуберкулезных препаратов в ИС "ЛО".

192. Регистрация (перерегистрация) постановки на учет больных туберкулезом, осуществляется противотуберкулезным диспансером ежедневно в автоматизированном режиме в ИС "НРБТ" на основании медицинской карты больного туберкулезом формы

№ ТБ 01/у или формы ТБ 01/у – категория IV. Регистрация снятия с учета активного больного туберкулезом осуществляется противотуберкулезным диспансером в автоматизированном режиме в ИС "НРБТ" на основании:

- 1) форм первичной медицинской документации: формы № ТБ 01/у или формы № ТБ 01/у – категория IV об окончании лечения, утвержденной приказом № 907;
- 2) сведений о смерти, поступающих из ОРАГС;
- 3) свидетельства о смерти больного туберкулезом, зарегистрированного в РПН;
- 4) факта регистрации случая смерти больного туберкулезом в ИС "НРБТ";
- 5) подтверждения выбытия больного туберкулезом в другой регион, установленного по форме ТБ 01/у, утвержденной приказом № 907;
- 6) выезда за пределы Республики Казахстан на постоянное место жительства;
- 7) данных медицинской карты формы № ТБ 01/у или формы ТБ 01/у – категория IV об отрыве от лечения (отсутствие лечения в течение 2 (двух) месяцев).

По результатам регистрации снятия с учета активных больных туберкулезом в ИС "НРБТ" в автоматизированном режиме формируются списки больных туберкулезом, снятых с учета активных больных.

Сноска. Пункт 192 с изменением, внесенным приказом Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

193. Для оплаты услуг противотуберкулезный диспансер при регистрации услуг по оказанию медицинской помощи больным туберкулезом в ИС "ЭРСБ" и МИС, интегрированной с ИС "ЕПС", обеспечивает:

- 1) ежедневный ввод и подтверждение данных по формам № 003/у, 025/у первичной медицинской документации, утвержденным приказом № 907. После подтверждения правильности ввода, данные в ИС "ЭРСБ" не подлежат корректировке, за исключением случаев ввода результатов гистологических и патоморфологических исследований;
- 2) формирование не позднее 1 (одного) рабочего дня после дня выписки пациента из стационара - форм № 003/у, № ТБ 01/у или № ТБ 01-категория IV первичной медицинской документации, утвержденным приказом № 907;
- 3) ввод данных в срок до 30 (тридцатого) числа месяца, следующего за отчетным периодом, необходимых для формирования следующих отчетов, содержащих информацию о:

структуре доходов при оказании медицинских услуг по форме согласно приложению 81 к настоящим Правилам;

структуре расходов при оказании медицинских услуг по форме согласно приложению 82 к настоящим Правилам;

дифференцированной оплате работников по форме согласно приложению 83 к настоящим Правилам;

повышении квалификации и переподготовке кадров по форме согласно приложению 84 к настоящим Правилам;

распределении плановой суммы аванса на оказание медицинских услуг по форме согласно приложению 85 к настоящим Правилам.

В случае отсутствия в ИС "ЭРОБ" информации, предусмотренной подпунктом 3) части первой настоящего пункта, формирование счет-реестра за оказание медико-социальной помощи больным за текущий отчетный период поставщику не производится до введения указанных данных.

Поставщик по запросу фонда предоставляет копии первичных бухгалтерских документов, на основании которых осуществлено формирование информации, указанной в настоящем пункте.

Сноска. Пункт 193 с изменениями, внесенными приказами Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования); от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

194. В случае снятия с учета в ИС "НРБТ" активных больных туберкулезом по причине смерти, дата смерти которых зарегистрирована в прошедшем отчетном периоде, оплата осуществляется в отчетном периоде с учетом снятия суммы, рассчитанной за каждый календарный день нахождения активного больного туберкулезом на учете со дня регистрации даты его смерти по комплексному тарифу на одного больного туберкулезом в день и штрафных санкций по перечню дефектов в соответствии с Единым классификатором дефектов.

Сноска. Пункт 194 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.04.2019).

195. Штрафные санкции за несвоевременное снятие с учета активного больного туберкулезом и несвоевременную регистрацию сведений о смерти больного туберкулезом в ИС "НРБТ" не применяются в отношении посмертно зарегистрированных туберкулезных больных, а также больных туберкулезом умерших до 1 января 2018 года.

Сноска. Пункт 195 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.01.2019).

196. Регистрация расхода противотуберкулезных препаратов в ИС "ЛО" осуществляется противотуберкулезным диспансером.

Для регистрации выдачи противотуберкулезных препаратов другими организациями здравоохранения в соответствии с Инструкцией по организации оказания медицинской помощи по туберкулезу, утвержденной приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 25 декабря 2017 года № 994 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 16381) противотуберкулезный диспансер заключает с ними безвозмездный

договор на лекарственное обеспечение. Организации здравоохранения, осуществляющие отпуск противотуберкулезных препаратов по безвозмездному гражданско-правовому договору, вносят и подтверждают в ИС "ЛО" расход противотуберкулезных препаратов.

197. Протокол исполнения договора закупа услуг по оказанию медико-социальной помощи больным туберкулезом, по форме согласно приложению 90 к настоящим Правилам (далее - протокол исполнения договора закупа услуг по оказанию медико-социальной помощи больным туберкулезом), формируется фондом в ручном или автоматизированном режиме в ИС "ЭРОБ".

198. По результатам мониторинга качества и объема медицинских услуг, оказанных противотуберкулезным диспансером формируются:

1) реестр случаев госпитализаций, прошедших текущий мониторинг по форме согласно приложению 37 к настоящим Правилам;

2) реестр случаев госпитализаций, прошедших целевой мониторинг по форме согласно приложению 38 к настоящим Правилам;

3) акт мониторинга качества и объема медицинских услуг стационарной и стационарозамещающей помощи по форме согласно приложению 43 к настоящим Правилам;

4) реестр случаев госпитализаций, подлежащих и не подлежащих оплате, в том числе частично по результатам мониторинга качества и объема медицинских услуг всеми участниками по форме согласно приложению 46 к настоящим Правилам.

Сноска. Пункт 198 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.04.2019).

199. Фондом на основании протокола исполнения договора закупа услуг по оказанию медико-социальной помощи больным туберкулезом в ручном или автоматизированном режиме в ИС "ЭРОБ" формируется акт оказанных услуг за оказание медико-социальной помощи больным туберкулезом, по форме согласно приложению 91 к настоящим Правилам (далее – акт оказанных услуг за оказание медико-социальной помощи больным туберкулезом).

200. Исключен приказом и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

201. Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 06.12.2018 № ҚР ДСМ-35(порядок введения в действие см. п. 5).

Параграф 4. Порядок оплаты за оказание медико-социальной помощи ВИЧ-инфицированным и (или) больным синдромом приобретенного иммунодефицита

202. Оплата услуг поставщиков – областных, городских центров по профилактике и борьбе с синдромом приобретенного иммунодефицита (далее - центры по профилактике и борьбе со СПИД) осуществляется:

1) по комплексному тарифу на одного ВИЧ-инфицированного и (или) больного СПИД;

2) за обеспечение антиретровирусными препаратами в соответствии с лекарственным формуляром медицинских организаций по фактической (закупочной) стоимости антиретровирусных препаратов, не превышающей их предельную цену и в соответствии с приказом № 666.

Оплата республиканской организации здравоохранения, оказывающей специализированную медицинскую помощь в форме консультативно-диагностической помощи, осуществляется по тарифу за оказание одной медицинской услуги, утвержденному уполномоченным органом.

Сноска. Пункт 202 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.02.2019).

203. Оплата услуг осуществляется по комплексному тарифу на одного ВИЧ-инфицированного и (или) больного СПИД, который включает:

1) обеспечение квалифицированной, специализированной, медико-социальной помощи в форме амбулаторно-поликлинической помощи: консультативно-диагностической помощи ВИЧ-инфицированных и (или) больных СПИД, в том числе осуществление профилактических мероприятий по снижению риска передачи ВИЧ-инфекции от матери к плоду и ребенку раннего детского возраста;

2) обеспечение конфиденциального медицинского обследования, предоставление психосоциальных, юридических консультаций, функционирования пунктов доверия, дружественных кабинетов, реализации мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции среди населения;

3) проведение лечебно-профилактических мероприятий среди лиц, относящихся к уязвимым группам населения по повышенному риску инфицирования ВИЧ, утвержденных уполномоченным органом;

4) проведение лабораторных исследований на ВИЧ-инфекции для пациентов субъектов здравоохранения, оказывающих стационарную и стационарозамещающую медицинскую помощь и первичную медико-санитарную помощь.

204. Сумма оплаты центрам по профилактике и борьбе со СПИД за оказание медико-социальной помощи ВИЧ-инфицированным и (или) больным СПИД определяется путем умножения комплексного тарифа на одного ВИЧ-инфицированного и (или) больного СПИД на среднесписочную численность ВИЧ-инфицированных и (или) больных СПИД за отчетный период.

205. Среднесписочная численность ВИЧ-инфицированных и (или) больных СПИД за отчетный период рассчитывается путем суммирования численности

ВИЧ-инфицированных и (или) больных СПИД, за каждый календарный день отчетного периода и деления полученной суммы на число календарных дней в месяце данного отчетного периода.

206. Сумма оплаты за оказание услуг республиканской организацией здравоохранения определяется путем умножения тарифов на медицинские услуги на количество фактически оказанных услуг.

207. Счет-реестр за оказание медико-социальной помощи ВИЧ-инфицированным и (или) больным СПИД формируется по форме согласно приложению 92 к настоящим Правилам (далее – счет-реестр за оказание медико-социальной помощи при ВИЧ/СПИД).

Республиканская организация здравоохранения формирует счет-реестр за оказание медико-социальной помощи ВИЧ-инфицированным и (или) больным СПИД республиканской организацией здравоохранения по форме согласно приложению 93 к настоящим Правилам.

Сноска. Пункт 207 с изменением, внесенным приказом и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

208. Расчет суммы, предъявляемой центром по профилактике и борьбе со СПИД к оплате за отчетный период и отражаемой в счете-реестре за оказание медико-социальной помощи при ВИЧ/СПИД, обеспечивается на основании:

1) регистрации (перерегистрации) постановки на учет и снятия с учета ВИЧ-инфицированных и (или) больных СПИД;

2) регистрации обеспеченных рецептов антиретровирусных препаратов в ИС "ЛО".

Сноска. Пункт 208 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.02.2019).

209. При оплате осуществляется регистрация (перерегистрация) постановки на учет ВИЧ-инфицированных и (или) больных СПИД осуществляется центром по профилактике и борьбе со СПИД в соответствии с Правилами регистрации, ведения учета случаев инфекционных, паразитарных, профессиональных заболеваний и отравлений, и правил ведения отчетности по ним, утвержденными приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от 24 июня 2015 года № 451 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 12083), ежедневно в автоматизированном и ручном режиме на основании:

1) подтвержденного результата о наличии ВИЧ-инфекции, выданного Республиканским государственным предприятием на праве хозяйственного ведения "Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД" Министерства здравоохранения Республики Казахстан на основании проведенных исследований по алгоритму лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции и направленного в территориальные центры по профилактике и борьбе со СПИД;

2) прибытия ВИЧ-инфицированного и (или) больного СПИД из иной административно-территориальной единицы Республики Казахстан установленного на основании уведомления другого центра по профилактике и борьбе со СПИД о переводе пациента, в связи со сменой места жительства, а также прибывших из зарубежных стран граждан Республики Казахстан, оралманов, иностранцев и лиц без гражданства на постоянное проживание на территории Республики Казахстан, с ранее установленным диагнозом ВИЧ/СПИД.

210. Для оплаты производится регистрация снятия с учета ВИЧ-инфицированных и (или) больных СПИД, которая осуществляется центром по профилактике и борьбе со СПИД на основании:

1) выбытия ВИЧ-инфицированного и (или) больного СПИД за пределы обслуживаемой центром по профилактике и борьбе со СПИД административно-территориальной единицы Республики Казахстан, с направлением уведомления о переводе пациента в связи со сменой места жительства для постановки на учет и диспансерного наблюдения в другой центр по профилактике и борьбе со СПИД;

2) официальных данных органов внутренних дел Республики Казахстан о гражданах Республики Казахстан, выехавших за пределы Республики Казахстан на постоянное место жительства;

3) сведений о смерти, поступающих из ОРАГС;

4) свидетельства о смерти ВИЧ-инфицированных и (или) больных СПИД, зарегистрированного в РПН;

5) факта регистрации случая смерти больного ВИЧ-инфицированных и (или) больных СПИД в ИС "ЭРСБ".

211. В процессе оплаты центр по профилактике и борьбе со СПИД, республиканская организация здравоохранения на основании первичных документов бухгалтерского учета в срок до 30 (тридцатого) числа месяца, следующего за отчетным периодом, предоставляют следующие отчеты за предыдущий отчетный период, содержащие информацию о:

1) структуре доходов при оказании медицинских услуг по форме согласно приложению 81 к настоящим Правилам;

2) структуре расходов при оказании медицинских услуг по форме согласно приложению 82 к настоящим Правилам;

3) дифференцированной оплате работников по форме согласно приложению 83 к настоящим Правилам;

4) повышении квалификации и переподготовке кадров по форме согласно приложению 84 к настоящим Правилам;

5) распределении плановой суммы аванса на оказание медицинских услуг по форме согласно приложению 85 к настоящим Правилам;

В случае непредоставления информации, предусмотренной настоящим пунктом, формирование акта оказанных услуг за текущий отчетный период центру по профилактике и борьбе со СПИД, республиканской организации здравоохранения не производится до предоставления указанной информации.

Центр по профилактике и борьбе со СПИД, республиканская организация здравоохранения по запросу фонда предоставляют копии первичных бухгалтерских документов, на основании которых осуществлено формирование информации, указанной в настоящем пункте.

212. Для оплаты услуг Фондом формируются:

1) протокол исполнения договора закупа услуг по оказанию медико-социальной помощи ВИЧ-инфицированным и (или) больным СПИД по форме согласно приложению 94 к настоящим Правилам (далее - протокол исполнения договора закупа услуг по оказанию медико-социальной помощи при ВИЧ/СПИД);

2) протокол исполнения договора закупа услуг по оказанию медико-социальной помощи ВИЧ-инфицированным и (или) больным СПИД республиканской организацией здравоохранения по форме согласно приложению 95 к настоящим Правилам (далее - протокол исполнения договора закупа услуг по оказанию медико-социальной помощи при ВИЧ/СПИД республиканской организацией).

213. Мониторинг качества и объема центров по профилактике и борьбе со СПИД осуществляется 1 (один) раз в полугодие путем посещения поставщика. По результатам мониторинга качества и объема, фондом осуществляется удержание суммы оплаты в текущем периоде, по нарушениям, выявленным в текущем и прошедших периодах в размере одного комплексного тарифа на одного ВИЧ-инфицированного и (или) больного СПИД за каждое нарушение.

По результатам мониторинга качества и объема формируются:

1) реестр оказанных консультативно-диагностических услуг, не включенных в комплексный подушевой норматив на оказание амбулаторно-поликлинической помощи, прошедших текущий мониторинг по форме согласно приложению 24 к настоящим Правилам;

2) реестр оказанных консультативно-диагностических услуг, не включенных в комплексный подушевой норматив на оказание амбулаторно-поликлинической помощи, прошедших целевой мониторинг по форме согласно приложению 24-1 к настоящим Правилам;

3) акт мониторинга качества и объема консультативно-диагностических услуг, не включенных в комплексный подушевой норматив на оказание амбулаторно-поликлинической помощи, по форме согласно приложению 25 к настоящим Правилам.

В случае снятия с учета в текущем отчетном периоде ВИЧ-инфицированных и (или) больных СПИД по причине смерти, дата смерти которых зарегистрирована в

прошедшем отчетном периоде, оплата осуществляется со снятием суммы за несвоевременную регистрацию смерти пациента. Сумма снятия с оплаты за несвоевременную регистрацию рассчитывается за каждый календарный день нахождения на учете ВИЧ-инфицированным и (или) больным СПИД со дня регистрации даты его смерти по комплексному тарифу в день и штрафных санкций по перечню дефектов в соответствии с Единым классификатором дефектов.

Сноска. Пункт 213 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.04.2019).

213-1. При оплате штрафные санкции за несвоевременное снятие с учета и несвоевременную регистрацию сведений о смерти ВИЧ-инфицированного и (или) больного СПИД не применяются в отношении посмертно зарегистрированных ВИЧ-инфицированных и (или) больных СПИД, а также ВИЧ-инфицированных и (или) больных СПИД умерших до 1 января 2018 года.

Сноска. Правила дополнены пунктом 213-1 в соответствии с приказом Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.01.2019).

214. Фондом на основании протокола исполнения договора закупа услуг по оказанию медико-социальной помощи при ВИЧ/СПИД и протокола исполнения договора закупа услуг по оказанию медико-социальной помощи при ВИЧ/СПИД республиканской организацией формируются акт оказанных услуг за оказание медико-социальной помощи ВИЧ-инфицированным и (или) больным СПИД по форме согласно приложению 99 к настоящим Правилам (далее – акт оказанных услуг за оказание медицинской помощи при ВИЧ/СПИД) и акт оказанных услуг за оказание медико-социальной помощи ВИЧ-инфицированным и (или) больным СПИД республиканской организацией здравоохранения по форме согласно приложению 100 к настоящим Правилам (акт оказанных услуг за оказание медицинской помощи при ВИЧ /СПИД республиканской организацией).

215. Исключен приказом и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

216. Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 06.12.2018 № ҚР ДСМ-35(порядок введения в действие см. п. 5).

Параграф 5. Порядок оплаты за оказание медико-социальной помощи лицам, страдающим психическими расстройствами (заболеваниями)

217. Оплата услуг поставщикам – организациям здравоохранения, оказывающим психиатрическую помощь (далее - психиатрические организации), оказывающим медико-социальную помощь лицам, страдающим психическими расстройствами (заболеваниями) осуществляется по комплексному тарифу на одного больного с

психическими и поведенческими расстройствами (далее – комплексный тариф на одного больного с психическими и поведенческими расстройствами).

218. Оплата услуг осуществляется по комплексному тарифу на одного больного с психическими и поведенческими расстройствами, который включает затраты на:

1) услуги, направленные на профилактику психических и поведенческих расстройств (заболеваний), обследование психического здоровья, диагностику психических нарушений, лечение, уход и медико-социальную реабилитацию лиц, страдающих психическими расстройствами (заболеваниями);

2) услуги, направленные на профилактику психических и поведенческих расстройств (заболеваний), обследование психического здоровья граждан, не состоящих на диспансерном учете;

3) оказание лицам, страдающим психическими расстройствами (заболеваниями) квалифицированной, специализированной, медико-социальной помощи, в том числе социально-трудовую реабилитацию, в следующих формах: скорой медицинской помощи, амбулаторно-поликлинической помощи: консультативно-диагностической помощи, стационарной и стационарозамещающей помощи, в том числе стационарное лечение по решению суда о применении мер принудительного лечения.

219. Оплата за оказание медико-социальной помощи лицам, страдающим психическими расстройствами (заболеваниями) в республиканской организации, осуществляется за оказание стационарной медицинской помощи по тарифу за пролеченный случай по расчетной средней стоимости и за один койко-день согласно главе 2 подраздела 2 раздела 2 настоящих Правил.

220. Ежемесячная сумма оплаты психиатрическим организациям за оказание медико-социальной помощи лицам, страдающим психическими расстройствами (заболеваниями) определяется путем умножения комплексного тарифа на одного больного с психическими и поведенческими расстройствами на среднесписочную численность больных с психическими и поведенческими расстройствами (заболеваниями) за отчетный период.

Среднесписочная численность больных с психическими и поведенческими расстройствами за отчетный период рассчитывается путем суммирования численности больных с психическими и поведенческими расстройствами, зарегистрированных в ИС "ЭРПБ" за каждый календарный день отчетного периода и деления полученной суммы на число календарных дней в месяце данного отчетного периода.

Сноска. Пункт 220 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.01.2019).

221. Автоматизированный учет договоров закупок услуг по оказанию медико-социальной помощи лицам, страдающим психическими расстройствами (заболеваниями), а также дополнительных соглашений к ним, осуществляется фондом в ИС "ЭРОБ". Фонд вводит данные во вкладке "Условия договора" в модуле "

Финансовый блок" ИС "ЭРОБ", подтверждает их и прикрепляет копии договора закупа услуг и дополнительных соглашений к нему при их наличии.

222. Автоматизированный расчет суммы, предъявляемой психиатрической организацией к оплате за отчетный период, и отражаемой в счете-реестре за оказание медико-социальной помощи лицам, страдающим психическими расстройствами (заболеваниями), обеспечивается на основании регистрации (перерегистрации) в информационных системах здравоохранения:

1) постановки на учет лиц, страдающих психическими расстройствами (заболеваниями);

2) снятия с учета лиц, страдающих психическими расстройствами (заболеваниями);

3) случаев оказания медицинской помощи лицам, страдающим психическими расстройствами (заболеваниями).

223. Регистрация (перерегистрация) постановки на учет лиц, страдающим психическими расстройствами (заболеваниями) осуществляется психиатрическими организациями ежедневно в автоматизированном режиме в ИС "ЭРПБ" на основании:

1) форм № 030-2/у, № 25/у первичной медицинской документации, утвержденных приказом № 907;

2) письменного согласия пациента (или его законного представителя) на медицинское обследование;

3) прибытия лиц, страдающих психическими расстройствами (заболеваниями) из иной административно-территориальной единицы Республики Казахстан, установленного на основании уведомления другой психиатрической организации о переводе пациента в связи со сменой места жительства, а также прибывших из зарубежных стран граждан Республики Казахстан, оралманов, иностранцев и лиц без гражданства на постоянное место жительства в Республики Казахстан с ранее установленными психическими и поведенческими расстройствами (заболеваниями).

Сноска. Пункт 223 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

224. Регистрация снятия с учета лиц, страдающих психическими расстройствами (заболеваниями) осуществляется психиатрической организацией в автоматизированном режиме в ИС "ЭРПБ" на основании:

1) заключения комиссией врачей-психиатров о выздоровлении лица, страдающего психическими расстройствами (заболеваниями);

2) свидетельства о смерти лица, страдающего психическими расстройствами (заболеваниями), зарегистрированного в РПН;

3) изменения постоянного места жительства с выездом за пределы обслуживаемой психиатрической организацией территории;

4) официальных данных органов внутренних дел Республики Казахстан о гражданах Республики Казахстан, выехавших за пределы Республики Казахстан на постоянное место жительства;

5) сведений о смерти, поступающих из ОРАГС;

6) отсутствия каких-либо достоверных сведений о местонахождении лица, страдающего психическими расстройствами (заболеваниями) в течение 12 (двенадцати) месяцев;

7) подтвержденного факта осуждения, связанного с лишением свободы (снятие производится в течение 3 (трех) месяцев после получения ответа на запрос с Комитета по правовой статистике и специальным учетам Генеральной прокуратуры Республики Казахстан);

8) признания безвестно отсутствующим или объявления умершим.

225. Регистрация случаев оказания медицинской помощи лицам, страдающим психическими расстройствами (заболеваниями) в форме стационарной и стационарозамещающей помощи осуществляется в ИС "ЭРСБ" путем ежедневного ввода и подтверждения данных об оказании стационарной, стационарозамещающей, медико-социальной помощи по форме № 066-3/у, утвержденной приказом № 907.

226. Для автоматизированного формирования ИС "ЭРОБ" счета-реестра за оказание медико-социальной помощи лицам, страдающим психическими и поведенческими расстройствами (заболеваниями) по форме, согласно приложению 101 к настоящим Правилам (далее - счет-реестр за оказание медико-социальной помощи при психических расстройствах) и корректного расчета суммы, предъявляемой к оплате, поставщик обеспечивает в информационных системах:

1) ежедневный ввод и подтверждение данных по формам № 025/у, № 030-2/у первичной медицинской документации, утвержденным приказом № 907. После подтверждения правильности ввода данные в ИС "ЭРСБ" не подлежат корректировке, за исключением случаев ввода результатов гистологических и патоморфологических исследований;

2) формирование не позднее 1 (одного) рабочего дня после дня выписки пациента из стационара статистических карт выбывшего из психиатрического стационара по формам № 066-3/у и № 027/у первичной медицинской документации, утвержденным приказом № 907;

3) ввод данных в срок до 30 (тридцатого) числа месяца, следующего за отчетным периодом, необходимых для формирования следующих отчетов, содержащих информацию о:

структуре доходов при оказании медицинских услуг по форме согласно приложению 81 к настоящим Правилам;

структуре расходов при оказании медицинских услуг по форме согласно приложению 82 к настоящим Правилам;

дифференцированной оплате работников по форме согласно приложению 83 к настоящим Правилам;

повышении квалификации и переподготовке кадров по форме согласно приложению 84 к настоящим Правилам;

распределении плановой суммы аванса на оказание медицинских услуг по форме согласно приложению 85 к настоящим Правилам.

Поставщик по запросу фонда предоставляет копии первичных бухгалтерских документов, на основании которых осуществлено формирование информации, указанной в настоящем пункте.

В случае отсутствия в ИС "ЭРОБ" информации, предусмотренной подпунктом 3) части первой настоящего пункта, формирование счет-реестра за оказание медико-социальной помощи при психических расстройствах за текущий отчетный период не производится до введения указанных данных.

Сноска. Пункт 226 с изменением, внесенным приказом Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

227. Протокол исполнения договора закупа услуг по оказанию медико-социальной помощи лицам, страдающим психическими и поведенческими расстройствами (заболеваниями) по форме согласно приложению 102 к настоящим Правилам (далее – протокол исполнения договора закупа услуг по оказанию медико-социальной помощи при психических расстройствах) формируется фондом в ручном или автоматизированном режиме в ИС "ЭРОБ".

228. По результатам мониторинга качества и объема медицинских услуг, оказанных психиатрическим центром формируются:

1) реестр случаев госпитализаций, прошедших текущий мониторинг, по форме согласно приложению 37 к настоящим Правилам;

2) реестр случаев госпитализаций, прошедших целевой мониторинг, по форме согласно приложению 38 к настоящим Правилам;

3) акт мониторинга качества и объема медицинских услуг стационарной и стационарозамещающей помощи по форме согласно приложению 43 к настоящим Правилам;

4) реестр случаев госпитализаций, подлежащих и не подлежащих оплате, в том числе частично по результатам мониторинга качества и объема медицинских услуг всеми участниками по форме согласно приложению 46 к настоящим Правилам.

В случае снятия с учета лица, страдающего психическими расстройствами (заболеваниями) в текущем отчетном периоде по причине смерти, дата смерти которых зарегистрирована в прошедшем отчетном периоде, оплата осуществляется со снятием суммы за несвоевременную регистрацию смерти пациента.

Сумма снятия с оплаты за несвоевременную регистрацию рассчитывается за каждый календарный день нахождения на учете лица, страдающего психическими расстройствами (заболеваниями), со дня регистрации даты его смерти по комплексному тарифу в день и штрафных санкций по перечню дефектов в соответствии с Единым классификатором дефектов.

Сноска. Пункт 228 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.04.2019).

228-1. При оплате штрафные санкции за несвоевременное снятие с учета и несвоевременную регистрацию сведений о лицах, страдающих психическими расстройствами (заболеваниями) не применяются в отношении посмертно зарегистрированных лиц, страдающих психическими расстройствами (заболеваниями), а также лиц, страдающих психическими расстройствами (заболеваниями) умерших до 1 января 2018 года.

Сноска. Правила дополнены пунктом 228-1 в соответствии с приказом Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.01.2019).

229. Фондом на основании протокола исполнения договора закупа услуг по оказанию медико-социальной помощи при психических расстройствах в ручном или автоматизированном режиме в ИС "ЭРОБ" формируется акт оказанных услуг за оказание медико-социальной помощи лицам, страдающим психическими и поведенческими расстройствами (заболеваниями) по форме согласно приложению 103 к настоящим Правилам (далее – акт оказанных услуг за оказание медико-социальной помощи при психических расстройствах).

230. Исключен приказом и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

231. Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 06.12.2018 № ҚР ДСМ-35(порядок введения в действие см. п. 5).

Параграф 6. Порядок оплаты за оказание медико-социальной помощи больным алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией

232. Оплата услуг поставщикам - медицинским организациям, оказывающим наркологическую помощь (далее – наркологическая организация) осуществляется по комплексному тарифу на одного больного с психическими и поведенческими расстройствами, вызванных употреблением психоактивных веществ (далее – комплексный тариф на одного больного с психическими и поведенческими расстройствами, вызванных употреблением ПАВ).

233. Оплата услуг осуществляется по комплексному тарифу на одного больного с психическими и поведенческими расстройствами, вызванными употреблением ПАВ, который включает затраты на:

1) оказание услуг, направленных на оказание медицинской помощи лицам, страдающим алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией, диагностику алкоголизма, наркомании и токсикомании, вызванных употреблением ПАВ, лечение, уход и медико-социальную реабилитацию лиц, страдающих алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией вызванных употреблением ПАВ, медицинское освидетельствование для установления факта употребления ПАВ, в том числе стационарное лечение по решению суда о применении мер принудительного лечения, содержание в центрах временной адаптации и детоксикации;

2) предусматривает оказание лицам, страдающим алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией, квалифицированной, специализированной, медико-социальной помощи, в следующих формах: скорой медицинской помощи, консультативно-диагностической помощи, стационарной и стационарозамещающей помощи.

234. Оплата за оказание медико-социальной помощи больным алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией в республиканской организации осуществляется за оказание стационарной медицинской помощи по тарифу за один койко-день согласно главе 2 подраздела 2 раздела 2 настоящих Правил.

235. Сумма ежемесячной оплаты наркологическим организациям за оказание медико-социальной помощи лицам, страдающим алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией определяется путем умножения комплексного тарифа на одного больного с психическими и поведенческими расстройствами, вызванных употреблением ПАВ на среднесписочную численность больных с психическими и поведенческими расстройствами, вызванных употреблением ПАВ, за отчетный период.

Среднесписочная численность больных с психическими и поведенческими расстройствами, вызванных употреблением ПАВ, за отчетный период рассчитывается путем суммирования численности больных с психическими и поведенческими расстройствами, вызванных употреблением ПАВ, зарегистрированных в ИС "РНБ" за каждый календарный день отчетного периода и деления полученной суммы на число календарных дней в месяце данного отчетного периода.

Сноска. Пункт 235 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.01.2019).

236. Автоматизированный учет договоров закупа услуг по оказанию медико-социальной помощи лицам, страдающим алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией, а также дополнительных соглашений к ним, осуществляется фондом в ИС "ЭРОБ".

Фонд вводит данные во вкладке "Условия договора" в модуле "Финансовый блок" ИС "ЭРОБ", подтверждает их и прикрепляет копии договора закупа услуг и дополнительных соглашений к нему при их наличии.

237. Формирование счета-реестра за оказание медико-социальной помощи лицам, страдающим алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией по форме, согласно приложению 104 к настоящим Правилам (далее – счет-реестр за оказание медико-социальной помощи при наркологических расстройствах) осуществляется наркологической организацией в ИС "ЭРОБ" в ручном или автоматизированном режиме.

238. Автоматизированный расчет суммы, предъявляемой наркологической организацией к оплате за отчетный период и отражаемой в счете-реестре за оказание медико-социальной помощи при наркологических расстройствах, обеспечивается на основании регистрации (перерегистрации) в информационных системах здравоохранения:

- 1) постановки на учет больных алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией;
- 2) снятия с учета больных алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией;
- 3) случаев оказания медицинской помощи больным алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией.

239. Ежедневно осуществляется регистрация (перерегистрация) постановки на учет больных алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией в автоматизированном режиме в ИС "ЭРНБ" на основании:

1) форм № 025/у и № 030/у первичной медицинской документации, утвержденных приказом № 907;

2) письменного согласия пациента (или его законного представителя) на медицинское обследование;

3) медицинского освидетельствования о признании лица больным алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией и (или) судебно-наркологического заключения.

Сноска. Пункт 239 с изменением, внесенным приказом Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

240. Регистрация снятия с учета больного алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией в автоматизированном режиме в ИС "ЭРНБ" на основании:

1) заключения лечащего врача-нарколога, подписанного председателем ВКК или заместителем первого руководителя о снятии с учета;

2) изменения постоянного места жительства с выездом за пределы обслуживаемой наркологической организацией территории с передачей на наркологический учет и на диспансерное/профилактическое наблюдение в другую наркологическую организацию путем направления документов пациента в региональную наркологическую организацию по новому месту жительства;

3) официальных данных органов внутренних дел Республики Казахстан о гражданах Республики Казахстан, выехавших за пределы Республики Казахстан на постоянное место жительства;

4) решения ВКК наркологической организации о снятии с наблюдения больного, когда наркологическая организация не может в течение 1 (одного) года обеспечить осмотр больного, несмотря на все принятые меры (в том числе обращения в органы внутренних дел и в органы юстиции 1 (один) раз в квартал, при отсутствии объективных сведений о его месте нахождения;

5) осуждения, связанные с лишением свободы на срок свыше 3 (трех) лет; (снятие производится в течение 3 (трех) месяцев после получения ответа на запрос с Комитета по правовой статистике и специальным учетам Генеральной прокуратуры Республики Казахстан);

6) свидетельства о смерти больного алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией, зарегистрированного в РПН.

7) сведений о смерти, поступающих из ОРАГС;

8) изменения или уточнения диагноза по данной нозологии с взятием на учет по уточненной нозологии.

Сноска. Пункт 240 с изменением, внесенным приказом Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

241. Для оплаты регистрация случаев оказания медицинской помощи больным алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией в форме стационарной и стационарозамещающей помощи осуществляется в ИС "ЭРСБ" путем ежедневного ввода и подтверждения данных об оказании стационарной, стационарозамещающей, медико-социальной помощи по форме № 066-1/у, утвержденной приказом № 907.

242. Наркологическая организация на основании первичных бухгалтерских документов в срок до 30 (тридцатого) числа месяца, следующего за отчетным периодом, вводит в ИС "ЭРОБ" следующие отчеты за предыдущий отчетный период, содержащие информацию о:

1) структуре доходов при оказании медицинских услуг по форме согласно приложению 81 к настоящим Правилам;

2) структуре расходов при оказании медицинских услуг по форме согласно приложению 82 к настоящим Правилам;

3) дифференцированной оплате работников по форме согласно приложению 83 к настоящим Правилам;

4) повышении квалификации и переподготовке кадров по форме согласно приложению 84 к настоящим Правилам;

5) распределении плановой суммы аванса на оказание медицинских услуг по форме согласно приложению 85 к настоящим Правилам.

Сноска. Пункт 242 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

243. Протокол исполнения договора закупа услуг за оказание медико-социальной помощи больным алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией (далее – протокол исполнения договора закупа услуг за оказание медико-социальной помощи при наркологических расстройствах) формируется фондом в ручном или автоматизированном режиме в ИС "ЭРОБ" по форме согласно приложению 105 к настоящим Правилам.

244. По результатам мониторинга качества и объема медицинских услуг, оказанных наркологической организацией формируются:

1) реестр случаев госпитализаций, прошедших текущий мониторинг, по форме согласно приложению 37 к настоящим Правилам;

2) реестр случаев госпитализаций, прошедших целевой мониторинг, по форме согласно приложению 38 к настоящим Правилам;

3) акт мониторинга качества и объема медицинских услуг стационарной и стационарозамещающей помощи по форме согласно приложению 43 к настоящим Правилам;

4) реестр случаев госпитализаций, подлежащих и не подлежащих оплате, в том числе частично по результатам мониторинга качества и объема медицинских услуг всеми участниками по форме согласно приложению 46 к настоящим Правилам.

Сноска. Пункт 244 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.04.2019).

244-1. В случае снятия с учета в текущем отчетном периоде больных алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией по причине смерти, дата смерти которых зарегистрирована в прошедшем отчетном периоде, оплата осуществляется со снятием суммы за несвоевременную регистрацию смерти пациента.

Сумма снятия с оплаты за несвоевременную регистрацию рассчитывается за каждый календарный день нахождения на учете больных алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией со дня регистрации даты его смерти по комплексному тарифу в день и штрафных санкций по перечню дефектов в соответствии с Единым классификатором дефектов.

При оплате штрафные санкции за несвоевременное снятие с учета и несвоевременную регистрацию сведений о смерти больных алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией не применяются в отношении посмертно зарегистрированных больных алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией, а также больных алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией умерших до 1 января 2018 года фондом.

Сноска. Правила дополнены пунктом 244-1 в соответствии с приказом Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.01.2019).

245. Фондом на основании протокола исполнения договора закупа услуг за оказание медико-социальной помощи при наркологических расстройствах в ручном или

автоматизированном режиме в ИС "ЭРОБ" формируется акт оказанных услуг за оказание медико-социальной помощи лицам, страдающим алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией по форме согласно приложению 106 к настоящим Правилам (далее – акт оказанных услуг за оказание медико-социальной помощи при наркологических расстройствах).

246. Исключен приказом и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

247. Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 06.12.2018 № ҚР ДСМ-35(порядок введения в действие см. п. 5).

Подраздел 3. Порядок оплаты лабораторной диагностики

248. Оплата услуг лабораторной диагностики осуществляется по тарифам, за исключением:

1) услуг, оплачиваемых в соответствии с параграфом 1 главы 1 подраздела 2 раздела 2 настоящих Правил;

2) услуг, оплачиваемых в соответствии с главой 2 подраздела 2 раздела 2 настоящих Правил кроме случаев, указанных в пункте 111 и в перечне случаев, подлежащих оплате за фактически понесенные расходы согласно приложению 49 к настоящим Правилам.

Сноска. Пункт 248 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

249. Сумма оплаты за оказание услуг определяется путем умножения тарифов на медицинские услуги на количество фактически оказанных услуг.

Подраздел 4. Порядок оплаты патологоанатомической диагностики

250. Оплата поставщикам за оказание услуг патологоанатомического вскрытия и патологоанатомической диагностики (далее – ПАБ) на основании договора закупок услуг на оказание патологоанатомической диагностики (далее – договор ПАБ) осуществляется забор биологического материала и его гистологическое, цитологическое и иные исследования, в том числе проводимые прижизненно, за исключением услуг, которые оплачиваются в стоимости пролеченного случая по клинико-затратным группам и медико-экономическим тарифам.

Сноска. Пункт 250 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

251. Сумма оплаты за оказание услуг патологоанатомической диагностики определяется путем умножения тарифов на количество фактически оказанных услуг патологоанатомической диагностики с учетом поправочных коэффициентов.

252. Автоматизированный учет договоров ПАБ, а также дополнительных соглашений к ним, осуществляется фондом в ИС "ЕПС" или на бумажном носителе.

Фонд вводит данные во вкладке "Условия договора" в модуле "Платежная система" ИС "ЕПС", подтверждает их и прикрепляет копию договора ПАБ и дополнительных соглашений к нему при их наличии.

Сноска. Пункт 252 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

253. ПАБ формирует счет-реестр за оказанные услуги патологоанатомической диагностики по форме согласно приложению 107 к настоящим Правилам (далее - счет-реестр за оказание услуг ПАБ) в ручном или автоматизированном режиме в ИС "ЕПС" и передает в фонд.

Сноска. Пункт 253 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

254. Для проведения оплаты при автоматизированном формировании счет-реестра за оказание услуг ПАБ и корректного расчета суммы, предъявленной к оплате:

По услугам патологоанатомической диагностики:

1) субъект здравоохранения, оказывающий стационарную помощь, не позднее первого рабочего дня следующего за днем констатации биологической смерти пациента обеспечивает ввод в ИС "ЭРСБ" данных по форме № 066/у, утвержденной приказом № 907, которые становятся доступными поставщику услуг патологоанатомической диагностики;

2) ПАБ обеспечивает ежедневный ввод и подтверждение данных по форме № 004/у, утвержденной приказом № 907, в лабораторной информационной системе (далее – ЛИС), при наличии интеграции с ИС "ЭРСБ" и ИС "ЕПС";

по услугам патогистологической диагностики:

1) субъект здравоохранения вносит в МИС, интегрированную с ИС "ЕПС" направление на гистологическое исследование согласно вкладному листу к форме № 201/у, утвержденной приказом № 907;

2) ПАБ обеспечивает ежедневный ввод и подтверждение данных по форме 201/у, утвержденной приказом № 907, в АИС "Поликлиника" или ЛИС;

3) ПАБ обеспечивает формирование статистического отчета в АИС "Поликлиника" или в ЛИС о количестве проведенных гистологических исследований и их категорий.

Сноска. Пункт 254 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

255. Фонд формирует в ручном или автоматизированном режиме в ИС "ЕПС" протокол исполнения договора закупа услуг патологоанатомической диагностики по

форме согласно приложению 108 к настоящим Правилам (далее – протокол исполнения договора закупа услуг патологоанатомической диагностики).

Сноска. Пункт 255 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

256. По результатам мониторинга качества и объема услуг патологоанатомической диагностики формируются:

1) реестр услуг патологоанатомической диагностики, прошедших мониторинг по форме согласно приложению 110 к настоящим Правилам;

2) акт мониторинга качества и объема патологоанатомической диагностики по форме согласно приложению 111 к настоящим Правилам.

Сноска. Пункт 256 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.04.2019).

257. Фондом на основании протокола исполнения договора закупа услуг патологоанатомической диагностики в ручном или автоматизированном режиме в ИС "ЕПС" формируется акт оказанных услуг патологоанатомической диагностики по форме согласно приложению 112 к настоящим Правилам (далее – акт оказанных услуг патологоанатомической диагностики).

Сноска. Пункт 257 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

258. Исключен приказом и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

259. Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 06.12.2018 № ҚР ДСМ-35(порядок введения в действие см. п. 5).

Подраздел 5. Порядок оплаты услуг по заготовке, переработке, хранению и реализацию крови и ее компонентов, производству препаратов крови

260. Оплата поставщикам услуг по заготовке, переработке, хранению и реализацию крови и ее компонентов, производству препаратов крови (далее - центр крови) осуществляется за выданные субъектам здравоохранения компоненты и препараты крови по тарифам.

Оплата услуг центров крови по обеспечению лабораторного сопровождения трансплантации органов и тканей в соответствии с Положением об организациях здравоохранения, осуществляющих деятельность в сфере службы крови, утвержденным приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 декабря 2011 года № 931 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 7404) осуществляется по тарифам.

Сноска. Пункт 260 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

261. Сумма оплаты центрам крови за услуги по заготовке, переработке, хранению и реализацию крови и ее компонентов, производству препаратов крови определяется путем умножения размера тарифов на количество компонентов и препаратов крови, выданных субъектам здравоохранения в рамках ГОБМП и в системе ОСМС.

Сноска. Пункт 261 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

262. Центры крови на основании форм № 422/у, № 422-2/у, № 422-3/у, № 422-4/у, № 422-5/у первичной медицинской документации, утвержденных приказом № 907, формируют в ручном режиме счет-реестр оказанных услуг по заготовке, переработке, хранению и реализацию крови и ее компонентов, производству препаратов крови по форме согласно приложению 113 к настоящим Правилам (далее – счет-реестр оказанных услуг по обеспечению препаратами крови и ее компонентами).

263. Фонд формирует в ручном режиме протокол исполнения договора закупа услуг по заготовке, переработке, хранению и реализации крови и ее компонентов, производству препаратов крови по форме согласно приложению 114 к настоящим Правилам (далее – протокол исполнения договора закупа услуг по обеспечению препаратами крови и ее компонентами).

264. По результатам мониторинга качества и объема услуг по заготовке, переработке, хранению и реализации крови и ее компонентов, производству препаратов крови формируются:

1) реестр услуг по заготовке, переработке, хранению и реализации крови и ее компонентов, производству препаратов крови, прошедших текущий мониторинг, по форме согласно приложению 116 к настоящим Правилам;

2) реестр услуг по заготовке, переработке, хранению и реализации крови и ее компонентов, производству препаратов крови, прошедших целевой мониторинг, по форме согласно приложению 116-1 к настоящим Правилам;

3) акт мониторинга качества и объема услуг по заготовке, переработке, хранению и реализации крови и ее компонентов, производству препаратов крови по форме согласно приложению 117 к настоящим Правилам.

Сноска. Пункт 264 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.04.2019).

265. Акт оказанных услуг по заготовке, переработке, хранению и реализацию крови и ее компонентов, производству препаратов крови по форме согласно приложению 118 к настоящим Правилам (далее – акт оказанных услуг по обеспечению препаратами крови и ее компонентами) формируется фондом в ручном режиме на основании протокола исполнения договора закупа услуг по обеспечению препаратами крови и ее компонентами.

266. Исключен приказом и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

267. Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 06.12.2018 № ҚР ДСМ-35(порядок введения в действие см. п. 5).

Подраздел 6. Возмещение затрат за лечение пациента с привлечением зарубежных специалистов

Сноска. Раздел 2 дополнен подразделом 6 в соответствии с приказом Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.01.2019).

268. Оплата услуг за оказание медицинской помощи в условиях отечественных медицинских организаций пациенту с привлечением зарубежных специалистов по основаниям в соответствии с Правилами направления граждан Республики Казахстан на лечение за рубеж за счет бюджетных средств, утвержденных 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), производится по фактическим расходам по следующим статьям расходов:

1) заработная плата;

2) налоги или иные обязательные платежи в бюджет, обязательные профессиональные пенсионные взносы, уплачиваемые в соответствии с законодательством Республики Казахстан о пенсионном обеспечении, социальные отчисления, уплачиваемые в соответствии с Законом Республики Казахстан "Об обязательном социальном страховании", отчисления на обязательное социальное медицинское страхование, уплачиваемые в соответствии с Законом Республики Казахстан "Об обязательном социальном медицинском страховании";

3) питание;

4) лекарственные средства, МИ;

5) медицинские услуги по тарифам;

6) услуги зарубежных специалистов;

7) коммунальные расходы, исчисляемые по фактическим затратам на коммунальные и прочие расходы поставщика в предыдущем месяце в пересчете на одного пациента.

При этом, стоимость пролеченного случая не превышает стоимость, определяемую с учетом представленного фондом 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, стоимость пролеченного случая по заболеванию определяется на основании анализа ценовых предложений не менее двух зарубежных медицинских организаций, предоставляемого фондом, и программы лечения.

269. Основанием для оплаты услуг является протокольное решение комиссии по направлению граждан Республики Казахстан на лечение в зарубежные медицинские организации за счет бюджетных средств о проведении лечения пациента с привлечением зарубежных специалистов.

270. Автоматизированный учет договоров закупа услуг по оказанию медицинской помощи пациенту с привлечением зарубежных специалистов, а также дополнительных соглашений к ним, осуществляется фондом в ИС "СУКМУ" согласно пункту 88 настоящих Правил.

271. Автоматизированное формирование платежных документов и оплата услуг по оказанию медицинской помощи пациенту с привлечением зарубежных специалистов, осуществляется согласно пунктам 89 – 92, 96 – 99 настоящих Правил.

272. При направлении пациента на трансплантацию костного мозга или стволовых гемопоэтических клеток (далее - ТКМ) Договор закупа услуг предусматривает поэтапную оплату услуг за один пролеченный случай и включает:

1) Этап 1 - поиск донора:

оплата за запуск поиска донора в размере 70% от стоимости костного мозга или стволовых гемопоэтических клеток. Основанием для оплаты является договор отечественной организации с международным регистром по поиску донора для проведения необходимых исследований для поиска, подбора и активации донора в международном регистре доноров;

окончательная оплата по этапу 1 осуществляется после доставки костного мозга для проведения ТКМ в отечественной медицинской организации.

2) Этап 2 – оплата за проведение ТКМ.

Приложение 1
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

Заключение по мониторингу качества и объема медицинских услуг

№ _____ / _____ от " _____ " _____ 20 _____ года

Сноска. Приложение 1 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.04.2019).

1. Наименование заказчика:

— — — — —

(полное наименование филиала НАО "ФСМС")

2. Наименование поставщика:

_____ (полное наименование поставщика)

3. Форма/вид медицинской помощи/вид деятельности:

4. Основание для мониторинга:

5. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) /должность специалиста НАО "ФСМС":

6. Сроки проведения мониторинга: с "____" _____ по "____" _____ 20____ года.

7. Результаты мониторинга:

№	№ медицинской карты/ код услуги по тарификатору	ИИН	Наименование услуги	Выявленные дефекты *
ИТОГО, количество дефектов				

П р и м е ч а н и е :

* - перечисляются коды (подкоды) дефектов в зависимости от формы медицинской помощи или вида деятельности.

8. Предложения, рекомендации:

Специалист НАО "Фонд социального медицинского страхования":	П о с т а в щ и к :
_____	Первый _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)	руководитель:
(для отчета на бумажном носителе)	_____
_____	(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)	(для отчета на бумажном носителе)
(для отчета на бумажном носителе)	Руководитель Службы поддержки пациента и внутреннего контроля:
_____	_____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)	(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для отчета на бумажном носителе)	(для отчета на бумажном носителе)

Экспертное заключение на каждый случай смерти (летального исхода)

1. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и должность лица, проводившего экспертизу, в том числе независимого эксперта, с указанием специальности, квалификационной категории, ученой степени, № свидетельства об аккредитации.

2. Наименование субъекта (объекта) здравоохранения, в котором проводилась
э к с п е р т и з а .

3. Основание проведения экспертизы, либо сведения о заказчике.

4. Сроки проведения экспертизы.

5. Период проведения экспертизы.

6. Предмет экспертизы.

7. Сведения о результатах экспертизы, в том числе о выявленных нарушениях, об
и х
х а р а к т е р е .

8 . В ы в о д ы .

9 . Р е к о м е н д а ц и и .

10. Фамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись лица, проводившего
э к с п е р т и з у

11. Дата " ____ " _____ 20 __ года

Приложение 3
к Правилам оплаты услуг субъектов
здравоохранения
Форма

Перечень

**пролеченных случаев за отчетный период, прошедших внешнюю экспертизу
качества**

медицинских услуг ТД КООЗ, за исключением случаев с летальными исходами

период с " __ " _____ 20 __ года по " __ " _____ 20 __ года

**Сноска. Приложение 3 исключено приказом Министра здравоохранения РК от
10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.04.2019).**

Приложение 4
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

Лист экспертной оценки медицинских услуг

Сноска. Приложение 4 исключено приказом Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.04.2019).

Приложение 4-1
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

Единый классификатор дефектов по формам, видам медицинской помощи и видам медицинской деятельности

Сноска. Правила дополнены приложением 4-1 в соответствии с приказом Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.04.2019); в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

№ п/п	Код дефекта	Наименование дефекта	Амбулаторно-поликлиническая помощь		Стационарная и стационарозамещающая помощь (от стоимости случая)	Скорая медицинская помощь (1-3 категория) (в кратности подушевого норматива скорой помощи на 1 человека в месяц (ПН))	Транспортировка квалифицированных специалистов и (или) больного санитарным автотранспортом (о стоимости вызова)
			по комплексному подушевому нормативу (в кратности базового комплексного подушевого норматива на 1 человека в месяц (КПН))	затраты по которым не учитываются при оплате по комплексному подушевому нормативу (от стоимости услуги)			
1	2	3	4	5	6	7	8
1	1.0.	Необоснованная госпитализация	30 КПН	-	100%	25 ПН	-
2	1.1.	Необоснованная госпитализация пациента при отсутствии медицинских показаний	+	-	+	-	-
3	1.2.	Экстренная госпитализация пациента, помощь которому могла быть оказана в плановом порядке	+	-	+	-	-
4	2.0	Дефекты оформления медицинской документации	5 КПН	20%	10%	5 ПН	10%

5	2.1.	Дефекты оформления медицинской документации, препятствующие проведению мониторинга качества и объема медицинской помощи (отсутствие в первичной медицинской документации или в медицинской документации в информационной системе результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья пациента, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи)	+	+	+	+	-
6	2.2.	Ввод данных в информационные системы здравоохранения (недостоверное, несвоевременное, неполное и некачественное введение данных)	+	+	+	+	+
7	2.3.	Несвоевременная регистрация сведений смерти, позднее 10 дней с момента смерти больного	+	-	-	-	-
8	2.4.	Отсутствие в первичной медицинской документации информированного	+	+	+		+

		добровольного согласия пациента на медицинское вмешательство				+	
9	3.0	Необоснованное завышение объема оказанной медицинской помощи/услуг	10 КПН	100%	50%	-	100%
10	3.1.	Необоснованное увеличение количества проведения лечебных и диагностических услуг	+	+	+	-	+
11	3.2.	Удорожание стоимости клинико - диагностических услуг путем оказания более дорогих услуг при наличии альтернатив	+	+	-	-	-
12	3.3.	Завышение уровня весового коэффициента КЗГ	-	-	+	-	-
13	3.4.	Необоснованное оказание консультативно - диагностических услуг	+	+	-	-	-
14	4.0	Необоснованная повторная госпитализация	-	-	100%	-	-
15	5.0	Неподтвержденный случай оказания медицинской помощи (услуги)	100 КПН	300%	300%	30 ПН	300%
16	5.1.	Включение в счет-реестр на оплату посещений, койко - дней, неподтвержденных случаев медицинской помощи	+	-	+	-	-
17	5.2.	Включение в счет-реестр на оплату неподтвержденных	+	+	+		+

		случаев медицинской услуги					+	
18	5.3.	Неподтвержденный случай выдачи ЛС и ИМН, в том числе по АЛЮ	+	-	+		-	-
19	5.4.	Прикрепление без уведомления и согласия потребителя медицинских услуг	+	-	-		-	-
20	6.0	Необоснованное отклонение лечебно – диагностических мероприятий, оказания услуг от стандартов, правил в области здравоохранения/ клинических протоколов	15 КПН	30%	30%		10 ПН	-
21	6.1.	Несвоевременное или ненадлежащее выполнение диагностических мероприятий, приведших в исходе лечения к осложнениям	+	+	+		+	-
22	6.2.	Несвоевременное или ненадлежащее выполнение лечебных мероприятий, приведших в исходе лечения к осложнениям	+	+	+		+	-
23	6.3.	Несвоевременное или ненадлежащее выполнение диагностических мероприятий, приведших в исходе лечения к ухудшениям	+	+	+		+	-
24	6.4.	Несвоевременное или ненадлежащее выполнение лечебных мероприятий,	+	+	+			-

		приведших в исходе лечения к ухудшениям					+	
25	6.5.	Несвоевременное или ненадлежащее выполнение диагностических мероприятий, с исходом лечения без перемен	+	+	+		+	-
26	6.6.	Несвоевременное или ненадлежащее выполнение лечебных мероприятий, с исходом лечения без перемен	+	+	+		+	-
27	6.7.	Несоблюдение стандартов оказания медицинской помощи	+	+	+		+	+
28	6.8.	Несоблюдение правил проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения (скрининг)	+	+	-		-	-
29	6.9.	Несоблюдение правил проведения профилактических прививок согласно Национального календаря прививок	+	-	-		-	-
30	6.10.	Несвоевременное обеспечение препаратами, ИМН в соответствии с клиническими протоколами и по перечню ЛС и ИМН в рамках ГОБМП/ОСМС, в том числе по АЛЮ	+	+	+		+	+
31	6.11.	Необоснованное назначение/ выписка лекарственных средств и изделий медицинского	+	-	+			-

		назначения при отсутствии показаний				+	
32	6.12.	Несоблюдение медицинской организацией обязательств социального контракта по ПУЗ (несоответствие стандарта динамического наблюдения)	+	-	-	-	-
33	6.13.	Оказание медицинской помощи при наличии противопоказаний	+	+	+	+	-
34	6.14.	Несвоевременный доезд бригады скорой медицинской помощи по категориям вызова, приведший к развитию осложнений или ухудшению состояния больного	+	-	-	+	-
35	6.15.	Повторный вызов скорой помощи в течение 24 часов по одному и тому же заболеванию	+	-	-	+	-
36	6.16.	Несвоевременное или неполное обеспечение потребности субъектов здравоохранения в компонентах крови	-	-	-	-	-
37	6.17.	Необоснованное направление на консультативно диагностические услуги	+	-	+	-	-
38	6.18.	Полипрагмазия при оказании медицинской помощи	+	+	+	+	-

39	7.0	Длительность ожидания медицинских услуг	5 КПН	30%	-	15 ПН	-
40	7.1.	Длительность ожидания КДУ услуг более 10 календарных дней	+	+	-	-	-
41	7.2.	Несвоевременный доезд бригады скорой медицинской помощи по категориям вызова	+	-	-	+	-
42	8.0	Обоснованные жалобы	30 КПН	100%	100%	25 ПН	-
43	8.1.	Жалобы на качество медицинской помощи	+	+	+	+	-
44	8.2.	Жалобы на доступность медицинской помощи	+	+	+	+	-
45	8.3.	Жалобы на порядок оказания медицинской помощи	+	+	+	+	-
46	9.0.	Летальный исход, предотвратимый на уровне стационара/ АПП/ скорой медицинской помощи	50 КПН	-	100%	100 ПН	100%
47	10.0	Случаи расхождения клинического и морфологического диагнозов	-	-	50%	-	-
48	11.0	Услуги ВТМУ и по перечню медицинских услуг, не включенные в договор	-	100%	100%	-	-
49	12.0	Привлечение медикаментов и денежных средств пациента при оказании медицинской помощи, входящей в ГОБМП/ОСМС	Снятие на сумму затрат, подтвержденных документально с уведомлением от поставщика с возврате сумм пациенту				

продолжение таблицы

Медицинская помощь сельскому населению (в кратности базового комплексного подушевого норматива на 1 жителя села в месяц (КПН))	Медицинская помощь онкологическим больным (кратность комплексного тарифа (КТ))	Медико-социальная помощь				ВИЧ-инфицированных и (или) больным СПИД;	Патологоанатомическая диагностика (от стоимости услуги)
		лицам, страдающим психическими расстройствами (заболеваниями) (кратность комплексного тарифа (КТ))	лицам, страдающим алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией (кратность комплексного тарифа (КТ))	больным туберкулезом (кратность комплексного тарифа (КТ))			
9	10	11	12	13	14	15	
30 КПН	5 КТ	5 КТ	5 КТ	1КТ	-	-	
+	+	+	+	+	-	-	
+	+	+	+	+	-	-	
5 КПН	1 КТ	1 КТ	1 КТ	0,1КТ	1 КТ	10%	
+	+	+	+	+	+	+	
+	+	+	+	+	+	+	
-	+	+	+	+	+	-	
+	+	+	+	+	+	+	
10 КПН	3 КТ	3 КТ	3 КТ	0,5 КТ	-	100%	
+	+	+	+	+	-	+	
+	+	+	+	+	+	+	
+	+	+	+	+	-	-	
+	+	+	+	+	+	+	
15 КПН	2 КТ	2 КТ	2 КТ	1 КТ	-	-	
100 КПН	3 КТ	3 КТ	3 КТ	3 КТ	1 КТ	300%	
+	+	+	+	+	+	-	
+	+	+	+	+	+	+	
+	+	+	+	+	+	-	
+	-	-	-	-	-	-	
15 КПН	3 КТ	3 КТ	3 КТ	0,3 КТ	1 КТ	-	
+	+	+	+	+	+	-	
+	+	+	+	+	+	-	
+	+	+	+	+	+	-	
+	+	+	+	+	+	-	
+	+	+	+	+	-	-	
+	+	+	+	+	-	-	
+	+	+	+	+	+	-	
+	-	-	-	-	-	-	
+	-	-	-	-	-	-	

+	+	+	+	+	+	-
+	+	+	+	+	+	-
+	-	-	-	-	-	-
+	+	+	+	+	-	-
+	-	-	-	-	-	-
+	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-
+	+	+	+	+	+	-
+	+	+	+	+	+	-
5 КПН	-	-	-	-	-	-
+	-	-	-	-	-	-
+	-	-	-	-	-	-
30 КПН	10 КТ	10 КТ	10 КТ	1КТ	1 КТ	-
+	+	+	+	+	+	-
+	+	+	+	+	+	-
+	+	+	+	+	+	-
50 КПН	6 КТ	6 КТ	6 КТ	1 КТ	-	-
20 КПН	3 КТ	3 КТ	3 КТ	0,5 КТ	-	-
-	-	-	-	-	-	-
Снятие на сумму затрат, подтвержденных документально с уведомлением от поставщика о возврате сумм пациенту						-

Примечание:

Примечание: знак "+" - данные подкоды дефектов применяются для данной формы/вида медицинской помощи; знак "-" - данные коды и подкоды дефектов не применяются для данной формы/вида медицинской помощи.

Приложение 5
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения

Перечень услуг, затраты по которым учитываются при оплате за оказанный комплекс амбулаторно-поликлинических услуг субъектами здравоохранения городского значения и субъектами здравоохранения районного значения и села по комплексному подушевому нормативу

Сноска. Приложение 5 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.04.2019).

Комплексный подушевой норматив амбулаторно-поликлинической помощи (далее – АПП) и комплексный подушевой норматив на сельское население включают услуги АПП в соответствии с Перечнем гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, утвержденным постановлением Правительства Республики Казахстан от 15 декабря 2009 года № 2136 (далее – Перечень ГОБМП), в том числе услуги:

на медицинское обслуживание обучающихся в организациях среднего образования, не относящихся к интернатным организациям;

на оказание круглосуточной неотложной медицинской помощи прикрепленному населению для обслуживания 4 категории срочности вызовов;

по обеспечению специализированными лечебными продуктами, в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 августа 2017 года № 666 "Об утверждении Перечня лекарственных средств и изделий медицинского назначения для обеспечения граждан в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования, в том числе отдельных категорий граждан с определенными заболеваниями (состояниями) бесплатными и (или) льготными лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и специализированными лечебными продуктами на амбулаторном уровне" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов № 15724) (далее – Приказ № 666);

затраты на увеличение обеспеченности ПМСП врачами общей практики и средними медицинскими работниками;

по проведению профилактических медицинских осмотров целевых групп населения, направленных на раннее выявление и предупреждение:

заболеваний у детей до 18 лет;

основных болезней системы кровообращения (артериальная гипертония, ишемическая болезнь сердца);

сахарного диабета;

глаукомы.

Комплексный подушевой норматив на сельское население включает:

стационарную помощь сельскому населению, включая обеспечение детей комплектом по уходу за младенцем (аптечка новорожденного) в соответствии с Приказом № 666;

стационарозамещающую помощь сельскому населению, за исключением амбулаторного гемодиализа.

Приложение 5-1
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения

Формула расчета суммы удержания за превышение норматива прикрепления граждан к одному врачу общей практики

Сноска. Правила дополнены приложением 5-1 приказом Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.09.2019); исключено приказом и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

Счет-реестр

за оказание амбулаторно-поликлинической помощи

№ _____ от " ____ " _____ 20 ____ года

период: с " ____ " _____ 20 ____ года по " ____ " _____ 20 ____ года по

Договору № _____ от " ____ " _____ 20 ____ года

Сноска. Приложение 6 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

Наименование поставщика: _____

Наименование бюджетной программы: _____

Наименование бюджетной подпрограммы: _____

Количество прикрепленного населения _____ человек

в том числе сельское население _____ человек*

Базовый комплексный подушевой норматив АПП на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в портале "РПН", в месяц _____ тенге;

Базовый комплексный подушевой норматив АПП на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в портале "РПН", в месяц (село) _____ 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;

Комплексный подушевой норматив на оказание амбулаторно-поликлинической помощи на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в портале "РПН", в месяц: _____ тенге, в том числе:

гарантированный компонент комплексного подушевого норматива АПП 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.

Комплексный подушевой норматив на оказание амбулаторно-поликлинической помощи сельскому населению на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в портале "РПН", в месяц (село): _____ тенге*, в том числе:

гарантированный компонент комплексного подушевого норматива АПП на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в портале "РПН" к субъекту села, в месяц: _____ тенге*;

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

Количество школьников _____ человек

№ п /п	Наименование	Предъявлено к оплате (тенге)
1	2	3
1.	Всего за оказание амбулаторно-поликлинической помощи прикрепленному населению, в том числе:	
1.1.	за оказание амбулаторно-поликлинической помощи, в том числе:	
1.1.1	за медицинское обслуживание школьников в организациях образования	
1.1.2	сумма за работу в зонах экологического бедствия	
1.1.3	обеспечение лечебными низкобелковыми продуктами и продуктами с низким содержанием фенилаланина	
1.2.	на стимулирование работников организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, за достигнутые конечные результаты их деятельности на основе индикаторов оценки	
1.3.	за оказание консультативно-диагностических услуг, не включенных в комплексный подушевой норматив на оказание амбулаторно-поликлинической помощи, в том числе:	
1.4	за проведение профилактических медицинских осмотров целевых групп населения	
1.5.	за проведение скрининговых осмотров на раннее выявление злокачественных заболеваний	
1.5.	за проведение дорогостоящих видов диагностических исследований для пациентов с подозрением на онкологические заболевания по направлению специалиста	
1.6.	за проведение медицинской реабилитации третьего этапа на амбулаторном уровне	
2.	Сумма лизингового платежа	
	Итого к оплате	

Руководитель поставщика

(уполномоченное должностное лицо): _____ / _____

— — — — —

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____

— — — — —

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

Место печати (для документа на бумажном носителе)
(при его наличии) /
(для документа на бумажном носителе) Дата " ____ " _____ 20__ года

К данному счету-реестру прилагаются следующие приложения:

1) данные о динамике численности и структуре прикрепленного населения по данным портала "Регистр прикрепленного населения" по форме согласно приложению 1 к счету-реестру за оказание амбулаторно-поликлинической помощи;

2) расчет суммы, предъявленной к оплате на стимулирование работников за достигнутые индикаторы конечного результата деятельности субъекта здравоохранения, оказывающего первичную медико-санитарную помощь по форме согласно приложению 2 к счету-реестру за оказание амбулаторно-поликлинической помощи;

3) реестр по снижению нагрузки на врача общей практики (ВОП) до уровня 1 700 человек на 1 участок по форме согласно приложению 3 к счету-реестру за оказание амбулаторно-поликлинической помощи;

4) реестр оказанных услуг первичной медико-санитарной помощи по форме согласно приложению 4 к счету-реестру за оказание амбулаторно-поликлинической помощи;

5) реестр оказанных консультативно-диагностических услуг, не включенных в комплексный подушевой норматив на оказание амбулаторной поликлинической помощи по форме согласно приложению 5 к счету-реестру за оказание амбулаторно-поликлинической помощи;

6) реестр консультативно-диагностических услуг, оказанных без привлечения соисполнителя по форме согласно приложению 6 к счету-реестру за оказание амбулаторно-поликлинической помощи;

7) реестр консультативно-диагностических услуг оказанных с привлечением соисполнителя по форме согласно приложению 7 к счету-реестру за оказание амбулаторно-поликлинической помощи;

8) реестр консультативно-диагностических услуг, оказанных детскому населению в возрасте от 6 до 17 лет включительно по форме согласно приложению 8 к счету-реестру за оказание амбулаторно-поликлинической помощи;

9) реестр вызовов неотложной медицинской помощи 4 категории срочности по форме согласно приложению 9 к счету-реестру за оказание амбулаторно-поликлинической помощи;

10) реестр по обеспечению лечебными низкобелковыми продуктами и продуктами с низким содержанием фенилаланина по форме согласно приложению 10 к счету-реестру за оказание амбулаторно-поликлинической помощи.;

11) реестр оказанных консультативно-диагностических услуг с использованием медицинской техники, приобретенной на условиях финансового лизинга по форме

согласно приложению 11 к счету-реестру за оказание амбулаторно-поликлинической помощи.

Примечание:

* - данные вводятся поставщиками, имеющими прикрепленное население, проживающее в сельской местности;

** - указываются поправочные коэффициенты, применительные к конкретному субъекту здравоохранения, оказывающему КДУ.

Приложение 1
к счету-реестру за оказание
амбулаторно-поликлинической
помощи
Форма

Данные о динамике численности и структуре прикрепленного населения по данным портала

"Регистр прикрепленного населения"

период: с "___" _____ 20__ года по "___" _____ 20__ года

Таблица №1. Динамика численности прикрепленного населения человек

№ п/п	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			
1	2	3	4	5	отказ по свободному выбору	смерть	выезд	9
1.								

Таблица №2. Половозрастная структура прикрепленного населения на конец отчетного периода человек

№ п/п	Возраст	Итого прикрепленное население	в том числе:	
			Мужчины	Женщины
1	2	3	4	5
1.	0-12 месяцев			
2.	12 месяцев - 4 года			
3.	5-9 лет			
4.	10-14 лет			
5.	15-19 лет			
6.	20-29 лет			
7.	30-39 лет			
8.	40-49 лет			
9.	50-59 лет			

10.	60-69 лет			
11.	70 и старше			
	Итого			

Подтверждаем, что

1) количеству прикрепленного населения за отчетный период соответствует:

по новорожденным: количеству медицинских свидетельств о рождении, выданных поставщиком родовспоможения, и (или) свидетельств о рождении, зарегистрированных в органах юстиции;

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 поставщика
(уполномоченное должностное лицо): _____ / _____

— — — — —
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____

— — — — —
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Место печати (при его наличии) /
(для документа на бумажном носителе) Дата " ____ " _____ 20__ года

Приложение 2
к счету-реестру за оказание
амбулаторно-поликлинической
помощи
Форма

Расчет суммы, предъявленной к оплате на стимулирование работников за достигнутые индикаторы конечного результата деятельности субъекта здравоохранения, оказывающего первичную медико-санитарную помощь период: с " ____ " _____ 20__ года по " ____ " _____ 20__ года

Таблица №1. Данные о субъекте здравоохранения, оказывающем первичную медико-санитарную помощь

--	--	--	--	--

№ п/п	Наименование	Плановый показатель	Предъявлено к оплате (фактический показатель*)
1	2	3	4
1.	Численность прикрепленного населения, человек		
2.	Количество среднего медицинского персонала на одну врачебную должность, в т.ч.		
2.1.	на терапевтическом участке		
2.2.	на педиатрическом участке		
2.3.	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		

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

№ 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
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Итого		X			X			
1.	Материнская смертность, предотвратимая на уровне ПМСП							
2.	Детская смертность от 7 дней до 5 лет, предотвратимая на уровне ПМСП							
3.	Удельный вес детей до 5 лет, госпитализированных с острыми респираторными инфекциями							
4.	Охват патронажными посещениями новорожденных в первые 3 суток после выписки из роддома							
5.	Своевременно диагностированный туберкулез легких							
	Впервые выявленные случаи							

6.	злокачественного новообразования визуальной локализаций 0-1 стадии, за исключением злокачественных новообразований молочной железы и шейки матки. Впервые выявленные случаи: рака молочной железы 0-2 а (T0-T2N0M0), рака шейки матки 1-2 а (T1-T2N0M0)						
7.	Уровень госпитализации больных с осложнениями заболеваний сердечно-сосудистой системы (инфаркт миокарда, инсульт)						
8.	Обоснованные жалобы						

Руководитель поставщика

(уполномоченное должностное лицо): _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Место печати (при его наличии) /
(для документа на бумажном носителе) Дата "_____" _____ 20__ года

Примечание:

* - расчет фактического показателя приведен на основании данных портала "Регистр прикрепленного населения"

** - значение целевого показателя соответствует данным портала "ДКПН";
количество баллов указано в максимальном значении в соответствии с Методики формирования тарифов на медицинские услуги, оказываемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования, утвержденной приказом Министра Здравоохранения Республики Казахстан от 26 ноября 2009 года № 801 (зарегистрирован с Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 49236;

сумма распределена по индикаторам конечного результата деятельности субъекта здравоохранения, оказывающего ПМСП, на основании данных по заключенному договору на оказание ГОБМП;

*** - значения соответствуют данным портала "ДКПН" после закрытия отчетного периода в портале "ДКПН" Фондом.

Приложение 3
к счету-реестру за оказание
амбулаторно-поликлинической
помощи
Форма

Реестр по снижению нагрузки на врача общей практики (ВОП) до уровня 1 700 человек на 1 участок

№ п/п	№ и наименование нового участка (при его наличии)	Дата открытия нового участка	Признак участка (город/село)	Профиль участка (ВОП)	Количество прикрепленного населения на участок	Результат за отчетный период*	Результат за _____ (указать нарастающий итог)*
1	2	3	4	5	6	7	8
1.							
2.							

Примечание:

* - Под результатом подразумевается описательная часть мероприятия по снижению нагрузки на врача общей практики (ВОП) до уровня 1 700 человек на 1 участок, путем создания новых участков. Необходимо указать общее количество прикрепленного населения, количество участков в организации и среднее количество прикрепленного населения на 1 участок ВОП до и после открытия новых участков.

Руководитель поставщика
(уполномоченное должностное лицо): _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Место печати (при его наличии) /
(для документа на бумажном носителе) Дата "_____" _____ 20__ года

Приложение 4
к счету-реестру за оказание
амбулаторно-поликлинической
помощи
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
1	2	3	4	5	6
1.					
2.	Услуги по проведению скрининговых исследований на раннюю диагностику злокачественных новообразований (в разрезе видов скринингов)				
2.1.	На выявление рака молочной железы				
2.2.	На выявление рака шейки матки				
2.3.	На выявление колоректального рака				
	Итого				

Руководитель поставщика

(уполномоченное должностное лицо): _____ / _____

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

(для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____

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

(для документа на бумажном носителе)

Место печати (при его наличии) /

(для документа на бумажном носителе) Дата "___" _____ 20__ года

*Примечание: * - данные формируются на основании данных, внесенных поставщиком в МИС;**** - итоговая сумма не влияет на оплату за отчетный период.*Приложение 5
к счету-реестру за оказание
амбулаторно-поликлинической
помощи
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
1	2	3	4	5	6
1.					
2.					
3.	Услуги по проведению скрининговых исследований на раннюю диагностику злокачественных новообразований (в разрезе видов скринингов)				
3.1.	На выявление рака молочной железы				
3.2.	На выявление рака шейки матки				
3.3.	На выявление колоректального рака				
4.	Дорогостоящие виды диагностических исследований для пациентов с подозрением на онкологические заболевания по направлению специалиста				
	Итого				

Руководитель поставщика

(уполномоченное должностное лицо): _____ / _____

— — — — —

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Место печати (при его наличии) /
(для документа на бумажном носителе) Дата " ____ " _____ 20__ года

Примечание:

** - данные формируются на основании данных, внесенных поставщиком в МИС.*

Приложение 6
к счету-реестру за оказание
амбулаторно-поликлинической
помощи
Форма

Реестр консультативно-диагностических услуг, оказанных без привлечения соисполнителя*

период: с " ____ " _____ 20__ года по " ____ " _____ 20__ года

№ п/п	Полный код услуги	Наименование услуги	Стоимость услуги, тенге	Количество услуг	Сумма, тенге **
1	2	3	4	5	6

1.				
2.				
3.	Услуги по проведению скрининговых исследований на раннюю диагностику злокачественных новообразований (в разрезе видов скринингов)			
3.1	На выявление рака молочной железы			
3.2	На выявление рака шейки матки			
3.3	На выявление колоректального рака			
4.	Услуги по проведению дорогостоящих видов диагностических исследований для пациентов с подозрением на онкологические заболевания по направлению специалиста			
Итого				

Руководитель поставщика
(уполномоченное должностное лицо): _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Место печати (при его наличии) /
(для документа на бумажном носителе) Дата " ____ " _____ 20__ года

Примечание:

* - данные формируются на основании данных МИС;

** - итоговая сумма не влияет на оплату за отчетный период.

Приложение 7
к счету-реестру за оказание
амбулаторно-поликлинической
помощи
Форма

Реестр консультативно-диагностических услуг оказанных с привлечением соисполнителя*

период: с " ____ " _____ 20__ года по " ____ " _____ 20__ года

--	--	--	--	--

№ п/п	Полный код услуги	Наименование услуги	Стоимость услуги, тенге	Количество услуг	Сумма, тенге **
1	2	3	4	5	6
Наименование соисполнителя _____ (по договору соисполнения от № ___)					
1.	Услуги по договору соисполнения, итого				
1.1.	По направлениям специалистов ПМСП, итого				
1.1.1.	Услуги по проведению скрининговых исследований на раннюю диагностику злокачественных новообразований (в разрезе видов скринингов)				
1.1.1.1	На выявление рака молочной железы				
1.1.1.2	На выявление рака шейки матки				
1.1.1.3	На выявление колоректального рака				
1.1.2.	Услуги по проведению дорогостоящих видов диагностических исследований для пациентов с подозрением на онкологические заболевания по направлению специалиста				
1.2.	По экстренным показаниям, итого				
1.3.	По медицинским показаниям по направлениям профильных специалистов соисполнителя (дополнительные услуги), итого				
2.	Услуги, не включенные в договор соисполнения, итого				
2.1.	По направлениям специалистов ПМСП, итого				
2.2.	По экстренным показаниям, итого:				
2.3.	По медицинским показаниям по направлениям профильных специалистов соисполнителя (дополнительные услуги), итого				
	Итого:				

Руководитель поставщика
(уполномоченное должностное лицо): _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Место печати (при его наличии) /
(для документа на бумажном носителе) Дата " ____ " _____ 20__ года

Примечание:

** - данные формируются на основании данных, внесенных поставщиком в МИС;*

*** - итоговая сумма не влияет на оплату за отчетный период, подлежит оплате соисполнителям в порядке и сроки, определенные настоящими Правилами.*

Приложение 8
к счету-реестру за оказание
амбулаторно-поликлинической
помощи
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
1.				
	Итого			

Руководитель поставщика
(уполномоченное должностное лицо): _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Место печати (при его наличии) /
(для документа на бумажном носителе) Дата "___" _____ 20__ года

Примечание:

** - данные формируются на основании данных, внесенных поставщиком в МИС;*

*** - итоговая сумма не влияет на оплату за отчетный период.*

Приложение 9
к счету-реестру за оказание
амбулаторно-поликлинической
помощи
Форма

Реестр вызовов неотложной медицинской помощи 4 категории срочности *

период: с "___" _____ 20__ года по "___" _____ 20__ года

№ п/п	ИИН	Наименование услуги	Количество
1	2	3	4

1.			
2.			
	Итого	X	

Руководитель поставщика

(уполномоченное должностное лицо): _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Место печати (при его наличии) /
(для документа на бумажном носителе) Дата " ____ " _____ 20__ года

Примечание:

** - данные формируются на основании данных, внесенных поставщиком в МИС.*

Приложение 10
к счету-реестру за оказание
амбулаторно-поликлинической
помощи
Форма

Реестр по обеспечению лечебными низкобелковыми продуктами и продуктами с низким содержанием фенилаланина период:

с " ____ " _____ 20__ года по " ____ " _____ 20__ года

№ п/п	Наименование	Количество	Стоимость	Сумма, тыс.тенге
1	2	3	4	5
1.				
	Итого		X	

Руководитель поставщика

(уполномоченное должностное лицо): _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Место печати (при его наличии) /
(для документа на бумажном носителе) Дата " ____ " _____ 20__ года

Приложение 11
к счету-реестру за оказание

**Реестр оказанных консультативно-диагностических услуг с использованием
медицинской техники, приобретенной на условиях финансового лизинга
период: с "___" _____ 20___ года по "___" _____ 20___ года**

№ п/п	К о д медицинского оборудования	Наименование медицинского оборудования	Полный код услуги	Наименование услуги	Лизинговый платеж на 1 услугу, тенге	Количество услуг	Сумма лизингового платежа, предъявленная к оплате, тенге	
1	2	3	4	5	6	7	8	
1.								
	Итого							

Руководитель поставщика

(уполномоченное должностное лицо): _____ / _____

— — — —

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Место печати (при его наличии) /
(для документа на бумажном носителе) Дата "___" _____ 20___ года

Приложение 7
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

**Информация о структуре доходов при оказании амбулаторно-поликлинической
помощи поставщиком, оказывающим первичную медико-санитарную помощь
период с "___" _____ 20___ года по "___" _____ 20___ года _____**

(Наименование поставщика)

Сноска. Приложение 7 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

			Источники дохода, тыс.тенге

№ п/п	Наименование услуги	всего	за счет бюджетных средств	за счет внебюджетных средств
1	2	3	4	5
1.	Доход за отчетный период, всего			
	в том числе:			
1.1.	Оказание амбулаторно-поликлинической помощи:			
1.1.1	в т.ч. на стимулирование работников за достигнутые индикаторы конечного результата деятельности субъекта здравоохранения, оказывающего первичной медико-санитарной помощи			
1.2.	Оказание консультативно-диагностических услуг			
1.3	проведение профилактических медицинских осмотров целевых групп населения			
1.4.	за проведение скрининговых осмотров на раннее выявление злокачественных заболеваний			
1.5.	на проведение дорогостоящих видов диагностических исследований для пациентов с подозрением на онкологические заболевания по направлению специалиста			
1.6.	за проведение медицинской реабилитации третьего этапа на амбулаторном уровне			
1.7.	Другие услуги (указать)			

Руководитель поставщика

(уполномоченное должностное лицо): _____ / _____

— — — — —

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Место печати (при его наличии) /
(для документа на бумажном носителе) Дата " _____ " _____ 20__ года

Приложение 8
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

**Информация о структуре расходов при оказании
амбулаторно-поликлинической помощи поставщиком, оказывающим
первичную медико-санитарную помощь
период с " _____ " _____ 20__ года по " _____ " _____ 20__ года**

—
(наименование поставщика)

Сноска. Приложение 8 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

№	Наименование	Кассовые расходы за прошедший год (тыс. тенге)	П л а н бюджетных средств на отчетный год	Кассовые расходы по нарастанию за отчетный период (тыс.тенге)	
				всего	в т.ч. аванс
1	2	3	4	5	6
0А	Отклонение фактических расходов от кассовых за позапрошлый год, тыс.тенге	X	X	X	X
	Отклонение фактических расходов от кассовых за прошлый год, тыс.тенге	X	X	X	X
0Б	Остаток средств на расчетном счету				
0В	Поступление средств, всего:		X		
	в том числе:	X	X	X	X
1.	Оказание амбулаторно-поликлинической помощи всего:		X		
1.1.	на стимулирование работников за достигнутые индикаторы конечного результата деятельности субъекта здравоохранения, оказывающего первичной медико-санитарной помощи		X		
2.	Оказание консультативно-диагностических услуг		X		
2.1.	в т.ч. на проведение дорогостоящих видов диагностических исследований для пациентов с подозрением на онкологические заболевания по направлению специалиста		X		
3.	Проведение скрининговых осмотров на раннее выявление злокачественных заболеваний		X		
4.	Проведение медицинской реабилитации третьего этапа на амбулаторном уровне				
5.	Оказание медицинской помощи по договору соисполнителя		X		
0Г	Всего расходов				
	в том числе:	X	X	X	X
I.	ТЕКУЩИЕ РАСХОДЫ:				
1.	Заработная плата всего:				
1.1.	Оплата труда				
	в том числе:	X	X	X	X
а)	врачебный персонал и провизоры				
б)	средний медицинский и фармацевтический персонал				
в)	младший медицинский персонал				
г)	прочий персонал				

1.2.	Дополнительные денежные выплаты (премии и дифференцированная оплата, единовременное пособие к отпуску, материальная помощь)				
	в том числе:	X	X	X	X
а)	врачебный персонал и провизоры				
б)	средний медицинский и фармацевтический персонал				
в)	младший медицинский персонал				
г)	прочий персонал				
1.2.1	Дифференцированная оплата				
	в том числе:	X	X	X	X
а)	врачебный персонал и провизоры				
б)	средний медицинский и фармацевтический персонал				
в)	младший медицинский персонал				
г)	Прочий персонал				
1.2.2	Стимулирование работников за достигнутые индикаторы конечного результата деятельности субъекта здравоохранения, оказывающего первичной медико-санитарной помощи				
	в том числе:	X	X	X	X
а)	врачебный персонал и провизоры				
б)	средний медицинский и фармацевтический персонал				
в)	прочий персонал				
1.2.3	Стимулирование работников участковой службы в работе по программе управления заболеваниями и (или) по универсально-прогрессивной модели патронажной службы				
	в том числе:	X	X	X	X
а)	врачебный персонал и провизоры				
б)	средний медицинский и фармацевтический персонал				
2.	Налоги и другие обязательства в бюджет всего:				
2.1.	Социальный налог				
2.2.	Социальные отчисления в Государственный фонд социального страхования				
2.3.	Отчисления на обязательное социальное медицинское страхование				
3.	Приобретение товаров всего:				
3.1.	Приобретение продуктов питания				
3.2.	Приобретение медикаментов и прочих медицинских изделий				
3.3.	Приобретение прочих товаров				

	в том числе:	X	X	X	X
а)	мягкий инвентарь				
4.	Приобретение лечебных низкобелковых продуктов и продуктов с низким содержанием фенилаланина				
5.	Приобретение адаптированных заменителей грудного молока				
6.	Коммунальные и прочие услуги, всего:				
6.1.	Оплата коммунальных услуг				
	в том числе:	X	X	X	X
а)	за горячую, холодную воду, канализацию				
б)	за газ, электроэнергию				
в)	за теплоэнергию				
г)	оплата услуг связи				
6.2.	Прочие услуги и работы				
	в том числе:	X	X	X	X
а)	на повышение квалификации и переподготовку кадров				
б)	на услуги по обеспечению питания				
в)	на оплату услуг по договору соисполнения				
г)	расходы на текущий ремонт зданий, сооружений и оборудования				
д)	на аренду				
7.	Другие текущие затраты, всего:				
7.1.	Командировки и служебные разъезды внутри страны				
а)	в том числе на повышение квалификации и переподготовку кадров организаций здравоохранения				
7.2.	Командировки и служебные разъезды за пределы страны				
а)	в том числе на повышение квалификации и переподготовку кадров организаций здравоохранения				
7.3.	Прочие текущие затраты				
8.	Лизинговые платежи				
II	ПРИБРЕТЕНИЕ ОСНОВНЫХ СРЕДСТВ				

продолжение таблицы

в т.ч. за отчетный месяц (тыс.тенге)	в т.ч. аванс	Всего Фактические (расходы по нарастанию за отчетный период (тыс.тенге)	Отклонение фактических расходов от кассовых расходов (тыс.тенге)	Кредиторская задолженность по нарастанию (тыс.тенге)	Дебиторская задолженность по нарастанию (тыс.тенге)
7	8	9	10	11	12
X	X	X			

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

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

Руководитель поставщика

(уполномоченное должностное лицо): _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Место печати (при его наличии) (для документа на бумажном носителе)

" ____ " _____ 20__ года

Информация

о дифференцированной оплате труда работников при оказании амбулаторно-поликлинической помощи поставщиком, оказывающим первичную медико-санитарную помощь

период с " ____ " _____ 20 ____ года по " ____ " _____ 20 ____ года

(Наименование поставщика)

Сноска. Приложение 9 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.01.2019).

№ п/п	Наименование	Фактическая численность работников (человек)		Дополнительные денежные выплаты, тыс. тенге	
		всего	в т.ч. получившие дифференцированную оплату	всего	в т.ч. на дифференцированную оплату труда
1	2	3	4	5	6
	ВСЕГО				
	в том числе:	X	X	X	X
1	Врачебный персонал и провизоры				
2	Средний медицинский и фармацевтический персонал				
3	Младший медицинский персонал				
4	Прочий персонал				

Руководитель поставщика

(уполномоченное должностное лицо): _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)

(для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)

(для документа на бумажном носителе)

Место печати (при его наличии)/

(для документа на бумажном носителе)

Дата " ____ " _____ 20 ____

года

Приложение 10
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

Информация

о повышении квалификации и переподготовке кадров

при оказании амбулаторно-поликлинической помощи поставщиком,

оказывающим первичную медико-санитарную помощь период с " ____ " _____

20 ____ года по " ____ " _____ 20 ____ года _____

(наименование поставщика)

№ п/п	Наименование	Всего работников, человек	в том числе						
			Врачей	из них врачей ПМСП	Фармацевтов (с высшим образованием), провизоров	Средних медицинских работников	из них средних медицинских работников ПМСП	Средних фармацевтических работников	Специалист немедицинское образование
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 поставщика

(уполномоченное должностное лицо): _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)

(для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)

(для документа на бумажном носителе)

Место печати (при его наличии) (для документа на бумажном носителе)

" ____ " _____ 20 ____ года

Приложение 11
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения

Сноска. Приложение 11 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 06.03.2019 № ҚР ДСМ-6 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

Форма

**Информация о распределении плановой суммы аванса при оказании
амбулаторно-
поликлинической помощи по договору № _____ от " ____ " _____ 20 ____ года**

—
(наименование поставщика)

—
(наименование бюджетной программы)

№ 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 медицинских изделий		
4	Коммунальные расходы		
5	Прочие расходы		

Руководитель поставщика (уполномоченное должностное лицо):

— — — — —
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для документа на бумажном носителе)
Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____

— — — — —
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Приложение 11-1
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

**Формула расчета суммы удержания за превышение норматива прикрепления
граждан к одному врачу общей практики**

Сноска. Правила дополнены пунктом 11-1 в соответствии с приказом и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

Сумма удержания за превышение норматива прикрепления граждан к одному врачу общей практики за отчетный месяц рассчитывается по следующей формуле:

$S = 10\% * \text{КПНПМСП} \times \text{ЧВОП}$, где:

S – сумма удержания за превышение норматива прикрепления граждан к одному врачу общей практики, в месяц;

КПНПМСП – комплексный подушевой норматив АПП на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в ИС "РПН", в месяц, определенный для субъекта ПМСП;

ЧВОП – численность населения прикрепленного к врачам общей практики субъекта ПМСП на последний день месяца отчетного периода сверх норматива, предусмотренного пунктом 10 приказа Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 апреля 2015 года № 281 "Об утверждении Правил оказания первичной медико-санитарной помощи и Правил прикрепления граждан к организациям первичной медико-санитарной помощи" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 11268), за исключением численности населения прикрепленного к врачам общей практики, оказывающим медицинскую помощь в селах и поселках с численностью населения менее 3 (трех) тысяч человек, на последний день месяца отчетного периода сверх норматива.

Приложение 12
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

Протокол

исполнения договора закупа услуг по оказанию амбулаторно-поликлиническую помощи

№ _____ от " ____ " _____ 20 ____ года

период: с " ____ " _____ 20 ____ года по " ____ " _____ 20 ____ года

по Договору № _____ от " ____ " _____ 20 ____ года

Сноска. Приложение 12 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

Наименование поставщика: _____

Наименование бюджетной программы: _____

Наименование бюджетной подпрограммы: _____

Таблица №1. Расчет суммы, принимаемой к оплате за оказание амбулаторно-поликлинической помощи прикрепленному населению

--	--	--	--	--

№ п/п	Наименование	Предъявлено к оплате		Подлежит к снятию и не подлежит оплате, в том числе частично		Принято к оплате	
		численность населения, человек	сумма, тенге	количество случаев	сумма, тенге	численность населения, человек	сумма, тенге
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	ВСЕГО за оказание амбулаторно-поликлинической помощи прикрепленному населению						
	в том числе:						
1.1.	за оказание амбулаторно-поликлинической помощи:						
1.1.1	за медицинское обслуживание школьников в организациях образования						
1.1.2	сумма за работу в зонах экологического бедствия						
1.1.3	обеспечение лечебными низкобелковыми продуктами и продуктами с низким содержанием фенилаланина						
1.2.	на стимулирование работников организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, за достигнутые конечные результаты их деятельности на основе индикаторов оценки						
1.3.	за оказание консультативно-диагностических услуг, не включенных в комплексный подушевой норматив на оказание амбулаторно-поликлинической помощи, в том числе:						
1.4	за проведение профилактических медицинских осмотров целевых групп населения						
1.5.	за проведение скрининговых осмотров на раннее выявление злокачественных заболеваний						
1.6.	за проведение дорогостоящих видов диагностических исследований для пациентов с подозрением на онкологические заболевания по направлению специалиста						
1.7.	за проведение медицинской реабилитации третьего этапа на амбулаторном уровне						

Итого							
1.	Материнская смертность, предотвратимая на уровне ПМСП						
2.	Детская смертность от 7 дней до 5 лет, предотвратимая на уровне ПМСП						
3.	Удельный вес детей до 5 лет, госпитализированных с осложненными острыми респираторными инфекциями						
4.	Охват патронажными посещениями новорожденных в первые 3 суток после выписки из роддома						
5.	Своевременно диагностированный туберкулез легких						
6.	Впервые выявленные случаи злокачественного новообразования визуальной локализаций 0-1 стадии, за исключением злокачественных новообразований молочной железы и шейки матки. Впервые выявленные случаи: рака молочной железы 0-2 а (T0-T2N0M0), рака шейки матки 1-2 а (T1-T2N0M0)						
7.	Уровень госпитализации больных с осложнениями заболеваний сердечно-сосудистой системы (инфаркт миокарда, инсульт)						
8.	Обоснованные жалобы						

Таблица №4. Расчет суммы лизинговых платежей

№ п/п	Наименование	Предъявлено к оплате		Подлежит к снятию		Принято к оплате	
		Количество услуг	Сумма, тенге	Количество услуг	Сумма, тенге	Количество услуг	Сумма, тенге
1	2	3	4	5	6	7	8
1.							
2.							
	Итого						

Таблица №5. Расчет иных выплат/вычетов

№ п/п	В и д ы медицинской помощи	Назначение (причины выбранные из справочника при внесении Иных вычетов / выплат)	Сумма выплаты, тенге	Сумма вычета, тенге
1	2	3	4	5
1.				
2.				

Итого				
-------	--	--	--	--

Всего предъявлено к оплате _____ тенге;
Всего принято к оплате _____ тенге
Руководитель _____ заказчика
(уполномоченное должностное лицо): _____ / _____

— — — —
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для протокола на бумажном носителе)

Должностные лица заказчика: _____ / _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для протокола на бумажном носителе)

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для протокола на бумажном носителе)

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для протокола на бумажном носителе)

Ознакомлен _____ (уполномоченное
должностное лицо поставщика): _____ / _____

—
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Место печати _____ (при его наличии) /
(для документа на бумажном носителе) Дата " _____ " _____ 20 ____ года

Приложение 13
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

Перечень дефектов амбулаторно-поликлинической помощи

Сноска. Приложение 13 исключено приказом Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.04.2019).

Приложение 14
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

Реестр услуг амбулаторно-поликлинической помощи, прошедших текущий мониторинг

период с " _____ " _____ 20 ____ года по " _____ " _____ 20 ____ года

(Наименование поставщика)

Сноска. Приложение 14 Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23
(вводится в действие с 01.04.2019).

№ п/п	ИИН	№ амбулаторной карты	Код дефекта по перечню*									
			1.1.	1.2.	1.4.	1.5.	2.1.	2.2.	3.1.	5.1.	5.2.	5.3.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
ИТОГО, всего дефектов												
в том числе за отчетный период												
в том числе за предыдущие периоды												
ИТОГО, сумма снятия, в тенге			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
в том числе за отчетный период			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
в том числе за предыдущие периоды			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

продолжение таблицы

Код дефекта по перечню*												
5.5.	5.6.	6.1.	6.2.	6.3.	6.4.	6.5.	6.6.	6.7.	6.8.	6.9.	6.10.	6.11.
14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

продолжение таблицы

Код дефекта по перечню*											Подлежит к снятию (сумма в тенге)
6.12.	6.13.	6.14.	7.1.	7.2.	8.1.	8.2.	8.3.	8.4.	9.0.	12.0.	
27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38
											X
											X
											X
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

Примечание:

6.12.	6.13.	6.14.	7.1.	7.2.	8.1.	8.2.	8.3.	8.4.	9.0.	12.0.	Подлежит к снятию (сумма в тенге)
27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38
											X
											X
											X
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

Примечание:

- по услугам с подтвержденными дефектами ставится "1", знаком "х" маркируются если отсутствует дефект или нет информации.

Приложение 15
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

Акт мониторинга

качества и объема медицинских услуг амбулаторно-поликлинической помощи

№ _____ от " ____ " _____ 20 ____ года

период с " ____ " _____ 20 ____ года по " ____ " _____ 20 ____ года

—
(Наименование заказчика)

—
(Наименование поставщика)

Сноска. Приложение 15 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.04.2019).

№ п/п	Код по Перечню	Наименование случая	Подлежит к снятию	
			Количество амбулаторных карт	Сумма, тенге
1	2	3	4	5
1	I. Реестр услуг амбулаторно – поликлинической помощи, прошедших текущий мониторинг			
2	в том числе за отчетный период			
3	в том числе за предыдущие периоды			
4	всего дефектов, из них по видам:			
5	1.0.	Необоснованная госпитализация		

6	2.0.	Некорректное оформление учетно-отчетной документации, ввод данных в ИС		
7	3.0.	Необоснованное завышение объема оказанной медицинской помощи /услуг		
8	5.0.	Случаи приписок		
9	6.0.	Необоснованное отклонение лечебно-диагностических мероприятий, оказания услуг от стандартов, правил в области здравоохранения/ клинических протоколов		
10	7.0.	Длительность ожидания медицинских услуг		
11	8.0.	Обоснованные жалобы на качество оказания медицинских услуг:		
12	9.0.	Летальный исход, предотвратимый на уровне стационара/АПП		
13	12.0.	Привлечение медикаментов и денежных средств пациента при оказании медицинской помощи, входящей в ГОБМП/ОСМС		
14	II. Реестр услуг амбулаторно – поликлинической помощи, прошедших целевой мониторинг			
15	в том числе за отчетный период			
16	в том числе за предыдущие периоды			
17	всего дефектов, из них по видам:			
18	1.0.	Необоснованная госпитализация		
19	2.0.	Некорректное оформление учетно-отчетной документации, ввод данных в ИС		
20	3.0.	Необоснованное завышение объема оказанной медицинской помощи /услуг		
21	5.0.	Случаи приписок		
22	6.0.	Необоснованное отклонение лечебно-диагностических мероприятий, оказания услуг от стандартов, правил в области здравоохранения/ клинических протоколов		
23	7.0.	Длительность ожидания медицинских услуг		
24	8.0.	Обоснованные жалобы на качество оказания медицинских услуг:		
25	9.0.	Летальный исход, предотвратимый на уровне стационара/АПП		
26	12.0.	Привлечение медикаментов и денежных средств пациента при оказании медицинской помощи, входящей в ГОБМП/ОСМС		
27	ИТОГО по результатам мониторинга качества и объема медицинских услуг			

Руководитель заказчика _____ Должностное лицо заказчика _____
 (уполномоченное _____ должностное _____ лицо)
 _____ / _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись) (Фамилия, имя, отчество (при его
 наличии) / подпись)
 (для отчета на бумажном носителе) (для отчета на бумажном
 носителе)

Место печати (при его наличии)/
(для отчета на бумажном носителе)
"___" _____ 20__ года

Приложение 16
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

Акт оказанных услуг

по амбулаторно-поликлинической помощи

№ _____ от "___" _____ 20__ года

период с "___" _____ 20__ года по "___" _____ 20__ года

по Договору № _____ от "___" _____ 20__ года

Сноска. Приложение 16 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

Наименование поставщика: _____

Наименование бюджетной программы: _____

Наименование бюджетной подпрограммы: _____

Общая сумма Договора: _____

т е н г е

в том числе общая сумма выплаченного аванса: _____

т е н г е

в том числе общая сумма выплаченного аванса в декабре: _____

т е н г е

в том числе общая сумма лизинговых платежей на текущий год: _____

т е н г е

Общая стоимость оплаченных работ (оказанных услуг): _____

т е н г е

в том числе сумма выплаченных лизинговых платежей: _____

т е н г е

Общая стоимость исполненных работ (оказанных услуг): _____

т е н г е

в том числе сумма выплаченных лизинговых платежей: _____

тенге

2.	Детская смертность от 7 дней до 5 лет, предотвратимая на уровне ПМСП						
3.	Удельный вес детей до 5 лет, госпитализированных с осложненными острыми респираторными инфекциями						
4.	Охват патронажными посещениями новорожденных в первые 3 суток после выписки из роддома						
5.	Своевременно диагностированный туберкулез легких						
6.	Впервые выявленные случаи злокачественного новообразования визуальной локализаций 0-1 стадии, за исключением злокачественных новообразований молочной железы и шейки матки. Впервые выявленные случаи: рака молочной железы 0-2 а (T0-T2N0M0), рака шейки матки 1-2 а (T1-T2N0M0)						
7.	Уровень госпитализации больных с осложнениями заболеваний сердечно-сосудистой системы (инфаркт миокарда, инсульт)						
8.	Обоснованные жалобы						

Таблица №3. Сумма лизинговых платежей

№ п/п	Наименование	Предъявлено к оплате		Подлежит к снятию		Принято к оплате	
		Количество услуг	Сумма, тенге	Количество услуг	Сумма, тенге	Количество услуг	Сумма, тенге
1	2	3	4	5	6	7	8
1.							
2.							
	Итого						

Таблица №4. Сумма иных выплат/вычетов

№ п/п	Основание	Сумма выплаты, тенге	Сумма вычета, тенге
1	2	3	4
1.			
2.			
	Итого		

Всего принято к оплате: _____ тенге, в том числе:

1. сумма на оплату лизинговых платежей: _____ тенге;

2. удержанная сумма: _____ тенге, из них:

2.1 по результатам мониторинга качества и объема: _____ тенге;
 2.2 по услугам вне договора _____ тенге;
 3. сумма снятая: _____ тенге / принятая: _____ тенге, из них:
 3.1 выплаты: _____ тенге,
 3.2 вычеты: _____ тенге.
 Сумма к удержанию ранее выплаченного аванса: _____ тенге;
 Остаток ранее выплаченного аванса, который подлежит к удержанию в следующий период: _____ тенге;
 Итого начислено к перечислению: _____ тенге;
 в том числе сумма лизинговых платежей: _____ тенге.

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

Приложение 17
 к Правилам оплаты услуг
 субъектов здравоохранения
 Форма

Отчет

по случаям обоснованных обращений физических лиц (жалоб)

на деятельность субъекта ПМСП и субъекта села

по области, столице и городу республиканского значения _____

_____ период с " ____ " _____ 20 ____ года по " ____ " _____ 20 ____ года

Сноска. Приложение 17 исключено приказом Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.04.2019).

Приложение 18
 к Правилам оплаты услуг
 субъектов здравоохранения
 Форма

Отчет

по случаям материнской смертности на уровне первичной медико-санитарной помощи по области, столице и городу республиканского значения _____ период с " ____ " _____ 20 ____ года по " ____ " _____ 20 ____ года

Сноска. Приложение 18 исключено приказом Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.04.2019).

Приложение 19
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

Отчет

по случаям детской (от 7 (семи) дней до 5 (пяти)) смертности на уровне первичной медико-санитарной помощи по области, столице и городу республиканского значения _____ период с " ____ " _____ 20 ____ года по " ____ " _____ 20 ____ года

Сноска. Приложение 19 исключено приказом Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.04.2019).

Приложение 20
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

Отчет

по корректности и достоверности загрузки данных из информационных систем для расчета значений индикаторов конечного результата и сумм стимулирующего компонента комплексного подушевого норматива по области, столице и городу республиканского значения _____ период с " ____ " _____ 20 ____ года по " ____ " _____ 20 ____ года

Сноска. Приложение 20 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

№ п/п	Наименование индикатора	Источник данных	Период загруженных данных	Дата загрузки данных	Качество загрузки	Примечание

1	2	3	4	5	6	7

Руководитель СИ

(уполномоченное должностное лицо): _____ / _____

_____ (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Место печати (при его наличии) (для отчета на бумажном носителе)

" ____ " _____ 20__ года

Примечание:

* корректность и полнота загрузки данных из информационных систем для расчета значений индикаторов и сумм стимулирующего компонента комплексного подушевого норматива в соответствии с Методикой формирования тарифов на медицинские услуги, оказываемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования, утвержденной приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 ноября 2009 года № 801.

Приложение 21
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

О т ч е т

по распределению сумм стимулирующего компонента комплексного
подушевого норматива работникам субъекта здравоохранения, оказывающего
первичную медико-санитарную помощь

период: с " ____ " _____ 20__ года по " ____ " _____ 20__ года

по Договору № ____ от " ____ " _____ 20__ года

Наименование поставщика: _____

Население прикрепленное в Регистре прикрепленного населения _____

ч е л о в е к

Уровень достижения индикаторов конечного результата _____

_____ %

Плановая сумма стимулирующего компонента комплексного подушевого норматива _____

_____ т е н г е

(стимулирующего компонента комплексного подушевого норматива на 1 жителя в

м е с я ц _____ т е н г е

Фактическая сумма стимулирующего компонента комплексного подушевого норматива

- СКПН – стимулирующий компонент подушевого норматива
- ЦСЗ – Центр семейного здоровья
- СМР – средние медицинские работники

Руководитель поставщика (уполномоченное должностное лицо): _____ /

— — — — —

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для отчета на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____

— — — — —

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для отчета на бумажном носителе)

Место печати (при его наличии) (для отчета на бумажном носителе)

" ____ " _____ 20__ года

Приложение 22
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения

Перечень услуг по оказанию амбулаторно-поликлинической помощи, затраты по которым не учитываются при оплате по комплексному подушевому нормативу на оказание амбулаторно-поликлинической помощи

Сноска. Приложение 22 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.04.2019).

Услуги участникам, инвалидам Великой Отечественной войны и лицам, приравненным к ним, оказываемые в специализированных организациях здравоохранения или организациях здравоохранения, определенных местными органами государственного управления здравоохранением;

услуги детям с врожденной патологией челюстно-лицевой области с использованием аппарата для устранения зубочелюстных аномалий (ортодонтическая пластинка) при оказании ортодонтической помощи;

плановая стоматологическая помощь детям и беременным женщинам (кроме ортодонтической и ортопедической) по направлению специалиста, включая экстракцию зубов с использованием обезболивания, препарирование и наложение пломбы из композитных материалов химического отверждения;

экстренная стоматологическая помощь (острая боль) для социально-уязвимой категории населения: обезболивание, препарирование и наложение пломбы из композитных материалов химического отверждения, экстракция зуба с обезболиванием, периостотомия, вскрытие абсцессов;

услуги передвижных медицинских комплексов на базе специального автотранспорта;

услуги передвижных медицинских комплексов на базе железнодорожного транспорта;

дорогостоящие виды диагностических исследований для социально-уязвимой категории населения (детям до 18 лет; беременным; участникам Великой Отечественной войны; инвалидам 1, 2, 3 группы; многодетным матерям, награжденным подвесками "Алтын алқа", "Күміс алқа"; получателям адресной социальной помощи; пенсионерам по возрасту; больным инфекционными, социально-значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих) по направлению специалиста: полимеразная цепная реакция, иммунофенотипирование, компьютерная томография, магниторезонансная томография, позитронно-эмиссионная томография, однофотонная эмиссионная компьютерная томография, ангиография;

дорогостоящие виды диагностических исследований для пациентов с подозрением на онкологические заболевания по направлению специалиста: компьютерная томография, магниторезонансная томография;

медико-генетические исследования беременных (ультразвуковой скрининг оценка анатомии плода, инвазивные пренатальные процедуры, биохимический скрининг цитогенетическое исследование);

услуги в травматологических пунктах;

услуги в реабилитационных и в специализированных центрах;

услуги в кожно-венерологических диспансерах (и/или отделениях при многопрофильных больницах);

услуги в республиканских организациях здравоохранения;

профилактические медицинские осмотры целевых групп населения: диагностика рака шейки матки, диагностика рака молочной железы, диагностика колоректального рака (1-2 этап);

определение концентрации иммуносупрессивных препаратов в крови пациентам после трансплантации органов.

Приложение 23
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

Перечень

дефектов услуг АПП, не включенных в комплексный подушевой норматив на оказание амбулаторной поликлинической помощи

Сноска. Приложение 23 исключено приказом Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.04.2019).

Приложение 24
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

Реестр оказанных консультативно-диагностических услуг, не включенных в комплексный подушевой норматив на оказание амбулаторно-поликлинической помощи, прошедших текущий мониторинг период с "___" _____ 20__ года по "___" _____ 20__ года

(Наименование поставщика)

Сноска. Приложение 24 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.04.2019).

№ п/п	ИИН	Дата оказания услуги	Услуга		Код по перечню*							
			Код услуги по тарификатору	Наименование	2.1	2.2	3.1	5.2	6.1	6.2	6.3	6.4
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
ИТОГО, всего дефектов												
в том числе за отчетный период												
в том числе за предыдущие периоды												
ИТОГО, сумма снятия, в тенге					X	X	X	X	X	X	X	X
в том числе за отчетный период					X	X	X	X	X	X	X	X
в том числе за предыдущие периоды					X	X	X	X	X	X	X	X

продолжение таблицы

Код по перечню*												Подлежит к снятию (сумма в тенге)
6.5.	6.6.	6.7.	6.8.	6.13.	7.1.	8.1.	8.2.	8.3.	8.4.	11.0.	12.0.	
14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
												X
												X
												X
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

Примечание: * - по услугам с подтвержденными дефектами ставится "1", знаком "x" маркируются если отсутствует дефект или нет информации.

Реестр оказанных консультативно-диагностических услуг, не включенных в комплексный подушевой норматив на оказание амбулаторно-поликлинической помощи, прошедших целевой мониторинг период с "___" _____ 20__ года по "___" _____ 20__ года

(Наименование поставщика)

Сноска. Правила дополнены приложением 24-1 в соответствии с приказом Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.04.2019).

№ п/п	ИИН	Дата оказания услуги	Услуга		Код по перечню*								
			Код услуги по тарификатору	Наименование	2.1	2.2	3.1	5.2	6.1	6.2	6.3	6.4	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
ИТОГО, всего дефектов													
в том числе за отчетный период													
в том числе за предыдущие периоды													
ИТОГО, сумма снятия, в тенге					X	X	X	X	X	X	X	X	X
в том числе за отчетный период					X	X	X	X	X	X	X	X	X
в том числе за предыдущие периоды					X	X	X	X	X	X	X	X	X

продолжение таблицы

Код по перечню*												Подлежит к снятию (сумма в тенге)
6.5.	6.6.	6.7.	6.8.	6.13.	7.1.	8.1.	8.2.	8.3.	8.4.	11.0.	12.0.	
14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
												X
												X
												X
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

Примечание: * - по услугам с подтвержденными дефектами ставится "1", знаком "x" маркируются если отсутствует дефект или нет информации.

Акт мониторинга качества и объема консультативно-диагностических услуг, не включенных в комплексный подушевой

норматив на оказание амбулаторно-поликлинической помощи

№ _____ от " ____ " _____ 20__ года

период с " __ " ____ 20__ года по " __ " ____ 20__ года

—
(Наименование заказчика)

—
(Наименование поставщика)

Сноска. Приложение 25 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.04.2019).

№ п/п	Код по Перечню	Наименование случая	Подлежит к снятию	
			Количество услуг	Сумма, тенге
1	2	3	4	5
1.		I. Реестр оказанных консультативно-диагностических услуг, не включенных в комплексный подушевой норматив на оказание амбулаторной поликлинической помощи, прошедших текущий мониторинг		
2.		в том числе за отчетный период		
3.		в том числе за предыдущие периоды		
4.		всего дефектов, из них по видам:		
5.	2.0.	Некорректное оформление учетно-отчетной документации, ввод данных в ИС		
6.	3.0.	Необоснованное завышение объема оказанной медицинской помощи/услуг		
8.	5.0.	Случаи приписок		
9.	6.0.	Необоснованное отклонение лечебно-диагностических мероприятий, оказания услуг от стандартов, правил в области здравоохранения/клинических протоколов		
10	7.0.	Длительность ожидания медицинских услуг		
11	8.0.	Обоснованные жалобы на качество оказания медицинских услуг:		
12	11.0.	Услуги ВТМУ и по перечню медицинских услуг, не включенные в договор		

13	12.0.	Привлечение медикаментов и денежных средств пациента при оказании медицинской помощи, входящей в ГОБМП/ОСМС		
14	I. Реестр оказанных консультативно-диагностических услуг, не включенных в комплексный подушевой норматив на оказание амбулаторной поликлинической помощи, прошедших целевой мониторинг			
15	в том числе за отчетный период			
16	в том числе за предыдущие периоды			
17	всего дефектов, из них по видам:			
18	2.0.	Некорректное оформление учетно-отчетной документации, ввод данных в ИС		
19	3.0.	Необоснованное завышение объема оказанной медицинской помощи/услуг		
20	5.0.	Случаи приписок		
21	6.0.	Необоснованное отклонение лечебно-диагностических мероприятий, оказания услуг от стандартов, правил в области здравоохранения/клинических протоколов		
22	7.0.	Длительность ожидания медицинских услуг		
23	8.0.	Обоснованные жалобы на качество оказания медицинских услуг:		
24	11.0.	Услуги ВТМУ и по перечню медицинских услуг, не включенные в договор		
25	12.0.	Привлечение медикаментов и денежных средств пациента при оказании медицинской помощи, входящей в ГОБМП/ОСМС		
26	ИТОГО по результатам мониторинга качества и объема медицинских услуг			

Руководитель _____ заказчика
(уполномоченное _____ должностное _____ лицо) Должностное _____ лицо _____ заказчика
_____/_____/_____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись) (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/
(для отчета на бумажном носителе) _____
Место печати (при его наличии) _____ п о д п и с ь)
(для отчета на бумажном носителе) (для отчета на бумажном носителе)
" ____ " ____ 20__ года

Приложение 26
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

1.2.	в с е г о стационарозамещающая помощь, в том числе:					
1.2.1	дневной стационар по профилю:					
1.2.2	услуги по Перечню № 2* *:					
1.2.3	услуги по Перечню № 4 с применением ВТМУ:					
1.2.4	услуги больным со злокачественными новообразованиями лимфоидной и кроветворной ткани по п е р е ч н ю злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей и болезней крови, кроветворных органов					
1.2.5	стационар на дому					

Примечание:

* - Перечень №1 – перечень медицинских услуг стационарной медицинской помощи, перешедшие с перечня высокотехнологичных медицинских услуг;

** - Перечень №2 – перечень медицинских услуг стационарозамещающей медицинской помощи, перешедшие с перечня высокотехнологичных медицинских услуг.

Таблица №2. Расчет суммы, предъявленной к оплате по фактическим затратам за оказание специализированной медицинской помощи и высокотехнологичных медицинских услуг

№ п /п	Наименование	Номер группы	К о д диагноза / операции	Коэффициент затратоемкости по КЗГ	Количество пролеченных больных/ сеансов	Предъявлено к оплате, тенге
1	2	3	4	5	6	7
1.	Всего, в том числе:					
1.1.	всего стационарная помощь, в том числе:					
1.1.1	услуги по профилю:					
1.1.2	услуги по Перечню № 1:					
1.1.3	услуги по Перечню № 3 с применением ВТМУ:					

1.1.4	услуги больным со злокачественными новообразованиями лимфоидной и кроветворной ткани по перечню злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей и болезней крови, кроветворных органов					
1.1.5	за обеспечение комплектами по уходу за младенцем (аптечка новорожденного)					
1.2.	всего стационарозамещающая помощь, в том числе:					
1.2.1	дневной стационар по профилю:					
1.2.2	услуги по Перечню № 2:					
1.2.3	услуги по Перечню № 4 с применением ВТМУ:					
1.2.4	услуги больным со злокачественными новообразованиями лимфоидной и кроветворной ткани по перечню злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей и болезней крови, кроветворных органов					

Примечание:

* - Перечень №1 – перечень медицинских услуг стационарной медицинской помощи, перешедшие с перечня высокотехнологичных медицинских услуг;

** - Перечень №2 – перечень медицинских услуг стационарозамещающей медицинской помощи, перешедшие с перечня высокотехнологичных медицинских услуг.

Таблица №3. Расчет суммы, предъявленной к оплате по тарифу за один пролеченный случай по расчетной средней стоимости за оказание специализированной медицинской помощи*

Оказание _____

Стоимость за пролеченный случай по расчетной средней стоимости: _____

тенге,

№ п/п	Наименование	Количество пролеченных случаев	Количество койко-дней	Предъявлено к оплате, тенге
1	2	3	4	5
1.				
2.				
	Итого			

Примечание: * - В случае если, поставщик оказывает несколько видов медицинской помощи, оплачиваемой по тарифу за один пролеченный случай по расчетной средней стоимости, тогда Таблица № 3 формируется отдельно для каждого вида помощи.

Таблица №4. Расчет суммы, предъявленной к оплате по тарифу за один койко-день за оказание специализированной медицинской помощи*

Оказание _____

Стоимость 1 койко-дня: _____ тенге.

№ п/п	Наименование	Количество пролеченных случаев	Количество койко-дней	Предъявлено к оплате, тенге
1	2	3	4	5
1.				
2.				
	Итого			

Примечание: * - В случае если, поставщик оказывает несколько видов медицинской помощи, оплачиваемой по тарифу за один койко-день, тогда Таблица № 4 формируется отдельно для каждого вида помощи.

Таблица №5. Расчет суммы, предъявленной к оплате по медико-экономическим тарифам (по блокам/схемам лечения) за оказание специализированной медицинской помощи для детей с онкологическими заболеваниями

№ п /п	Индивидуальный идентификационный номер пациента	Наименование курса лечения	Наименование блока /схемы лечения	Проведено койко-дней	Предъявлено к оплате, тенге
1	2	3	4	5	6
1.					
2.					
	Итого				

Таблица №6. Расчет суммы, предъявленной к оплате по койко-дням за оказание реабилитации для детей с онкологическими заболеваниями

Стоимость 1 койко-дня: _____ тенге

№ п/п	Наименование тарифа	Количество пролеченных случаев	Количество койко-дней	Предъявлено к оплате, тенге
1	2	3	4	5
1.1.				
2.2.				
	Итого	X		

Таблица №7. Расчет суммы, предъявленной к оплате за оказание услуг в приемном покое

№ п/п	Наименование услуги	Количество	Сумма, тенге
1	2	3	4
1.			
2.			

Итого

Таблица №8. Расчет суммы лизинговых платежей

№ п/п	Наименование	Количество пролеченных больных	Количество услуг	Сумма лизингового платежа к оплате, тенге
1	2	3	4	5
1.	Всего с использованием медицинской техники по стационарной помощи, приобретенной на условиях финансового лизинга: Медицинское оборудование:			
1.1.				
1.2.				
2.	Всего с использованием медицинской техники по стационароразмещающей помощи, приобретенной на условиях финансового лизинга: Медицинское оборудование:			
2.1.				
2.2.				
3.	Итого			

Итого к оплате: _____ тенге

Руководитель поставщика
(уполномоченное должностное лицо): _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Место печати (при его наличии) /
(для документа на бумажном носителе) Дата " _____ " _____ 20__ года

Приложение 27
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения

Сноска. Приложение 27 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 06.03.2019 № ҚР ДСМ-6 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

Форма

Информация о структуре расходов за оказанную специализированную медицинскую

помощь и высокотехнологичные медицинские услуги

№ _____ от " _____ " _____ 20__ года Период с " _____ " _____ 20__ года по " _____ " _____ 20__ года

по Договору № _____ от " _____ " _____ 20__ года

	организаций здравоохранения								
в)	Прочие текущие затраты								
6.	Лизинговые платежи								
II	Приобретение основных средств, всего								

2. Учет движения материальных ценностей

Показатели	Остаток на начало отчетного года	Поступило по нарастанию за отчетный период	Израсходовано по нарастанию за отчетный период	Поступило з а отчетный период	Израсходовано за отчетный период	Остаток н а конец года
1	2	3	4	5	6	7=(гр.2 +гр.3- гр.4)
Лекарственные средства и медицинские изделия						
Продукты питания						
Топливо, ГСМ						
Прочие товары						
Всего запасов						

Руководитель поставщика (уполномоченное должностное лицо):

_____ / _____

_____ (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____

_____ (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Приложение 28
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

Информация

о дифференцированной оплате труда работников за оказанную
специализированную

медицинскую помощь и высокотехнологичные медицинские услуги № _____

от "____" _____ 20 ____ года Период с "____" _____ 20 ____ года по "____" _____

____ 20 ____ года по Договору № _____ от "____" _____ 20 ____ года _____

Наименование поставщика _____

Наименование бюджетной программы

№ п/п	Наименование	Фактическая численность работников (человек)		Дополнительные денежные выплаты, тыс. тенге	
		всего	в т.ч. получившие дифференцированную оплату	всего	в т.ч. на дифференцированную оплату труда
1	2	3	4	5	6
	ВСЕГО				
	в том числе:	х	х	х	х
1	Врачебный персонал и провизоры				
2	Средний медицинский и фармацевтический персонал				
3	Младший медицинский персонал				
4	Прочий персонал				

Руководитель поставщика
(уполномоченное должностное лицо): _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Приложение 29
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения

Сноска. Приложение 29 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 06.03.2019 № ҚР ДСМ-6 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

Форма

Информация о распределении плановой суммы аванса на оказание специализированной медицинской помощи и высокотехнологичных медицинских услуг

по Договору № _____ от " ____ " _____ 20 ____ года

Наименование поставщика

Наименование бюджетной программы

№ 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 медицинских изделий		
4	Коммунальные расходы		
5	Прочие расходы		

Руководитель поставщика (уполномоченное должностное лицо):

_____ / _____

_____ (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
 (для документа на бумажном носителе)
 Главный бухгалтер поставщика:

_____ / _____

_____ (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
 (для документа на бумажном носителе)

Приложение 30
 к Правилам оплаты услуг
 субъектов здравоохранения
 Форма

Информация о повышении квалификации и переподготовке кадров Период с "___" ___ 20__ года по "___" ___ 20__ года По Договору № _____ от "___" ___ 20__ года

Наименование поставщика: _____

Наименование бюджетной программы: _____

Общая сумма Договора, тенге: _____

		в том числе				
--	--	-------------	--	--	--	--

№ п/п	Наименование	Всего, человек	Врачей (человек)	Фармацевтов (с высшим образованием), провизоров (человек)	Средних медицинских работников (человек)	Средних фармацевтических работников (человек)	Специалистов с немедицинским образованием (человек)	Всего сумма (тыс.тенге)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Всего специалистов, из них:							x
1.1	повысили квалификацию							
1.2	прошли переподготовку							
	ИТОГО							

Руководитель поставщика (уполномоченное должностное лицо): _____ / _____

 (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
 (для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика _____ / _____

 (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
 (для документа на бумажном носителе)

Место печати (при его наличии) " _____ " _____ 20__ года

Приложение 31
 к Правилам оплаты услуг
 субъектов здравоохранения
 Форма

Протокол

**исполнения договора закупа услуг по оказанию специализированной
 медицинской помощи и высокотехнологичных медицинских услуг**

№ _____ от " _____ " _____ 20__ года

период с " _____ " _____ 20__ года по " _____ " _____ 20__ год _____

 (наименование заказчика)

 (наименование поставщика)

Сноска. Приложение 31 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № КР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

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

№ п/п	Наименование	Предъявлено по счету-реестру	Плановая сумма с нарастающим итогом	Применение линейной шкалы			
				Превышение плановой суммы договора		Применение расчета поправочных коэффициентов = 1,0 за превышение плановой суммы договора	
				Сумма	%	Сумма к удержанию	Сумма после применения расчета поправочных коэффициентов
1	2	3	4	5	6	7	8
1.1	Сумма с применением ЛШ						
1.1							
1.2							
2.	Сумма без применения ЛШ*						
2.1							
2.2							
	Итого						

продолжение таблицы

Применение линейной шкалы						Принято к оплате с учетом применения Линейной шкалы
Превышение плановой суммы договора после применения расчета поправочных коэффициентов = 1,0 для расчета суммы оплаты с применением линейной шкалы			Расчет суммы оплаты и удержания за превышение плановой суммы договора с применением линейной шкалы			
Сумма	% превышения	интервал процента превышения по линейной шкале	% возмещения	Сумма для оплаты	Сумма к удержанию	
9	10	11	12	13	14	15

Примечание:

8.	ИТОГО по результатам мониторинга качества и объема медицинских услуг								
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--

продолжение таблицы

Подлежит к снятию и не подлежит оплате, в том числе частично							
Количество случаев				Сумма, тенге			
СМП	ВТМУ КС	СЗТ	ВТМУ ДС	СМП	ВТМУ КС	СЗТ	ВТМУ ДС
11	12	13	14	15	16	17	18
X	X	X	X	X	X	X	X
X	X	X	X	X	X	X	X

продолжение таблицы

Принято к оплате							
Количество случаев				Сумма, тенге			
СМП	ВТМУ КС	СЗТ	ВТМУ ДС	СМП	ВТМУ КС	СЗТ	ВТМУ ДС
19	20	21	22	23	24	25	26
X	X	X	X	X	X	X	X

X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Примечание:

* - Перечень №1 – перечень медицинских услуг стационарной медицинской помощи, перешедшие с перечня высокотехнологичных медицинских услуг;
Перечень №2 – перечень медицинских услуг стационарозамещающей медицинской помощи, перешедшие с перечня высокотехнологичных медицинских услуг.

**Таблица №4. Расчет суммы, принимаемой к оплате по тарифу за один пролеченный случай по расчетной средней стоимости с учетом мониторинга качества и объема*
Оказание**

№ п/п	Код/наименование перечня	Предъявлено к оплате			
		Количество случаев		Сумма, тенге	
		СМП	СЗТ	СМП	СЗТ
1	2	3	4	5	6
1.1.	I. Реестр случаев госпитализации за отчетный период, подлежащих оплате				
2.2.	II. Реестр случаев госпитализаций, прошедших целевой мониторинг				
3.2.1.	за отчетный период				
4.2.2.	за прошедший период				
5.3.	III. Реестр случаев госпитализации, прошедших текущий мониторинг				
6.3.1.	за отчетный период				
7.3.2.	за прошедший период				
8.4.	IV. Сумма за отчетный и прошедший периоды по случаям с летальным исходом				
9.4.1.	за отчетный период				
10.4.2.	за прошедший период				

11.5.	V. Сумма удержания за превышение плановой суммы договора с применением линейной шкалы				
12.6.	VI. Сумма удержания за отчетный и прошедшие периоды по неподтвержденным фактам оказания медицинской помощи				
13.6.1.	за отчетный период				
14.6.2.	за прошедший период				
7.	ИТОГО по результатам мониторинга качества и объема медицинских услуг				

продолжение таблицы

Подлежит к снятию и не подлежит оплате, в том числе частично				Принято к оплате			
Количество случаев		Сумма, тенге		Количество случаев		Сумма, тенге	
СМП	СЗТ	СМП	СЗТ	СМП	СЗТ	СМП	СЗТ
7	8	9	10	11	12	13	14

Примечание: * - В случае если, поставщик оказывает несколько видов медицинской помощи, оплачиваемой по тарифу за один пролеченный случай по расчетной средней стоимости, тогда Таблица № 4 формируется отдельно для каждого вида помощи.

Таблица №5. Расчет суммы, принимаемой к оплате по тарифу за один койко-день с учетом мониторинга качества и объема*

Оказание _____

№ п/п	Код/наименование перечня	Предъявлено к оплате			
		Количество случаев		Сумма, тенге	
		СМП	СЗТ	СМП	СЗТ
1	2	3	4	5	6
1.1.	I. Реестр случаев госпитализации за отчетный период, подлежащих оплате				
2.2.	II. Реестр случаев госпитализаций, прошедших целевой мониторинг				
3.2.1.	за отчетный период				

4.2.2.	за прошедший период				
5.3.	III. Реестр случаев госпитализации, прошедших текущий мониторинг				
6.3.1.	за отчетный период				
7.3.2.	за прошедший период				
8.4.	IV. Сумма за отчетный и прошедший периоды по случаям с летальным исходом				
9.4.1.	за отчетный период				
10.4.2.	за прошедший период				
11.5.	V. Сумма удержания за превышение плановой суммы договора с применением линейной шкалы				
6.	VI. Сумма удержания за отчетный и прошедшие периоды по неподтвержденным фактам оказания медицинской помощи				
12.6.1.	за отчетный период				
13.6.2.	за прошедший период				
7.	ИТОГО по результатам мониторинга и контроля				

продолжение таблицы

Подлежит к снятию и не подлежит оплате, в том числе частично				Принято к оплате			
Количество случаев		Сумма, тенге		Количество случаев		Сумма, тенге	
СМП	СЗТ	СМП	СЗТ	СМП	СЗТ	СМП	СЗТ
7	8	9	10	11	12	13	14

Примечание: * - В случае если, поставщик оказывает несколько видов медицинской помощи, оплачиваемой по тарифу за один койко-день, тогда Таблица № 5 формируется отдельно для каждого вида помощи.

Таблица №6. Расчет суммы, принимаемой к оплате по медико-экономическим тарифам (по блокам/схемам курса лечения) с учетом мониторинга качества и объема

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

№ п/п	В и д ы медицинской помощи	Назначение (причины, выбранные из справочника при внесении Иных вычетов / выплат)	Основание	Выплаты, сумма тенге	Вычеты, сумма тенге
1	2	3	4	5	6
1.					
2.					
3.					
		Итого			

Всего предъявлено к оплате _____ тенге;
Всего принято к оплате _____ тенге

Руководитель _____ заказчика
(уполномоченное должностное лицо): _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для протокола на бумажном носителе)

Должностные лица заказчика: _____ / _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для протокола на бумажном носителе)

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для протокола на бумажном носителе)

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для протокола на бумажном носителе)

Ознакомлен _____ (уполномоченное
должностное лицо поставщика): _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Место печати _____ (при его наличии) /
(для документа на бумажном носителе) Дата " _____ " _____ 20 ____ года

Приложение 32
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения

Расчет суммы оплаты поставщику за оказанную стационарную и стационарозамещающую помощь, с применением Линейной шкалы

1. Расчет суммы оплаты поставщику за оказанную стационарную и стационарозамещающую помощь, с применением Линейной шкалы (далее – сумма оплаты) осуществляется в автоматизированном режиме в ИС "СУКМУ", без учета результатов мониторинга качества и объема, в следующей последовательности:

1) исчисление суммы превышения;

2) определение процента превышения исчисленной суммы превышения к плановой сумме;

3) определение процента возмещения;

4) корректировка суммы превышения;

5) исчисление суммы оплаты.

2. Сумма превышения исчисляется как разница между суммой, предъявленной по счету-реестру за оказанные медицинские услуги в форме стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи (далее – предъявленная сумма), от месячной суммы, предусмотренной договором закупок услуг (далее – плановая сумма).

При этом:

1) предъявленная сумма исчисляется путем последовательного суммирования стоимости пролеченных случаев по дате регистрации их подтверждения в ИС "ЭРСБ";

2) образование суммы превышения признается с момента регистрации подтверждения в ИС "ЭРСБ" пролеченного случая, стоимость которого привела к превышению плановой суммы;

3) с момента образования суммы превышения, исчисление стоимости пролеченных случаев осуществляется с применением поправочного коэффициента равного 1,0;

4) 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.

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

$$\%_{\text{превыш}} = \frac{C_{\text{превыш}}}{C_{\text{план.}}} \times 100 + 100, \text{ где}$$

$\%_{\text{превыш}}$ – процента превышения;

$C_{\text{превыш}}$ – сумма превышения;

$C_{\text{план.}}$ – плановая сумма.

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

№ интервала (i)	Процент превышения ($\%_{\text{превыш}}$)	Процент возмещения ($\%_{\text{возм.i}}$)
1	от 100 % до 105 %	50 %
2	свыше 105 %	0 %

5. Корректировка суммы превышения осуществляется в следующей порядке:

1) в случае, если процент превышения составляет 105% и ниже, то скорректированная сумма превышения рассчитывается путем умножения суммы превышения на 50%;

2) в случае, если сумма превышения выше 105%, то скорректированная сумма превышения исчисляется путем суммирования:

суммы превышения до 105% умноженной на 50%;

суммы превышения свыше 105%, умноженной на 0%.

5. Исчисление суммы оплаты осуществляется путем суммирования плановой суммы и скорректированной суммы превышения.

Приложение 33
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения

Перечень злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей и болезней крови, кроветворных органов по кодам Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем – 10

№ п/п	Код МКБ-10	Наименование гематологических болезней
1	2	3
1	C81.0	Болезнь Ходжкина - лимфоидное преобладание
2	C81.1	Болезнь Ходжкина - нодулярный склероз
3	C81.2	Болезнь Ходжкина - смешанно-клеточный вариант
4	C81.3	Болезнь Ходжкина - лимфоидное истощение
5	C81.7	Другие формы болезни Ходжкина
6	C81.9	Болезнь Ходжкина неуточненная
7	C82.0	Фолликулярная неходжкинская лимфома мелкоклеточная с расщепленными ядрами
8	C82.1	Фолликулярная неходжкинская лимфома смешанная мелкоклеточная с расщепленными ядрами и крупноклеточная
9	C82.2	Фолликулярная неходжкинская лимфома крупноклеточная
10	C82.7	Другие типы фолликулярной неходжкинской лимфомы
11	C82.9	Фолликулярная неходжкинская лимфома неуточненная
12	C83.0	Мелкоклеточная (диффузная) неходжкинская лимфома
13	C83.1	Мелкоклеточная с расщепленными ядрами (диффузная) неходжкинская лимфома
14	C83.2	Смешанная мелко- и крупноклеточная (диффузная) неходжкинская лимфома;
15	C83.3	Крупноклеточная (диффузная) неходжкинская лимфома
16	C83.4	Иммунобластная (диффузная) неходжкинская лимфома
17	C83.5	Лимфобластная (диффузная) неходжкинская лимфома
18	C83.6	Недифференцированная (диффузная) неходжкинская лимфома
19	C83.7	Опухоль Беркитта
20	C83.8	Другие типы диффузных неходжкинских лимфом
21	C83.9	Диффузная неходжкинская лимфома неуточненная
22	C84.0	Грибовидный микоз
23	C84.1	Болезнь Сезари

24	C84.2	Лимфома Т-зоны
25	C84.4	Периферическая Т-клеточная лимфома
26	C84.5	Другие и неуточненные Т-клеточные лимфомы
27	C85.0	Лимфосаркома
28	C85.1	В-клеточная лимфома неуточненная
29	C85.7	Другие уточненные типы неходжкинской лимфомы
30	C88.0	Макроглобулинемия Вальденстрема
31	C88.7	Другие злокачественные иммунопролиферативные болезни
32	C90.0	Множественная миелома
33	C90.1	Плазмоклеточный лейкоз
34	C90.2	Плазмацитома экстрамедуллярная
35	C91.0	Острый лимфобластный лейкоз
36	C91.1	Хронический лимфоцитарный лейкоз
37	C91.3	Пролимфоцитарный лейкоз
38	C91.4	Волосатоклеточный лейкоз
39	C91.5	Т-клеточный лейкоз взрослых
40	C91.7	Другой уточненный лимфоидный лейкоз
41	C92.0	Острый миелоидный лейкоз
42	C92.1	Хронический миелоидный лейкоз
43	C92.3	Миелоидная саркома
44	C92.4	Острый промиелоцитарный лейкоз
45	C92.5	Острый миеломоноцитарный лейкоз
46	C92.7	Другой миелоидный лейкоз
47	C93.0	Моноцитарный лейкоз
48	C94.0	Острая эритремия и эритролейкоз
49	C94.1	Хроническая эритремия
50	C94.2	Острый мегакариобластный лейкоз
51	C95.1	Хронический лейкоз неуточненного клеточного типа
52	D45	Полицитемия истинная
53	D46.0	Миелодиспластические синдромы, рефрактерная анемия без сидеробластов, так обозначенная
54	D46.1	Миелодиспластические синдромы, рефрактерная анемия с сидеробластами
55	D46.2	Миелодиспластические синдромы, рефрактерная анемия с избытком бластов
56	D46.3	Миелодиспластические синдромы, рефрактерная анемия с избытком бластов с трансформацией
57	D46.4	Миелодиспластические синдромы, рефрактерная анемия неуточненная
58	D46.7	Другие миелодиспластические синдромы
59	D46.9	Миелодиспластический синдром неуточненный
60	D47.1	Хроническая миелопролиферативная болезнь
61	D47.3	Эссенциальная тромбоцитемия
62	D59.5	Пароксизмальная ночная гемоглобинурия (Маркифавы-Микели)
63	D60.0	Приобретенная чистая красноклеточная аплазия (эритробластопения)

64	D61.0	Конституциональная апластическая анемия
65	D61.3	Идиопатическая апластическая анемия
66	D61.8	Другие уточненные апластические анемии
67	D64.4	Врожденная дизэритропоэтическая анемия
68	D76.0	Гистиоцитоз из клеток Лангерганса, не классифицированный в других рубриках
69	C96.1	Злокачественный гистиоцитоз
70	C95.0	Острый лейкоз неуточненного клеточного типа
71	D80.8	Другие иммунодефициты с преимущественной недостаточностью антител
72	D81.1	Тяжелый комбинированный иммунодефицит с низким содержанием Т- и В-клеток
73	D84.9	Иммунодефицит неуточненный
74	D70	Агранулоцитоз
75	D69.3	Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура

П р и м е ч а н и е :

МКБ-10 – Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем 10 пересмотра.

Приложение 34
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения

Перечень

медицинских услуг по кодам Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем – 9

Сноска. Приложение 34 исключено приказом Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.01.2019).

Приложение 35
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

Перечень дефектов стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи

Сноска. Приложение 35 исключено приказом Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.04.2019).

Приложение 36
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

Реестр случаев госпитализации за отчетный период, подлежащих оплате период с " ____ " _____ 20 ____ года по " ____ " _____ 20 ____ года

(Наименование поставщика)

Сноска. Приложение 36 в редакции приказа Министерства здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.04.2019).

Тариф: по клинико-затратным группам, по фактическим затратам, за один пролеченный случай, по койко-дням, по комплексному тарифу, по комплексному подушевому нормативу села*

№ п/п	ИИН	№ медицинской карты	Дата госпитализации	Дата выписки	Основной заключительный диагноз		Основная операция		№ КЗГ	Количество базовых ставок**	Количество случаев	Сумма оплаты
					Код МКБ-10	Наименование	Код	Наименование				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Случаи СМП												
1.											X	
Итого по СМП												
Случаи ВТМУ КС												
1.											X	
Итого по ВТМУ КС												
Случаи СЗТ												
1.											X	
Итого по СЗТ												
Случаи ВТМУ ДС												
1.												
Итого по ВТМУ ДС												
Итого по стационарной помощи												
ИТОГО												

Примечание:

* - включаются случаи, подлежащие оплате после результатов мониторинга качества и объема медицинских услуг;

реестр не формируется при оплате по комплексному тарифу при оказании медицинской помощи онкологическим больным, медико - социальной помощи больным туберкулезом, алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией и лицам, страдающим психическими расстройствами (заболеваниями);

реестр не формируется при оплате по комплексному подушевому нормативу села при оплате по тарифу за один пролеченный случай, по койко - дням столбцы 10,11 не формируются, и не отражаются при формировании реестра;

Случаи ВТМУ КС												
Случаи СЗТ												
Случаи ВТМУ ДС:												

продолжение таблицы

Код по перечню**							
6.3.	6.4.	6.5.	6.6.	6.7.	6.11.	6.13.	6.14.
27	28	29	30	31	32	33	34
Случаи СМП							
Случаи ВТМУ КС							
Случаи СЗТ							
Случаи ВТМУ ДС:							

продолжение таблицы

Код по перечню**							
8.1.	8.2.	8.3.	8.4.	9.0.	10.0.	11.0.	12.0.
35	36	37	38	39	40	41	42
Случаи СМП							
Случаи ВТМУ КС							

Случаи СЗТ							
Случаи ВТМУ ДС:							

продолжение таблицы

Количество случаев				Предъявленная сумма	Сумма к снятию (в тенге)
Всего	Подлежит оплате	не подлежит оплате	подлежит оплате частично		
43	44	45	46	47	48
Случаи СМП					
x	x	x	x		
Случаи ВТМУ КС					
x	x	x	x		
Случаи СЗТ					
x	x	x	x		
Случаи ВТМУ ДС:					
x	x	x	x		

Примечания:

* - в случае предоставления поставщиком услуг по двум и более тарифам, таблица реестра формируется отдельно для каждого типа тарифа при оплате по комплексному тарифу при оказании медицинской помощи онкологическим больным, медико-социальной помощи больным туберкулезом, алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией и лицам, страдающим психическими расстройствами (заболеваниями) и по комплексному подушевому нормативу села, столбцы 26,37 не формируются и не отражаются при формировании реестра при оплате по комплексному тарифу при оказании медицинской помощи онкологическим больным, медико-социальной помощи

больным туберкулезом, алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией и лицам, страдающим психическими расстройствами (заболеваниями) и по комплексному подушевому нормативу села, строки "Случаи ВТМУ КС", "Итого по ВТМУ КС", "Случаи ВТМУ ДС", "Итого по ВТМУ ДС" не формируются и не отражаются при формировании реестра;

** - в столбце "Код по перечню" по подтвержденным дефектам ставится "1", знаком "х" маркируются если отсутствует дефект или нет информации, в строке "итого" граф "Код по перечню*" указываются общее количество случаев с подтвержденными дефектами;

*** - указывается в итоговых строках акта мониторинга и протокола исполнения договора;

в реестре указываются соответствующие тарифы, по которым медицинская организация финансируется.

Приложение 38
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

Реестр случаев госпитализаций, прошедших целевой мониторинг*
период с "___" _____ 20__ года по "___" _____ 20__ года

(Наименование поставщика)

Сноска. Приложение 38 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.04.2019).

№ п /п	ИИН	№ медицинской карты	Дата госпитализации	Дата выписки	Основной заключительный диагноз		Основная операция		№ КЗГ
					Код МК Б-10	Наименование	Код	Наименование	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Случаи СМП									
Итого по СМП									
Случаи ВТМУ КС									
Итого по ВТМУ КС									
Случаи СЗТ									
Итого по СЗТ									
Случаи ВТМУ ДС:									
Итого по ВТМУ ДС									

продолжение таблицы

Код по перечню**									
6.13.	6.14.	8.1.	8.2.	8.3.	8.4.	9.0.	10.0.	11.0.	12.0.
33	34	35	36	37	38	39	40	41	42
Случаи СМП									
Случаи ВТМУ КС									
Случаи СЗТ									
Случаи ВТМУ ДС:									

продолжение таблицы

Количество случаев					Предъявленная сумма	Сумма к снятию (в тенге)
Всего	Подлежит оплате	не подлежит оплате	подлежит частично	оплате		
43	44	45	46		47	48
Случаи СМП						
X	X	X	X			
Случаи ВТМУ КС						
X	X	X	X			
Случаи СЗТ						
X	X	X	X			
Случаи ВТМУ ДС:						
X	X	X	X			

Примечания:

* - в случае предоставления поставщиком услуг по двум и более тарифам, таблица реестра формируется отдельно для каждого типа тарифа при оплате по комплексному тарифу при оказании медицинской помощи онкологическим больным, медико-социальной помощи больным туберкулезом, алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией и лицам, страдающим психическими расстройствами (заболеваниями) и по комплексному подушевому нормативу села, столбцы 26, 37 не формируются и не отражаются при формировании реестра при оплате по комплексному тарифу при оказании медицинской помощи онкологическим больным, медик-социальной помощи больным туберкулезом, алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией и лицам, страдающим психическими расстройствами (заболеваниями) и по комплексному подушевому нормативу села, строки "Случаи ВТМУ КС", "Итого по ВТМУ КС", "Случаи ВТМУ ДС", "Итого по ВТМУ ДС" не формируются и не отражаются при формировании реестра;

** - в столбце "Код по перечню" по подтвержденным дефектам ставится "1", знаком "х" маркируются если отсутствует дефект или нет информации, в строке "итого" граф "Код по перечню*" указываются общее количество случаев с подтвержденными дефектами;

*** - указывается в итоговых строках акта мониторинга и протокола исполнения договора;

в реестре указываются соответствующие тарифы, по которым медицинская организация финансируется.

Приложение 39
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

Реестр

случаев госпитализации за отчетный и прошедшие периоды, прошедших мониторинг качества и объема по результатам анализа исполнения договора закупа услуг

Сноска. Приложение 39 исключено приказом Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.04.2019).

Приложение 40
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

Реестр случаев госпитализаций за отчетный период, прошедших внешнюю экспертизу качества медицинских услуг, ТД КООЗ, после оценки субъекта информатизации в сфере здравоохранения, за исключением случаев с летальными исходами

Сноска. Приложение 40 исключено приказом Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.04.2019).

Приложение 41
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

Реестр летальных случаев за отчетный и предыдущие периоды, прошедших контроль ТД КООЗ

Сноска. Приложение 41 исключено приказом Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.04.2019).

Приложение 42
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

Реестр случаев за отчетный и предыдущие периоды, выявленные ТД КООЗ по результатам внеплановых проверок и иных форм контроля, не подлежащих оплате, в том числе частично

Сноска. Приложение 42 исключено приказом Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.04.2019).

Приложение 43
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

Акт мониторинга качества и объема медицинских услуг стационарной и стационарозамещающей помощи

№ _____ от " ____ " _____ 20__ года
период с " ____ " _____ 20__ года по " ____ " _____ 20__ года

—
(Наименование заказчика)

X	X	X	X				
X	X	X	X				

Примечание:

* - в случае предоставления поставщиком услуг по двум и более тарифам, таблица акта формируется отдельно для каждого типа тарифа при оплате по комплексному тарифу при оказании медицинской помощи онкологическим больным, медико-социальной помощи больным туберкулезом, алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией и лицам, страдающим психическими расстройствами (заболеваниями) и по комплексному подушевому нормативу села, столбцы 3-10, 12,14,16, 18-26 не формируются и не отражаются при формировании акта мониторинга;

в акте мониторинга указываются соответствующие тарифы, по которым медицинская организация финансируется.

Руководитель _____ заказчика
(уполномоченное _____ должностное _____ лицо)
_____ / _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись) Должностное _____ лицо _____ заказчика
(для отчета на бумажном носителе) _____ / _____

Место печати (при его наличии)/ (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для отчета на бумажном носителе) (для отчета на бумажном носителе)
" ____ " _____ 20__ года

Приложение 44
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

**Реестр случаев госпитализации, подлежащих и не подлежащих оплате,
в том числе частично по результатам мониторинга качества и объема
медицинских
услуг всеми участниками**

Сноска. Приложение 44 исключено приказом Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.04.2019).

Приложение 45
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

**Сводный акт мониторинга качества и объема и внешней экспертизы качества
медицинских услуг стационарной и стационарозамещающей медицинской
помощи**

Сноска. Приложение 45 исключено приказом Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.04.2019).

Приложение 46
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

**Реестр случаев госпитализаций, подлежащих и не подлежащих оплате, в том
числе частично по результатам мониторинга
качества и объема медицинских услуг
период с " ____ " _____ 20__ года по " ____ " _____ 20__ года**

(Наименование поставщика)

Сноска. Приложение 46 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.04.2019).

Тариф: по клинико-затратным группам, по фактическим затратам, за один пролеченный случай, по койко-дням, по комплексному тарифу*

№ п/п	ИИН	№ медицинской карты	Дата госпитализации	Дата выписки	Основной заключительный диагноз		Основная операция		№ КЗГ	Количество базовых ставок	Строка акт мониторинга качества и объема протокола исполнения договора)		П/ст/сл
					Код МКБ - 10	Наименование	Код	Наименование			II	III	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Случаи СМП													
Итого по СМП													
Случаи ВТМУ КС													
Итого по ВТМУ КС													
Случаи СЗТ													
Итого по СЗТ													
Случаи ВТМУ ДС													
Итого по ВТМУ ДС													
Итого по стационарной помощи													
ИТОГО													
в том числе за отчетный период													
в том числе за прошедшие периоды													

Примечание:

*в случае предоставления поставщиком услуг по двум и более тарифам, таблица реестра формируется отдельно для каждого типа тарифа при оплате по комплексному тарифу при оказании медицинской помощи онкологическим больным, медико-социальной помощи больным туберкулезом, алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией и лицам, страдающим психическими расстройствами (заболеваниями) и по комплексному подушевому нормативу села, столбец 14 не формируются и не отражаются при формировании реестра при оплате по комплексному тарифу при оказании медицинской помощи онкологическим больным, медико-социальной помощи больным туберкулезом, алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией и лицам, страдающим психическими расстройствами (заболеваниями) и по комплексному подушевому нормативу села, строки "Случаи ВТМУ КС", "Итого по ВТМУ КС", "Случаи ВТМУ ДС", "Итого по ВТМУ ДС" не формируются и не отражаются при формировании реестра;

в реестре указываются соответствующие тарифы, по которым медицинская организация финансируется;

в реестре указываются случаи, которые прошли мониторинг и отражены в нескольких строках акта мониторинга или протокола исполнения договоров.

Приложение 47
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

Акт оказанных услуг по специализированной медицинской помощи и высокотехнологичным медицинским услугам

№ _____ от " ____ " _____ 20 ____ года
период с " ____ " _____ 20 ____ года по " ____ " _____ 20 ____ год
по Договору № _____ от " ____ " _____ 20 ____ года

Сноска. Приложение 47 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

Наименование поставщика _____

Наименование бюджетной программы: _____

Наименование подпрограммы: _____

Общая сумма Договора: _____

т е н г е

в том числе общая сумма выплаченного аванса: _____

т е н г е

в том числе общая сумма лизинговых платежей на текущий год: _____

_ т е н г е

Общая стоимость оплаченных работ (оказанных услуг): _____

т е н г е

в том числе сумма выплаченных лизинговых платежей: _____

т е н г е

Общая стоимость исполненных работ (оказанных услуг): _____

_ т е н г е

в том числе сумма выплаченных лизинговых платежей: _____

тенге

Таблица №1. Сумма, принятая к оплате по клинико-затратным группам за оказание специализированной медицинской помощи и высокотехнологичной медицинской услуги

Стоимость базового тарифа (ставки):
тенге

№ п/п	Наименование	Предъявлено к оплате по счету-реестру		Принято к оплате с учетом Линейной шкалы, мониторинга и экспертизы	
		Число пролеченных больных (человек)	Сумма (тенге)	Число пролеченных больных (человек)	Сумма (тенге)
1	2	3	4	5	6
1.	Всего, в том числе:				
1.1.	всего стационарная помощь, в том числе:				
1.1.1.	услуги по профилю:				
1.1.2.	услуги по Перечню № 1*:				
1.1.3.	услуги по Перечню № 3 с применением ВТМУ:				
1.1.4.	услуги больным со злокачественными новообразованиями лимфоидной и кроветворной ткани по перечню злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей и болезней крови, кроветворных органов				
1.2.	всего стационарозамещающая помощь, в том числе:				
1.2.1.	дневной стационар по профилю:				
1.2.2.	услуги по Перечню № 2*:				
1.2.3.	услуги по Перечню № 4 с применением ВТМУ:				
1.2.4.	услуги больным со злокачественными новообразованиями лимфоидной и кроветворной ткани по перечню злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей и болезней крови, кроветворных органов				
1.2.5.	стационар на дому:				

Примечание:

* - Перечень №1 – перечень медицинских услуг стационарной медицинской помощи, перешедшие с перечня высокотехнологичных медицинских услуг;

Перечень №2 – перечень медицинских услуг стационарозамещающей медицинской помощи, перешедшие с перечня высокотехнологичных медицинских услуг.

Таблица №2. Сумма, принятая к оплате по фактическим затратам за оказание специализированной медицинской помощи и высокотехнологичной медицинской услуги

№ п/п	Наименование	Предъявлено к оплате по счету-реестру		Принято к оплате с учетом Линейной шкалы, мониторинга и экспертизы	
		Число пролеченных больных (человек)/сеансов	Сумма (тенге)	Число пролеченных больных (человек)/сеансов	Сумма (тенге)
1	2	3	4	5	6
1.	Всего, в том числе:				
1.1.	всего стационарная помощь, в том числе:				
1.1.1	услуги по профилю:				
1.1.2	услуги по Перечню № 1*:				
1.1.3	услуги по Перечню № 3 с применением ВТМУ:				
1.1.4	услуги больным со злокачественными новообразованиями лимфоидной и кроветворной ткани по перечню злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей и болезней крови, кроветворных органов				
1.1.5	за обеспечение комплекта по уходу за младенцем (аптечка новорожденного)				
1.2.	всего стационарозамещающая помощь, в том числе:				
1.2.1	дневной стационар по профилю:				
1.2.2	услуги по Перечню № 2**:				
1.2.3	услуги по Перечню № 4 с применением ВТМУ:				
1.2.4	услуги больным со злокачественными новообразованиями лимфоидной и кроветворной ткани по перечню злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей и болезней крови, кроветворных органов				

Примечание:

* - Перечень №1 – перечень медицинских услуг стационарной медицинской помощи, перешедшие с перечня высокотехнологичных медицинских услуг;

** - Перечень №2 – перечень медицинских услуг стационарозамещающей медицинской помощи, перешедшие с перечня высокотехнологичных медицинских услуг.

Таблица №3. Сумма, принятая к оплате по тарифу за один пролеченный случай по расчетной средней стоимости за оказание специализированной медицинской помощи

Оказание _____

Стоимость за пролеченный случай по расчетной средней стоимости: _____

тенге

№ п/п	Наименование	Предъявлено к оплате по счету-реестру			Принято к оплате с учетом Линейной шкалы, мониторинга и экспертизы		
		Число пролеченных больных (человек)	Количество койко-дней	Сумма (тенге)	Число пролеченных больных (человек)	Количество койко-дней	Сумма (тенге)
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Оказание специализированной медицинской помощи, в том числе:						
1.1	Стационарная медицинская помощь						
1.2	Стационарозамещающая медицинская помощь						

Примечание: * - В случае если, поставщик оказывает несколько видов медицинской помощи, оплачиваемой по тарифу за один пролеченный случай по расчетной средней стоимости, тогда Таблица № 3 формируется отдельно для каждого вида помощи.

Таблица №4. Сумма, принятая к оплате по тарифу за один койко-день за оказание специализированной медицинской помощи*

Оказание _____

Стоимость 1 койко-дня: _____ тенге

№ п/п	Наименование	Предъявлено к оплате по счету-реестру			Принято к оплате с учетом Линейной шкалы, мониторинга и экспертизы		
		Число пролеченных больных (человек)	Количество койко-дней	Сумма (тенге)	Число пролеченных больных (человек)	Количество койко-дней	Сумма (тенге)
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Оказание специализированной медицинской помощи, в том числе:						
1.1	Стационарная медицинская помощь						
1.2	Стационарозамещающая медицинская помощь						

Примечание: * - В случае если, поставщик оказывает несколько видов медицинской помощи, оплачиваемой по тарифу за один койко-день, тогда Таблица № 4 формируется отдельно для каждого вида помощи.

Таблица №5. Сумма, принятая к оплате по медико-экономическим тарифам (по блокам (схемам) курса лечения) за оказание специализированной медицинской помощи

№	Наименование блока/схемы лечения	Стоимость блока (схемы) курса лечения	Предъявлено к оплате по счету-реестру		Принято к оплате	
			Количество случаев	Сумма, тенге	Количество случаев	Сумма, тенге
1	2	3	4	5	6	7
1.						
2.						
	Итого					

Таблица №6. Сумма, принятая к оплате по койко-дням за оказание реабилитации для детей с онкозаболеваниями

№	Наименование тарифа	Предъявлено к оплате по счету-реестру		Принято к оплате	
		Количество случаев	Сумма, тенге	Количество случаев	Сумма, тенге
1	2	3	4	5	6
1.					
2.					
	Итого	X		X	

Таблица №7. Сумма, принятая к оплате за оказание услуг в приемном покое

№ п/п	Наименование	Предъявлено к оплате		Принято к оплате	
		Количество оказанных услуг	Сумма (тенге)	Количество оказанных услуг	Сумма (тенге)
1	2	3	4	5	6
1.	За оказание услуг в приемном отделении				

Таблица №8. Принятая сумма лизинговых платежей

№ п/п	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)
1	2	3	4	5	6	7	8
1.							
2.							
	Всего с использованием медицинской техники, приобретенной на условиях финансового лизинга						

Таблица №10. Расчет суммы иных выплат/вычетов

№ п/п	Виды медицинской помощи	Назначение (причины, выбранные из справочника при внесении Иных вычетов / выплат)	Основание	Выплаты, сумма тенге	Вычеты, сумма тенге
1		2	3	4	5
1.					
		Итого			

Всего принято к оплате: _____ тенге, в том числе:

1. сумма для оплаты лизинговых платежей: _____ тенге;

2. удержанная сумма: _____ тенге, из них:

2.1. по результатам мониторинга качества и объема: _____ тенге;

2.2. за пролеченные случаи текущего периода с летальным исходом, не прошедшие мониторинг качества и объема: _____ тенге;

2.3. за пролеченные случаи текущего периода, оказанные вне условий Договора, не прошедшие мониторинга качества и объема: _____ тенге;

2.4. по линейной шкале за превышение плановой суммы договора: _____ тенге;

3. принятая сумма: _____ тенге, из них:

3.1. за пролеченные случаи прошедшего периода с непредотвратимым летальным исходом, прошедшие мониторинг качества и объема в отчетном периоде: _____ тенге;

3.2. за пролеченные случаи прошедшего периода, оказанные вне условий Договора, прошедшие мониторинг качества и объема: _____ тенге;

4. сумма снятая: _____ тенге / принятая: _____ тенге, из них:

4.1. выплаты: _____ тенге,

4.2. вычеты: _____ тенге.

Сумма к удержанию ранее выплаченного аванса: _____ тенге;

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

Итого начислено к перечислению: _____ тенге;

в том числе сумма лизинговых платежей: _____ тенге.

Заказчик _____ (наименование заказчика)	Поставщик: _____ (наименование поставщика)
Адрес: _____	Адрес: _____
БИН: _____	БИН: _____
ИИК: _____	ИИК: _____
БИК: _____	БИК: _____
_____	Наименование банка: _____
(наименование бенефициара)	_____
КБЕ: _____	КБЕ: _____
Руководитель: _____ / _____	Руководитель: _____ / _____
- - -	- - -

(Фамилия, имя, отчество /подпись) (при его наличии) (для акта на бумажном носителе) Место печати (при его наличии) (для акта на бумажном носителе)	(Фамилия, имя, отчество /подпись) (при его наличии) (для акта на бумажном носителе) Место печати (при его наличии) (для акта на бумажном носителе)
---	---

Приложение 48
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

Перечень диагнозов, которые согласно Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем МКБ-10 не являются основным диагнозом и исключены из Перечня КЗГ по статистической и проблем, связанных со здоровьем

№	МКБ 10	Диагноз по МКБ 10
1	2	3
1	B95	Стрептококки и стафилококки как причина болезней, классифицированных в других рубриках
2	B95.0	Стрептококки группы А как причина болезней, классифицированных в других рубриках
3	B95.1	Стрептококки группы В как причина болезней, классифицированных в других рубриках
4	B95.2	Стрептококки группы D как причина болезней, классифицированных в других рубриках
5	B95.3	Streptococcus pneumoniae как причина болезней, классифицированных в других рубриках
6	B95.4	Другие стрептококки как причина болезней, классифицированных в других рубриках
7	B95.5	Неуточненные стрептококки как причина болезней, классифицированных в других рубриках
8	B95.6	Staphylococcus aureus как причина болезней, классифицированных в других рубриках
9	B95.7	Другие стафилококки как причина болезней, классифицированных в других рубриках
10	B95.8	Неуточненные стафилококки как причина болезней, классифицированных в других рубриках
11	B96	Другие бактерии как причина болезней, классифицированных в других рубриках
12	B96.0	Mycoplasma pneumoniae [M.pneumoniae] как причина болезней, классифицированных в других рубриках
13	B96.1	Klebsiella pneumoniae [K.pneumoniae] как причина болезней, классифицированных в других рубриках
14	B96.2	Escherichia coli [E.coli] как причина болезней, классифицированных в других рубриках
15	B96.3	Haemophilus influenzae [H.influenzae] как причина болезней, классифицированных в других рубриках
16	B96.4	Proteus (mirabilis) (morganii) как причина болезней, классифицированных в других рубриках
17	B96.5	Pseudomonas (aeruginosa) (mallei) (pseudomallei) как причина болезней, классифицированных в других рубриках
18	B96.6	Bacillus fragilis [B.fragilis] как причина болезней, классифицированных в других рубриках
19	B96.7	Clostridium perfringens [C.perfringens] как причина болезней, классифицированных в других рубриках

20	B96.8	Другие уточненные бактериальные агенты как причина болезней, классифицированных в других рубриках
21	B97	Вирусы как причина болезней, классифицированных в других рубриках
22	B97.0	Аденовирусы как причина болезней, классифицированных в других рубриках
23	B97.1	Энтеровирусы как причина болезней, классифицированных в других рубриках
24	B97.2	Коронавирусы как причина болезней, классифицированных в других рубриках
25	B97.3	Ретровирусы как причина болезней, классифицированных в других рубриках
26	B97.4	Респираторно-синтициальный вирус как причина болезней, классифицированных в других рубриках
27	B97.5	Реовирусы как причина болезней, классифицированных в других рубриках
28	B97.6	Парвовирусы как причина болезней, классифицированных в других рубриках
29	B97.7	Папилломавирусы как причина болезней, классифицированных в других рубриках
30	B97.8	Другие вирусные агенты как причина болезней, классифицированных в других рубриках
31	D63*	Анемия при хронических болезнях, классифицированных в других рубриках
32	D63.0 *	Анемия при новообразованиях (C00-D48)
33	D63.8 *	Анемия при других хронических болезнях, классифицированных в других рубриках
34	D77*	Другие нарушения крови и кроветворных органов при болезнях, классифицированных в других рубриках
35	E35*	Нарушения эндокринных желез при болезнях, классифицированных в других рубриках
36	E35.0 *	Нарушения щитовидной железы при болезнях, классифицированных в других рубриках
37	E35.1 *	Нарушения надпочечников при болезнях, классифицированных в других рубриках
38	E35.8 *	Нарушения других эндокринных желез при болезнях, классифицированных в других рубриках
39	E90*	Расстройства питания и нарушения обмена веществ при болезнях, классифицированных в других рубриках
40	F00*	Деменция при болезни Альцгеймера
41	F00.0 *	Деменция при болезни Альцгеймера с ранним началом (G30.0)
42	F00.1 *	Деменция при болезни Альцгеймера с поздним началом (G30.1)
43	F00.2 *	Деменция при болезни Альцгеймера, атипичная или смешанного типа (G30.8)
44	F00.9 *	Деменция при болезни Альцгеймера неуточненная (G30.9)
45	F02*	Деменция при других болезнях, классифицированных в других рубриках
46	F02.0 *	Деменция при болезни Пика (G31.0)
47	F02.1 *	Деменция при болезни Крейтцфельда-Якоба (A81.0)
48	F02.2 *	Деменция при болезни Гентингтона (G10)

49	F02.3 *	Деменция при болезни Паркинсона (G20)
50	F02.4 *	Деменция при болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ] (B22.0)
51	F02.8 *	Деменция при других уточненных болезнях, классифицированных в других рубриках
52	G01*	Менингит при бактериальных болезнях, классифицированных в других рубриках
53	G02*	Менингит при других инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках
54	G02.0 *	Менингит при вирусных болезнях, классифицированных в других рубриках
55	G02.1 *	Менингит при микозах
56	G02.8 *	Менингит при других уточненных инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках
57	G05*	Энцефалит, миелит и энцефаломиелит при болезнях классифицированных в других рубриках
58	G05.0 *	Энцефалит, миелит и энцефаломиелит при бактериальных болезнях, классифицированных в других рубриках
59	G05.1 *	Энцефалит, миелит и энцефаломиелит при вирусных болезнях, классифицированных в других рубриках
60	G05.2 *	Энцефалит, миелит и энцефаломиелит при других инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других в других рубриках
61	G05.8 *	Энцефалит, миелит и энцефаломиелит при других болезнях, классифицированных в других рубриках
62	G07*	Внутричерепной и внутрипозвоночный абсцесс и гранулема при болезнях, классифицированных в других рубриках
63	G13*	Системные атрофии, поражающие преимущественно центральную нервную систему при болезнях, классифицированных в других рубриках
64	G13.0 *	Паранеопластическая невромиопатия и невропатия
65	G13.1 *	Другие системные атрофии, влияющие преимущественно на центральную нервную систему, при опухолевых заболеваниях
66	G13.2 *	Системная атрофия при микседеме, влияющая преимущественно на центральную нервную систему (E00.1, E03.-)
67	G13.8 *	Системная атрофия, влияющая преимущественно на центральную нервную систему, при прочих заболеваниях, классифицированных в других рубриках
68	G22*	Паркинсонизм при болезнях, классифицированных в других рубриках
69	G26*	Экстрапирамидные и двигательные нарушения при болезнях, классифицированных в других рубриках
70	G32*	Другие дегенеративные нарушения нервной системы при болезнях, классифицированных в других рубриках
71	G32.0 *	Подострая комбинированная дегенерация спинного мозга при болезнях, классифицированных в других рубриках
72	G32.8 *	Другие уточненные дегенеративные нарушения нервной системы при болезнях, классифицированных в других рубриках
73	G46*	Сосудистые мозговые синдромы при цереброваскулярных болезнях (I60-I67)

74	G46.0 *	Синдром средней мозговой артерии (I66.0)
75	G46.1 *	Синдром передней мозговой артерии (I66.1)
76	G46.2 *	Синдром задней мозговой артерии (I66.2)
77	G46.3 *	Синдром инсульта в стволе головного мозга (I60-I67)
78	G46.4 *	Синдром мозжечкового инсульта (I60-I67)
79	G46.5 *	Чисто двигательный лакунарный синдром (I60-I67)
80	G46.6 *	Чисто чувствительный лакунарный синдром (I60-I67)
81	G46.7 *	Другие лакунарные синдромы (I60-I67)
82	G46.8 *	Другие сосудистые синдромы головного мозга при цереброваскулярных болезнях (I60-I67)
83	G53*	Поражения черепных нервов при болезнях, классифицированных в других рубриках
84	G53.0 *	Невралгия после опоясывающего лишая (B02.2)
85	G53.1 *	Множественные поражения черепных нервов при инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках (A00-B99)
86	G53.2 *	Множественные поражения черепных нервов при саркоидозе (D86.8)
87	G53.3 *	Множественные поражения черепных нервов при новообразованиях (C00-D48)
88	G53.8 *	Другие поражения черепных нервов при других болезнях, классифицированных в других рубриках
89	G55*	Сдавления нервных корешков и сплетений при болезнях, классифицированных в других рубриках
90	G55.0 *	Сдавление нервных корешков и сплетений при новообразованиях (C00-D48)
91	G55.1 *	Сдавления нервных корешков и сплетений при нарушениях межпозвоночных дисков (M50-M51)
92	G55.2 *	Сдавления нервных корешков и сплетений при спондилезе (M47.-)
93	G55.3 *	Сдавления нервных корешков и сплетений при других дорсопатиях (M45-M46, M48.-, M53-M54)
94	G55.8 *	Сдавления нервных корешков и сплетений при других болезнях, классифицированных в других рубриках
95	G59*	Мононевропатия при болезнях, классифицированных в других рубриках
96	G59.0 *	Диабетическая мононевропатия (E10-E14 с общим четвертым знаком .4)
97	G59.8 *	Другие мононевропатии при болезнях, классифицированных в других рубриках
98	G63*	Полиневропатия при болезнях, классифицированных в других рубриках

99	G63.0 *	Полиневропатия при инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках
100	G63.1 *	Полиневропатия при новообразованиях (C00-D48)
101	G63.2 *	Диабетическая полиневропатия при болезнях (E10-E14 с общим четвертым знаком .4)
102	G63.3 *	Полиневропатия при других эндокринных болезнях и нарушениях обмена веществ (E00-E07, E15-E16, E20-E34, E70-E89)
103	G63.4 *	Полиневропатия при недостаточности питания (E40-E64)
104	G63.5 *	Полиневропатия при системных поражениях соединительной ткани (M30-M35)
105	G63.6 *	Полиневропатия при других костно-мышечных поражениях (M00-M25, M40-M96)
106	G63.8 *	Полиневропатия при других болезнях, классифицированных в других рубриках
107	G73*	Поражения нервно-мышечного синапса и мышц при болезнях, классифицированных в других рубриках
108	G73.0 *	Миастенические синдромы при эндокринных болезнях
109	G73.1 *	Синдром Итона-Ламберта (C80)
110	G73.2 *	Другие миастенические синдромы при опухолевом поражении C00-D48
111	G73.3 *	Миастенические синдромы при других болезнях, классифицированных в других рубриках
112	G73.4 *	Миопатия при инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках
113	G73.5 *	Миопатия при эндокринных болезнях
114	G73.6 *	Миопатия при нарушениях обмена веществ
115	G73.7 *	Миопатия при других болезнях, классифицированных в других рубриках
116	G94*	Другие поражения головного мозга при болезнях, классифицированных в других рубриках
117	G94.0 *	Гидроцефалия при инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках (A00-B99)
118	G94.1 *	Гидроцефалия при опухолевых болезнях (C00-D48)
119	G94.2 *	Гидроцефалия при других болезнях, классифицированных в других рубриках
120	G94.8 *	Другие уточненные поражения головного мозга при болезнях, классифицированных в других рубриках
121	G99*	Другие поражения нервной системы при болезнях, классифицированных в других рубриках
122	G99.0 *	Вегетативная невропатия при эндокринных и метаболических болезнях

123	G99.1 *	Другие нарушения вегетативной [автономной] нервной системы при прочих болезнях, классифицированных в других рубриках
124	G99.2 *	Миелопатия при болезнях, классифицированных в других рубриках
125	G99.8 *	Другие уточненные нарушения нервной системы при болезнях, классифицированных в других рубриках
126	H03*	Поражения века при болезнях, классифицированных в других рубриках
127	H03.0 *	Паразитарные болезни века при болезнях, классифицированных в других рубриках
128	H03.1 *	Поражения века при других инфекционных болезнях, классифицированных в других рубриках
129	H03.8 *	Поражения века при других болезнях, классифицированных в других рубриках
130	H06*	Поражения слезного аппарата и глазницы при болезнях, классифицированных в других рубриках
131	H06.0 *	Поражения слезного аппарата при болезнях, классифицированных в других рубриках
132	H06.1 *	Паразитарная инвазия глазницы при болезнях, классифицированных в других рубриках
133	H06.2 *	Экзофтальм при нарушении функции щитовидной железы (E05.-)
134	H06.3 *	Другие поражения глазницы при болезнях, классифицированных в других рубриках
135	H13*	Поражения конъюнктивы при болезнях, классифицированных в других рубриках
136	H13.0 *	Филярийная инвазия конъюнктивы (B74.-)
137	H13.1 *	Острый конъюнктивит при болезнях, классифицированных в других рубриках
138	H13.2 *	Конъюнктивит при болезнях, классифицированных в других рубриках
139	H13.3 *	Глазной пемфигоид (L12.-)
140	H13.8 *	Другие поражения конъюнктивы при болезнях, классифицированных в других рубриках
141	H19*	Поражения склеры и роговицы при болезнях, классифицированных в других рубриках
142	H19.0 *	Склерит и эписклерит при болезнях, классифицированных в других рубриках
143	H19.1 *	Кератит, обусловленный вирусом простого герпеса, и кератоконъюнктивит (B00.5)
144	H19.2 *	Кератит и кератоконъюнктивит при других инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках
145	H19.3 *	Кератит и кератоконъюнктивит при других болезнях, классифицированных в других рубриках
146	H19.8 *	Другие поражения склеры и роговицы при болезнях, классифицированных в других рубриках
147	H22*	Поражения радужной оболочки и цилиарного тела при болезнях, классифицированных в других рубриках

148	H22.0 *	Иридоциклит при инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках
149	H22.1 *	Иридоциклит при других болезнях, классифицированных в других рубриках
150	H22.8 *	Другие поражения радужной оболочки и цилиарного тела при болезнях, классифицированных в других рубриках
151	H28*	Катаракта и другие поражения хрусталика при болезнях, классифицированных в других рубриках
152	H28.0 *	Диабетическая катаракта (E10-E14 с общим четвертым знаком .3)
153	H28.1 *	Катаракта при других болезнях эндокринной системы, расстройствах питания и нарушениях обмена веществ, классифицированных в других рубриках
154	H28.2 *	Катаракта при других болезнях, классифицированных в других рубриках
155	H28.8 *	Другие поражения хрусталика при болезнях, классифицированных в других рубриках
156	H32*	Хориоретинальные нарушения при болезнях, классифицированных в других рубриках
157	H32.0 *	Хориоретинальное воспаление при инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках
158	H32.8 *	Другие хориоретинальные нарушения при болезнях, классифицированных в других рубриках
159	H36*	Поражения сетчатки при болезнях, классифицированных в других рубриках
160	H36.0 *	Диабетическая ретинопатия (E10-E14) с общим четвертым знаком .3)
161	H36.8 *	Другие ретинальные нарушения при болезнях, классифицированных в других рубриках
162	H42*	Глаукома при болезнях, классифицированных в других рубриках
163	H42.0 *	Глаукома при болезнях эндокринной системы, расстройствах питания и нарушениях обмена веществ
164	H42.8 *	Глаукома при других болезнях, классифицированных в других рубриках
165	H45*	Поражения стекловидного тела и глазного яблока при болезнях, классифицированных в других рубриках
166	H45.0 *	Кровоизлияние в стекловидное тело при болезнях, классифицированных в других рубриках
167	H45.1 *	Эндофтальмит при болезнях, классифицированных в других рубриках
168	H45.8 *	Другие поражения стекловидного тела и глазного яблока при других болезнях, классифицированных в других рубриках
169	H48*	Поражения зрительного [2-го] нерва и зрительных путей при болезнях, классифицированных в других рубриках
170	H48.0 *	Атрофия зрительного нерва при болезнях, классифицированных в других рубриках
171	H48.1 *	Ретробульбарный неврит при болезнях, классифицированных в других рубриках
172	H48.8 *	Другие поражения зрительного нерва и зрительных путей при болезнях, классифицированных в других рубриках

173	H58*	Другие поражения глаза и его придаточного аппарата при болезнях, классифицированных в других рубриках
174	H58.0*	Аномалии зрочковой функции при болезнях, классифицированных в других рубриках
175	H58.1*	Нарушения зрения при болезнях, классифицированных в других рубриках
176	H58.8*	Другие нарушения глаза и его придаточного аппарата при болезнях, классифицированных в других рубриках
177	H62*	Поражения наружного уха при болезнях, классифицированных в других рубриках
178	H62.0*	Наружный отит при бактериальных болезнях, классифицированных в других рубриках
179	H62.1*	Наружный отит при вирусных болезнях, классифицированных в других рубриках
180	H62.2*	Наружный отит при микозах
181	H62.3*	Наружный отит при других инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках
182	H62.4*	Наружный отит при других болезнях, классифицированных в других рубриках
183	H62.8*	Другие поражения наружного уха при болезнях, классифицированных в других рубриках
184	H67*	Средний отит при болезнях, классифицированных в других рубриках
185	H67.0*	Средний отит при бактериальных болезнях, классифицированных в других рубриках
186	H67.1*	Средний отит при вирусных болезнях, классифицированных в других рубриках
187	H67.8*	Средний отит при других болезнях, классифицированных в других рубриках
188	H75*	Другие поражения среднего уха и сосцевидного отростка при болезнях, классифицированных в других рубриках
189	H75.0*	Мастоидит при инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках
190	H75.8*	Другие уточненные болезни среднего уха и сосцевидного отростка при болезнях, классифицированных в других рубриках
191	H82*	Вестибулярные синдромы при болезнях, классифицированных в других рубриках
192	H94*	Другие поражения уха при болезнях, классифицированных в других рубриках
193	H94.0*	Кохлеарный неврит при инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках
194	H94.8*	Другие уточненные поражения уха при болезнях, классифицированных в других рубриках
195	I32*	Перикардит при болезнях, классифицированных в других рубриках
196	I32.0*	Перикардит при бактериальных болезнях, классифицированных в других рубриках
197	I32.1*	Перикардит при других инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках
198	I32.8*	Перикардит при других болезнях, классифицированных в других рубриках

199	I39*	Эндокардит и поражения клапанов сердца при болезнях, классифицированных в других рубриках
200	I39.0*	Поражения митрального клапана при болезнях, классифицированных в других рубриках
201	I39.1*	Поражения аортального клапана при болезнях, классифицированных в других рубриках
202	I39.2*	Поражения трехстворчатого клапана при болезнях, классифицированных в других рубриках
203	I39.3*	Поражения клапана легочной артерии при болезнях, классифицированных в других рубриках
204	I39.4*	Множественные поражения клапанов при болезнях, классифицированных в других рубриках
205	I39.8*	Эндокардит, клапан не уточнен, при болезнях, классифицированных в других рубриках
206	I41*	Миокардит при болезнях, классифицированных в других рубриках
207	I41.0*	Миокардит при бактериальных болезнях, классифицированных в других рубриках
208	I41.1*	Миокардит при вирусных болезнях, классифицированных в других рубриках
209	I41.2*	Миокардит при других инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках
210	I41.8*	Миокардит при других болезнях, классифицированных в других рубриках
211	I43*	Кардиомиопатия при болезнях, классифицированных в других рубриках
212	I43.0*	Кардиомиопатия при инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках
213	I43.1*	Кардиомиопатия при метаболических нарушениях
214	I43.2*	Кардиомиопатия при расстройствах питания
215	I43.8*	Кардиомиопатия при других болезнях, классифицированных в других рубриках
216	I52*	Другие поражения сердца при болезнях, классифицированных в других рубриках
217	I52.0*	Другие поражения сердца при бактериальных болезнях, классифицированных в других рубриках
218	I52.1*	Другие поражения сердца при других инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках
219	I52.8*	Другие поражения сердца при других болезнях, классифицированных в других рубриках
220	I68*	Поражения сосудов мозга при болезнях, классифицированных в других рубриках
221	I68.0*	Церебральная амилоидная ангиопатия (E85.-)
222	I68.1*	Церебральный артериит при инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках
223	I68.2*	Церебральный артериит при других болезнях, классифицированных в других рубриках
224	I68.8*	Другие поражения сосудов мозга при болезнях, классифицированных в других рубриках
225	I79*	Поражения артерий, артериол и капилляров при болезнях, классифицированных в других рубриках
226	I79.0*	Аневризма аорты при болезнях, классифицированных в других рубриках
227	I79.1*	Аортит при болезнях, классифицированных в других рубриках
228	I79.2*	Периферическая ангиопатия при болезнях, классифицированных в других рубриках
229	I79.8*	Другие поражения артерий, артериол и капилляров при болезнях, классифицированных в других рубриках
230	I98*	Другие нарушения системы кровообращения при болезнях, классифицированных в других рубриках
231	I98.0*	Сифилис сердечно-сосудистой системы
232	I98.1*	Поражение сердечно-сосудистой системы при других инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках

233	I98.2*	Варикозное расширение вен пищевода при болезнях, классифицированных в других рубриках
234	I98.8*	Другие уточненные нарушения системы кровообращения при болезнях, классифицированных в других рубриках
235	J17*	Пневмония при болезнях, классифицированных в других рубриках
236	J17.0*	Пневмония при бактериальных болезнях, классифицированных в других рубриках
237	J17.1*	Пневмония при вирусных болезнях, классифицированных в других рубриках
238	J17.2*	Пневмония при микозах
239	J17.3*	Пневмония при паразитарных болезнях
240	J17.8*	Пневмония при других болезнях, классифицированных в других рубриках
241	J91*	Плевральный выпот при состояниях, классифицированных в других рубриках
242	J99*	Респираторные нарушения при болезнях, классифицированных в других рубриках
243	J99.0*	Ревматоидная болезнь легкого (M05.1)
244	J99.1*	Респираторные нарушения при других диффузных нарушениях соединительной ткани
245	J99.8*	Респираторные нарушения при других болезнях, классифицированных в других рубриках
246	K23*	Поражения пищевода при болезнях, классифицированных в других рубриках
247	K23.0 *	Туберкулезный эзофагит (A18.8)
248	K23.1 *	Расширение пищевода при болезни Шагаса (B57.3)
249	K23.8 *	Поражения пищевода при других болезнях, классифицированных в других рубриках
250	K67*	Поражения брюшины при инфекционных болезнях, классифицированных в других рубриках
251	K67.0 *	Хламидийный перитонит (A74.8)
252	K67.1 *	Гонококковый перитонит (A54.8)
253	K67.2 *	Сифилитический перитонит (A52.7)
254	K67.3 *	Туберкулезный перитонит (A18.3)
255	K67.8 *	Другие поражения брюшины при инфекционных болезнях, классифицированных в других рубриках
256	K77*	Поражения печени при болезнях, классифицированных в других рубриках
257	K77.0 *	Поражения печени при инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках
258	K77.8 *	Поражение печени при других болезнях, классифицированных в других рубриках
259	K87*	Поражения желчного пузыря, желчевыводящих путей и поджелудочной железы при болезнях, классифицированных в других рубриках
260	K87.0 *	Поражение желчного пузыря и желчевыводящих путей при болезнях, классифицированных в других рубриках
261	K87.1 *	Поражение поджелудочной железы при болезнях, классифицированных в других рубриках
262	K93*	Поражения других органов пищеварения при болезнях, классифицированных в других рубриках

263	K93.0*	Туберкулезное поражение кишечника, брюшины и лимфатических узлов брыжейки (A18.3)
264	K93.1*	Мегаколон при болезни Шагаса (B57.3)
265	K93.8*	Поражение других уточненных органов пищеварения при болезнях, классифицированных в других рубриках
266	L14*	Буллезные нарушения кожи при болезнях, классифицированных в других рубриках
267	L45*	Папулосквамозные нарушения при болезнях, классифицированных в других рубриках
268	L54*	Эритема при болезнях, классифицированных в других рубриках
269	L54.0*	Эритема маргинальная при остром суставном ревматизме (I00)
270	L54.8*	Эритема при других болезнях, классифицированных в других рубриках
271	L62*	Изменения ногтей при болезнях, классифицированных в других рубриках
272	L62.0*	Булавовидный ноготь при пахидермопериостозе (M89.4)
273	L62.8*	Изменения ногтей при других болезнях, классифицированных в других рубриках
274	L86*	Кератодермии при болезнях, классифицированных в других рубриках
275	L99*	Другие поражения кожи и подкожной клетчатки при болезнях, классифицированных в других рубриках
276	L99.0*	Амилоидоз кожи (E85.-)
277	L99.8*	Другие уточненные поражения кожи и подкожной клетчатки при болезнях, классифицированных в других рубриках
278	M01*	Прямое инфицирование сустава при инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках
279	M01.0*	Менингококковый артрит (A39.8)
280	M01.1*	Туберкулезный артрит (A18.0)
281	M01.2*	Артрит при болезни Лайма (A69.2)
282	M01.3*	Артрит при других бактериальных болезнях, классифицированных в других рубриках
283	M01.4*	Артрит при краснухе (B06.8)
284	M01.5*	Артрит при других вирусных болезнях, классифицированных в других рубриках
285	M01.6*	Артрит при микозах (B35-B49)
286	M01.8*	Артрит при других инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках
287	M03*	Постинфекционные и реактивные артропатии при болезнях, классифицированных в других рубриках

288	M03.0 *	Артрит после перенесенной менингококковой инфекции (A39.8)
289	M03.1 *	Постинфекционная артропатия при сифилисе
290	M03.2 *	Другие постинфекционные артропатии при болезнях, классифицированных в других рубриках
291	M03.6 *	Реактивная артропатия при болезнях, классифицированных в других рубриках
292	M07*	Псориатические и энтеропатические артропатии
293	M07.0 *	Дистальная межфаланговая псориатическая артропатия (L40.5)
294	M07.1 *	Мутилирующий артрит (L40.5)
295	M07.2 *	Псориатический спондилит (L40.5)
296	M07.3 *	Другие псориатические артропатии (L40.5)
297	M07.4 *	Артропатия при болезни Крона [регионарном энтерите] (K50.-)
298	M07.5 *	Артропатия при язвенном колите (K51.-)
299	M07.6 *	Другие энтеропатические артропатии
300	M09*	Юношеский [ювенильный] артрит при болезнях, классифицированных в других рубриках
301	M09.0 *	Юношеский артрит при псориазе (L40.5)
302	M09.1 *	Юношеский артрит при болезни Крона регионарном энтерите (K50.-)
303	M09.2 *	Юношеский артрит при язвенном колите (K51.-)
304	M09.8 *	Юношеский артрит при других болезнях, классифицированных в других рубриках
305	M14*	Артропатии при других болезнях, классифицированных в других рубриках
306	M14.0 *	Подагрическая артропатия вследствие ферментных дефектов и других наследственных нарушений
307	M14.1 *	Кристаллическая артропатия при других обменных болезнях
308	M14.2 *	Диабетическая артропатия (E10-E14) с общим четвертым знаком .6)
309	M14.3 *	Липоидный дерматоартрит (E78.8)
310	M14.4 *	Артропатия при амилоидозе (E85.-)
311	M14.5 *	Артропатия при других болезнях эндокринной системы, расстройствах питания и нарушениях обмена веществ
312	M14.6 *	Невропатическая артропатия

313	M14.8 *	Артропатия при других уточненных болезнях, классифицированных в других рубриках
314	M36*	Системные поражения соединительной ткани при болезнях, классифицированных в других рубриках
315	M36.0 *	Дермато(поли) миозит при новообразованиях (C00-D48)
316	M36.1 *	Артропатия при новообразованиях (C00-D48)
317	M36.2 *	Артропатия при гемофилии (D66-D68)
318	M36.3 *	Артропатия при других болезнях крови (D50-D76)
319	M36.4 *	Артропатия при реакциях гиперчувствительности, классифицированных в других рубриках
320	M36.8 *	Системные поражения соединительной ткани при других болезнях, классифицированных в других рубриках
321	M49*	Спондилопатии при болезнях, классифицированных в других рубриках
322	M49.0 *	Туберкулез позвоночника (A18.0)
323	M49.1 *	Бруцеллезный спондилит (A23.-)
324	M49.2 *	Энтеробактериальный спондилит (A01-A04)
325	M49.3 *	Спондилопатии при других инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках
326	M49.4 *	Нейропатическая спондилопатия
327	M49.5 *	Разрушение позвоночника при болезнях, классифицированных в других рубриках
328	M49.8 *	Спондилопатии при других болезнях, классифицированных в других рубриках
329	M63*	Поражения мышцы при болезнях, классифицированных в других рубриках
330	M63.0 *	Миозиты при бактериальных болезнях, классифицированных в других рубриках
331	M63.1 *	Миозиты при протозойной и паразитарной инфекциях, классифицированных в других рубриках
332	M63.2 *	Миозит при других инфекционных болезнях, классифицированных в других рубриках
333	M63.3 *	Миозит при саркоидозе (D86.8)
334	M63.8 *	Другие мышечные расстройства при болезнях, классифицированных в других рубриках
335	M68*	Поражения синовиальных оболочек и сухожилий при болезнях, классифицированных в других рубриках
336	M68.0 *	Синовит и теносиновит при бактериальных болезнях, классифицированных в других рубриках

337	M68.8 *	Другие поражения синовиальных оболочек и сухожилий при болезнях, классифицированных в других рубриках
338	M73*	Поражения мягких тканей при болезнях, классифицированных в других рубриках
339	M73.0 *	Гонококковый бурсит (A54.4)
340	M73.1 *	Сифилитический бурсит (A52.7)
341	M73.8 *	Другие поражения мягких тканей при болезнях, классифицированных в других рубриках
342	M82*	Остеопороз при болезнях, классифицированных в других рубриках
343	M82.0 *	Остеопороз при множественном миеломатозе (C90.0)
344	M82.1 *	Остеопороз при эндокринных нарушениях (E00-E34)
345	M82.8 *	Остеопороз при других болезнях, классифицированных в других рубриках
346	M90*	Остеопатии при болезнях, классифицированных в других рубриках
347	M90.0 *	Туберкулез костей (A18.0)
348	M90.1 *	Периостит при инфекционных болезнях, классифицированных в других рубриках
349	M90.2 *	Остеопатия при других инфекционных болезнях, классифицированных в других рубриках
350	M90.3 *	Остеонекроз при кессонной болезни (T70.3)
351	M90.4 *	Остеонекроз вследствие гемоглобинопатии (D50-D64)
352	M90.5 *	Остеонекроз при других болезнях, классифицированных в других рубриках
353	M90.6 *	Деформирующий остеоит при новообразованиях (C00-D48)
354	M90.7 *	Переломы костей при новообразованиях (C00-D48)
355	M90.8 *	Остеопатия при других болезнях, классифицированных в других рубриках
356	N08*	Гломерулярные поражения при болезнях, классифицированных в других рубриках
357	N08.0 *	Гломерулярные поражения при инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках
358	N08.1 *	Гломерулярные поражения при новообразованиях
359	N08.2 *	Гломерулярные поражения при болезнях крови и иммунных нарушениях
360	N08.3 *	Гломерулярные поражения при сахарном диабете (E10-E14) с общим четвертым знаком .2)
361	N08.4 *	Гломерулярные поражения при других болезнях эндокринной системы, расстройствах питания и нарушениях обмена веществ

362	N08.5 *	Гломерулярные поражения при системных болезнях соединительной ткани
363	N08.8 *	Гломерулярные поражения при других болезнях, классифицированных в других рубриках
364	N16*	Тубулоинтерстициальные поражения почек при болезнях, классифицированных в других рубриках
365	N16.0 *	Тубулоинтерстициальное поражение почек при инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках
366	N16.1 *	Тубулоинтерстициальное поражение почек при новообразованиях
367	N16.2 *	Тубулоинтерстициальное поражение почек при болезнях крови и нарушениях, вовлекающих иммунный механизм
368	N16.3 *	Тубулоинтерстициальное поражение почек при нарушениях обмена веществ
369	N16.4 *	Тубулоинтерстициальное поражение почек при системных болезнях соединительной ткани
370	N16.5 *	Тубулоинтерстициальное поражение почек при отторжении трансплантата (Т86.-)
371	N16.8 *	Тубулоинтерстициальное поражение почек при других болезнях, классифицированных в других рубриках
372	N22*	Камни мочевых путей при болезнях, классифицированных в других рубриках
373	N22.0 *	Мочевые камни при шистосомозе [бильгарциозе] (В65.-)
374	N22.8 *	Камни мочевых путей при других болезнях, классифицированных в других рубриках
375	N29*	Другие поражения почки и мочеточника при болезнях, классифицированных в других рубриках
376	N29.0 *	Поздний сифилис почки (А52.7)
377	N29.1 *	Другие поражения почки и мочеточника при инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках
378	N29.8 *	Другие поражения почки и мочеточника при других болезнях, классифицированных в других рубриках
379	N33*	Поражения мочевого пузыря при болезнях, классифицированных в других рубриках
380	N33.0 *	Туберкулезный цистит (А18.1)
381	N33.8 *	Поражения мочевого пузыря при других болезнях, классифицированных в других рубриках
382	N37*	Поражения уретры при болезнях, классифицированных в других рубриках
383	N37.0 *	Уретрит при болезнях, классифицированных в других рубриках
384	N37.8 *	Другие поражения уретры при болезнях, классифицированных в других рубриках
385	N51*	Поражения мужских половых органов при болезнях, классифицированных в других рубриках
386	N51.0 *	Поражения предстательной железы при болезнях, классифицированных в других рубриках

387	N51.1 *	Поражения яичка и его придатков при болезнях, классифицированных в других рубриках
388	N51.2 *	Баланит при болезнях, классифицированных в других рубриках
389	N51.8 *	Другие поражения мужских половых органов при болезнях, классифицированных в других рубриках
390	N74*	Воспалительные болезни женских тазовых органов при болезнях, классифицированных в других рубриках
391	N74.0 *	Туберкулезная инфекция шейки матки (A18.1)
392	N74.1 *	Воспалительные болезни женских тазовых органов туберкулезной этиологии (A18.1)
393	N74.2 *	Воспалительные болезни женских тазовых органов, вызванные сифилисом (A51.4, A52.7)
394	N74.3 *	Гонококковые воспалительные болезни женских тазовых органов (A54.2)
395	N74.4 *	Воспалительные болезни женских тазовых органов, вызванные хламидиями (A56.1)
396	N74.8 *	Воспалительные болезни женских тазовых органов при других болезнях, классифицированных в других рубриках
397	N77*	Изъязвление и воспаление вульвы и влагалища при болезнях, классифицированных в других рубриках
398	N77.0 *	Изъязвление вульвы при инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках
399	N77.1 *	Вагинит, вульвит и вульвовагинит при инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках
400	N77.8 *	Изъязвление и воспаление вульвы и влагалища при других болезнях, классифицированных в других рубриках
401	P00	Поражения плода и новорожденного, обусловленные состояниями матери, которые могут быть связаны с настоящей беременностью
402	P00.0	Поражения плода и новорожденного, обусловленные гипертензивными расстройствами матери
403	P00.1	Поражения плода и новорожденного, обусловленные болезнями почек и мочевых путей у матери
404	P00.2	Поражения плода и новорожденного, обусловленные инфекционными и паразитарными болезнями у матери
405	P00.4	Поражения плода и новорожденного, обусловленные расстройствами питания у матери
406	P00.8	Поражения плода и новорожденного, обусловленные другими состояниями матери
407	P01	Поражения плода и новорожденного, обусловленные осложнениями беременности у матери
408	P01.0	Поражения плода и новорожденного, обусловленные истмико-цервикальной недостаточностью
409	P01.1	Поражения плода и новорожденного, обусловленные преждевременным разрывом плодных оболочек
410	P01.2	Поражения плода и новорожденного, обусловленные олигогидрамнионом
411	P01.3	Поражения плода и новорожденного, обусловленные полигидрамнионом
412	P01.5	Поражения плода и новорожденного, обусловленные многоплодной беременностью

413	P01.7	Поражения плода и новорожденного, обусловленные неправильным предлежанием плода перед родами
414	P01.8	Поражения плода и новорожденного, обусловленные другими болезнями матери, осложняющими беременность
415	P02	Поражения плода и новорожденного, обусловленные осложнениями со стороны плаценты, пуповины и плодных оболочек
416	P02.0	Поражения плода и новорожденного, обусловленные предлежанием плаценты
417	P02.1	Поражения плода и новорожденного, обусловленные другими осложнениями, связанными с отделением плаценты и кровотечением
418	P02.3	Поражения плода и новорожденного, обусловленные синдромом плацентарной трансфузии
419	P02.4	Поражения плода и новорожденного, обусловленные выпадением пуповины
420	P02.5	Поражения плода и новорожденного, обусловленные другими видами сдавления пуповины
421	P02.7	Поражения плода и новорожденного, обусловленные хориоамнионитом
422	P02.9	Поражения плода и новорожденного, обусловленные неуточненными аномалиями хориона и амниона
423	P03	Поражения плода и новорожденного, обусловленные другими осложнениями родов и родоразрешения
424	P03.0	Поражения плода и новорожденного, обусловленные родоразрешением в тазовом предлежании и с экстракцией плода
425	P03.4	Поражения плода и новорожденного, обусловленные родоразрешением с помощью кесарева сечения
426	P03.5	Поражения плода и новорожденного, обусловленные стремительными родами
427	P03.6	Поражения плода и новорожденного, обусловленные нарушениями сократительной деятельности матки
428	P03.8	Поражения плода и новорожденного, обусловленные другими осложнениями родов и родоразрешения
429	P03.9	Поражения плода и новорожденного, обусловленные осложнениями родов и родоразрешения, неуточненные
430	P04	Поражения плода и новорожденного, обусловленные воздействием вредных веществ, проникающих через плаценту и грудное молоко
431	P04.0	Поражения плода и новорожденного, обусловленные применением анестезии и анальгезирующих средств у матери во время беременности, родов и родоразрешения
432	P04.3	Поражения плода и новорожденного, обусловленные потреблением алкоголя матерью
433	P04.5	Поражения плода и новорожденного, обусловленные использованием матерью пищевых химических веществ
434	P04.8	Поражения плода и новорожденного, обусловленные другими вредными воздействиями на мать
435	P75*	Мекониевый илеус (E84.1)
436	P95	Смерть плода по неуточненной причине
437	R00	Отклонения от нормы сердечного ритма
438	R01	Сердечные шумы и другие сердечные звуки
439	R02	Гангрена, не классифицированная в других рубриках
440	R03	Аномальные показатели кровяного давления при отсутствии диагноза
441	R04	Кровотечение из дыхательных путей
442	R04.1	Кровотечение из горла

443	R04.2	Кровохарканье
444	R04.8	Кровотечение из других отделов дыхательных путей
445	R04.9	Кровотечение из дыхательных путей неуточненное
446	R05	Кашель
447	R06	Аномальное дыхание
448	R07	Боль в горле и груди
449	R07.1	Боль в груди при дыхании
450	R07.2	Боль в области сердца
451	R07.3	Другие боли в груди
452	R07.4	Боль в груди неуточненная
453	R09	Другие симптомы и признаки, относящиеся к системам кровообращения и дыхания
454	R09.1	Плеврит
455	R09.2	Задержка дыхания
456	R09.3	Мокрота
457	R09.8	Другие уточненные симптомы и признаки, относящиеся к системам кровообращения и дыхания
458	R10	Боли в области живота и таза
459	R11	Тошнота и рвота
460	R12	Изжога
461	R13	Дисфагия
462	R14	Метеоризм и родственные состояния
463	R15	Недержание кала
464	R16	Гепатомегалия и спленомегалия, не классифицированные в других рубриках
465	R16.1	Спленомегалия, не классифицированная в других рубриках
466	R16.2	Гепатомегалия со спленомегалией, не классифицированные в других рубриках
467	R17	Неуточненная желтуха
468	R18	Асцит
469	R19	Другие симптомы и признаки, относящиеся к системе пищеварения и брюшной полости
470	R20	Нарушение кожной чувствительности
471	R21	Сыпь и другие неспецифические кожные высыпания
472	R22	Локализованное выбухание, уплотнение или припухлость кожи и подкожной клетчатки
473	R23	Другие кожные изменения
474	R25	Аномальные непроизвольные движения
475	R26	Нарушения походки и подвижности
476	R26.1	Паралитическая походка
477	R26.2	Затруднение при ходьбе, не классифицированное в других рубриках
478	R26.8	Другие и неуточненные нарушения походки и подвижности
479	R27	Другое нарушение координации
480	R29	Другие симптомы и признаки, относящиеся к нервной и костно-мышечной системам
481	R29.1	Менингизм
482	R29.2	Аномальный рефлекс
483	R29.3	Аномальное положение тела

484	R29.4	Щелкающее бедро
485	R29.8	Другие и неуточненные симптомы и признаки, относящиеся к нервной и костно-мышечной системам
486	R30	Боль, связанная с мочеиспусканием
487	R31	Неспецифическая гематурия
488	R32	Недержание мочи неуточненное
489	R33	Задержка мочи
490	R34	Анурия и олигурия
491	R35	Полиурия
492	R36	Выделения из уретры
493	R39	Другие симптомы и признаки, относящиеся к мочевыделительной системе
494	R40	Сомнолентность, ступор и кома
495	R41	Другие симптомы и признаки, относящиеся к познавательной способности и осознанию
496	R42	Головокружение и нарушение устойчивости
497	R43	Нарушения обоняния и вкусовой чувствительности
498	R44	Другие симптомы и признаки, относящиеся к общим ощущениям и восприятиям
499	R45	Симптомы и признаки, относящиеся к эмоциональному состоянию
500	R46	Симптомы и признаки, относящиеся к внешнему виду и поведению
501	R47	Нарушения речи, не классифицированные в других рубриках
502	R48	Дислексия и другие нарушения узнавания и понимания символов и знаков, не классифицированные в других рубриках
503	R49	Нарушения голоса
504	R50	Лихорадка неясного происхождения
505	R51	Головная боль
506	R52	Боль, не классифицированная в других рубриках
507	R53	Недомогание и утомляемость
508	R54	Старость
509	R55	Обморок (синкопе) и коллапс
510	R56	Судороги, не классифицированные в других рубриках
511	R57	Шок, не классифицированный в других рубриках
512	R58	Кровотечение, не классифицированное в других рубриках
513	R59	Увеличение лимфатических узлов
514	R60	Отек, не классифицированный в других рубриках
515	R61	Гипергидроз
516	R62	Отсутствие ожидаемого нормального физиологического развития
517	R63	Симптомы и признаки, связанные с приемом пищи и жидкости
518	R64	Кахексия
519	R68	Другие общие симптомы и признаки
520	R68.1	Неспецифические симптомы, характерные для младенцев
521	R68.2	Сухой рот неуточненный
522	R68.3	Пальцы в виде барабанных палочек
523	R68.8	Другие и неуточненные симптомы и признаки

524	R69	Неизвестные и неуточненные причины заболевания
525	R70	Ускоренное оседание эритроцитов и аномалии вязкости плазмы (крови)
526	R71	Аномалия эритроцитов
527	R72	Аномалия лейкоцитов, не классифицированная в других рубриках
528	R73	Повышенное содержание глюкозы в крови
529	R74	Отклонения от нормы содержания ферментов в сыворотке
530	R75	Лабораторное обнаружение вируса иммунодефицита человека (ВИЧ)
531	R76	Другие отклонения от нормы, выявленные при иммунологическом исследовании сыворотки
532	R77	Другие отклонения от нормы белков плазмы
533	R78	Обнаружение лекарственных средств и других веществ, в норме не присутствующих в крови
534	R79	Другие отклонения от нормы химического состава крови
535	R80	Изолированная протеинурия
536	R81	Гликозурия
537	R82	Другие отклонения от нормы, выявленные при исследовании мочи
538	R83	Отклонения от нормы, выявленные при исследовании спинномозговой жидкости
539	R84	Отклонения от нормы, выявленные при исследовании препаратов из органов грудной клетки
540	R85	Отклонения от нормы, выявленные при исследовании препаратов из органов пищеварения и брюшной полости
541	R86	Отклонения от нормы, выявленные при исследовании препаратов из мужских половых органов
542	R87	Отклонения от нормы, выявленные при исследовании препаратов из женских половых органов
543	R89	Отклонения от нормы, выявленные при исследовании препаратов из других органов, систем и тканей
544	R90	Отклонения от нормы, выявленные при получении диагностических изображений в ходе исследования центральной нервной системы
545	R91	Отклонения от нормы, выявленные при получении диагностического изображения в ходе исследования легких
546	R92	Отклонения от нормы, выявленные при получении диагностического изображения в ходе исследования молочной железы
547	R93	Отклонения от нормы, выявленные при получении диагностического изображения в ходе исследования других органов и областей тела
548	R93.1	Отклонения от нормы, выявленные при получении диагностического изображения в ходе исследования сердца и коронарного кровообращения
549	R93.2	Отклонения от нормы, выявленные при получении диагностического изображения в ходе исследования печени и желчных протоков
550	R93.3	Отклонения от нормы, выявленные при получении диагностического изображения в ходе исследования других отделов пищеварительного тракта
551	R93.4	Отклонения от нормы, выявленные при получении диагностического изображения в ходе исследования мочевых органов
552	R93.5	Отклонения от нормы, выявленные при получении диагностического изображения в ходе исследования других областей живота, включая забрюшинное пространство
553	R93.6	Отклонения от нормы, выявленные при получении диагностического изображения в ходе исследования конечностей

554	R93.7	Отклонения от нормы, выявленные при получении диагностического изображения в ходе исследования других отделов костно-мышечной системы
555	R93.8	Отклонения от нормы, выявленные при получении диагностического изображения в ходе исследования других уточненных структур
556	R94	Отклонения от нормы, выявленные при проведении функциональных исследований
557	R94.1	Отклонения от нормы, выявленные при проведении функциональных исследований периферической нервной системы и органов чувств
558	R94.2	Отклонения от нормы, выявленные при проведении функциональных исследований легких
559	R94.3	Отклонения от нормы, выявленные при проведении функциональных исследований сердечно-сосудистой системы
560	R94.4	Отклонения от нормы, выявленные при исследовании функции почек
561	R94.5	Отклонения от нормы, выявленные при исследовании функции печени
562	R94.6	Отклонения от нормы, выявленные при исследовании функции щитовидной железы
563	R94.7	Отклонения от нормы, выявленные при исследовании функции других эндокринных желез
564	R94.8	Отклонения от нормы, выявленные при функциональных исследованиях других органов и систем
565	R95	Везапная смерть грудного ребенка
566	R96	Другие виды внезапной смерти по неизвестной причине
567	R98	Смерть без свидетелей
568	R99	Другие неточно обозначенные и неуточненные причины смерти
569	W50	Удар, толчок, пинок, выкручивание, укус или оцарапывание другим лицом
570	W50.8	Удар, толчок, пинок, выкручивание, укус или оцарапывание другим лицом, другие уточненные места
571	W53	Укус крысы
572	W53.0	Укус крысы, дом
573	W54	Укус или удар, нанесенный собакой
574	W54.0	Укус или удар, нанесенный собакой, дом
575	W55	Укус или удар, нанесенный другими млекопитающими
576	W55.0	Укус или удар, нанесенный другими млекопитающими, дом
577	W57	Укус или ужаливание неядовитым насекомым и другими неядовитыми членистоногими
578	W57.0	Укус или ужаливание неядовитым насекомым и другими неядовитыми членистоногими, дом
579	W73	Другие уточненные случаи утопления и погружения в воду
580	W73.8	Другие уточненные случаи утопления и погружения в воду, другие уточненные места
581	W75	Случайное удушение и удушение в кровати
582	W75.0	Случайное удушение и удушение в кровати, дом
583	W76	Другие случайные повешения и удушения
584	W76.0	Другие случайные повешения и удушения, дом
585	W76.1	Другие случайные повешения и удушения в специальном учреждении
586	W83	Другая уточненная угроза дыханию
587	W83.0	Другая уточненная угроза дыханию, дом
588	X70.0	Преднамеренное самоповреждение путем повешения, удушения и удушения дома
589	Y12.0	Отравление и воздействие наркотиками и психодислептиками [галлюциногенами], не классифицированное в других рубриках, с неопределенными намерениями, дом

590	Y20.0	Повешение, удушение и удушение с неопределенными намерениями, дом
591	Z00	Общий осмотр и обследование лиц, не имеющих жалоб или установленного диагноза
592	Z00.0	Общий медицинский осмотр
593	Z00.1	Рутинное обследование состояния здоровья ребенка
594	Z00.3	Обследование с целью оценки состояния развития подростка
595	Z00.8	Другие общие осмотры
596	Z01	Другие специальные осмотры и обследования лиц, не имеющих жалоб или установленного диагноза
597	Z01.8	Другое уточненное специальное обследование
598	Z02	Обследование и обращение в административных целях
599	Z03	Медицинское наблюдение и оценка при подозрении на заболевание или патологическое состояние
600	Z03.4	Наблюдение при подозрении на инфаркт миокарда
601	Z03.5	Наблюдение при подозрении на другую болезнь сердечно-сосудистой системы
602	Z03.8	Наблюдение при подозрении на другие болезни или состояния
603	Z03.9	Наблюдение при подозрении на заболевание или состояние неуточненное
604	Z04	Обследование и наблюдение с другими целями
605	Z04.8	Обследование и наблюдение по другим уточненным поводам
606	Z08	Последующее обследование после лечения злокачественного новообразования
607	Z09	Последующее обследование после лечения состояний, не относящихся к злокачественным новообразованиям
608	Z10	Рутинная общая проверка здоровья определенных подгрупп населения
609	Z10.2	Рутинная общая проверка здоровья персонала вооруженных сил
610	Z11	Специальное скрининговое обследование с целью выявления инфекционных и паразитарных болезней
611	Z12	Специальное скрининговое обследование с целью выявления злокачественных новообразований
612	Z13	Специальное скрининговое обследование с целью выявления других болезней и нарушений
613	Z13.4	Специальное скрининговое обследование с целью выявления отклонений от нормального развития в детстве
614	Z20	Контакт с больным и возможность заражения инфекционными болезнями
615	Z20.2	Контакт с больным и возможность заражения инфекционной болезнью, передаваемой преимущественно половым путем
616	Z20.6	Контакт с больным или возможность заражения вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)
617	Z21	Бессимптомный инфекционный статус, вызванный вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)
618	Z22	Носительство возбудителя инфекционной болезни
619	Z23	Необходимость иммунизации против одной бактериальной болезни
620	Z24	Необходимость иммунизации против одной определенной вирусной болезни
621	Z24.2	Необходимость иммунизации против бешенства
622	Z25	Необходимость иммунизации против одной из других вирусных болезней
623	Z26	Необходимость иммунизации против одной из других инфекционных болезней
624	Z27	Необходимость иммунизации против комбинации инфекционных болезней
625	Z28	Непроведенная иммунизация

626	Z29	Необходимость других профилактических мер
627	Z29.1	Профилактическая иммунотерапия
628	Z29.8	Другие уточненные профилактические меры
629	Z30	Наблюдение за применением противозачаточных средств
630	Z30.3	Вызывание менструаций
631	Z30.8	Другой вид наблюдения за применением контрацепции
632	Z31	Восстановление и сохранение детородной функции
633	Z31.3	Другие методы, способствующие оплодотворению
634	Z31.6	Общее консультирование и советы по восстановлению и сохранению детородной функции
635	Z31.8	Другие меры по восстановлению и сохранению детородной функции
636	Z32	Обследование и тесты для установления беременности
637	Z32.0	Беременность, (еще) не подтвержденная
638	Z33	Состояние, свойственное беременности
639	Z34	Наблюдение за течением нормальной беременности
640	Z34.0	Наблюдение за течением нормальной первой беременности
641	Z35	Наблюдение за течением беременности у женщины, подвергающейся высокому риску
642	Z35.1	Наблюдение за течением беременности у женщины с абортными выкидышами в анамнезе
643	Z35.2	Наблюдение за течением беременности у женщины с другим отягощенным анамнезом, касающимся деторождения или акушерских проблем
644	Z35.3	Наблюдение за течением беременности у женщины с недостаточной предродовой помощью в анамнезе
645	Z35.4	Наблюдение за течением беременности у многорожавшей женщины
646	Z35.5	Наблюдение за старой первородящей
647	Z36	Дородовое обследование с целью выявления патологии у плода [антенатальный скрининг]
648	Z37	Исход родов
649	Z37.1	Один мертворожденный
650	Z38	Живорожденные младенцы, согласно месту рождения
651	Z38.1	Один ребенок, рожденный вне стационара
652	Z39	Послеродовая помощь и обследование
653	Z39.0	Помощь и обследование непосредственно после родов
654	Z39.1	Помощь и обследование кормящей матери
655	Z40	Профилактическое хирургическое вмешательство
656	Z41	Процедуры, проводимые не с лечебными целями
657	Z42	Последующая помощь с применением восстановительного хирургического вмешательства
658	Z43	Уход за искусственным отверстием
659	Z44	Примерка и подгонка наружного протезного устройства
660	Z45	Установка и регулировка имплантированного устройства
661	Z46	Примерка и подгонка других устройств
662	Z46.8	Примерка и подгонка другого уточненного ортопедического устройства
663	Z47	Другие виды последующей ортопедической помощи
664	Z47.0	Удаление пластинки после сращения перелома и другого внутреннего фиксирующего устройства

665	Z47.9	Последующая ортопедическая помощь неуточненная
666	Z48	Другие виды последующей хирургической помощи
667	Z49	Помощь, включающая диализ
668	Z50	Помощь, включающая использование реабилитационных процедур
669	Z50.0	Реабилитация при болезни сердца
670	Z51	Другие виды медицинской помощи
671	Z52	Доноры органов и тканей
672	Z53	Обращения в учреждения здравоохранения в связи с невыполненными специфическими процедурами
673	Z54	Состояние выздоровления
674	Z54.4	Состояние выздоровления после лечения перелома
675	Z54.8	Состояние выздоровления после другого лечения
676	Z55	Проблемы, связанные с обучением и грамотностью
677	Z56	Проблемы, связанные с работой и безработицей
678	Z57	Воздействие производственных факторов риска
679	Z58	Проблемы, связанные с физическими факторами окружающей среды
680	Z58.4	Воздействие радиационного загрязнения
681	Z59	Проблемы, связанные с обстоятельствами жилищного и экономического характера
682	Z60	Проблемы, связанные с адаптацией к изменению образа жизни
683	Z61	Проблемы, связанные с неблагоприятными жизненными событиями в детстве
684	Z62	Другие проблемы, связанные с воспитанием ребенка
685	Z63	Другие проблемы, связанные с близкими людьми, включая семейные обстоятельства
686	Z64	Проблемы, связанные с определенными психосоциальными обстоятельствами
687	Z65	Проблемы, связанные с другими психосоциальными обстоятельствами
688	Z70	Консультации, касающиеся сексуальных отношений, поведения и ориентации
689	Z71	Обращение в учреждения здравоохранения для получения других консультаций и медицинских советов, не классифицированные в других рубриках
690	Z72	Проблемы, связанные с образом жизни
691	Z73	Проблемы, связанные с трудностями поддержания нормального образа жизни
692	Z74	Проблемы, связанные с зависимостью от лица, обеспечивающего помощь и уход
693	Z75	Проблемы, связанные с медицинским обеспечением и другой медицинской помощью
694	Z75.2	Другой период ожидания обследования и назначения лечения
695	Z76	Обращения в учреждения здравоохранения в связи с другими обстоятельствами
696	Z76.8	Лица, обращающиеся в службы здравоохранения в других уточненных обстоятельствах
697	Z80	В семейном анамнезе злокачественное новообразования
698	Z80.7	В семейном анамнезе другие новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей
699	Z81	В семейном анамнезе психические расстройства и расстройства поведения
700	Z81.1	В семейном анамнезе алкогольная зависимость
701	Z82	В семейном анамнезе некоторые болезни, снижающие трудоспособность, хронические болезни, ведущие к инвалидности
702	Z82.3	В семейном анамнезе инсульт

703	Z83	В семейном анамнезе другие специфические нарушения
704	Z84	В семейном анамнезе другие патологические состояния
705	Z85	В личном анамнезе злокачественное новообразование
706	Z86	В личном анамнезе некоторые другие болезни
707	Z86.0	В личном анамнезе другие новообразования
708	Z86.1	В личном анамнезе инфекционные и паразитарные болезни
709	Z86.2	В личном анамнезе болезни крови и кроветворных органов и некоторые нарушения, вовлекающие иммунный механизм
710	Z86.3	В личном анамнезе болезни эндокринной системы, нарушения питания и обмена веществ
711	Z86.6	В личном анамнезе болезни нервной системы и органов чувств
712	Z87	В личном анамнезе другие болезни и патологические состояния
713	Z87.0	В личном анамнезе болезни органов дыхания
714	Z87.1	В личном анамнезе болезни органов пищеварения
715	Z87.3	В личном анамнезе болезни костно-мышечной и соединительной ткани
716	Z87.5	В личном анамнезе осложнения беременности, родов и послеродового периода
717	Z87.6	В личном анамнезе некоторые состояния, возникшие в перинатальный период
718	Z87.7	В личном анамнезе врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения
719	Z87.8	В личном анамнезе другие уточненные состояния
720	Z88	В личном анамнезе аллергия к лекарственным средствам, медикаментам и биологическим веществам
721	Z88.8	В личном анамнезе аллергия к другим лекарственным средствам, медикаментам и биологическим веществам
722	Z89	Приобретенное отсутствие конечности
723	Z90	Приобретенное отсутствие органов, не классифицированное в других рубриках
724	Z91	В личном анамнезе наличие факторов риска, не классифицированных в других рубриках
725	Z92	В личном анамнезе лечение
726	Z92.2	В личном анамнезе длительное (текущее) применение других медикаментозных средств
727	Z93	Состояние, связанное с наличием искусственного отверстия
728	Z93.2	Наличие илеостомы
729	Z94	Наличие трансплантированных органов и тканей
730	Z95	Наличие сердечных и сосудистых имплантатов и трансплантатов
731	Z95.0	Наличие искусственного водителя сердечного ритма
732	Z95.1	Наличие аортокоронарного шунтового трансплантата
733	Z95.2	Наличие протеза сердечного клапана
734	Z95.3	Наличие ксеногенного сердечного клапана
735	Z95.4	Наличие другого заменителя сердечного клапана
736	Z95.5	Наличие коронарного ангиопластического имплантата и трансплантата
737	Z95.8	Наличие других сердечных и сосудистых имплантатов и трансплантатов
738	Z95.9	Наличие сердечного и сосудистого имплантата и трансплантата неуточненных
739	Z96	Наличие других функциональных имплантатов
740	Z96.6	Наличие ортопедических имплантатов суставов
741	Z96.7	Наличие имплантатов других костей и сухожил

742	Z96.8	Наличие другого уточненного функционального имплантата
743	Z97	Наличие других устройств
744	Z97.5	Наличие (внутриматочного) контрацептивного средства
745	Z97.8	Наличие другого уточненного устройства
746	Z98	Другие послехирургические состояния
747	Z99	Зависимость от поддерживающих жизнедеятельность механизмов и устройств, не классифицированных в других рубриках
748	Z99.1	Зависимость от респиратора

П р и м е ч а н и е :

МКБ-10 – Международная статистическая классификация болезней и проблем, /связанных со здоровьем 10 пересмотра.

Приложение 49
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения

Перечень случаев, подлежащих оплате по стоимости клинико-затратных групп с оплатой дополнительных расходов

Сноска. Приложение 49 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

№	Код МКБ-9	Наименование МКБ-9
		Высокотехнологичная медицинская услуга
1	35.991	Клипирование митрального отверстия
2	37.941	Замена автоматического кардиовертера/дефибриллятора, системы в целом
3	78.191	Применение внешнего фиксирующего устройства на кости таза, требующих этапной коррекции
4	92.291	Радио-йод терапия заболеваний щитовидной железы
5	33.5	Трансплантация легких
6	33.6	Комбинированная трансплантация комплекса "сердце – легкое"
7	52.80	Трансплантация поджелудочной железы, неуточненная
8	41.06	Трансплантация пуповинных стволовых клеток
9	37.51	Трансплантация сердца
10	55.62	Трансплантация почки от кадавра
11	00.93	Забор органа и/или ткани от кадавра для трансплантации
12	50.52	Трансплантация печени от кадавра
13	39.65	Экстракорпоральная мембранная оксигенация
14	Q78.0	Незавершенный остеогенез
		Специализированная медицинская помощь
16	41.94	Трансплантация селезенки
17	78.05	Трансплантация бедренной кости
18	78.07	Трансплантация большеберцовой и малоберцовой кости

Перечень случаев, подлежащих оплате по стоимости клинико-затратных групп с оплатой дополнительных расходов

Сноска. Приложение 50 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

№	Код	Наименование
1	2	3
Перечень операций, подлежащих оплате по стоимости КЗГ, с дополнительным возмещением затрат		
1	02.93	Имплантация или замена электрода (электродов) интракраниального нейростимулятора
2.	03.7993	Имплантация нейростимулятора головного мозга с применением стереотаксической системы
3.	03.93	Имплантация или замена электрода (электродов) спинального нейростимулятора
4.	35.05	Эндоваскулярная замена аортального клапана
5.	36.11	Аортокоронарное шунтирование одной коронарной артерии*
6.	36.12	Аортокоронарное шунтирование двух коронарных артерий*
7.	36.13	Аортокоронарное шунтирование трех коронарных артерий*
8.	36.14	Аортокоронарное шунтирование четырех или более коронарных артерий*
9.	81.9610	Замена сустава и/или кости при опухоли костей
10.	80.267	Артроскопические операции при гемофилии
11.	80.865	Прочее местное иссечение деструкции и повреждения сустава при гемофилии
12.	81.515	Полная замена бедренной кости при гемофилии
13.	81.516	Полная замена тазобедренного сустава при гемофилии
14.	81.526	Частичная замена тазобедренного сустава при гемофилии
15.	81.545	Полная замена колена при гемофилии
16.	83.755	Перемещение или трансплантация сухожилия при гемофилии
Перечень услуг/манипуляций подлежащих оплате по стоимости КЗГ основного диагноза с дополнительным возмещением затрат		
17.	39.7916	Эндоваскулярная химиоэмболизация первичных и вторичных метастатических опухолей различных локализаций
18.	39.7949	Химиоэмболизация печеночных артерий при гепатоцеллюлярной карциноме
19.	92.231	Конформная лучевая терапия
20.	92.241	Интенсивно-модулированная лучевая терапия опухолей различных локализаций
21.	92.242	Интенсивно-модулированная лучевая терапия (IMRT) злокачественных новообразований висцеральных органов грудной клетки, брюшной полости, малого таза и лимфом
22.	92.243	ЛТМИ -лучевая терапия с модуляцией (изменением) интенсивности (флюенса) внутри пучка во время облучения при раке молочной железы
23.	92.244	ЛТМИ -лучевая терапия с модуляцией (изменением) интенсивности (флюенса) внутри пучка во время облучения органов головы и шеи

24.	92.245	Интенсивности-модулированная лучевая терапия (IMRT) при раке женских гениталий
25.	92.246	Лучевая терапия, управляемая изображениями для опухолей отдельных локализаций
26.	92.247	Дистанционная лучевая терапия с использованием фотонов на линейном ускорителе
27.	92.202	Интерстициальная лучевая терапия (брахитерапия) локализованного рака предстательной железы
28.	92.201	Высокодозная брахитерапия рака предстательной железы
29.	99.25	Полихимиотерапия (онкология)
30.	99.2900	Лечение рефрактерных форм идиопатической тромбоцитопенической пурпуры иммуноглобулинами и моноклональными антителами
31.	99.2901	Комбинированная иммуно-супрессивная терапия апластической анемии у детей
32.	99.2902	Высокодозная химиотерапия гистицитоза из клеток Лангерганса (LCH – III)
33.	99.2903	Высокодозная химиотерапия заболеваний кроветворной системы
34.	99.0601	Введение наследственного фактора VIII при его дефиците
35.	99.0602	Введение наследственного фактора IX при его дефиците
36.	V06.573.008	Иммунофенотипирование "панель для миеломной болезни" в крови методом проточной цитофлуориметрии
37.	V06.574.008	Иммунофенотипирование "панель для острых лейкозов" в крови методом проточной цитофлуориметрии
38.	V06.576.008	Иммунофенотипирование "панель для хронических лейкозов/ лимфопролиферативных заболеваний" в крови методом проточной цитофлуориметрии
39.	V09.766.016	Молекулярно-цитогенетическое исследование с использованием ДНК-зондов (ФИШ-метод) клеток костного мозга (1 зонд)
40.	V09.767.016	Молекулярно-цитогенетическое исследование с использованием ДНК-зондов (ФИШ-метод) лимфоцитов периферической крови (1 зонд)
41.	V09.769.016	Молекулярно-цитогенетическое исследование с использованием ДНК-зондов (ФИШ-метод) цитологических препаратов, гистологических срезов (1 зонд)
42.	V09.800.017	Проведение HLA-типирования крови 2 класса молекулярно-генетический методом
43.	V09.799.017	Проведение HLA-типирования крови 1 класса молекулярно-генетический методом
44.	D92.320.024	Дистанционная лучевая терапия
45.	D92.320.025	Дистанционная лучевая терапия, РОД Гр
46.	D92.201.029	Внутриполостная гамматерапия (при раке шейки матки и прямой кишки), РОД 5Гр
47.	D92.060.023	Предлучевая топометрическая подготовка - центрация
48.	V06.660.011	Исследование блок-препарата опухолевой ткани иммуногистохимическим методом с использованием 1-4 маркеров
49.	V06.670.011	Исследование блок-препарата опухолевой ткани иммуногистохимическим методом с использованием 5-10 маркеров
50.	V06.671.011	Исследование блок-препарата опухолевой ткани иммуногистохимическим методом с использованием более 10 маркеров
51.	V06.667.011	Исследование чувствительности опухолевых клеток к заместительной терапии иммуногистохимическим методом
52.	V06.668.011	Исследование чувствительности опухолевых клеток к химиопрепаратам иммуногистохимическим методом
53.	V06.669.011	Исследование на лимфопролиферативные заболевания иммуногистохимическим методом (стандарт-панель)

54.	V06.673.011	Исследование лимфопролиферативных заболеваний иммуногистохимическим методом (расширенная панель)
55.	C04.010.009	Однофотонная эмиссионная компьютерная томография перфузионная статическая головного мозга (3 проекции)
56.	C04.011.009	Однофотонная эмиссионная компьютерная томография перфузионная динамическая головного мозга
57.	C04.001.009	Однофотонная эмиссионная компьютерная томография статическая миокарда (3 проекции)
58.	C04.002.009	Однофотонная эмиссионная компьютерная томография статическая скелета (1 проекция)
59.	C04.003.009	Однофотонная эмиссионная компьютерная томография динамическая скелета (1 проекция)
60.	C04.004.009	Однофотонная эмиссионная компьютерная томография статическая скелета - каждая последующая проекция
61.	C04.013.009	Однофотонная эмиссионная компьютерная томография (сцинтиграфия динамическая гепатобилиарной системы)
62.	C04.014.009	Однофотонная эмиссионная компьютерная томография (сцинтиграфия динамическая почек)
63.	C04.006.009	Однофотонная эмиссионная компьютерная томография статическая щитовидной железы
64.	C04.012.009	Однофотонная эмиссионная компьютерная томография (сцинтиграфия динамическая сердца)
65.	C04.001.010	Позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ) + компьютерная томография одной анатомической зоны
66.	C04.002.010	Позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ) + компьютерная томография всего тела
67.	V08.851.021	Исследование биопсийного материала методом иммунофлюоресцентной микроскопии
68.	V08.851.022	Исследование гистологического/цитологического материала методом электронной микроскопии
69.	V09.801.019	Диагностика орфанных заболеваний в крови методом масс-спектрометрии
70.	V09.802.019	Лекарственный мониторинг орфанных заболеваний методом масс-спектрометрии
71.	D39.955.703	Гемодиализ в условиях круглосуточного стационара
72.	D50.920.035	Альбуминовый диализ на аппарате искусственная печень - MARS (экстракорпоральное печеночное пособие)
73.	D54.980.704	Имплантация перитонеального катетера у взрослых
74.	D54.980.705	Имплантация перитонеального катетера у детей
75.	D54.985.728	Автоматизированный перитонеальный диализ с бикарбонатным буфером на уровне круглосуточного стационара (взрослые)
76.	D54.985.709	Автоматизированный перитонеальный диализ с бикарбонатным буфером на уровне круглосуточного стационара (дети)
77.	D54.986.710	Автоматизированный перитонеальный диализ с лактатным буфером на уровне круглосуточного стационара (взрослые)
78.	D54.985.725	Автоматизированный перитонеальный диализ с лактатным буфером на уровне круглосуточного стационара (дети)
79.	D54.985.718	Постоянный перитонеальный диализ с лактатным буфером на уровне круглосуточного стационара (взрослые)
80.	D54.985.719	Постоянный перитонеальный диализ с лактатным буфером на уровне круглосуточного стационара (дети)

81.	D54.985.720	Постоянный перитонеальный диализ с бикарбонатным буфером на уровне круглосуточного стационара (взрослые)
82.	D54.985.722	Постоянный перитонеальный диализ с бикарбонатным буфером на уровне круглосуточного стационара (дети)
Перечень основных кодов заболеваний по МКБ -10, при которых проводится оплата по стоимости КЗГ с дополнительным возмещением затрат		
Ишемические инсульты с применением тромболитических препаратов		
83.	I63.0	Инфаркт мозга, вызванный тромбозом прецеребральных артерий
84.	I63.1	Инфаркт мозга, вызванный эмболией прецеребральных артерий
85.	I63.2	Инфаркт мозга, вызванный неуточненной закупоркой или стенозом прецеребральных артерий
86.	I63.3	Инфаркт мозга, вызванный тромбозом мозговых артерий
87.	I63.4	Инфаркт мозга, вызванный эмболией мозговых артерий
88.	I63.5	Инфаркт мозга, вызванный неуточненной закупоркой или стенозом мозговых артерий
89.	I63.6	Инфаркт мозга, вызванный тромбозом вен мозга, непигенный
90.	I63.8	Другой инфаркт мозга
91.	I63.9	Инфаркт мозга неуточненный
Острый инфаркт миокарда с подъемом ST с применением тромболитических препаратов		
92.	I21.0	Острый трансмуральный инфаркт передней стенки миокарда
93.	I21.1	Острый трансмуральный инфаркт нижней стенки миокарда
94.	I21.2	Острый трансмуральный инфаркт миокарда других уточненных локализаций
95.	I21.3	Острый трансмуральный инфаркт миокарда неуточненной локализации
96.	I21.9	Острый инфаркт миокарда неуточненный
97.	I22.0	Повторный инфаркт передней стенки миокарда
98.	I22.1	Повторный инфаркт нижней стенки миокарда
99.	I22.8	Повторный инфаркт миокарда другой уточненной локализации
100.	I22.9	Повторный инфаркт миокарда неуточненной локализации
Тромбоэмболия ветвей легочной артерии с применением тромболитических препаратов		
101.	I26.0	Легочная эмболия с упоминанием об остром легочном сердце
102.	I26.9	Легочная эмболия без упоминания об остром легочном сердце
Циррозы и фиброзы печени		
103.	K70.2	Алкогольный фиброз и склероз печени
104.	K70.3	Алкогольный цирроз печени
105.	K71.7	Токсическое поражение печени с фиброзом и циррозом печени
106.	K74.0	Фиброз печени
107.	K74.1	Склероз печени

108	K74.2	Фиброз печени в сочетании со склерозом печени
109	K74.3	Первичный билиарный цирроз
110	K74.4	Вторичный билиарный цирроз
111	K74.5	Билиарный цирроз неуточненный
112	K74.6	Другой и неуточненный цирроз печени
Применение монооксида азота в лечении легочной гипертензии		
113	I27.0	Первичная легочная гипертензия
114	I27.8	Другие уточненные формы легочно-сердечной недостаточности
115	I27.9	Легочно-сердечная недостаточность неуточненная
Применение биологической терапии при болезни Крона и неспецифического язвенного колита		
116	K50.0	Болезнь Крона тонкой кишки
117	K50.1	Болезнь Крона толстой кишки
118	K50.8	Другие разновидности болезни Крона
119	K50.9	Болезнь Крона неуточненная
120	K51.0	Язвенный (хронический) энтероколит
121	K51.1	Язвенный (хронический) илеоколит
122	K51.2	Язвенный (хронический) проктит
123	K51.3	Язвенный (хронический) ректосигмоидит
124	K51.9	Язвенный колит неуточненный

Примечание:

** - для случаев с одновременным проведением операций аортокоронарного шунтирования и протезирования сердечных клапанов.*

Приложение 50-1
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

Перечень привязок лекарственных средств и медицинских изделий и услуг к осложнениям основного заключительного диагноза по МКБ-10

Сноска. Правила дополнены приложением 50-1 в соответствии с приказом Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.01.2019).

№ п/п	Код по МКБ10	Наименование МКБ10	Доступные ЛС/МИ		Доступные услуги	
			Наименование	Характеристика	Код услуги	Наименование
1	2	3	4	5	6	7
1.	А34	Акушерский столбняк	Имуноглобулин человека нормальный	раствор для инфузий. 100 мг/мл. 100 мл		
			Человеческий нормальный имуноглобулин G	раствор для инфузий 100 мг/мл. 50 мл		
			Эптаког альфа (активированный)	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения в комплекте с растворителем (вода для инъекций) 1.2 мг		
			Эптаког альфа (активированный)	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения в комплекте с растворителем (вода для инъекций) 2,4 мг		
			Меропенем	порошок для приготовления раствора для инъекций. 0.5 г		
			Меропенем	порошок для приготовления раствора для инъекций. 1 г		
			Эртапенем	лиофилизат для приготовления раствора для инъекций 1 г		
			Имуноглобулин человека нормальный	раствор для инфузий. 100 мг/мл. 100 мл		
			Человеческий нормальный имуноглобулин G	раствор для инфузий 100 мг/мл. 50 мл		

2.	A39.2	Острая менингококкемия	Эптаког альфа (активированный)	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения в комплекте с растворителем (вода для инъекций) 1.2 мг		
			Эптаког альфа (активированный)	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения в комплекте с растворителем (вода для инъекций) 2,4 мг		
			Меропенем	порошок для приготовления раствора для инъекций. 0.5 г		
			Меропенем	порошок для приготовления раствора для инъекций. 1 г		
			Эртапенем	лиофилизат для приготовления раствора для инъекций 1 г		
3.	A40.0	Септицемия, вызванная стрептококком группы А	Имуноглобулин человека нормальный	раствор для инфузий. 100 мг/мл. 100 мл		
			Человеческий нормальный иммуноглобулин G	раствор для инфузий 100 мг/мл. 50 мл		
			Эптаког альфа (активированный)	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения в комплекте с растворителем (вода для инъекций) 1.2 мг		
			Эптаког альфа (активированный)	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения в комплекте с растворителем (

			вода для инъекций) 2,4 мг			
			Меропенем порошок для приготовления раствора для инъекций. 0.5 г			
			Меропенем порошок для приготовления раствора для инъекций. 1 г			
			Эртапенем лиофилизат для приготовления раствора для инъекций 1 г			
4.	A40.1	Септицемия, вызванная стрептококком группы В	Иммуноглобулин человека нормальный	раствор для инфузий. 100 мг/мл. 100 мл		
			Человеческий нормальный иммуноглобулин G	раствор для инфузий 100 мг/мл. 50 мл		
			Эптаког альфа (активированный)	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения в комплекте с растворителем (вода для инъекций) 1.2 мг		
			Эптаког альфа (активированный)	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения в комплекте с растворителем (вода для инъекций) 2,4 мг		
			Меропенем	порошок для приготовления раствора для инъекций. 0.5 г		
			Меропенем	порошок для приготовления раствора для инъекций. 1 г		
			Эртапенем	лиофилизат для приготовления раствора для инъекций 1 г		

5.	A40.3	Септицемия, вызванная <i>Streptococcus pneumonie</i>	Иммуноглобулин человека нормальный	раствор для инфузий. 100 мг/мл. 100 мл		
			Человеческий нормальный иммуноглобулин G	раствор для инфузий 100 мг/мл. 50 мл		
			Эптаког альфа (активированный)	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения в комплекте с растворителем (вода для инъекций) 1.2 мг		
			Эптаког альфа (активированный)	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения в комплекте с растворителем (вода для инъекций) 2,4 мг		
			Меропенем	порошок для приготовления раствора для инъекций. 0.5 г		
			Меропенем	порошок для приготовления раствора для инъекций. 1 г		
			Эртапенем	лиофилизат для приготовления раствора для инъекций 1 г		
			Иммуноглобулин человека нормальный	раствор для инфузий. 100 мг/мл. 100 мл		
			Человеческий нормальный иммуноглобулин G	раствор для инфузий 100 мг/мл. 50 мл		
			Эптаког альфа (активированный)	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения в комплекте с растворителем (вода для инъекций) 1.2 мг		

6.	A41.0	Септицемия, вызванная Staphylococcus aureus	Эптаког альфа (активированный)	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения в комплекте с растворителем (вода для инъекций) 2,4 мг		
			Меропенем	порошок для приготовления раствора для инъекций. 0.5 г		
			Меропенем	порошок для приготовления раствора для инъекций. 1 г		
			Эртапенем	лиофилизат для приготовления раствора для инъекций 1 г		
7.	A41.1	Септицемия, вызванная другим уточненным стафилококком	Иммуноглобулин человека нормальный	раствор для инфузий. 100 мг/мл. 100 мл		
			Человеческий нормальный иммуноглобулин G	раствор для инфузий 100 мг/мл. 50 мл		
			Эптаког альфа (активированный)	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения в комплекте с растворителем (вода для инъекций) 1.2 мг		
			Эптаког альфа (активированный)	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения в комплекте с растворителем (вода для инъекций) 2,4 мг		
			Меропенем	порошок для приготовления раствора для инъекций. 0.5 г		
				порошок для приготовления		

		Меропенем	раствора для инъекций. 1 г			
		Эртапенем	лиофилизат для приготовления раствора для инъекций 1 г			
8.	A41.3	Септицемия, вызванная <i>Haemophilus influenzae</i>	Иммуноглобулин человека нормальный	раствор для инфузий. 100 мг/мл. 100 мл	D99.712.052	Экстракорпоральный метод лечения Грамм - негативного сепсиса
			Человеческий нормальный иммуноглобулин G	раствор для инфузий 100 мг/мл. 50 мл		
			Эптаког альфа (активированный)	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения в комплекте с растворителем (вода для инъекций) 1.2 мг		
			Эптаког альфа (активированный)	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения в комплекте с растворителем (вода для инъекций) 2,4 мг		
			Меропенем	порошок для приготовления раствора для инъекций. 0.5 г		
			Меропенем	порошок для приготовления раствора для инъекций. 1 г		
			Эртапенем	лиофилизат для приготовления раствора для инъекций 1 г		
		Иммуноглобулин человека нормальный	раствор для инфузий. 100 мг/мл. 100 мл			
		Человеческий нормальный иммуноглобулин G	раствор для инфузий 100 мг/мл. 50 мл			
			лиофилизат для приготовления раствора для			

9.	A41.4	Септицемия, вызванная анаэробами	Эптаког альфа (активированный)	внутривенного введения в комплекте с растворителем (вода для инъекций) 1.2 мг	D99.712.052	Экстракорпоральный метод лечения Грамм - негативного сепсиса
			Эптаког альфа (активированный)	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения в комплекте с растворителем (вода для инъекций) 2,4 мг		
			Меропенем	порошок для приготовления раствора для инъекций. 0.5 г		
			Меропенем	порошок для приготовления раствора для инъекций. 1 г		
			Эртапенем	лиофилизат для приготовления раствора для инъекций 1 г		
10	A41.5	Септицемия, вызванная другими грамотрицательными микроорганизмами	Имуноглобулин человека нормальный	раствор для инфузий. 100 мг/мл. 100 мл	D99.712.052	Экстракорпоральный метод лечения Грамм - негативного сепсиса
			Человеческий нормальный иммуноглобулин G	раствор для инфузий 100 мг/мл. 50 мл		
			Эптаког альфа (активированный)	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения в комплекте с растворителем (вода для инъекций) 1.2 мг		
			Эптаког альфа (активированный)	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения в комплекте с растворителем (вода для инъекций) 2,4 мг		

			Меропенем	порошок для приготовления раствора для инъекций. 0.5 г		
			Меропенем	порошок для приготовления раствора для инъекций. 1 г		
			Эртапенем	лиофилизат для приготовления раствора для инъекций 1 г		
11	A41.9	Септицемия неуточненная	Иммуноглобулин человека нормальный	раствор для инфузий. 100 мг/мл. 100 мл	D99.712.052	Экстракорпоральный метод лечения Грамм - негативного сепсиса
			Человеческий нормальный иммуноглобулин G	раствор для инфузий 100 мг/мл. 50 мл		
			Эптаког альфа (активированный)	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения в комплекте с растворителем (вода для инъекций) 1.2 мг		
			Эптаког альфа (активированный)	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения в комплекте с растворителем (вода для инъекций) 2,4 мг		
			Меропенем	порошок для приготовления раствора для инъекций. 0.5 г		
			Меропенем	порошок для приготовления раствора для инъекций. 1 г		
			Эртапенем	лиофилизат для приготовления раствора для инъекций 1 г		
			Иммуноглобулин человека нормальный	раствор для инфузий. 100 мг/мл. 100 мл		

12	D65	Диссеминированное внутрисосудистое свертывание (синдром дефибринации)	Человеческий нормальный иммуноглобулин G	раствор для инфузий 100 мг/мл. 50 мл		
			Эптаког альфа (активированный)	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения в комплекте с растворителем (вода для инъекций) 1.2 мг		
			Эптаког альфа (активированный)	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения в комплекте с растворителем (вода для инъекций) 2,4 мг		
			Меропенем	порошок для приготовления раствора для инъекций. 0.5 г		
			Меропенем	порошок для приготовления раствора для инъекций. 1 г		
			Эртапенем	лиофилизат для приготовления раствора для инъекций 1 г		
			Иммуноглобулин человека нормальный	раствор для инфузий. 100 мг/мл. 100 мл		
			Человеческий нормальный иммуноглобулин G	раствор для инфузий 100 мг/мл. 50 мл		
			Эптаког альфа (активированный)	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения в комплекте с растворителем (вода для инъекций) 1.2 мг		
				лиофилизат для приготовления раствора для		

13	G93.6	Отек мозга	Эптаког альфа (активированный)	внутривенного введения в комплекте с растворителем (вода для инъекций) 2,4 мг		
			Меропенем	порошок для приготовления раствора для инъекций. 0.5 г		
			Меропенем	порошок для приготовления раствора для инъекций. 1 г		
			Эртапенем	лиофилизат для приготовления раствора для инъекций 1 г		
14	I26.0	Легочная эмболия с упоминанием об остром легочном сердце	Имуноглобулин человека нормальный	раствор для инфузий. 100 мг/мл. 100 мл		
			Человеческий нормальный иммуноглобулин G	раствор для инфузий 100 мг/мл. 50 мл		
			Эптаког альфа (активированный)	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения в комплекте с растворителем (вода для инъекций) 1.2 мг		
			Эптаког альфа (активированный)	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения в комплекте с растворителем (вода для инъекций) 2,4 мг		
			Меропенем	порошок для приготовления раствора для инъекций. 0.5 г		
			Меропенем	порошок для приготовления раствора для инъекций. 1 г		

		Эртапенем	лиофилизат для приготовления раствора для инъекций 1 г		
		Оксигенатор с комплектом магистралей взрослых для экстракорпоральной мембранной оксигенации	Оксигенатор с комплектом магистралей взрослых для экстракорпоральной мембранной оксигенации		
	Легочная эмболия	Имуноглобулин человека нормальный	раствор для инфузий. 100 мг/мл. 100 мл		
		Человеческий нормальный иммуноглобулин G	раствор для инфузий 100 мг/мл. 50 мл		
		Эптаког альфа (активированный)	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения в комплекте с растворителем (вода для инъекций) 1.2 мг		
		Эптаког альфа (активированный)	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения в комплекте с растворителем (вода для инъекций) 2,4 мг		
		Меропенем	порошок для приготовления раствора для инъекций. 0.5 г		
		Меропенем	порошок для приготовления раствора для инъекций. 1 г		
		Эртапенем	лиофилизат для приготовления раствора для инъекций 1 г		
		Оксигенатор с комплектом магистралей взрослых для	Оксигенатор с комплектом магистралей взрослых для		

15	I26.9	без упоминания об остром легочном сердце	экстракорпоральной мембранной оксигенации	экстракорпоральной мембранной оксигенации		
16	I50.1	Левожелудочковая недостаточность	Имуноглобулин человека нормальный	раствор для инфузий. 100 мг/мл. 100 мл		
			Человеческий нормальный иммуноглобулин G	раствор для инфузий 100 мг/мл. 50 мл		
			Эптаког альфа (активированный)	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения в комплекте с растворителем (вода для инъекций) 1.2 мг		
			Эптаког альфа (активированный)	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения в комплекте с растворителем (вода для инъекций) 2,4 мг		
			Меропенем	порошок для приготовления		

			раствора для инъекций. 0.5 г			
			Меропенем порошок для приготовления раствора для инъекций. 1 г			
			Эртапенем лиофилизат для приготовления раствора для инъекций 1 г			
			Оксигенатор с комплектом магистралей взрослых для экстракорпоральной мембранной оксигенации	Оксигенатор с комплектом магистралей взрослых для экстракорпоральной мембранной оксигенации		
17	J80	Синдром респираторного расстройства [дистресса] у взрослого	Иммуноглобулин человека нормальный	раствор для инфузий. 100 мг/мл. 100 мл		
			Человеческий нормальный иммуноглобулин G	раствор для инфузий 100 мг/мл. 50 мл		
			Эптаког альфа (активированный)	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения в комплекте с растворителем (вода для инъекций) 1.2 мг		
			Эптаког альфа (активированный)	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения в комплекте с растворителем (вода для инъекций) 2,4 мг		
			Меропенем	порошок для приготовления раствора для инъекций. 0.5 г		
			Меропенем	порошок для приготовления раствора для инъекций. 1 г		
				лиофилизат для приготовления		

		Эртапенем	раствора для инъекций 1 г		
		Оксигенатор с комплектом магистралей взрослых для экстракорпоральной мембранной оксигенации	Оксигенатор с комплектом магистралей взрослых для экстракорпоральной мембранной оксигенации		
		Иммуноглобулин человека нормальный	раствор для инфузий. 100 мг/мл. 100 мл		
		Человеческий нормальный иммуноглобулин G	раствор для инфузий 100 мг/мл. 50 мл		
		Эптаког альфа (активированный)	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения в комплекте с растворителем (вода для инъекций) 1.2 мг		
		Эптаког альфа (активированный)	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения в комплекте с растворителем (вода для инъекций) 2,4 мг		
		Меропенем	порошок для приготовления раствора для инъекций. 0.5 г		
		Меропенем	порошок для приготовления раствора для инъекций. 1 г		
		Эртапенем	лиофилизат для приготовления раствора для инъекций 1 г		
		Оксигенатор с комплектом магистралей взрослых для	Оксигенатор с комплектом магистралей взрослых для		
	Острая легочная недостаточность				

18	J95.1	после торакального оперативного вмешательства	экстракорпоральной мембранной оксигенации	экстракорпоральной мембранной оксигенации		
19	J95.2	Острая легочная недостаточность после неторакального оперативного вмешательства	Имуноглобулин человека нормальный	раствор для инфузий. 100 мг/мл. 100 мл		
			Человеческий нормальный иммуноглобулин G	раствор для инфузий 100 мг/мл. 50 мл		
			Эптаког альфа (активированный)	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения в комплекте с растворителем (вода для инъекций) 1.2 мг		
			Эптаког альфа (активированный)	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения в комплекте с растворителем (вода для инъекций) 2,4 мг		
				порошок для приготовления		

			Меропенем	раствора для инъекций. 0.5 г		
			Меропенем	порошок для приготовления раствора для инъекций. 1 г		
			Эртапенем	лиофилизат для приготовления раствора для инъекций 1 г		
			Оксигенатор с комплектом магистралей взрослых для экстракорпоральной мембранной оксигенации	Оксигенатор с комплектом магистралей взрослых для экстракорпоральной мембранной оксигенации		
20	J96.0	Острая респираторная [дыхательная] недостаточность	Иммуноглобулин человека нормальный	раствор для инфузий. 100 мг/мл. 100 мл		
			Человеческий нормальный иммуноглобулин G	раствор для инфузий 100 мг/мл. 50 мл		
			Эптаког альфа (активированный)	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения в комплекте с растворителем (вода для инъекций) 1.2 мг		
			Эптаког альфа (активированный)	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения в комплекте с растворителем (вода для инъекций) 2,4 мг		
			Меропенем	порошок для приготовления раствора для инъекций. 0.5 г		
			Меропенем	порошок для приготовления раствора для инъекций. 1 г		
				лиофилизат для приготовления		

			Эртапенем	раствора для инъекций 1 г		
21	K65.0	Острый перитонит	Имуноглобулин человека нормальный	раствор для инфузий. 100 мг/мл. 100 мл		
			Человеческий нормальный иммуноглобулин G	раствор для инфузий 100 мг/мл. 50 мл		
			Эптаког альфа (активированный)	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения в комплекте с растворителем (вода для инъекций) 1.2 мг		
			Эптаког альфа (активированный)	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения в комплекте с растворителем (вода для инъекций) 2,4 мг		
			Меропенем	порошок для приготовления раствора для инъекций. 0.5 г		
			Меропенем	порошок для приготовления раствора для инъекций. 1 г		
			Эртапенем	лиофилизат для приготовления раствора для инъекций 1 г		
			Имуноглобулин человека нормальный	раствор для инфузий. 100 мг/мл. 100 мл		
			Человеческий нормальный иммуноглобулин G	раствор для инфузий 100 мг/мл. 50 мл		
			Эптаког альфа (активированный)	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения в комплекте с растворителем (

22	K65.8	Другие виды перитонита		вода для инъекций) 1.2 мг		
			Эптаког альфа (активированный)	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения в комплекте с растворителем (вода для инъекций) 2,4 мг		
			Меропенем	порошок для приготовления раствора для инъекций. 0.5 г		
			Меропенем	порошок для приготовления раствора для инъекций. 1 г		
			Эртапенем	лиофилизат для приготовления раствора для инъекций 1 г		
23	K72.0	Острая и подострая печеночная недостаточность	Иммуноглобулин человека нормальный	раствор для инфузий. 100 мг/мл. 100 мл	D50.920.035	Альбуминовый диализ на аппарате искусственная печень - MARS (экстракорпоральное печеночное пособие)
			Человеческий нормальный иммуноглобулин G	раствор для инфузий 100 мг/мл. 50 мл		
			Эптаког альфа (активированный)	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения в комплекте с растворителем (вода для инъекций) 1.2 мг		
			Эптаког альфа (активированный)	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения в комплекте с растворителем (вода для инъекций) 2,4 мг		
			Меропенем	порошок для приготовления раствора для инъекций. 0.5 г		

			Меропенем	порошок для приготовления раствора для инъекций. 1 г		
			Эртапенем	лиофилизат для приготовления раствора для инъекций 1 г		
24	N17.0	Острая почечная недостаточность с тубулярным некрозом	Иммуноглобулин человека нормальный	раствор для инфузий. 100 мг/мл. 100 мл	D39.955.703	Гемодиализ на уровне круглосуточного стационара
			Человеческий нормальный иммуноглобулин G	раствор для инфузий 100 мг/мл. 50 мл	D39.952.713	Гемосорбция
			Эптаког альфа (активированный)	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения в комплекте с растворителем (вода для инъекций) 1.2 мг	D99.710.714	Плазмаферез
			Эптаког альфа (активированный)	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения в комплекте с растворителем (вода для инъекций) 2,4 мг	D39.952.715	Гемо(диа)фильтрация
			Меропенем	порошок для приготовления раствора для инъекций. 0.5 г	D39.953.716	Изолированная фильтрация
			Меропенем	порошок для приготовления раствора для инъекций. 1 г		
			Эртапенем	лиофилизат для приготовления раствора для инъекций 1 г		
			Иммуноглобулин человека нормальный	раствор для инфузий. 100 мг/мл. 100 мл	D39.955.703	Гемодиализ на уровне круглосуточного стационара

25	N17.1	Острая почечная недостаточность с острым кортикальным некрозом	Человеческий нормальный иммуноглобулин G	раствор для инфузий 100 мг/мл. 50 мл	D39.952.713	Гемосорбция
			Эптаког альфа (активированный)	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения в комплекте с растворителем (вода для инъекций) 1.2 мг	D99.710.714	Плазмаферез
			Эптаког альфа (активированный)	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения в комплекте с растворителем (вода для инъекций) 2,4 мг	D39.952.715	Гемо(диа) фильтрация
			Меропенем	порошок для приготовления раствора для инъекций. 0.5 г	D39.953.716	Изолированная фильтрация
			Меропенем	порошок для приготовления раствора для инъекций. 1 г		
			Эртапенем	лиофилизат для приготовления раствора для инъекций 1 г		
			Иммуноглобулин человека нормальный	раствор для инфузий. 100 мг/мл. 100 мл	D39.955.703	Гемодиализ на уровне круглосуточного стационара
			Человеческий нормальный иммуноглобулин G	раствор для инфузий 100 мг/мл. 50 мл	D39.952.713	Гемосорбция
			Эптаког альфа (активированный)	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения в комплекте с растворителем (вода для инъекций) 1.2 мг	D99.710.714	Плазмаферез
				лиофилизат для приготовления		

26	N17.2	Острая почечная недостаточность с медуллярным некрозом	Эптаког альфа (активированный)	раствора для внутривенного введения в комплекте с растворителем (вода для инъекций) 2,4 мг	D39.952.715	Гемо(диа) фильтрация
			Меропенем	порошок для приготовления раствора для инъекций. 0.5 г	D39.953.716	Изолированная фильтрация
			Меропенем	порошок для приготовления раствора для инъекций. 1 г		
			Эртапенем	лиофилизат для приготовления раствора для инъекций 1 г		
27	N17.8	Другая острая почечная недостаточность	Иммуноглобулин человека нормальный	раствор для инфузий. 100 мг/мл. 100 мл	D39.955.703	Гемодиализ на уровне круглосуточного стационара
			Человеческий нормальный иммуноглобулин G	раствор для инфузий 100 мг/мл. 50 мл	D39.952.713	Гемосорбция
			Эптаког альфа (активированный)	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения в комплекте с растворителем (вода для инъекций) 1.2 мг	D99.710.714	Плазмаферез
			Эптаког альфа (активированный)	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения в комплекте с растворителем (вода для инъекций) 2,4 мг	D39.952.715	Гемо(диа) фильтрация
			Меропенем	порошок для приготовления раствора для инъекций. 0.5 г		
			Меропенем	порошок для приготовления	D39.953.716	

				раствора для инъекций. 1 г		Изолированная фильтрация
			Эртапенем	лиофилизат для приготовления раствора для инъекций 1 г		
28	N99.0	Послеоперационная почечная недостаточность	Иммуноглобулин человека нормальный	раствор для инфузий. 100 мг/мл. 100 мл	D39.955.703	Гемодиализ на уровне круглосуточного стационара
			Человеческий нормальный иммуноглобулин G	раствор для инфузий 100 мг/мл. 50 мл	D39.952.713	Гемосорбция
			Эптаког альфа (активированный)	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения в комплекте с растворителем (вода для инъекций) 1.2 мг	D99.710.714	Плазмаферез
			Эптаког альфа (активированный)	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения в комплекте с растворителем (вода для инъекций) 2,4 мг	D39.952.715	Гемо(диа) фильтрация
			Меропенем	порошок для приготовления раствора для инъекций. 0.5 г	D39.953.716	Изолированная фильтрация
			Меропенем	порошок для приготовления раствора для инъекций. 1 г		
			Эртапенем	лиофилизат для приготовления раствора для инъекций 1 г		
			Иммуноглобулин человека нормальный	раствор для инфузий. 100 мг/мл. 100 мл	D39.955.703	Гемодиализ на уровне круглосуточного стационара
			Человеческий нормальный иммуноглобулин G	раствор для инфузий 100 мг/мл. 50 мл	D39.952.713	Гемосорбция

30	O08.4	Почечная недостаточность, вызванная абортom, внематочной и молярной беременностью	Эптаког альфа (активированный)	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения в комплекте с растворителем (вода для инъекций) 1.2 мг	D99.710.714	Плазмаферез
			Эптаког альфа (активированный)	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения в комплекте с растворителем (вода для инъекций) 2,4 мг	D39.952.715	Гемо(диа) фильтрация
			Меропенем	порошок для приготовления раствора для инъекций. 0.5 г	D39.953.716	Изолированная фильтрация
			Меропенем	порошок для приготовления раствора для инъекций. 1 г		
			Эртапенем	лиофилизат для приготовления раствора для инъекций 1 г		
35	O75.0	Дистресс матери во время родов и родоразрешения	Иммуноглобулин человека нормальный	раствор для инфузий. 100 мг/мл. 100 мл		
			Человеческий нормальный иммуноглобулин G	раствор для инфузий 100 мг/мл. 50 мл		
			Эптаког альфа (активированный)	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения в комплекте с растворителем (вода для инъекций) 1.2 мг		
			Эптаког альфа (активированный)	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения в комплекте с растворителем (

			вода для инъекций) 2,4 мг			
			Меропенем порошок для приготовления раствора для инъекций. 0.5 г			
			Меропенем порошок для приготовления раствора для инъекций. 1 г			
			Эртапенем лиофилизат для приготовления раствора для инъекций 1 г			
36	O75.3	Другие инфекции во время родов	Иммуноглобулин человека нормальный	раствор для инфузий. 100 мг/мл. 100 мл		
			Человеческий нормальный иммуноглобулин G	раствор для инфузий 100 мг/мл. 50 мл		
			Эптаког альфа (активированный)	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения в комплекте с растворителем (вода для инъекций) 1.2 мг		
			Эптаког альфа (активированный)	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения в комплекте с растворителем (вода для инъекций) 2,4 мг		
			Меропенем	порошок для приготовления раствора для инъекций. 0.5 г		
			Меропенем	порошок для приготовления раствора для инъекций. 1 г		
			Эртапенем	лиофилизат для приготовления раствора для инъекций 1 г		

37	O75.4	Другие осложнения, вызванные акушерским оперативным вмешательством и другими процедурами	Иммуноглобулин человека нормальный	раствор для инфузий. 100 мг/мл. 100 мл		
			Человеческий нормальный иммуноглобулин G	раствор для инфузий 100 мг/мл. 50 мл		
			Эптаког альфа (активированный)	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения в комплекте с растворителем (вода для инъекций) 1.2 мг		
			Эптаког альфа (активированный)	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения в комплекте с растворителем (вода для инъекций) 2,4 мг		
			Меропенем	порошок для приготовления раствора для инъекций. 0.5 г		
			Меропенем	порошок для приготовления раствора для инъекций. 1 г		
			Эртапенем	лиофилизат для приготовления раствора для инъекций 1 г		
			Иммуноглобулин человека нормальный	раствор для инфузий. 100 мг/мл. 100 мл		
			Человеческий нормальный иммуноглобулин G	раствор для инфузий 100 мг/мл. 50 мл		
			Эптаког альфа (активированный)	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения в комплекте с растворителем (вода для инъекций) 1.2 мг		

38	O85	Послеродовой сепсис	Эптаког альфа (активированный)	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения в комплекте с растворителем (вода для инъекций) 2,4 мг		
			Меропенем	порошок для приготовления раствора для инъекций. 0.5 г		
			Меропенем	порошок для приготовления раствора для инъекций. 1 г		
			Эртапенем	лиофилизат для приготовления раствора для инъекций 1 г		
39	O88.0	Акушерская воздушная эмболия	Иммуноглобулин человека нормальный	раствор для инфузий. 100 мг/мл. 100 мл		
			Человеческий нормальный иммуноглобулин G	раствор для инфузий 100 мг/мл. 50 мл		
			Эптаког альфа (активированный)	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения в комплекте с растворителем (вода для инъекций) 1.2 мг		
			Эптаког альфа (активированный)	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения в комплекте с растворителем (вода для инъекций) 2,4 мг		
			Меропенем	порошок для приготовления раствора для инъекций. 0.5 г		
				порошок для приготовления		

			Меропенем	раствора для инъекций. 1 г		
			Эртапенем	лиофилизат для приготовления раствора для инъекций 1 г		
40	O88.1	Эмболия амниотической жидкостью	Имуноглобулин человека нормальный	раствор для инфузий. 100 мг/мл. 100 мл		
			Человеческий нормальный иммуноглобулин G	раствор для инфузий 100 мг/мл. 50 мл		
			Эптаког альфа (активированный)	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения в комплекте с растворителем (вода для инъекций) 1.2 мг		
			Эптаког альфа (активированный)	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения в комплекте с растворителем (вода для инъекций) 2,4 мг		
			Меропенем	порошок для приготовления раствора для инъекций. 0.5 г		
			Меропенем	порошок для приготовления раствора для инъекций. 1 г		
			Эртапенем	лиофилизат для приготовления раствора для инъекций 1 г		
			Имуноглобулин человека нормальный	раствор для инфузий. 100 мг/мл. 100 мл		
			Человеческий нормальный иммуноглобулин G	раствор для инфузий 100 мг/мл. 50 мл		
				лиофилизат для приготовления раствора для		

41	O88.2	Акушерская эмболия сгустками крови	Эптаког альфа (активированный)	внутривенного введения в комплекте с растворителем (вода для инъекций) 1.2 мг		
			Эптаког альфа (активированный)	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения в комплекте с растворителем (вода для инъекций) 2,4 мг		
			Меропенем	порошок для приготовления раствора для инъекций. 0.5 г		
			Меропенем	порошок для приготовления раствора для инъекций. 1 г		
			Эртапенем	лиофилизат для приготовления раствора для инъекций 1 г		
42	O88.3	Акушерская пиемическая и септическая эмболия	Имуноглобулин человека нормальный	раствор для инфузий. 100 мг/мл. 100 мл		
			Человеческий нормальный иммуноглобулин G	раствор для инфузий 100 мг/мл. 50 мл		
			Эптаког альфа (активированный)	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения в комплекте с растворителем (вода для инъекций) 1.2 мг		
			Эптаког альфа (активированный)	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения в комплекте с растворителем (вода для инъекций) 2,4 мг		

			Меропенем	порошок для приготовления раствора для инъекций. 0.5 г		
			Меропенем	порошок для приготовления раствора для инъекций. 1 г		
			Эртапенем	лиофилизат для приготовления раствора для инъекций 1 г		
43	088.8	Другая акушерская эмболия	Иммуноглобулин человека нормальный	раствор для инфузий. 100 мг/мл. 100 мл		
			Человеческий нормальный иммуноглобулин G	раствор для инфузий 100 мг/мл. 50 мл		
			Эптаког альфа (активированный)	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения в комплекте с растворителем (вода для инъекций) 1.2 мг		
			Эптаког альфа (активированный)	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения в комплекте с растворителем (вода для инъекций) 2,4 мг		
			Меропенем	порошок для приготовления раствора для инъекций. 0.5 г		
			Меропенем	порошок для приготовления раствора для инъекций. 1 г		
			Эртапенем	лиофилизат для приготовления раствора для инъекций 1 г		
			Иммуноглобулин человека нормальный	раствор для инфузий. 100 мг/мл. 100 мл		

44	О90.4	Послеродовая острая почечная недостаточность	Человеческий нормальный иммуноглобулин G	раствор для инфузий 100 мг/мл. 50 мл	D50.920.035	Альбуминовый диализ на аппарате искусственная печень - MARS (экстракорпоральное печеночное пособие)
			Эптаког альфа (активированный)	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения в комплекте с растворителем (вода для инъекций) 1.2 мг		
			Эптаког альфа (активированный)	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения в комплекте с растворителем (вода для инъекций) 2,4 мг		
			Меропенем	порошок для приготовления раствора для инъекций. 0.5 г		
			Меропенем	порошок для приготовления раствора для инъекций. 1 г		
			Эртапенем	лиофилизат для приготовления раствора для инъекций 1 г		

Приложение 51
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

Счет-реестр за оказание скорой медицинской помощи и медицинской помощи, связанной с транспортировкой квалифицированных специалистов и (или) больного санитарным транспортом

№ _____ от " ____ " _____ 20 ____ года

период: с " ____ " _____ 20 ____ года по " ____ " _____ 20 ____ года

по Договору № _____ от " ____ " _____ 20 ____ года

Сноска. Приложение 51 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

Наименование поставщика: _____

Наименование бюджетной программы: _____

Наименование бюджетной подпрограммы: _____

Количество прикрепленного населения _____ человек

Половозрастной поправочный коэффициент _____;

Коэффициент плотности населения _____;

Коэффициент учета надбавок за работу в сельской местности;

Коэффициент учета продолжительности отопительного сезона _____;

Поправочный коэффициент _____;

Сумма за работу в зонах экологического бедствия на 1-го жителя в месяц _____ тенге;

Подушевой норматив на СП на одного жителя для субъекта здравоохранения, оказывающего СП, в месяц: _____ тенге;

Стоимость тарифа на оказание медицинской помощи, связанной с транспортировкой квалифицированных специалистов и (или) больного санитарным транспортом: _____ тенге

Таблица № 1. Расчет суммы, принимаемой к оплате за оказание скорой медицинской помощи и медицинской помощи, связанной с транспортировкой квалифицированных специалистов и (или) больного санитарным транспортом помощи

№ п/п	Наименование	Количество вызовов	Численность населения, человек/ Количество больных	Предъявлено к оплате (тенге)
1	2	3	4	5
1.	Скорая медицинская помощь 1-3 категории срочности вызовов	X		
2.	Проведение тромболитической терапии	X		
3.	Медицинская помощь, связанная с транспортировкой квалифицированных специалистов и (или) больного санитарным транспортом		X	

Итого к оплате: _____ тенге

Руководитель _____ поставщика
(уполномоченное должностное лицо) : _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Место печати (при его наличии) /
(для документа на бумажном носителе) Дата " ____ " _____ 20__ года

Примечание:

1) К данному счету-реестру прилагается реестр по применению тромболитических препаратов больным при оказании скорой медицинской помощи по форме согласно приложению к счету-реестру за оказание скорой медицинской помощи и медицинской помощи, связанной с транспортировкой квалифицированных специалистов и (или) больного санитарным транспортом.

Приложение
к счету-реестру за оказание
скорой медицинской помощи
и медицинской помощи,
связанной с транспортировкой
квалифицированных
специалистов
и (или) больного санитарным
транспортом
Форма

Реестр по применению тромболитических препаратов больным при оказании скорой медицинской помощи

период: с " ____ " _____ 20__ года по " ____ " _____ 20__ года

№	ИИН пациента	Наименование диагноза	Расход на тромболитические препараты					
			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
1	Всего применено тромболитических препаратов, в том числе:							
1.								
2.								

Руководитель поставщика

(уполномоченное должностное лицо): _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Место печати (при его наличии) /
(для документа на бумажном носителе) Дата " ____ " _____ 20__ года

Протокол исполнения договора закупа услуг по оказанию скорой медицинской помощи и медицинской помощи, связанной с транспортировкой квалифицированных специалистов и (или) больного санитарным транспортом № _____ от " ____ " _____ 20 ____ года
период: с " ____ " _____ 20 ____ года по " ____ " _____ 20 ____ года
по Договору № _____ от " ____ " _____ 20 ____ года

Сноска. Приложение 52 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

Наименование поставщика: _____

Наименование бюджетной программы: _____

Наименование бюджетной подпрограммы: _____

Таблица № 1. Расчет суммы, принимаемой к оплате за оказание скорой медицинской помощи и медицинской помощи, связанной с транспортировкой квалифицированных специалистов и (или) больного санитарным транспортом помощи

№ п/п	Наименование	Предъявлено к оплате		Подлежит к снятию и не подлежит оплате, в том числе частично		Принято к оплате	
		численность населения, человек/ количество больных	сумма, тенге	численность населения, человек/ количество больных	сумма, тенге	численность населения, человек/ количество больных	сумма, тенге
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Скорая медицинская помощь 1-3 категории срочности вызовов						
1.1.	Реестр услуг скорой медицинской помощи, прошедших мониторинг качества и объема			X			
1.1.	Реестр услуг скорой медицинской помощи, прошедших текущий мониторинг						
1.1.1	за отчетный период						
1.1.2	за прошедший период						
1.2.	Реестр услуг скорой медицинской помощи, прошедших целевой мониторинг						

1.2.1	за отчетный период						
1.2.2	за прошедший период						
1.3.	Сумма удержания за неподтвержденные факты оказания медицинской помощи (услуги)						
1.3.1	за отчетный период						
1.3.2	за прошедший период						
2.	Проведение тромболитической терапии						
3.	Медицинская помощь, связанная с транспортировкой квалифицированных специалистов и (или) больного санитарным транспортом						
3.1.	Реестр услуг, связанных с транспортировкой квалифицированных специалистов и (или) больного санитарным транспортом, прошедших текущий мониторинг						
3.1.1	за отчетный период						
3.1.2	за прошедший период						
3.2.	Реестр услуг, связанных с транспортировкой квалифицированных специалистов и (или) больного санитарным транспортом, прошедших целевой мониторинг						
3.2.1	за отчетный период						
3.2.2	за прошедший период						
4.1.	Сумма удержания за неподтвержденные факты оказания медицинской помощи (услуги)						
4.1.1	за отчетный период						
4.1.2	за прошедший период						

Таблица № 2. Сумма иных выплат/вычетов

№ п/п	Основание	Сумма выплаты, тенге	Сумма вычета, тенге
1	2	3	4
1.			
2.			
	Итого		

Всего предъявлено к оплате _____ тенге;
Всего принято к оплате _____ тенге;
Руководитель _____ заказчика
(уполномоченное должностное лицо): _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для протокола на бумажном носителе)

Должностные лица заказчика: _____ / _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для протокола на бумажном носителе)

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для протокола на бумажном носителе)

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для протокола на бумажном носителе)

Ознакомлен _____ (уполномоченное
должностное лицо поставщика): _____ / _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для протокола на бумажном носителе)

Место печати _____ (при его наличии) /
(для протокола на бумажном носителе) Дата " _____ " _____ 20 ____ года

Приложение 53
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения

Перечень дефектов скорой медицинской помощи

Сноска. Приложение 53 исключено приказом Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.04.2019).

Приложение 54
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

Реестр услуг скорой медицинской помощи, прошедших текущий мониторинг
период с " _____ " _____ 20 ____ года по " _____ " _____ 20 ____ года

(Наименование поставщика)

Сноска. Приложение 54 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.04.2019).

№ п/п	ИИН	Дата вызова	Категория и повод вызова		Код дефекта по перечню*							
			Категория	Повод вызова	1.2.	2.1.	2.2.	5.2.	6.1.	6.2.	6.3.	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1.												
2.												
ИТОГО, всего дефектов												
в том числе за отчетный период												
в том числе за прошедшие периоды												
ИТОГО, сумма снятия, в тенге					X	X	X	X	X	X	X	
в том числе за отчетный период					X	X	X	X	X	X	X	
в том числе за прошедшие периоды					X	X	X	X	X	X	X	

продолжение таблицы

Код дефекта по перечню*											Подлежит снятию (сумма в тенге)
6.4.	6.5.	6.6.	6.7.	6.13.	7.2.	8.1.	8.2.	8.3.	8.4.	12.0.	
13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
											X
											X
											X
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

Примечание: * - по вызовам с подтвержденными дефектами ставится "1", знаком "x" маркируются если отсутствует дефект или нет информации.

Приложение 54-1
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

Реестр услуг скорой медицинской помощи, прошедших целевой мониторинг период с "___" _____ 20__ года по "___" _____ 20__ года

(Наименование поставщика)

Сноска. Правила дополнены приложением 54-1 в соответствии с приказом Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.04.2019).

№ п/п	ИИН	Дата вызова	Категория и повод вызова		Код дефекта по перечню*							
			Категория	Повод вызова	1.2.	2.1.	2.2.	5.2.	6.1.	6.2.	6.3.	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.											
2.											
ИТОГО, всего дефектов											
в том числе за отчетный период											
в том числе за прошедшие периоды											
ИТОГО, сумма снятия, в тенге					X	X	X	X	X	X	X
в том числе за отчетный период					X	X	X	X	X	X	X
в том числе за прошедшие периоды					X	X	X	X	X	X	X

продолжение таблицы

Код дефекта по перечню*											Подлежит снятию (сумма в тенге)
6.4.	6.5.	6.6.	6.7.	6.13.	7.2.	8.1.	8.2.	8.3.	8.4.	12.0.	
13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
											X
											X
											X
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

Примечание: * - по вызовам с подтвержденными дефектами ставится "1", знаком "x" маркируются если отсутствует дефект или нет информации.

Приложение 55
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

Акт мониторинга качества и объема медицинских услуг скорой медицинской помощи

№ _____ от " ____ " _____ 20__ года
период с " ____ " _____ 20__ года по " ____ " _____ 20__ года

—
(Наименование заказчика)

—
(Наименование поставщика)

Сноска. Пункт 55 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.04.2019).

№ п/п	Код по Перечню	Наименование	Подлежит к снятию	
			Количество вызовов	Сумма, тенге
			3	4
1.	I.	Реестр услуг скорой медицинской помощи, прошедших текущий мониторинг		
2.		в том числе за отчетный период		
3.		в том числе за предыдущие периоды		
4.		всего дефектов, из них по видам:		
5.	1.0.	Необоснованная госпитализация		
6.	2.0.	Некорректное оформление учетно-отчетной документации, ввод данных в ИС		
7.	5.0.	Случаи приписок		
8.	6.0.	Необоснованное отклонение лечебно-диагностических мероприятий, оказания услуг от стандартов, правил в области здравоохранения/клинических протоколов		
9.	7.0.	Длительность ожидания медицинских услуг		
10.	8.0.	Обоснованные жалобы на качество оказания медицинских услуг:		
11.	12.0.	Привлечение медикаментов и денежных средств пациента при оказании медицинской помощи, входящей в ГОБМП/ОСМС		
12.	II.	Реестр услуг скорой медицинской помощи, прошедших целевой мониторинг		
13.		в том числе за отчетный период		
14.		в том числе за предыдущие периоды		
15.		всего дефектов, из них по видам:		
16.	1.0.	Необоснованная госпитализация		
17.	2.0.	Некорректное оформление учетно-отчетной документации, ввод данных в ИС		
18.	5.0.	Случаи приписок		
19.	6.0.	Необоснованное отклонение лечебно-диагностических мероприятий, оказания услуг от стандартов, правил в области здравоохранения/клинических протоколов		
20.	7.0.	Длительность ожидания медицинских услуг		
21.	8.0.	Обоснованные жалобы на качество оказания медицинских услуг:		
22.	12.0.	Привлечение медикаментов и денежных средств пациента при оказании медицинской помощи, входящей в ГОБМП/ОСМС		
23.		ИТОГО по результатам мониторинга качества и объема медицинских услуг		

Руководитель _____ заказчика _____
(уполномоченное _____ должностное _____ лицо _____ заказчика _____)

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/
п о д п и с ь)
(для отчета на бумажном носителе)

Место печати (при его наличии)/ (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для отчета на бумажном носителе) (для отчета на бумажном носителе)
"___" _____ 20__ года

Приложение 56
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

Информация о структуре доходов при оказании скорой медицинской помощи
период с "___" _____ 20__ года по "___" _____ 20__ года _____

(наименование поставщика)

№ п/п	Наименование услуги	Источники дохода, тыс.тенге		
		ВСЕГО	за счет бюджетных средств	за счет внебюджетных средств
1	2	3	4	5
1	Доход за отчетный период, всего			
	в том числе:			
1.1	Оказание скорой медицинской помощи 1-3 категории срочности вызовов			
1.2	Медицинская помощь, связанная с транспортировкой квалифицированных специалистов и (или) больного санитарным транспортом			

Руководитель поставщика (уполномоченное должностное лицо): _____

_____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____

_____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Место печати (при его наличии) (при его наличии)
(для документа на бумажном носителе) "___" _____ 20__ года

Приложение 57
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения

Информация о структуре расходов при оказании скорой медицинской помощи
период с " ____ " _____ 20 ____ года по " ____ " _____ 20 ____ года _____

(наименование поставщика)

№ п/п	Наименование расходов	Расходы в месяц, тыс. тенге		
		Всего, в том числе:	за счет бюджетных средств	за счет внебюджетных средств
1	2	3	4	5
1.	Кредиторская задолженность на начало периода, итого			
	в том числе:			
1.1.	по заработной плате			
1.2.	по медикаментам и прочим средствам медицинского назначения			
1.3.	по договору соисполнения			
2.	Кредиторская задолженность на конец периода, итого			
	в том числе:			
2.1.	по заработной плате			
2.2.	по медикаментам и прочим средствам медицинского назначения			
2.3.	по договору соисполнения			
3.	Остаток средств на расчетном счету			
4.	Всего доход			
5.	Всего расход			
5.1.	Заработная плата			
5.1.1	Оплата труда			
	в т.ч.			
5.1.1.1	Врачебный персонал, фармацевты (с высшим образованием) и провизоры			
5.1.1.2.	Средний медицинский и фармацевтический персонал			
5.1.1.3.	Младший медицинский персонал			
5.1.1.4.	Прочий персонал			
5.1.2.	Дополнительные денежные выплаты (премии и дифференцированная оплата, единовременное пособие к отпуску, материальная помощь):			
5.1.2.1.	Врачебный персонал, фармацевты (с высшим образованием) и провизоры			
5.1.2.2.	Средний медицинский и фармацевтический персонал			
5.1.2.3.	Младший медицинский персонал			
5.1.2.4.	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			
5.1.3.	Компенсационные выплаты			
5.1.4.	Налоги и другие обязательства в бюджет			
5.1.4.1.	Социальный налог			
5.1.4.2.	Социальные отчисления в Государственный фонд социального страхования			
5.1.4.3.	Взносы на обязательное страхование			
5.1.4.4.	Отчисления на обязательное социальное медицинское страхование			
5.1.5.	Приобретение товаров			
5.1.6.	Приобретение медикаментов и прочих средств медицинского назначения			
5.1.7.	Приобретение прочих товаров			
	в т.ч. мягкого инвентаря			
5.1.8.	Коммунальные и прочие услуги			
5.1.8.1.	Оплата коммунальных услуг, всего			
	в том числе:			
5.1.8.1.1	за горячую, холодную воду, канализацию			
.				
5.1.8.1.2	за газ, электроэнергию			
.				
5.1.8.1.3	за теплоэнергию			
.				
5.1.8.1.4	Прочие			
.				
5.1.8.2.	Оплата услуг связи			
5.1.8.3.	Прочие услуги и работы, всего			
5.1.8.3.1	в т.ч. на повышение квалификации и переподготовку кадров			
.				
5.1.8.3.2	на оплату услуг по договору соисполнителя			
.				
5.1.8.3.3	расходы на текущий ремонт здания, сооружений и оборудования			
.				
5.1.8.3.4	за аренду			
.				
5.1.9.	Другие текущие затраты			
5.1.9.1.	Командировки и служебные разъезды внутри страны			

	в т.ч. на повышение квалификации и переподготовку кадров субъекта здравоохранения			
5.1.9.2.	Командировки и служебные разъезды за пределы страны			
	в.т.ч. на повышение квалификации и переподготовку кадров субъекта здравоохранения			
5.1.9.3.	другие налоги и обязательные платежи в бюджет			
5.1.10	Прочие текущие затраты			
5.1.11.	Лизинговые платежи			
5.1.12.	Обновление основных средств			

Руководитель поставщика (уполномоченное должностное лицо): _____

_____/_____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Место печати (при его наличии) (при его наличии)
(для документа на бумажном носителе) "_____" _____ 20__ года

Приложение 58
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

Информация о дифференцированной оплате труда работников при оказании скорой

медицинской помощи

период с "_____" _____ 20__ года по "_____" _____ 20__ года _____

(наименование поставщика)

№ 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
1	2	3	4	5	6	7
	ВСЕГО, в том числе:					

1	Врачебный персонал, фармацевты (с высшим образованием) и провизоры					
	в том числе: врачебный персонал					
2	Средний медицинский и фармацевтический персонал					
	в том числе: средний медицинский персонал					
3	Младший медицинский персонал					
4	Прочий персонал					

Руководитель поставщика (уполномоченное должностное лицо) : _____

— — — — —

_____ / _____

— — — — —

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____

— — — — —

_____ / _____

— — — — —

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Место печати (при его наличии)
(для документа на бумажном носителе) " ____ " ____ 20__ года

Приложение 59
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

Информация

о повышении квалификации и переподготовке кадров при оказании
скорой медицинской помощи

период с " ____ " ____ 20__ года по " ____ " ____ 20__ года _____

(наименование поставщика)

№ п/п	Наименование	Всего работников, человек	в том числе		Всего сумма, тыс. тенге	в том числе за счет бюджетных средств
			Врачей	фельдшер		
1	2	3	4	5	6	7

1.	Всего специалистов , из них:				
1.1	повысили квалификацию				
1.2	прошли переподготовку				
	Итого:				

Руководитель поставщика (уполномоченное должностное лицо): _____

_____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Место печати (при его наличии)
(для документа на бумажном носителе) " ____ " _____ 20__ года

Приложение 60
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения

Сноска. Приложение 60 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 06.03.2019 № ҚР ДСМ-6 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

Форма

**Информация о распределении плановой суммы аванса при оказании
скорой медицинской помощи по договору № _____ от " ____ " _____ 20__
года**

(наименование поставщика)

(наименование бюджетной программы)

№ 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 медицинских изделий		
4	Коммунальные расходы		
5	Прочие расходы		

Руководитель поставщика (уполномоченное должностное лицо):

_____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для документа на бумажном носителе)
Главный бухгалтер поставщика:

_____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Приложение 61
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

**Акт оказанных услуг
скорой медицинской помощи и медицинской помощи, связанной с
транспортировкой квалифицированных специалистов и (или) больного
санитарным транспортом**

№ _____ от " ____ " _____ 20 ____ года
период с " ____ " _____ 20 ____ года по " ____ " _____ 20 ____ год
по Договору № _____ от " ____ " _____ 20 ____ года

Сноска. Приложение 61 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

Наименование поставщика: _____
Наименование бюджетной программы: _____
Наименование бюджетной подпрограммы: _____
Общая сумма по Договору _____ тенге
Общая сумма выплаченного аванса _____ тенге
в том числе общая сумма лизинговых платежей на текущий год: _____

т е н г е

Общая стоимость оплаченных работ (оказанных услуг): _____

т е н г е

в том числе сумма выплаченных лизинговых платежей: _____

т е н г е

Общая стоимость исполненных работ (оказанных услуг): _____

т е н г е

в том числе сумма выплаченных лизинговых платежей: _____

тенге

Таблица № 1. Расчет суммы, принятой к оплате за оказание скорой медицинской помощи и медицинской помощи, связанной с транспортировкой квалифицированных специалистов и (или) больного санитарным транспортом

№ п/п	Наименование работ (услуг)	Предъявлено к оплате, тенге		Принято к оплате, тенге	
		Количество вызовов	Сумма	Количество вызовов	Сумма
1	2	3	4	5	6
1.	Скорая медицинская помощь 1-3 категории срочности вызовов	X		X	
2.	Проведение тромболитической терапии	X		X	
3.	Медицинская помощь, связанная с транспортировкой квалифицированных специалистов и (или) больного санитарным транспортом				

Таблица № 2. Сумма иных выплат/вычетов

№ п/п	Основание	Сумма выплаты, тенге	Сумма вычета, тенге
1	2	3	4
3.			
4.			
	Итого		

Всего принято к оплате: _____ тенге

1. удержанная сумма: _____ тенге, из них:

1.1. по результатам мониторинга качества и объема: _____ тенге;

2. сумма снятая: _____ тенге / принятая: _____ тенге, из них:

2.1. выплаты: _____ тенге,

2.2. вычеты: _____ тенге.

Сумма к удержанию ранее выплаченного аванса: _____ тенге;

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

Итого начислено к перечислению: _____ тенге;

Заказчик : _____ (наименование заказчика)	Поставщик: _____ (наименование поставщика) Адрес: _____
--	---

Адрес: _____	БИН: _____
БИН: _____	ИИК: _____
ИИК: _____	БИК: _____
БИК: _____	Наименование банка: _____
(наименование бенефициара)	_____
КБЕ: _____	КБЕ: _____
Руководитель: _____	Руководитель: _____
/	/
(Фамилия, имя, отчество /подпись)	(Фамилия, имя, отчество /подпись)
(при его наличии)	(при его наличии)
(для акта на бумажном носителе)	(для акта на бумажном носителе)
Место печати (при его наличии)	Место печати (при его наличии)
(для акта на бумажном носителе)	(для акта на бумажном носителе)

Приложение 62
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

Перечень индикаторов по медицинской помощи, связанной с транспортировкой квалифицированных специалистов и (или) больного санитарным транспортом

Сноска. Приложение 62 исключено приказом Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.04.2019).

Приложение 63
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения

Реестр услуг, связанных с транспортировкой квалифицированных специалистов и (или) больного санитарным транспортом, прошедших текущий мониторинг период с "___" _____ 20__ года по "___" _____ 20__ года

(Наименование поставщика)

Сноска. Приложение 63 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.04.2019).

№ п/п	ИИН	Дата вызова	Код дефекта по перечню*					Подлежит снятию (сумма в тенге)
			2.2.	3.1.	5.2.	6.7.	12.0.	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.								
2.								
ИТОГО, всего дефектов								X
в том числе за отчетный период								X
в том числе за прошедшие периоды								X

ИТОГО, сумма снятия, в тенге	X	X	X	X	X	
в том числе за отчетный период	X	X	X	X	X	
в том числе за прошедшие периоды	X	X	X	X	X	

Примечание: *- по услугам с подтвержденными дефектами ставится "1", знаком "х" маркируются если отсутствует дефект или нет информации.

Приложение 63-1
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

Реестр услуг, связанных с транспортировкой квалифицированных специалистов и (или) больного санитарным транспортом, прошедших целевой мониторинг

период с "___" _____ 20__ года по "___" _____ 20__ года

(Наименование поставщика)

Сноска. Правила дополнены приложением 63-1 в соответствии с приказом Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.04.2019).

№ п/п	ИИН	Дата вызова	Код дефекта по перечню*					Подлежит снятию (сумма в тенге)
			2.2.	3.1.	5.2.	6.7.	12.0.	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.								
2.								
ИТОГО, всего дефектов								X
в том числе за отчетный период								X
в том числе за прошедшие периоды								X
ИТОГО, сумма снятия, в тенге			X	X	X	X	X	
в том числе за отчетный период			X	X	X	X	X	
в том числе за прошедшие периоды			X	X	X	X	X	

Примечание: *- по услугам с подтвержденными дефектами ставится "1", знаком "х" маркируются если отсутствует дефект или нет информации.

Приложение 64
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения

Акт мониторинга качества и объема услуг по транспортировке квалифицированных специалистов и (или) больного санитарным транспортом

№ _____ от "___" _____ 20__ года

период с "___" _____ 20__ года по "___" _____ 20__ года

(Наименование заказчика)

(Наименование поставщика)

Сноска. Приложение 64 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.04.2019).

№ п/п	Код по Перечню	Наименование	Подлежит к снятию и не подлежит оплате	
			Количество вызовов	Сумма, тенге
1	2		3	4
1.	I.	Реестр услуг, связанная с транспортировкой квалифицированных специалистов и (или) больного санитарным транспортом, прошедших текущий мониторинг		
2.		за отчетный период		
3.		за предыдущие периоды		
4.		всего дефектов, из них по видам:		
5.	2.0.	Некорректное оформление учетно-отчетной документации, ввод данных в ИС		
6.	3.0.	Необоснованное завышение объема оказанной медицинской помощи/услуг		
7.	5.0.	Случаи приписок		
8.	12.0.	Привлечение медикаментов и денежных средств пациента при оказании медицинской помощи, входящей в ГОБМП/ОСМС		
9.	II.	Реестр услуг, связанная с транспортировкой квалифицированных специалистов и (или) больного санитарным транспортом, прошедших целевой мониторинг		
10.		за отчетный период		
11.		за предыдущие периоды		
12.		всего дефектов, из них по видам:		
13.	2.0.	Некорректное оформление учетно-отчетной документации, ввод данных в ИС		
14.	3.0.	Необоснованное завышение объема оказанной медицинской помощи/услуг		
15.	5.0.	Случаи приписок		
16.	12.0.	Привлечение медикаментов и денежных средств пациента при оказании медицинской помощи, входящей в ГОБМП/ОСМС		
17.		ИТОГО по результатам мониторинга качества и объема медицинских услуг		

Руководитель заказчика (уполномоченное
должностное _____ лицо)

_____ / _____ Должностное _____ лицо _____ заказчика
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись) _____ / _____

(для отчета на бумажном носителе) (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
Место печати (при его наличии)/ (для отчета на бумажном носителе)
(для отчета на бумажном носителе)
"___" _____ 20__ года

Приложение 65
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

Счет-реестр

за оказание медицинской помощи сельскому населению

№ _____ от "___" _____ 20__ года

период: с "___" _____ 20__ года по "___" _____ 20__ года

по Договору № _____ от "___" _____ 20__ года

Сноска. Приложение 65 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

Наименование поставщика: _____
Наименование бюджетной программы: _____
Наименование бюджетной подпрограммы: _____
Количество прикрепленного сельского населения _____ человек;
Базовый комплексный подушевой норматив амбулаторно-поликлинической помощи на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в портале "Регистр прикрепленного населения", 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 - _____ г о _____ жителя в _____ месяц _____ тенге;
Комплексный подушевой норматив на сельское население в расчете на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в портале "Регистр прикрепленного населения", в _____ месяц: _____ тенге, в том числе: гарантированный компонент комплексного подушевого норматива на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в портале "Регистр прикрепленного

населения" к субъекту первичной медико-санитарной помощи, в месяц _____

т е н г е ;

сумма стимулирующий компонент подушевого норматива на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в портале "Регистр прикрепленного населения" к

с у б ъ е к т у _____

в

месяц _____ тенге .

Количество школьников _____ человек;
Подушевой норматив на 1 школьника в месяц _____ тенге.

№ п/п	Наименование	Предъявлено к оплате (тенге)
1	2	3
1.	Всего за оказание медицинской помощи прикрепленному населению, в том числе:	
1.1.	за оказание медицинской помощи:	
1.1.1.	за оказание специализированной медицинской помощи	
1.1.1.1	в том числе за обеспечение комплекта по уходу за младенцем (аптечка новорожденного)	
1.1.2.	за оказание амбулаторно-поликлинической помощи прикрепленному населению:	
1.1.2.1	за медицинское обслуживание школьников в организациях образования	
1.1.2.2	сумма за работу в зонах экологического бедствия	
1.1.2.3	обеспечение лечебными низкобелковыми продуктами и продуктами с низким содержанием фенилаланина	
1.2.	на стимулирование работников организации, оказывающей первичной медико-санитарную помощь, за достигнутые конечные результаты их деятельности на основе индикаторов оценки	
1.3.	за оказание консультативно-диагностических услуг, не включенных в комплексный подушевой норматив на оказание амбулаторно-поликлинической помощи, в том числе:	
1.4.	за проведение профилактических медицинских осмотров целевых групп населения	
1.5.	за проведение скрининговых осмотров на раннее выявление злокачественных заболеваний	
1.6.	за проведение дорогостоящих видов диагностических исследований для пациентов с подозрением на онкологические заболевания по направлению специалиста	
1.7.	за проведение медицинской реабилитации третьего этапа на амбулаторном уровне	
2.	Сумма лизингового платежа	

Руководитель поставщика

(уполномоченное должностное лицо): _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____

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

(для документа на бумажном носителе)

Место печати (при его наличии)/

(для документа на бумажном носителе) Дата " ____ " _____ 20__ года

К данному счет-реестру прилагаются следующие приложения:

1) данные о динамике численности и структуре прикрепленного населения по данным портала "Регистр прикрепленного населения" по форме согласно приложению 1 к счету-реестру за оказание медицинской помощи поставщиком сельскому населению ;

2) расчет суммы, предъявленной к оплате на стимулирование работников за достигнутые индикаторы конечного результата деятельности субъекта здравоохранения, оказывающего первичной медико-санитарной помощи по форме согласно приложению 2 к счету-реестру за оказание медицинской помощи поставщиком сельскому населению;

3) реестр по снижению нагрузки на врача общей практики (ВОП) до уровня 1 700 человек на 1 участок по форме согласно приложению 3 к счету-реестру за оказание амбулаторно-поликлинической помощи;

4) реестр оказанных услуг первичной медико-санитарной помощи по форме согласно приложению 4 к счету-реестру за оказание медицинской помощи поставщиком сельскому населению;

5) реестр оказанных клинико-диагностических услуг, не включенных в комплексный подушевой норматив на оказание амбулаторной поликлинической помощи по форме согласно приложению 5 к счету-реестру за оказание медицинской помощи поставщиком сельскому населению;

6) реестр клинико-диагностических услуг, оказанных без привлечения соисполнителя по форме согласно приложению 6 к счету-реестру за оказание медицинской помощи поставщиком сельскому населению;

7) реестр клинико-диагностических услуг оказанных с привлечением соисполнителя по форме согласно приложению 7 к счету-реестру за оказание медицинской помощи поставщиком сельскому населению;

8) реестр клинико-диагностических услуг, оказанных детскому населению в возрасте от 6 до 17 лет включительно по форме согласно приложению 8 к счету-реестру за оказание медицинской помощи поставщиком сельскому населению;

9) реестр вызовов неотложной медицинской помощи 4 категории срочности по форме согласно приложению 9 к счету-реестру за оказание медицинской помощи сельскому населению;

10) реестр по обеспечению лечебными низкобелковыми продуктами и продуктами с низким содержанием фенилаланина по форме согласно приложению 10 к счету-реестру за оказание медицинской помощи поставщиком сельскому населению;

11) персонифицированный реестр выписанных больных, которым оказана стационарная и стационарозамещающая помощь по форме согласно приложению 11 к счету-реестру за оказание медицинской помощи поставщиком сельскому населению;

12) реестр оказанных клинико-диагностических услуг с использованием медицинской техники, приобретенной на условиях финансового лизинга по форме согласно приложению 12 к счету-реестру за оказание медицинской помощи поставщиком сельскому населению.

Примечание: - указываются поправочные коэффициенты, применительные к конкретному субъекту здравоохранения, оказывающему КДУ.

Приложение 1
к счету-реестру за оказание
медицинской помощи
поставщиком
сельскому населению
Форма

Данные о динамике численности и структуре прикрепленного населения по данным портала "Регистр прикрепленного населения"*
период: с "___" _____ 20__ года по "___" _____ 20__ года

Таблица №1. Динамика численности прикрепленного населения человек

№ п/п	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	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.								
2.								

Таблица №2. Половозрастная структура прикрепленного населения на конец отчетного периода человек

№ п/п	Возраст	Итого количество прикрепленного населения	в том числе:	
			Мужчины	Женщины
1	2	3	4	5
1.	0-12 месяцев			
2.	12 месяцев - 4 года			
3.	5-9 лет			
4.	10-14 лет			
5.	15-19 лет			
6.	20-29 лет			
7.	30-39 лет			

8.	40-49 лет			
9.	50-59 лет			
10.	60-69 лет			
11.	70 и старше			
	Итого			

Подтверждаем, что

1) количеству прикрепленного населения за отчетный период соответствует:

- по новорожденным: количеству медицинских свидетельств о рождении, выданных поставщиком родовспоможения, и (или) свидетельств о рождении, зарегистрированных в органах юстиции;

- 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 поставщика
(уполномоченное должностное лицо): _____ / _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Место печати (при его наличии) /
(для документа 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.*

Приложение 2
к счету-реестру за оказание
медицинской помощи
сельскому населению
Форма

Расчет суммы, предъявленной к оплате на стимулирование работников за достигнутые индикаторы конечного результата деятельности субъекта здравоохранения, оказывающего первичную медико-санитарную помощь
период: с " ____ " _____ 20__ года по " ____ " _____ 20__ года

5.	Своевременно диагностированный туберкулез легких						
6.	Впервые выявленные случаи злокачественного новообразования визуальной локализаций 0-1 стадии, за исключением злокачественных новообразований молочной железы и шейки матки. Впервые выявленные случаи: рака молочной железы 0-2 а (T0-T2N0M0), рака шейки матки 1-2 а (T1-T2N0M0)						
7.	Уровень госпитализации больных с осложнениями заболеваний сердечнососудистой системы (инфаркт миокарда, инсульт)						
8.	Обоснованные жалобы						

Руководитель поставщика

(уполномоченное должностное лицо): _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Место печати (при его наличии) /
(для документа 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 Методикой формирования тарифов, утвержденной уполномоченным органом согласно пункта 2 статьи 23 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье населения и системе здравоохранения", сумма распределена по индикаторам конечного результата деятельности субъекта здравоохранения, оказывающего ПМСП, на основании данных по заключенному договору на оказание ГОБМП;

*** - значения соответствуют данным портала "ДКПН" после закрытия отчетного периода в портале "ДКПН" Фондом.

Приложение 3
к счету-реестру за оказание
медицинской помощи
сельскому населению
Форма

Реестр по снижению нагрузки на врача общей практики (ВОП) до уровня 1 700 человек на 1 участок

период: с "___" _____ 20__ года по "___" _____ 20__ года

№ п/п	№ и наименование (при его наличии) нового участка	Дата открытия нового участка	Признак участка (город/село)	Профиль участка (ВОП)	Количество прикрепленного населения на участок	Результат за отчетный период*	Результат за _____ (указать нарастающий итог)*
1	2	3	4	5	6	7	8
1.							
2.							

Примечание: * - под результатом подразумевается описательная часть мероприятия по снижению нагрузки на врача общей практики (ВОП) до уровня 1 700 человек на 1 участок, путем создания новых участков. Необходимо указать общее количество прикрепленного населения, количество участков в организации и среднее количество прикрепленного населения на 1 участок ВОП до и после открытия новых участков.

Руководитель поставщика
(уполномоченное должностное лицо): _____ / _____

—
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____

—
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Место печати (при его наличии) /
(для документа на бумажном носителе) Дата "___" _____ 20__ года

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* *
1	2	3	4	5	6
1.					
2.					
3.	услуги по проведению скрининговых исследований на раннюю диагностику злокачественных новообразований (в разрезе видов скринингов)				
3.1.	На выявление рака молочной железы				
3.2.	На выявление рака шейки матки				
3.3.	На выявление колоректального рака				
	Итого				

Руководитель поставщика
(уполномоченное должностное лицо): _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Место печати (при его наличии) /
(для документа на бумажном носителе) Дата "___" _____ 20___ года

Примечание:

* - данные формируются на основании данных, внесенных поставщиком в МИС;

** - итоговая сумма не влияет на оплату за отчетный период.

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
1	2	3	4	5	6
1.					
2.					
3.	услуги по проведению скрининговых исследований на раннюю диагностику злокачественных новообразований (в разрезе видов скринингов)				
3.1	На выявление рака молочной железы				
3.2	На выявление рака шейки матки				
3.3	На выявление колоректального рака				
4.	Услуги по проведению дорогостоящих видов диагностических исследований для пациентов с подозрением на онкологические заболевания по направлению специалиста				
	Итого				

Руководитель поставщика

(уполномоченное должностное лицо): _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Место печати (при его наличии) /
(для документа на бумажном носителе) Дата "___" _____ 20__ года

Примечание:

* - данные формируются на основании введенных данных, внесенных поставщиком в МИС.

Реестр консультативно-диагностических услуг, оказанных без привлечения соисполнителя*

период: с "___" _____ 20__ года по "___" _____ 20__ года

№ п/п	Полный код услуги	Наименование услуги	Стоимость услуги, тенге	Количество услуг	Сумма, тенге **
1	2	3	4	5	6
1.					
2.					
3.	Услуги по проведению скрининговых исследований на раннюю диагностику злокачественных новообразований (в разрезе видов скринингов)				
3.1	На выявление рака молочной железы				
3.2	На выявление рака шейки матки				
3.3	На выявление колоректального рака				
4.	Услуги по проведению дорогостоящих видов диагностических исследований для пациентов с подозрением на онкологические заболевания по направлению специалиста				
	Итого				

Руководитель поставщика

(уполномоченное должностное лицо): _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Место печати (при его наличии) /
(для документа на бумажном носителе) Дата "___" _____ 20__ года

Примечание:

* - данные формируются на основании данных, внесенных поставщиком в МИС;

** - итоговая сумма не влияет на оплату за отчетный период.

Приложение 7
к счету-реестру за оказание
медицинской помощи
поставщиком
сельскому населению
Форма

Реестр консультативно-диагностических услуг оказанных с привлечением соисполнителя*

период: с " ____ " _____ 20__ года по " ____ " _____ 20__ года

№ п/п	Полный код услуги	Наименование услуги	Стоимость услуги, тенге	Количество услуг	Сумма, тенге **
1	2	3	4	5	6
Наименование соисполнителя _____ (по договору соисполнения от № ____)					
1.	Услуги по договору соисполнения, итого				
1.1.	по направлениям специалистов ПМСП, итого				
1.1.1.	услуги по проведению скрининговых исследований на раннюю диагностику злокачественных новообразований (в разрезе видов скринингов)				
1.1.1.1.	На выявление рака молочной железы				
1.1.1.2.	На выявление рака шейки матки				
1.1.1.3.	На выявление колоректального рака				
1.1.2.	Услуги по проведению дорогостоящих видов диагностических исследований для пациентов с подозрением на онкологические заболевания по направлению специалиста				
1.2.	по экстренным показаниям, итого				
1.3.	по медицинским показаниям по направлениям профильных специалистов соисполнителя (дополнительные услуги), итого				
2.	Услуги, не включенные в договор соисполнения, итого				
2.1.	по направлениям специалистов ПМСП, итого				
2.2.	по экстренным показаниям, итого:				

2.3.	по медицинским показаниям по направлениям профильных специалистов соисполнителя (дополнительные услуги), итого			
	Итого:			

Руководитель поставщика

(уполномоченное должностное лицо): _____ / _____
 (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
 (для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____
 (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
 (для документа на бумажном носителе)

Место печати (при его наличии) /
 (для документа на бумажном носителе) Дата " ____ " _____ 20__ года

Примечание:

* - данные формируются на основании данных, внесенных поставщиком в МИС;

** - итоговая сумма не влияет на оплату за отчетный период, подлежит оплате соисполнителем в порядке и сроки, определенные настоящими Правилами.

Приложение 8
 к счету-реестру за оказание
 медицинской помощи
 поставщиком
 сельскому населению
 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
1.				
2.				
	Итого			

Руководитель поставщика

(уполномоченное должностное лицо): _____ / _____

 (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
 (для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____
 (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)

Место печати (при его наличии) /
(для документа на бумажном носителе) Дата " ____ " _____ 20__ года

Примечание:

* - данные формируются на основании данных, внесенных поставщиком в МИС;

** - итоговая сумма не влияет на оплату за отчетный период.

Приложение 9
к счету-реестру за оказание
амбулаторно-поликлинической
помощи
Форма

Реестр вызовов неотложной медицинской помощи 4 категории срочности*
период: с " ____ " _____ 20__ года по " ____ " _____ 20__ года

№ п/п	ИИН	Наименование услуги	Количество
1	2	3	4
1.			
2.			
	Итого		

Руководитель поставщика
(уполномоченное должностное лицо): _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Место печати (при его наличии) /
(для документа на бумажном носителе) Дата " ____ " _____ 20__ года

Примечание:

* - данные формируются на основании данных, внесенных поставщиком в МИС.

Приложение 10
к счету-реестру за оказание
медицинской помощи
поставщиком
сельскому населению
Форма

Реестр по обеспечению лечебными низкобелковыми продуктами и продуктами с низким содержанием фенилаланина
период: с " ____ " _____ 20__ года по " ____ " _____ 20__ года

№ п/п	Наименование	Количество	Стоимость	Сумма, тыс.тенге
1	2	3	4	5
1.				
2.				
	Итого			

Руководитель поставщика

(уполномоченное должностное лицо): _____ / _____

_____ (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Место печати (при его наличии) /
(для документа на бумажном носителе) Дата " ____ " _____ 20__ года

Приложение 11
к счету-реестру за оказание
медицинской помощи
поставщиком
сельскому населению
Форма

Персонифицированный реестр выписанных больных, которым оказана специализированная медицинская помощи в форме стационарной и (или) стационарозамещающей медицинской помощи *
период с " ____ " _____ 20__ года по " ____ " _____ 20__ года

Таблица №1: Оказание специализированная медицинская 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 -10	Наименование	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Всего случаев по специализированной медицинской помощи _____, в том числе:										
1.1	итого стационарная помощь _____, в том числе:										
1.2	итого стационарозамещающая помощь _____, в том числе:										

1.3	итого стационар на дому _____, в том числе:								

Таблица №2: Обеспечение комплектами по уходу за младенцем (аптечка новорожденного)

№ п/п	ИИН матери	Количество живорожденных детей	Количество выписанных комплектов по уходу за младенцем (аптечка новорожденного)	Стоимость	Сумма
1	2	3	4	5	6
1.					
				X	

Руководитель поставщика
(уполномоченное должностное лицо): _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Место печати (при его наличии) /
(для документа на бумажном носителе) Дата " ____ " _____ 20__ года

Примечание:

* - данные формируются на основе данных, введенных поставщиком в ИС "ЭРСБ".

Приложение 12
к счету-реестру за оказание
медицинской помощи
поставщиком
сельскому населению
Форма

Реестр оказанных консультативно-диагностических услуг с использованием медицинской техники, приобретенной на условиях финансового лизинга
период: с " ____ " _____ 20__ года по " ____ " _____ 20__ года

№ п/п	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	8
1.							
	Итого						

Руководитель поставщика
(уполномоченное должностное лицо): _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Место печати (при его наличии) /
(для документа на бумажном носителе) Дата " ____ " _____ 20 ____ года

Приложение 66
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

**Информация о структуре доходов при оказании медицинской помощи
субъектом села**
период с " ____ " _____ 20 ____ года по " ____ " _____ 20 ____ года

(Наименование поставщика)

Сноска. Приложение 66 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.01.2019).

№ п/п	Наименование услуги	Источники дохода, тыс.тенге		
		всего	за счет бюджетных средств	за счет внебюджетных средств
1	2	3	4	5
1.	Доход за отчетный период, всего			
	в том числе:			
1.1.	Оказание медицинской помощи сельскому населению:			
1.1.1	в т.ч. на стимулирование работников за достигнутые индикаторы конечного результата деятельности субъекта здравоохранения, оказывающего первичной медико-санитарной помощи			
1.1.2	в т.ч. на стимулирование работников участковой службы в работе по программе управления заболеваниями и (или) по универсально-прогрессивной модели патронажной службы			
1.2.	Оказание медицинской помощи по договору соисполнителя			
1.3.	Проведение скрининговых исследований целевым группам населения			

1.4.	Проведение дорогостоящих видов диагностических исследований для пациентов с подозрением на онкологические заболевания по направлению специалиста			
1.5.	Другие услуги (указать)			

Руководитель поставщика
(уполномоченное должностное лицо): _____ / _____

_____ (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)

(для документа на бумажном носителе)

Место печати (при его наличии) /
(для документа на бумажном носителе) Дата " _____ " _____ 20__ года

Приложение 67
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

Информация о структуре расходов

при оказании медицинской помощи субъектом села

период с " _____ " _____ 20__ года по " _____ " _____ 20__ года

_____ (Наименование поставщика)

Сноска. Приложение 67 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.01.2019).

№	Наименование	Кассовые расходы за прошедший год (тыс. тенге)	П л а н бюджетных средств на отчетный год	Кассовые расходы по нарастанию за отчетный период (тыс.тенге)	
				всего	в т.ч. аванс
1	2	3	4	5	6
0А	Отклонение фактических расходов от кассовых за позапрошлый год, тыс.тенге	X	X	X	X
	Отклонение фактических расходов от кассовых за прошлый год, тыс.тенге	X	X	X	X
0Б	Остаток средств на расчетном счету				
0В	Поступление средств, всего:		X		
	в том числе:	X	X	X	X

1.	Оказание медицинской помощи сельскому населению:		X		
1.1.	на стимулирование работников за достигнутые индикаторы конечного результата деятельности субъекта здравоохранения, оказывающего первичной медико-санитарной помощи		X		
1.2.	на стимулирование работников участковой службы в работе по программе управления заболеваниями и (или) по универсально-прогрессивной модели патронажной службы		X		
2.	Оказание медицинской помощи по договору соисполнителя		X		
2.1.	оказание консультативно-диагностических услуг в рамках ГОБМП		X		
2.2.	оказание стационарной и (или) стационарозамещающей помощи в рамках ГОБМП		X		
2.3.	оказание комплекса медицинских услуг		X		
3.	Проведение скрининговых исследований целевым группам населения		X		
4.	Проведение дорогостоящих видов диагностических исследований для пациентов с подозрением на онкологические заболевания по направлению специалиста				
0Г	Всего расходов				
	в том числе:	X	X	X	X
I.	ТЕКУЩИЕ РАСХОДЫ:				
1.	Заработная плата всего:				
1.1.	Оплата труда				
	в том числе:	X	X	X	X
а)	врачебный персонал и провизоры				
б)	средний медицинский и фармацевтический персонал				
в)	младший медицинский персонал				
г)	прочий персонал				
1.2.	Дополнительные денежные выплаты (премии и дифференцированная оплата, единовременное пособие к отпуску, материальная помощь)				
	в том числе:	X	X	X	X
а)	врачебный персонал и провизоры				
б)	средний медицинский и фармацевтический персонал				
в)	младший медицинский персонал				
г)	прочий персонал				
1.2.1	Дифференцированная оплата				
	в том числе:	X	X	X	X

а)	врачебный персонал и провизоры				
б)	средний медицинский и фармацевтический персонал				
в)	младший медицинский персонал				
г)	Прочий персонал				
1.2.2	Стимулирование работников за достигнутые индикаторы конечного результата деятельности субъекта здравоохранения, оказывающего первичной медико-санитарной помощи				
	в том числе:	X	X	X	X
а)	врачебный персонал и провизоры				
б)	средний медицинский и фармацевтический персонал				
в)	прочий персонал				
1.2.3	Стимулирование работников участковой службы в работе по программе управления заболеваниями и (или) по универсально-прогрессивной модели патронажной службы				
	в том числе:	X	X	X	X
а)	врачебный персонал и провизоры				
б)	средний медицинский и фармацевтический персонал				
2.	Налоги и другие обязательства в бюджет всего:				
2.1.	Социальный налог				
2.2.	Социальные отчисления в Государственный фонд социального страхования				
2.3.	Отчисления на обязательное социальное медицинское страхование				
3.	Приобретение товаров всего:				
3.1.	Приобретение продуктов питания				
3.2.	Приобретение медикаментов и прочих медицинских изделий				
3.3.	Приобретение прочих товаров				
	в том числе:	X	X	X	X
а)	мягкий инвентарь				
4.	Приобретение лечебных низкобелковых продуктов и продуктов с низким содержанием фенилаланина				
5.	Приобретение адаптированных заменителей грудного молока				
6.	Коммунальные и прочие услуги, всего:				
6.1.	Оплата коммунальных услуг				
	в том числе:	X	X	X	X
а)	за горячую, холодную воду, канализацию				
б)	за газ, электроэнергию				
в)	за теплоэнергию				

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

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

2. Учет движения материальных ценностей

Показатели	Остаток на начало отчетного года	Поступило по нарастанию за отчетный период	Израсходовано по нарастанию за отчетный период	Поступило за отчетный период	Израсходовано за отчетный период	Остаток на конец года
1	2	3	4	5	6	7=(гр.2 +гр.3- гр.4)
Лекарственные средства и медицинские изделия						
Продукты питания						
Топливо, ГСМ						
Прочие товары						
Всего запасов						

Руководитель поставщика

(уполномоченное должностное лицо): _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)

(для документа на бумажном носителе)

Место печати (при его наличии) /
(для документа на бумажном носителе) Дата " _____ " _____ 20__ года

Приложение 68
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

Структура доходов и расходов при оказании медицинской помощи субъектом села

№ 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 поставщика (уполномоченное должностное лицо): _____

_____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)

(для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____

_____ (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)

(для документа на бумажном носителе)

Место печати (при его наличии) /
(для документа на бумажном носителе) " _____ " _____ 20__ года

Приложение 69
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

Информация

о дифференцированной оплате труда работников при оказании медицинской помощи субъектом села

период с "___" _____ 20__ года по "___" _____ 20__ года _____

(Наименование поставщика)

Сноска. Приложение 69 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.01.2019).

№ п/п	Наименование	Фактическая численность работников (человек)		Дополнительные денежные выплаты, тыс. тенге	
		всего	в т.ч. получившие дифференцированную оплату	всего	в т.ч. на дифференцированную оплату труда
1	2	3	4	5	6
	ВСЕГО				
	в том числе:	X	X	X	X
1	Врачебный персонал и провизоры				
2	Средний медицинский и фармацевтический персонал				
3	Младший медицинский персонал				
4	Прочий персонал				

Руководитель поставщика
(уполномоченное должностное лицо): _____ / _____

—
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Место печати (при его наличии)/
(для документа на бумажном носителе) Дата "___" _____ 20__ года

Приложение 70
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

Информация о повышении квалификации и переподготовке кадров при оказании

медицинской помощи субъектом села период с "___" _____ 20___ года по "___" _____ 20___ года

(наименование поставщика)

№ п/п	Наименование	Всего работников, человек	в том числе						
			Врачей	из них врачей ПМСП	Фармацевтов (с высшим образованием), провизоров	Средних медицинских работников	в т.ч. средних медицинских работников ПМСП	Средних фармацевтических работников	Специалист не медицинское образование
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 поставщика (уполномоченное должностное лицо): _____

_____/_____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____/_____

_____/_____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Место печати (при его наличии)
(для документа на бумажном носителе) "___" _____ 20___ года

Приложение 71
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения

Сноска. Приложение 71 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 06.03.2019 № ҚР ДСМ-6 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

**Информация о распределении плановой суммы аванса при оказании
медицинской помощи субъектом села по договору**

№ _____ от " ____ " _____ 20 ____ года

(наименование поставщика)

(наименование бюджетной программы)

№ 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 медицинских изделий		
4	Коммунальные расходы		
5	Прочие расходы		

Руководитель поставщика (уполномоченное должностное лицо):

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)

(для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика:

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)

(для документа на бумажном носителе)

Приложение 72
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

Протокол

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

№ _____ от " ____ " _____ 20 ____ года

период: с "___" _____ 20__ года по "___" _____ 20__ года
 по Договору № _____ от "___" _____ 20__ года

Сноска. Приложение 72 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № КР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

Наименование поставщика: _____

Наименование бюджетной программы: _____

Наименование бюджетной подпрограммы: _____

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

№ 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	2	3	4	5	6	7	8
1.	Всего на оказание медицинской помощи прикрепленному населению, в том числе:						
1.1.	за оказание медицинской помощи:						
1.1.1.	за оказание специализированной медицинской помощи						
1.1.1.1	в том числе за обеспечение комплекта по уходу за младенцем (аптечка новорожденного)						
1.1.2.	за оказание амбулаторно-поликлинической помощи прикрепленному населению:						
1.1.2.1	за медицинское обслуживание школьников в организациях образования						
1.1.2.2	сумма за работу в зонах экологического бедствия						
1.1.2.3	обеспечение лечебными низкобелковыми продуктами и продуктами с низким содержанием фенилаланина						
1.2.	на стимулирование работников организации, оказывающей первичной медико-санитарную помощь, за						

	достигнутые конечные результаты их деятельности на основе индикаторов оценки						
1.3.	за оказание консультативно-диагностических услуг, не включенных в комплексный подушевой норматив на оказание амбулаторно-поликлинической помощи, в том числе:						
1.4.	за проведение профилактических медицинских осмотров целевых групп населения						
1.5.	за проведение скрининговых осмотров на раннее выявление злокачественных заболеваний						
1.6.	за проведение дорогостоящих видов диагностических исследований для пациентов с подозрением на онкологические заболевания по направлению специалиста						
1.7.	за проведение медицинской реабилитации третьего этапа на амбулаторном уровне						
2.	Сумма лизингового платежа						

Таблица №2. Расчет суммы к оплате с учетом мониторинга качества и объема медицинской помощи сельскому населению

№ п/п	Код/наименование перечня	Подлежит к снятию и не подлежит оплате, в том числе частично			
		Количество случаев		Сумма, тенге	
		СМП	СЗТ	СМП	СЗТ
1	2	3	4	5	6
1.	Реестр услуг амбулаторно – поликлинической помощи, прошедших текущий мониторинг				
1.1.	за отчетный период				
1.2.	за прошедший период				
2.	Реестр услуг амбулаторно – поликлинической помощи, прошедших целевой мониторинг				
2.1.	за отчетный период				
2.2.	за прошедший период				
3.	Сумма удержания за неподтвержденные факты оказания медицинской помощи (услуги)				
3.1.	за отчетный период				
3.2.	за прошедший период				
4.	Реестр услуг скорой медицинской помощи, прошедших текущий мониторинг				
4.1.	за отчетный период				
4.2.	за прошедший период				

5.	Реестр услуг скорой медицинской помощи, прошедших целевой мониторинг				
5.1.	за отчетный период				
5.2.	за прошедший период				
6.	Сумма удержания за неподтвержденные факты оказания скорой медицинской помощи (услуги)				
6.1.	за отчетный период				
6.2.	за прошедший период				
7.	Реестр случаев госпитализаций, прошедших текущий мониторинг				
7.1.	за отчетный период				
7.2.	за прошедший период				
8.	Реестр случаев госпитализаций, прошедших целевой мониторинг				
8.1.	за отчетный период				
8.2.	за прошедший период				
9.	Сумма за отчетный и прошедший периоды по случаям с летальным исходом				
9.1.	за отчетный период				
9.2.	за прошедший период				
10.	Сумма удержания за неподтвержденные факты оказания медицинской помощи (услуги)				
10.1.	за отчетный период				
10.2.	за прошедший период				
11.	Итого по результатам мониторинга качества и объема медицинской помощи				

Таблица №3. Расчет суммы, принимаемой к оплате на стимулирование работников в разрезе индикаторов конечного результата

№ п/п	Индикаторы конечного результата	Предъявлено к оплате					Принято к оплате
		Целевой показатель	Фактический показатель	Количество баллов	% достижения целевого показателя	Сумма, тенге	Сумма, тенге
1	2	3	4	5	6	7	8
Итого							
1.	Материнская смертность, предотвратимая на уровне ПМСП						
2.	Детская смертность от 7 дней до 5 лет, предотвратимая на уровне ПМСП						
3.	Удельный вес детей до 5 лет, госпитализированных с						

	осложненными острыми респираторными инфекциями						
4.	Охват патронажными посещениями новорожденных в первые 3 суток после выписки из роддома						
5.	Своевременно диагностированный туберкулез легких						
6.	Впервые выявленные случаи злокачественного новообразования визуальной локализаций 0-1 стадии, за исключением злокачественных новообразований молочной железы и шейки матки. Впервые выявленные случаи: рака молочной железы 0-2 а (T0-T2N0M0), рака шейки матки 1-2 а (T1-T2N0M0)						
7.	Уровень госпитализации больных с осложнениями заболеваний сердечно-сосудистой системы (инфаркт миокарда, инсульт)						
8.	Обоснованные жалобы						

Таблица №4. Расчет суммы лизинговых платежей

№ п/п	Наименование	Предъявлено к оплате		Подлежит к снятию		Принято к оплате	
		Количество услуг	Сумма, тенге	Количество услуг	Сумма, тенге	Количество услуг	Сумма, тенге
1	2	3	4	5	6	7	8
	Всего консультативно-диагностических услуг с использованием медицинской техники, приобретенной на условиях финансового лизинга						
1.							
2.							
	Итого						

Таблица №5. Сумма иных выплат/вычетов

№ п/п	Назначение (причины выбранные из справочника при внесении Иных вычетов / выплат)	Сумма выплаты, тенге	Сумма вычета, тенге
1	2	3	4
1.			
2.			
	Итого		

Всего предъявлено к оплате _____ тенге;
Всего принято к оплате _____ тенге.
Руководитель _____ заказчика
(уполномоченное должностное лицо): _____ / _____

_____ (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/ Подпись)
(для протокола на бумажном носителе)

Должностные лица заказчика: _____ / _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/(Подпись)
(для протокола на бумажном носителе)

_____ / _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/ Подпись)
(для протокола на бумажном носителе)

Ознакомлен _____ (уполномоченное
должностное лицо поставщика): _____ / _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для протокола на бумажном носителе)

Место печати _____ (при его наличии)/
(для документа на бумажном носителе) Дата " _____ " _____ 20 ____ года

Приложение 73
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

Перечень дефектов стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи для субъектов села

Сноска. Приложение 73 исключено приказом Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.01.2019).

Приложение 74
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

Реестр случаев госпитализации с осложнениями за отчетный период, прошедших внешнюю экспертизу качества медицинских услуг ТД КООЗ, после оценки субъекта информатизации в сфере здравоохранения, за исключением случаев с летальными исходами

Сноска. Приложение 74 исключено приказом Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.01.2019).

Приложение 75
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

Реестр случаев с летальным исходом по результатам контроля ТД КООЗ за отчетный и предыдущие периоды период с " _____ " _____ 20 ____

года по " _____ " _____ 20 ____ года
и предыдущие периоды

Сноска. Приложение 75 исключено приказом Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.01.2019).

Приложение 76
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

**Реестр Перечень случаев по результатам внешней экспертизы качества
медицинских услуг ТД КООЗ при оказании стационарной и
стационарозамещающей
помощи субъектами здравоохранения районного значения и села**

Сноска. Приложение 76 исключено приказом Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.01.2019).

Приложение 77
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

**Реестр случаев по результатам мониторинга качества и объема
медицинских услуг при оказании стационарной и стационарозамещающей
помощи
субъектами здравоохранения районного значения и села**

Сноска. Приложение 77 исключено приказом Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.01.2019).

Приложение 78
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

**Сводный акт случаев оказания стационарной и стационарозамещающей
помощи
по результатам мониторинга качества и объема и внешней экспертизы качества
медицинских услуг**

Сноска. Приложение 78 исключено приказом Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.01.2019).

Приложение 79

Акт оказанных услуг

за оказание медицинской помощи сельскому населению

№ _____ от " ____ " _____ 20 ____ года

период с " ____ " _____ 20 ____ года по " ____ " _____ 20 ____ года

по Договору № _____ от " ____ " _____ 20 ____ года

Сноска. Приложение 79 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № КР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

Наименование поставщика : _____

Наименование бюджетной программы: _____

Наименование бюджетной подпрограммы: _____

Общая сумма Договора: _____

_____ тенге

в том числе общая сумма выплаченного аванса: _____

_____ тенге

в том числе общая сумма выплаченного аванса в декабре: _____

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

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

№ п/п	Наименование	Предъявлено к оплате		Принято к оплате	
		численность населения / кол-во услуг	сумма , тенге	численность населения/ кол-во услуг	сумма , тенге
1	2	3	4	5	6

1.	Всего на оказание медицинской помощи прикрепленному населению, в том числе:				
1.1.	за оказание медицинской помощи:				
1.1.1.	за оказание специализированной медицинской помощи				
1.1.2.	за оказание амбулаторно-поликлинической помощи прикрепленному населению, в том числе:				
1.1.2.1	обеспечение лечебными низкобелковыми продуктами и продуктами с низким содержанием фенилаланина				
1.2.	на стимулирование работников организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, за достигнутые конечные результаты их деятельности на основе индикаторов оценки				
1.3.	за оказание консультативно-диагностических услуг, не включенных в комплексный подушевой норматив на оказание амбулаторно-поликлинической помощи, в том числе:				
1.4.	за проведение профилактических медицинских осмотров целевых групп населения				
1.5.	за проведение скрининговых осмотров на раннее выявление злокачественных заболеваний				
1.6.	за проведение дорогостоящих видов диагностических исследований для пациентов с подозрением на онкологические заболевания по направлению специалиста				
1.7.	за проведение медицинской реабилитации третьего этапа на амбулаторном уровне				
2.	Сумма лизингового платежа				

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

№ п/п	Индикаторы оценки деятельности	Предъявлено к оплате					Принято к оплате
		Целевой показатель	Фактический показатель	Количество баллов	% достижения целевого показателя	Сумма, тенге	Сумма, тенге
1	2	3	4	5	6	7	8
Итого							
1.	Материнская смертность, предотвратимая на уровне ПМСП						
2.	Детская смертность от 7 дней до 5 лет, предотвратимая на уровне ПМСП						
3.	Удельный вес детей до 5 лет, госпитализированных с осложненными острыми респираторными инфекциями						
	Охват патронажными посещениями новорожденных в						

4.	первые 3 суток после выписки из роддома						
5.	Своевременно диагностированный туберкулез легких						
6.	Впервые выявленные случаи злокачественного новообразования визуальной локализаций 0-1 стадии, за исключением злокачественных новообразований молочной железы и шейки матки. Впервые выявленные случаи: рака молочной железы 0-2 а (T0-T2N0M0), рака шейки матки 1-2 а (T1-T2N0M0)						
7.	Уровень госпитализации больных с осложнениями заболеваний сердечно-сосудистой системы (инфаркт миокарда, инсульт)						
8.	Обоснованные жалобы						

Таблица №3. Сумма лизинговых платежей

№ п/п	Наименование	Предъявлено к оплате		Подлежит к снятию		Принято к оплате	
		Количество услуг	Сумма, тенге	Количество услуг	Сумма, тенге	Количество услуг	Сумма, тенге
1	2	3	4	5	6	7	8
Всего с использованием медицинской техники, приобретенной на условиях финансового лизинга							
1.							
2.							
	Итого						

Таблица №4. Сумма иных выплат/вычетов

№ п/п	Назначение (причины выбранные из справочника при внесении Иных вычетов / выплат)	Сумма выплаты, тенге	Сумма вычета, тенге
1	2	3	4
1.			
2.			
	Итого		

Всего принято к оплате: _____ тенге, в том числе:

1. сумма на возмещение лизинговых платежей: _____ тенге;

2. удержанная сумма: _____ тенге, из них:

2.1. по результатам мониторинга качества и объема: _____ тенге;

2.2. услуги вне Договора _____ тенге;

2.2. за пролеченные случаи текущего периода с летальным исходом, не прошедшие мониторинга качества и объема: _____ тенге;

2.3. за пролеченные случаи прошедшего периода с непредотвратимым летальным исходом, прошедшие мониторинга качества и объема в отчетном периоде: _____ тенге;

3. сумма снятая: _____ тенге / принятая: _____ тенге, из них:

3.1. выплаты: _____ тенге,

3.2 вычеты: _____ тенге

Сумма к удержанию ранее выплаченного аванса: _____ тенге;

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

Итого начислено к перечислению: _____ тенге;

в том числе сумма лизинговых платежей: _____ тенге.

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

Приложение 79-1
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения

Перечень услуг/операций по кодам МКБ-9 оказываемые в форме стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи онкологическим больным

Сноска. Правила дополнены приложением 79-1 в соответствии с приказом Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.01.2019).

№ п/п	Код операции	Наименование
1.	03.4	Иссечение или деструкция поврежденного участка спинного мозга или спинномозговых оболочек
2.	07.8411	Видеоторакоскопическое удаление тимомы
3.	17.0722	Лапароскопическая адреналэктомия

4.	29.4	Пластические операции на глотке
5.	30.0902	Эндоскопическая микроларингохирургия гортани
6.	30.4	Радикальная ларингэктомия
7.	31.7910	Восстановительные (реконструктивно-пластические) операции на трахее
8.	32.41	Торакоскопическая лобэктомия легкого
9.	33.34	Торакопластика
10.	33.4301	Видеоторакоскопическое ушивание буллы легкого с экстраплевральным пневмолизом и миниторакотомным доступом
11.	33.4910	Восстановительные (реконструктивно-пластические) операции на бронхах
12.	34.0010	Модифицированная экстраперитонеальная задняя экзентрация. Системная зональная периаортальная и тазовая лимфодиссекция. Стриппинг диафрагмы. Перитонеумэктомия
13.	39.57	Восстановление кровеносного сосуда при помощи синтетического имплантата в виде заплаты
14.	39.7900	Рентгеноэндоваскулярная эмболизация (+электрокоагуляция)
15.	39.7916	Эндоваскулярная химиоэмболизация первичных и вторичных метастатических опухолей различных локализаций
16.	39.7944	Эндоваскулярная эмболизация сосудов тазовых органов, маточных артерий
17.	42.4110	Субтотальная резекция пищевода с расширенной двухзональной лимфодиссекцией
18.	42.4210	Торакоскопическая эзофагэктомия
19.	42.55	Внутригрудной анастомоз пищевода с интерпозицией ободочной кишки
20.	42.65	Антестернальный анастомоз пищевода с интерпозицией ободочной кишки
21.	43.0019	Расширенная комбинированная гастрэктомия при злокачественных новообразованиях пищевода и желудка
22.	44.65	Эзофагогастропластика
23.	50.2219	Расширенная комбинированная гемигепатэктомия при новообразованиях печени
24.	51.62	Иссечение печеночно-поджелудочной ампулы (с реимплантацией общего желчного протока)
25.	52.6	Полное удаление поджелудочной железы
26.	52.70	Радикальная панкреатикодуоденэктомия
27.	55.5002	Полная нефрэктомия (эндовидеохирургическая, ретроперитонеальная)
28.	55.87	Лапароскопическая пластика лоханочно-мочеточникового сегмента
29.	57.7114	Радикальная цистэктомия с энтеропластикой (с созданием ортотопического мочевого пузыря) илеумкондуитом или колонкондуитом
30.	57.8404	Пластика пузырно-влагалищного свища
31.	67.3910	Лапароскопически ассистированная радикальная вагинальная трахелэктомия
32.	68.61	Лапароскопическая радикальная абдоминальная гистерэктомия
33.	81.051	Спондиллодез грудного и поясничного позвонков, задний доступ, с фиксацией внутренними транспедикулярными системами и кейджами
34.	81.052	Спондиллодез грудного и поясничного позвонков, задний доступ, с внутренней фиксацией эндокорректораи.
35.	81.6010	Вертебропластика при опухолях позвоночника
36.	81.65	Чрезкожная вертебропластика
37.	99.2902	Высокодозная химиотерапия гистиоцитоза из клеток Лангерганса (LCH-III)
38.	99.2903	Высокодозная химиотерапия заболеваний кроветворной системы

Счет-реестр

за оказание медицинской помощи онкологическим больным

№ _____ от " ____ " _____ 20 ____ года

период: с " ____ " _____ 20 ____ года по " ____ " _____ 20 ____ года

по Договору № _____ от " ____ " _____ 20 ____ года

Сноска. Приложение 80 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

Наименование поставщика: _____

Наименование бюджетной программы: _____

Наименование бюджетной подпрограммы: _____

Таблица № 1. Расчет суммы, предъявленной к оплате за оказание медицинской помощи онкологическим больным

№ п /п	Наименование	Предъявлено к оплате (тенге)
1	2	3
1.	Всего за оказание медицинской помощи онкологическим больным, в том числе:	
1.1.	по комплексному тарифу на одного онкологического больного	
1.2.	по фактическим затратам, в том числе:	
1.2.1	применение химиопрепаратов онкологическим больным	
1.2.2	оказание лучевой терапии:	
1.2.3	оказание услуг по Перечню № 5* (перешедшие ВТМУ)	
1.2.4	по клинико-затратным группам за оказание медицинской помощи онкологическим больным при реализации их права на свободный выбор	
1.2.5	оказание паллиативной помощи мобильными бригадами онкологическим больным IV клинической группы с отягощающей сопутствующей патологией, не позволяющей проводить специфическое лечение	
1.2.6	проведение международных телеконсультаций биообразцов опухолей через систему телепатологии	
1.2.7	проведение молекулярно-генетической и молекулярно-биологической диагностики	
2.	Сумма лизингового платежа	
3.	Итого к оплате	

Примечание:

* - Перечень 5 - Перечень кодов специализированной медицинской помощи, оказываемой в форме стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи онкологическим больным согласно подпункта 4) пункта 163 Правил оплаты услуг субъектов здравоохранения, утвержденные приказом МЗ РК № от 29 марта 2018 года № 138.

Таблица № 2. Расчет суммы, предъявленной к оплате по комплексному тарифу на одного онкологического больного за оказание медицинской помощи онкологическим больным

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	Средне-списочная численность онкологических больных	Предъя 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
	Оказанная медицинская помощь онкологическим больным, всего								
1.									
2.									
	Итого								

Таблица № 3. Расчет суммы, предъявленной к оплате по фактическим затратам за оказание медицинской помощи онкологическим больным

№ п/п	Наименование	Применение химиопрепаратов онкологическим больным		Оказание лучевой терапии			Всего 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
1.	Всего, в том числе:						
1.1.	при оказании амбулаторно-поликлинической помощи:						
1.2.	при оказании стационарной медицинской помощи, в том числе:						

1.2.1	услуги по Перечню 5*						
1.3.	при оказании стационаророзмещающей медицинской помощи, в том числе:						
1.3.1	услуги по Перечню 5*						

Примечание:

* - Перечень 5 - Перечень кодов специализированной медицинской помощи, оказываемой в форме стационарной и стационаророзмещающей медицинской помощи онкологическим больным согласно подпункта 4) пункта 163 Правил оплаты услуг субъектов здравоохранения, утвержденные приказом МЗ РК № от 29 марта 2018 года № 138.

Таблица № 4. Расчет суммы, предъявленной к оплате по клинико-затратным группам за оказание медицинской помощи онкологическим больным (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 стационаророзмещающая помощь						

Таблица № 5. Расчет суммы, предъявленной к оплате по клинико-затратным группам за оказание медицинской помощи онкологическим больным за оказание специализированной медицинской помощи в форме стационарной и стационаророзмещающей медицинской помощи онкологическим больным по Перечню № 5*

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	в с е г о стационарозамещающая помощь						

Примечание:

* - Перечень 5 - Перечень кодов специализированной медицинской помощи, оказываемой в форме стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи онкологическим больным согласно подпункта 4) пункта 163 Правил оплаты услуг субъектов здравоохранения, утвержденные приказом МЗ РК № от 29 марта 2018 года № 138.

Таблица № 6. Расчет суммы, предъявленной к оплате за оказание консультативно-диагностических услуг вне комплексного тарифа на одного онкологического больного за оказание медицинской помощи онкологическим больным

№ п/п	Наименование	Количество онкологических больных	Количество услуг	Всего предъявлено к оплате, тенге
1	2	3	4	8
1.	Оказание паллиативной помощи мобильными бригадами онкологическим больным IV клинической группы с отягощающей сопутствующей патологией, не позволяющей проводить специфическое лечение			
2.	Проведение международных телеконсультаций биообразцов опухолей через систему телепатологии			
3.	Проведение молекулярно-генетической и молекулярно-биологической диагностики			

Таблица № 7. Расчет суммы лизинговых платежей

№ п/п	Наименование	Количество пролеченных больных	Количество услуг	Сумма лизингового платежа к оплате, тенге
1	2	3	4	5
1.				
2.				
	Итого			

Итого к оплате: _____ тенге

Руководитель

п о с т а в щ и к а

(уполномоченное должностное лицо): _____ / _____

—
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____

—
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Место печати (при его наличии) /
(для документа на бумажном носителе) Дата " ____ " _____ 20__ года

К данному счету-реестру прилагаются следующие приложения*:

1) реестр движения онкологических больных по форме согласно приложению 1 к счету-реестру за оказание медицинской помощи онкологическим больным;

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

3) 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 по форме согласно приложению 3 к счету-реестру за оказание медицинской помощи онкологическим больным;

4) 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 по форме согласно приложению 4 к счету-реестру за оказание медицинской помощи онкологическим больным;

5) 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 по форме согласно приложению 5 к счету-реестру за оказание медицинской помощи онкологическим больным;

6) реестр оказанной специализированной медицинской помощи онкологическим больным в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи по Перечню № 5** по формам: стационарная и стационарозамещающая медицинская помощь по форме согласно приложению 6 к счету-реестру за оказание медицинской помощи онкологическим больным;

7) реестр консультативно-диагностических услуг вне комплексного тарифа на одного онкологического больного за оказание медицинской помощи онкологическим больным.

Примечание:

* - источник данных - информационная система "Электронный регистр онкологических больных";

** - Перечень 5 - Перечень кодов специализированной медицинской помощи, оказываемой в форме стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи онкологическим больным согласно подпункта 4) пункта 163 Правил оплаты услуг субъектов здравоохранения, утвержденные приказом МЗ РК № от 29 марта 2018 года № 138.

Приложение 1
к счету-реестру за оказание
медицинской помощи
онкологическим больным

Реестр движения онкологических больных*

период: с "___" _____ 20__ года по "___" _____ 20__ года

№ п/п	Период (календарный день месяца)	Количество онкологических больных, зарегистрированных в ЭРОБ на начало календарного дня месяца	Количество онкологических больных взятых на учет		Количество онкологических больных снятых с учета		Количество онкологических больных, зарегистрированных в ЭРОБ на конец календарного дня месяца	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
1.								
2.								
	Итого							

Руководитель поставщика

(уполномоченное должностное лицо): _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Место печати (при его наличии) /
(для документа на бумажном носителе) Дата "___" _____ 20__ года

Примечание: *- источник данных - информационная система "Электронный регистр онкологических больных".

Приложение 2
к счету-реестру за оказание
медицинской помощи
онкологическим больным

Реестр оказанной медицинской помощи онкологическим больным по комплексному тарифу на одного онкологического больного*

период: с "___" _____ 20__ года по "___" _____ 20__ года

Таблица № 1. Перечень оказанных консультативно-диагностических услуг:

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Количество услуг	Сумма, тенге
1	2	3	4	5
1.				
	Итого	X		

Таблица № 2. Перечень пролеченных случаев специализированной медицинской помощи в форме стационарной и 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
1.	Всего случаев по специализированной медицинской помощи _____, в том числе:										
1.1	итого стационарная помощь _____, в том числе:										
1.2	итого стационарозамещающая помощь _____, в том числе:										

Руководитель поставщика
(уполномоченное должностное лицо): _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Место печати (при его наличии) /
(для документа на бумажном носителе) Дата "___" _____ 20__ года

Примечание: *- источник данных - информационная система "Электронный регистр онкологических больных".

Приложение 3
к счету-реестру за оказание
медицинской помощи
онкологическим больным

Реестр по применению химиопрепаратов онкологическим больным при оказании специализированной медицинской помощи по формам: стационарная и стационарозамещающая медицинская помощь

период: с "___" _____ 20__ года по "___" _____ 20__ года

№ п/п	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	Цк те
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 поставщика

(уполномоченное должностное лицо): _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Место печати (при его наличии) /
(для документа на бумажном носителе) Дата "___" _____ 20__ года

Примечание: *- источник данных - информационная система "Электронный регистр онкологических больных".

Приложение 4
к счету-реестру за оказание

Реестр оказанной лучевой терапии онкологическим больным 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 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 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 поставщика
(уполномоченное должностное лицо): _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись
(для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись
(для документа на бумажном носителе)

Место печати (при его наличии) /
(для документа на бумажном носителе) Дата "___" _____ 20__ года

*Примечание: *- источник данных - информационная система "Электронный регистр онкологических больных".*

больным (больным с предраковыми заболеваниями, направленным на верификацию диагноза) при реализации их права на свободный выбор* период с " ____ " _____ 20 ____ года по " ____ " _____ 20 ____ года

№ п/п	Профиль койки	ИИН	№ медицинской карты	Дата госпитализации	Дата выписки	Основной заключительный диагноз		Основная операция		Номер группы КЗГ	Коэффициент затратно-коэффициент по КЗГ
						Код МКБ -10	Наименование	Код МКБ -9	Наименование		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
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 поставщика
(уполномоченное должностное лицо): _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Место печати (при его наличии) /
(для документа на бумажном носителе) Дата " ____ " _____ 20 ____ года

Примечание: *- источник данных - информационная система "Электронный регистр онкологических больных".

Приложение 6
к счету-реестру за оказание
медицинской помощи
онкологическим больным

Реестр оказанной специализированной медицинской помощи в форме стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи

онкологическим больным по Перечню № 5*

период с " ____ " _____ 20 ____ года по " ____ " _____ 20 ____ года

№ п/п	Профиль койки	ИИН	№ медицинской карты	Дата госпитализации	Дата выписки	Основной заключительный диагноз		Основная операция		Номер группы КЗГ	Коэффициент затратоемкости по КЗГ
						Код МКБ -10	Наименование	Код МКБ -9	Наименование		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
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 поставщика
(уполномоченное должностное лицо): _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Место печати (при его наличии) /
(для документа на бумажном носителе) Дата " ____ " _____ 20 ____ года

Примечание:

* - Перечень 5 - Перечень кодов специализированной медицинской помощи, оказываемой в форме стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи онкологическим больным согласно подпункта 4) пункта 163 Правил оплаты услуг субъектов здравоохранения, утвержденные приказом МЗ РК № от 29 марта 2018 года № 138;

- источник данных - информационная система "Электронный регистр онкологических больных".

**Реестр консультативно-диагностических услуг вне комплексного тарифа на
одного онкологического больного за оказание медицинской помощи
онкологическим больным***

период: с "___" _____ 20__ года по "___" _____ 20__ года

№ п/ п	Полный код услуги	Наименование услуги	Стоимость услуги, тенге	Количество услуг	Сумма , тенге
1	2	3	4	5	6
1.	Оказание паллиативной помощи мобильными бригадами онкологическим больным IV клинической группы с отягощающей сопутствующей патологией, не позволяющей проводить специфическое лечение				
2.	Проведение международных телеконсультаций биообразцов опухолей через систему телепатологии				
3.	Проведение молекулярно-генетической и молекулярно-биологической диагностики				
Итого					

Руководитель поставщика
(уполномоченное должностное лицо): _____ / _____

— —
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____

— —
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Место печати (при его наличии) /
(для документа на бумажном носителе) Дата "___" _____ 20__ года

Примечание:

*- источник данных - информационная система "Электронный регистр онкологических больных".

Информация о структуре доходов при оказании медицинских услуг период с " _____ " _____ 20 ____ года по " _____ " _____ 20 ____ года _____

(наименование поставщика)

№№ п/п	Наименование услуги	Источники дохода, тыс.тенге		
		ВСЕГО	за счет бюджетных средств	За счет внебюджетных средств
А 1	2	3	4	5
1	Доход за отчетный период, всего			
	в том числе:			
1.1.	Оказание медицинской помощи онкологическим больным :			
1.1.1.	по комплексному тарифу на одного онкологического больного			
1.1.2.	по фактическим затратам (химиопрепараты, лучевая терапия)			
1.1.3.	по клинико-затратным группам			
1.2.	Проведение скрининговых исследований целевым группам населения			
1.3.	... другие услуги (указать)			

Руководитель поставщика (уполномоченное должностное лицо): _____

_____/

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____/

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Место печати (при его наличии)
(для документа на бумажном носителе) " _____ " _____ 20 ____ года

Приложение 82
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

Информация о структуре расходов при оказании медицинских услуг период с " _____ " _____ 20 ____ года по " _____ " _____ 20 ____ года _____

(наименование поставщика)

№ П № п /п	Наименование расходов	Расходы в месяц, тыс.тенге		
		Всего	за счет бюджетных средств	за счет внебюджетных средств
1	2	3	4	5
1.	Кредиторская задолженность на начало периода			
	в том числе:			
1.1.	по заработной плате			
1.2.	по медикаментам и прочим средствам медицинского назначения			
2.	Кредиторская задолженность на конец периода			
	в том числе:			
2.1.	по заработной плате			
2.2.	по медикаментам и прочим средствам медицинского назначения			
3.	Остаток средств на начало отчетного периода			
4.	Всего доход			
5.	Всего расход:			
5.1.	Текущие расходы			
5.2.	Заработная плата			
5.2.1.	Оплата труда			
	в том числе:			
5.2.1.1	Врачи и фармацевты (с высшим образованием), провизоры			
5.2.1.2	Средний мед. персонал			
5.2.1.3	Младший мед. персонал			
5.2.1.4	Прочие			
5.2.2.	Дополнительные денежные выплаты (премии и диф.оплата, единовременное пособие к отпуску, мат.помощь)			
5.2.2.1	Врачи			
5.2.2.2	Средний мед. персонал			
5.2.2.3	Младший мед. персонал			
5.2.2.4	Прочие			
	в.т.ч. дифференцированная оплата:			

	Врачи			
	Средний мед. персонал			
	Младший мед. персонал			
	Прочие			
5.2.3.	Компенсационные выплаты			
5.2.4.	Налоги и другие обязательные выплаты в бюджет			
5.2.4.1	Социальный налог			
5.2.4.2	Социальные отчисления в Государственный фонд социального страхования			
5.2.4.3	Отчисления на обязательное социальное медицинское страхование			
5.2.4.4	Взносы на обязательное социальное медицинское страхование			
5.3.	Приобретение товаров			
5.4.	Приобретение продуктов питания			
5.5.	Приобретение медикаментов и прочих средств медицинского назначения, в том числе:			
5.5.1.	таргетные препараты			
5.5.2.	химиопрепараты			
5.5.3.	лекарственными средствами онкологических больных на амбулаторном уровне			
5.6.	Приобретение прочих товаров			
	в том числе мягкого инвентаря			
5.7.	Коммунальные и прочие услуги			
5.7.1.	Оплата коммунальных услуг, всего			
	в том числе:			
5.7.1.1	за горячую, холодную воду, канализацию			
5.7.1.2	за газ, электроэнергию			
5.7.1.3	за теплоэнергию			
5.7.1.4	прочие			
5.7.2.	Оплата услуг связи			
5.7.3.	Прочие услуги и работы, в том числе			
5.7.3.1	иммуногистохимические исследования			
5.7.3.2	замена источника для гаматерапевтических аппаратов			
5.7.3.3	сервисное обслуживание лучевого аппарата			
5.7.3.4	на повышение квалификации и переподготовку кадров			

5.7.3.5	на оплату услуг, оказанных онкологическим больным другими онкологическими диспансерами (взаиморасчет)			
5.8.	Другие текущие затраты			
5.8.1.	Командировки и служебные разъезды внутри страны			
	в т.ч. на повышение квалификации и переподготовку кадров организаций здравоохранения			
5.8.2.	Командировки и служебные разъезды за пределы страны			
	в т.ч. на повышение квалификации и переподготовку кадров организаций здравоохранения			
5.8.3.	Прочие текущие затраты, в том числе:			
5.8.3.1	текущий ремонт зданий, сооружений и оборудования			
5.9	Лизинговые платежи			
5.10.	Обновление основных средств			

Руководитель поставщика (уполномоченное должностное лицо): _____

_____/_____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер: _____/_____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Место печати (при его наличии)
(для документа на бумажном носителе) " ____ " ____ 20__ года

Приложение 83
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

**Информация о дифференцированной оплате труда работников период с " ____ " ____
____ 20__ года по " ____ " ____ 20__ года**

(наименование поставщика)

№ 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

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	Всего специалистов, из них:							x	
1.1	повысили квалификацию								
1.2	прошли переподготовку								
	ИТОГО								

Руководитель поставщика (уполномоченное должностное лицо): _____

_____ / _____

_____ (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика _____ / _____

_____ (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Место печати (при его наличии)
(для документа на бумажном носителе) " ____ " _____ 20__ года

Приложение 85
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения

Сноска. Приложение 85 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 06.03.2019 № ҚР ДСМ-6 (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 поставщика)

_____ (наименование бюджетной программы)

--	--	--	--

№ 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 медицинских изделий		
4	Коммунальные расходы		
5	Прочие расходы		

Руководитель поставщика (уполномоченное должностное лицо):

_____ / _____

 (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
 (для документа на бумажном носителе)
 Главный бухгалтер поставщика

_____ / _____

 (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
 (для документа на бумажном носителе)
 Место печати (при его наличии) (для документа на бумажном носителе) " ____ " ____
 __20__ года

Приложение 86
 к Правилам оплаты услуг
 субъектов здравоохранения
 Форма

Протокол

**исполнения договора закупа услуг по оказанию медицинской помощи
 онкологическим больным**

№ _____ от " ____ " _____ 20 ____ года

период: с " ____ " _____ 20 ____ года по " ____ " _____ 20 ____ года

по Договору № _____ от " ____ " _____ 20 ____ года

Сноска. Приложение 86 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

Наименование поставщика: _____

Наименование бюджетной программы: _____

1	2	3	4	5	6	7	8
1.	I. Среднесписочная численность онкологических больных		X	X	X		X
2.	II. Реестр случаев госпитализаций за отчетный период, подлежащих оплате			X	X		
3.	III. Реестр случаев госпитализаций за отчетный период, прошедших целевой мониторинг						
3.1	за отчетный период						
3.2	за прошедший период						
4.	IV. Реестр случаев госпитализаций за отчетный период, прошедших текущий мониторинг						
4.1	за отчетный период						
4.2	за прошедший период						
5.	V. Сумма за отчетный и прошедший периоды по случаям с летальным исходом						
5.1	за отчетный период						
5.2	за прошедший период						
6.	VI. Сумма удержания за неподтвержденные факты оказания медицинской помощи (услуги)						
6.1	за отчетный период						
6.2	за прошедший период						
7.	ИТОГО по результатам мониторинга качества и объема медицинских услуг						

Таблица № 3. Расчет суммы, принимаемой к оплате по фактическим затратам за оказание медицинской помощи онкологическим больным

№ п/п	Наименование	Применение химиопрепаратов онкологическим больным		Оказание лучевой терапии		Всего
		Подлежит к снятию и не подлежит оплате, в	Принято	Подлежит к снятию и не подлежит оплате, в	Принято	
						По к с и под опл

		СМП	СЗТ	СМП	СЗТ	СМП	СЗТ	СМП	СЗТ	СМП	СЗТ	СМП	СЗТ
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1.	I. Реестр случаев госпитализаций за отчетный период, подлежащих оплате					X	X	X	X				
2.	II. Реестр случаев госпитализаций за отчетный период, прошедших целевой мониторинг												
2.1	за отчетный период												
2.2	за прошедший период												
3.	III. Реестр случаев госпитализаций за отчетный период, прошедших текущий мониторинг												
3.1	за отчетный период												
3.2	за прошедший период												
4.	IV. Сумма за отчетный и прошедший периоды по случаям с летальным исходом												
4.1	за отчетный период												
4.2	за прошедший период												
5.	V. Сумма удержания за неподтвержденные факты оказания медицинской помощи (услуги)												
5.1	за отчетный период												
5.2	за прошедший период												
6.	ИТОГО по результатам мониторинга качества и объема медицинских услуг												

Примечание:

** - Перечень 5 - Перечень кодов специализированной медицинской помощи, оказываемой в форме стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи*

онкологическим больным согласно согласно подпункта 4) пункта 163 Правил оплаты услуг субъектов здравоохранения, утвержденные приказом МЗ РК № от 29 марта 2018 года № 138.

Таблица № 6. Расчет суммы, предъявленной к оплате за оказание консультативно-диагностических услуг вне комплексного тарифа на одного онкологического больного за оказание медицинской помощи онкологическим больным

№ п/п	Наименование	Количество онкологических больных	Количество услуг	Всего предъявлено к оплате, тенге
1	2	3	4	8
1.	Оказание паллиативной помощи мобильными бригадами онкологическим больным IV клинической группы с отягощающей сопутствующей патологией, не позволяющей проводить специфическое лечение			
2.	Проведение международных телеконсультаций биообразцов опухолей через систему телепатологии			
3.	Проведение молекулярно-генетической и молекулярно-биологической диагностики			

Таблица № 7. Расчет суммы лизинговых платежей

№ п/п	Наименование	Предъявлено к оплате		Подлежит к снятию		Принято к оплате	
		Количество услуг	Сумма, тенге	Количество услуг	Сумма, тенге	Количество услуг	Сумма, тенге
1	2	3	4	5	6	7	8
	Всего консультативно-диагностических услуг с использованием медицинской техники, приобретенной на условиях финансового лизинга						
1.							
2.							
	Итого						

Таблица № 8. Расчет суммы иных выплат/вычетов

№ п/п	Назначение (причины выбранные из справочника при внесении Иных вычетов / выплат)	Выплаты, сумма тенге	Вычеты, сумма тенге
1	2	3	4
1.			
	Итого		

Всего предъявлено к оплате _____ тенге;
 Всего принято к оплате _____ тенге
 Р у к о в о д и т е л ь _____ з а к а з ч и к а
 (уполномоченное должностное лицо): _____ / _____

 (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
 (для документа на бумажном носителе)
 Должностные лица заказчика: _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

О з н а к о м л е н _____
должностное лицо поставщика): _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

М е с т о _____ п е ч а т и _____ (при его наличии) /
(для документа на бумажном носителе) Дата " _____ " _____ 20 ____ года

Примечание:

* - источник данных- информационная система "Электронный регистр онкологических больных".

Приложение
к протоколу исполнения
договора закупа услуг 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	з а несвоевременное снятия с учета	штрафные санкции
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.								
2.								
	Итого	X	X	X	X			

Руководитель _____ заказчика
(уполномоченное должностное лицо): _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Должностные лица заказчика: _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Ознакомлен _____ (уполномоченное
должностное лицо поставщика): _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Место печати _____ (при его наличии) /
(для документа на бумажном носителе) Дата "_____" _____ 20__ года

*Примечание: * - источник данных - информационная система "Электронный
регистр онкологических больных".*

Приложение 87
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

Перечень дефектов специализированной медицинской помощи

Сноска. Приложение 87 исключено приказом Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.04.2019).

Приложение 88
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

Акт оказанных услуг

за оказание медицинской помощи онкологическим больным

№ _____ от "_____" _____ 20__ года

период с "_____" _____ 20__ года по "_____" _____ 20__ года

по Договору № _____ от "_____" _____ 20__ года

Сноска. Приложение 88 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № КР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

Наименование поставщика: _____

—
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

Таблица № 1. Расчет суммы, принятой к оплате за оказание медицинской помощи онкологическим больным

Комплексный тариф на одного онкологического больного в месяц: _____
тенге

№ п /п	Наименование	Предъявлено к оплате, тенге	Принято к оплате, тенге
1	2	3	4
1.	Всего за оказание медицинской помощи онкологическим больным, в том числе:		
1.1.	по комплексному тарифу на одного онкологического больного		
1.2.	по фактическим затратам, в том числе:		
1.2.1	применение химиопрепаратов онкологическим больным		
1.2.2	оказание лучевой терапии:		
1.2.3	оказание услуг по Перечню № 5*		

1.2.	при оказании стационарной медицинской помощи, в том числе:						
1.2.1	оказание услуг по Перечню № 5*						
1.3.	при оказании стационароразмещающей медицинской помощи, в том числе:						
1.3.1	оказание услуг по Перечню № 5*						

Примечание:

* - Перечень 5 - Перечень кодов специализированной медицинской помощи, оказываемой в форме стационарной и стационароразмещающей медицинской помощи онкологическим больным согласно подпункта 4) пункта 163 Правил оплаты услуг субъектов здравоохранения, утвержденные приказом МЗ РК № от 29 марта 2018 года № 138.источник данных - информационная система "Электронный регистр онкологических больных".

Таблица № 4. Расчет суммы, принятой к оплате по клинико-затратным группа за оказание медицинской помощи онкологическим больным (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

№ 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 стационароразмещающая помощь					

Таблица № 5. Расчет суммы, предъявленной к оплате по клинико-затратным группам за оказание медицинской помощи онкологическим больным за оказание специализированной медицинской помощи в форме стационарной и стационароразмещающей медицинской помощи онкологическим больным по Перечню № 5*

Стоимость базового тарифа (ставки) _____ тенге

№ 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 стационароразмещающая помощь					

Таблица № 6. Расчет суммы, предъявленной к оплате за оказание консультативно-диагностических услуг вне комплексного тарифа на одного онкологического больного за оказание медицинской помощи онкологическим больным

№ п/п	Наименование	Количество онкологических больных	Количество услуг	Всего предъявлено к оплате, тенге
1	2	3	4	8
1.	Оказание паллиативной помощи мобильными бригадами онкологическим больным IV клинической группы с отягощающей сопутствующей патологией, не позволяющей проводить специфическое лечение			
2.	Проведение международных телеконсультаций биообразцов опухолей через систему телепатологии			
3.	Проведение молекулярно-генетической и молекулярно-биологической диагностики			

Таблица № 7. Принятая сумма по лизинговым платежам

№ п/п	Наименование	Предъявлено к оплате по счету-реестру			Принято к оплате с учетом мониторинга и экспертизы		
		Число пролеченных больных (человек)	Количество (услуг)	Сумма лизингового платежа (тенге)	Число пролеченных больных (человек)	Количество (услуг)	Сумма лизингового платежа (тенге)
1	2	3	4	5	6	7	8
1.							
2.							
	Итого:						

Таблица № 8. Сумма иных выплат/вычетов

№ п/п	Назначение (причины выбранные из справочника при внесении Иных вычетов / выплат)	Выплаты, сумма тенге	Вычеты, сумма тенге
1	2	3	4
1.			
	Итого		

Всего принято к оплате: _____ тенге, в том числе:

1. сумма на оплату лизинговых платежей: _____ тенге;

2. удержанная сумма: _____ тенге, из них:

2.1. по результатам мониторинга качества и объема: _____ тенге;

2.2. за пролеченные случаи текущего периода с летальным исходом, не прошедшие мониторинга качества и объема: _____ тенге;

2.3. за пролеченные случаи прошедшего периода с непредотвратимым летальным исходом, прошедшие мониторинг качества и объема в отчетном периоде: _____ тенге;

3. Сумма снятая: _____ тенге / принятая: _____ тенге, из них:

3.1. выплаты: _____ тенге,

3.2. вычеты: _____ тенге.

Сумма к удержанию ранее выплаченного аванса: _____ тенге;

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

Итого начислено к перечислению: _____ тенге;

в том числе сумма лизинговых платежей: _____ тенге.

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

Примечание:

- источник данных - информационная система "Электронный регистр онкологических больных".

Приложение 89
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

Счет-реестр за оказание медико-социальной помощи больным туберкулезом

№ _____ от "___" _____ 20__ года

период: с "___" _____ 20__ года по "___" _____ 20__ года

по Договору № _____ от "___" _____ 20__ года

Сноска. Приложение 89 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

Наименование поставщика: _____

Наименование бюджетной программы: _____

Наименование бюджетной подпрограммы: _____

Численность больных по договору: _____

Таблица №1. Расчет суммы, предъявленной к оплате за оказание медико-социальной помощи больным туберкулезом

№ п/п	Наименование	Предъявлено к оплате (тенге)
1	2	3
1.	Всего за оказание медико-социальной помощи больным туберкулезом, в том числе:	
1.1.	по комплексному тарифу на одного больного туберкулезом	
1.2.	за обеспечение противотуберкулезными препаратами	
2.	Итого к оплате	

Таблица №2. Расчет суммы, предъявленной к оплате по комплексному тарифу оказания медицинской помощи больным туберкулезом

Комплексный тариф в месяц: _____ тенге

№ п/п	Наименование	Количество больных туберкулезом, зарегистрированных на начало отчетного периода	Количество больных туберкулезом взятых на учет		Количество больных туберкулезом снятых с учета		Количество больных туберкулезом, зарегистрированных на конец отчетного периода	Средне-списочная численность больных туберкулезом,	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.	оказание медицинской помощи больным туберкулезом по комплексному тарифу								

Таблица №3. Расчет суммы, предъявленной к оплате за обеспечение противотуберкулезными препаратами

№ п/п	Наименование	Применение противотуберкулезных препаратов	
		Количество больных туберкулезом	Предъявлено к оплате, тенге
1	2	3	4
1.	Всего, в том числе:		
1.1.	при оказании амбулаторно-поликлинической помощи		

1.2.	при оказании стационарной медицинской помощи		

Итого к оплате: _____ тенге

Руководитель _____ поставщика
(уполномоченное должностное лицо): _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Место печати _____ (при его наличии)/
(для документа на бумажном носителе) Дата "_____" _____ 20__ года

К данному счету-реестру прилагаются следующие приложения*:

1) реестр движения больных туберкулезом по форме согласно приложению 1 к счету-реестру за оказание медико-социальной помощи больным туберкулезом;

2) реестр оказанной медицинской помощи больным туберкулезом в по комплексному тарифу по форме согласно приложению 2 к счету-реестру за оказание медико-социальной помощи больным туберкулезом;

3) реестр оказанной медицинской помощи и консультативно-диагностических услуг с привлечением соисполнителя по форме согласно приложению 3 к счету-реестру за оказание медико-социальной помощи больным туберкулезом;

4) реестр по применению противотуберкулезных препаратов по форме согласно приложению 4 к счету-реестру за оказание медико-социальной помощи больным туберкулезом;

Примечание:

- источник данных - информационные системы "Национальный регистр больных туберкулезом", "Лекарственное обеспечение".

Приложение 1
к счету-реестру за оказание
медико-социальной помощи
больным туберкулезом
Форма

Реестр движения больных туберкулезом*

период: с "____" _____ 20__ года по "____" _____ 20__ года

	Количество больных	Количество больных	Количество больных	
--	-----------------------	-----------------------	-----------------------	--

№ 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
1.	Всего случаев по специализированной медицинской помощи _____, в том числе:										
1.1	итого стационарная помощь _____, в том числе:										
1.2	итого стационарозамещающая помощь _____, в том числе:										

Руководитель поставщика
(уполномоченное должностное лицо): _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Место печати (при его наличии) /
(для документа на бумажном носителе) Дата " ____ " _____ 20__ года

Примечание:

* - источник данных - информационная система "Электронный регистр онкологических больных".

Приложение 3
к счету-реестру за оказание
медико-социальной помощи
больным туберкулезом
Форма

Реестр оказанной медицинской помощи и консультативно-диагностических услуг с привлечением соисполнителя*

период: с " ____ " _____ 20__ года по " ____ " _____ 20__ года

Таблица №1: Перечень оказанных консультативно-диагностических услуг

№ п/п	Полный код услуги	Наименование услуги	Стоимость услуги, тенге	Количество услуг	Сумма, тенге
1	2	3	4	5	6
Наименование соисполнителя _____ (по договору соисполнителя от _____ № ____)					

1.	услуги по договору соисполнения, итого:			
1.1.	по направлениям специалистов ПМСП, итого			
1.2.	по экстренным показаниям, итого			
1.3.	по медицинским показаниям по направлениям профильных специалистов соисполнителя (дополнительные услуги), итого			
2.	услуги, не включенные в договор соисполнения, итого:			
2.1.	по направлениям специалистов ПМСП, итого			
2.2.	по экстренным показаниям, итого			
2.3.	по медицинским показаниям по направлениям профильных специалистов соисполнителя (дополнительные услуги), итого			
3.	Итого:			

Таблица №2. Перечень пролеченных случаев специализированной медицинской помощи в форме стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи

№ п/п	Профиль койки	ИИН	№ медицинской карты	Дата госпитализации	Дата выписки	Повод обращения	Основной заключительный диагноз	
							Код МКБ-10	Наименование
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Наименование соисполнителя _____ (по договору соисполнения от _____ №____)								
1.	Всего случаев по специализированной медицинской помощи, в том числе:							
1.1.	итого стационарная помощь, в том числе:							
1.2.	итого стационарозамещающая помощь, в том числе:							
2.	Всего случаев, не включенных в договор соисполнения, итого							
2.1.	итого стационарная помощь, в том числе:							
2.2.	итого стационарозамещающая помощь, в том числе:							

продолжение таблицы

Основная операция		Исход лечения	Количество пролеченных случаев	Количество койко-дней	Количество случаев
Код МКБ-9	Наименование				
10	11	12	13	14	15
Наименование соисполнителя _____ (по договору соисполнения от _____ №____)					
Всего случаев по специализированной медицинской помощи, в том числе:					

Руководитель поставщика

(уполномоченное должностное лицо): _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Место печати (при его наличии) /
(для документа на бумажном носителе) Дата " ____ " _____ 20__ года

Примечание:

* - источник данных - информационная система "Электронный регистр онкологических больных".

Приложение 4
к счету-реестру за оказание
медико-социальной помощи
больным туберкулезом
Форма

Реестр по применению противотуберкулезных препаратов *

период: с " ____ " _____ 20__ года по " ____ " _____ 20__ года

№ п/п	ИИН пациента	№ медицинской карты	Основной заключительный диагноз		Расход на противотуберкулезные препараты						
			Код МКБ -10	Наименование	Наименование препарата	Форма выпуска	Доза 1 единицы, мг	Стоимость 1 единицы, тенге	Назначенная доза, в мг	Количество препарата	Пк те
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Всего применено больным туберкулезом, в том числе:										
1.1	по больным туберкулезом, состоящим на учете в диспансере, итого										
1.2	По больным туберкулезом, не состоящим на учете в диспансере, итого										
	_____, итого (наименование туберкулезного диспансера, где состоит на учете туберкулезный больной)										

Руководитель поставщика

(уполномоченное должностное лицо): _____ / _____

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

(для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____

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

(для документа на бумажном носителе)

Место печати (при его наличии)/

(для документа на бумажном носителе) Дата "____" _____ 20__ года

Примечание: * - источник данных - информационные системы "Лекарственное обеспечение".

Приложение 90
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

Протокол исполнения договора закупа услуг по оказанию медико-социальной помощи больным туберкулезом

№ _____ от "____" _____ 20__ года

период: с "____" _____ 20__ года по "____" _____ 20__ года

по Договору № _____ от "____" _____ 20__ года

Сноска. Приложение 90 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

Наименование поставщика: _____

Наименование бюджетной программы: _____

Наименование бюджетной подпрограммы: _____

Таблица №1. Расчет суммы, принимаемой к оплате за оказание медико-социальной помощи больным туберкулезом

№ п/п	Наименование	Предъявлено к оплате, тенге	Снято, тенге	Принято к оплате, тенге
1	2	3	4	5
1.	Всего за оказание медико-социальной помощи больным туберкулезом, в том числе:			
1.1.	по комплексному тарифу			
1.2.	за обеспечение противотуберкулезными препаратами			
2.	Итого			

Таблица №2. Расчет суммы, принимаемой к оплате по комплексному тарифу за оказание медико-социальной помощи больным туберкулезом

Наименование	Предъявлено к оплате, тенге	Подлежит к снятию и не подлежит оплате, в том числе частично		Принято к оплате, тенге	

№ п/п		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 больных туберкулезом		X	X	X		X
2.	Реестр случаев госпитализаций, прошедших текущий мониторинг						
2.1	за отчетный период						
2.2	за прошедший период						
3.	Реестр случаев госпитализаций, прошедших целевой мониторинг						
3.1	за отчетный период						
3.2	за прошедший период						
4.	Сумма за отчетный и прошедший периоды по случаям с летальным исходом						
4.1	за отчетный период						
4.2	за прошедший период						
5.	Сумма удержания за неподтвержденные факты оказания медицинской помощи (услуги)						
5.1	за отчетный период						
5.2	за прошедший период						
6.	ИТОГО по результатам мониторинга качества и объема медицинских услуг						

Таблица №3. Расчет суммы, принятой к оплате по обеспечению противотуберкулезными препаратами

№ п/п	Наименование	Применение противотуберкулезных препаратов больным туберкулезом		
		Предъявлено к оплате, тенге	Снято с оплаты, тенге	Принято к оплате, тенге
1	2	3	4	5
1.	Всего, в том числе:			
1.1.	при оказании амбулаторно-поликлинической помощи			

1.2.	при оказании стационарной медицинской помощи			

Таблица № 4. Расчет суммы иных выплат/вычетов

№ п/п	Назначение (причины выбранные из справочника при внесении Иных вычетов / выплат)	Выплаты, сумма тенге	Вычеты, сумма тенге
1	2	3	4
1.			
	Итого		

Всего предъявлено к оплате _____ тенге;
 Всего принято к оплате _____ тенге
 Р у к о в о д и т е л ь _____ з а к а з ч и к а
 (уполномоченное должностное лицо): _____ / _____

—
 (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
 (для протокола на бумажном носителе)

Должностные лица заказчика: _____ / _____
 (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
 (для документа на бумажном носителе)

 (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
 (для документа на бумажном носителе)

 (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
 (для документа на бумажном носителе)

О з н а к о м л е н _____ (уполномоченное
 должностное лицо поставщика): _____ / _____
 (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
 (для документа на бумажном носителе)

М е с т о _____ п е ч а т и _____ (при его наличии) /
 (для документа на бумажном носителе) Дата " _____ " _____ 20 ____ года

Примечание: - источник данных- информационная система "Национальный регистр больных туберкулезом".

Приложение
 к протоколу исполнения
 договора закупа услуг по
 оказанию медико-социальной
 помощи больным туберкулезом
 Форма

Реестр больных туберкулезом с несвоевременной регистрацией сведений о смерти*

Комплексный тариф в месяц: _____ тенге

Комплексный тариф 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 снятие с учета	штрафные санкции
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.								
2.								
	Итого							

Руководитель заказчика

(уполномоченное должностное лицо): _____ / _____

— — —

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Должностные лица заказчика: _____ / _____

—

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

_____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

_____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Ознакомлен _____ (уполномоченное должностное лицо поставщика): _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Место печати _____ (при его наличии) /
(для документа на бумажном носителе) Дата " _____ " _____ 20 ____ года

*Примечание: * - источник данных - информационная система "Национальный регистр больных туберкулезом".*

Акт оказанных услуг

за оказание медико-социальной помощи больным туберкулезом

№ _____ от " ____ " _____ 20 ____ года

период с " ____ " _____ 20 ____ года по " ____ " _____ 20 ____ года

по Договору № _____ от " ____ " _____ 20 ____ года

Сноска. Приложение 91 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

Наименование поставщика: _____

Наименование бюджетной программы: _____

Наименование бюджетной подпрограммы: _____

Общая сумма Договора: _____

_____ тенге

в том числе общая сумма выплаченного аванса: _____

_____ тенге

Общая стоимость оплаченных работ (оказанных услуг): _____

_____ тенге

Общая стоимость исполненных работ (оказанных услуг): _____

_____ тенге

Таблица №1. Расчет суммы, принятой к оплате за оказание медико-социальной помощи больным туберкулезом

Комплексный тариф в месяц: _____ тенге

№ п/п	Наименование	Предъявлено к оплате, тенге	Принято к оплате, тенге
1	2	3	4
1.	Всего за оказание медико-социальной помощи больным туберкулезом, в том числе:		
1.1.	по комплексному тарифу		
1.2.	за обеспечение противотуберкулезными препаратами		
2.	Итого к оплате		

Таблица №2. Расчет суммы, принятой к оплате по комплексному тарифу

п/п	Наименование	Количество больных туберкулезом, зарегистрированных в ЭРОБ на конец отчетного периода	Среднесписочная численность больных туберкулезом, зарегистрированных в ЭРОБ на конец отчетного периода	Предъявлено к оплате, тенге	Принято к оплате, тенге
1	2	3	4	5	6
	Оказание медико-социальной				

1	помощи больным туберкулезом			
---	--------------------------------	--	--	--

Таблица №3. Расчет суммы, принятой к оплате по обеспечению противотуберкулезными препаратами

№ п/п	Наименование	Применение противотуберкулезных препаратов больным туберкулезом	
		Предъявлено к оплате, тенге	Принято к оплате, тенге
1	2	3	4
1.	Всего, в том числе:		
1.1.	при оказании амбулаторно-поликлинической помощи		
1.2.	при оказании стационарной медицинской помощи		

Таблица № 4. Расчет суммы иных выплат/вычетов

№ п/п	Назначение (причины выбранные из справочника при внесении Иных вычетов / выплат)	Выплаты, сумма тенге	Вычеты, сумма тенге
1	2	3	4
1.			
	Итого		

Всего принято к оплате: _____ тенге, в том числе:

1. удержанная сумма: _____ тенге, из них:

1.1. по результатам мониторинга качества и объема: _____ тенге;

1.2. за пролеченные случаи текущего периода с летальным исходом, не прошедшие мониторинга качества и объема : _____ тенге;

1.3. за пролеченные случаи прошедшего периода с непредотвратимым летальным исходом, прошедшие мониторинга качества и объема в отчетном периоде: _____ тенге;

2. сумма снятая: _____ тенге / принятая: _____ тенге, из них:

2.1. выплаты: _____ тенге,

2.2. вычеты: _____ тенге.

Сумма к удержанию ранее выплаченного аванса: _____ тенге;

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

Итого начислено к перечислению: _____ тенге;

Заказчик : _____ (наименование заказчика)	Поставщик: _____ (наименование поставщика)
Адрес: _____	Адрес: _____
БИН: _____	БИН: _____
ИИК: _____	ИИК: _____
БИК: _____	БИК: _____
_____	Наименование банка: _____

(наименование бенефициара)	_____
КБЕ:	_____
Руководитель:	КБЕ: _____
_____ / _____	Руководитель: _____
(Фамилия, имя, отчество /подпись)	(Фамилия, имя, отчество /подпись)
(при его наличии)	(при его наличии)
(для акта на бумажном носителе)	(для акта на бумажном носителе)
Место печати (при его наличии)	Место печати (при его наличии)
(для акта на бумажном носителе)	(для акта на бумажном носителе)

Примечание: -источник данных - информационная система "Национальный регистр больных туберкулезом".

Приложение 92
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

**Счет-реестр за оказание медико-социальной помощи
ВИЧ-инфицированным и (или) больным СПИД**

№ _____ от "___" _____ 20__ года
период: с "___" _____ 20__ года по "___" _____ 20__ года
по Договору № _____ от "___" _____ 20__ года

Сноска. Приложение 92 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

Наименование поставщика: _____

Наименование бюджетной программы: _____

Наименование бюджетной подпрограммы: _____

**Таблица № 1. Расчет суммы, предъявленной к оплате за оказание
медико-социальной помощи ВИЧ-инфицированным и (или) больным СПИД**

№ п/п	Наименование	Предъявлено к оплате (тенге)
1	2	3
1.	Всего за оказание медико-социальной помощи ВИЧ-инфицированным и (или) больным СПИД в том числе:	
1.1.	по комплексному тарифу на одного ВИЧ-инфицированного и (или) больного СПИД	
1.2.	за обеспечение антиретровирусными препаратами	
2.	Итого к оплате	

Комплексный тариф в месяц: _____ тенге

Наименование	Количество больных ВИЧ-инфицированных и больных СПИД,	Количество ВИЧ-инфицированных и больных СПИД взятых на учет	Количество ВИЧ-инфицированных и больных СПИД снятых с учета	Количество ВИЧ-инфицированных и больных СПИД,

№ п/п	зарегистрированных в ИС "ЭРОБ" на начало отчетного периода	Всего	в том числе из других регионов	Всего	в том числе умершие	зарегистрированных в ИС "ЭРОБ" на конец отчетного периода	Е и	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Оказанная медико-социальная помощь ВИЧ-инфицированным и больным СПИД							
1.								
2.								

Таблица № 3. Расчет суммы, предъявленной к оплате за обеспечение антиретровирусными препаратами*

№ п/п	Наименование	Применение антиретровирусных препаратов	
		Количество ВИЧ-инфицированных и (или) больных СПИД	Предъявлено к оплате, тенге
1	2	3	4
1.	Всего, в том числе:		
1.1.	при оказании амбулаторно-поликлинической помощи		
1.2.	при оказании стационарной медицинской помощи		

Итого к оплате: _____ тенге

Руководитель поставщика
(уполномоченное должностное лицо): _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Место печати (при его наличии) /
(для документа на бумажном носителе) Дата " ____ " _____ 20__ года

К данному счету-реестру прилагаются следующие приложения*:

1) реестр движения ВИЧ-инфицированных и больных СПИД по форме согласно приложению 1 к счету-реестру за оказание медико-социальной помощи ВИЧ-инфицированным и (или) больным СПИД;

2) реестр оказанной медицинской помощи ВИЧ-инфицированным и больным СПИД по комплексному тарифу по форме согласно приложению 2 к счету-реестру за оказание медико-социальной помощи ВИЧ-инфицированным и (или) больным СПИД;

3) сводный реестр данных об обеспеченных рецептах антиретровирусных препаратов, подлежащих оплате.

Примечание:

** -источник данных - информационная система "Лекарственное обеспечение".*

Приложение 1
к счету-реестру за
оказание медицинской
помощи ВИЧ-инфицированным
и (или) больным СПИД
Форма

Реестр движения ВИЧ-инфицированных и (или) больных СПИД
период: с "___" _____ 20__ года по "___" _____ 20__ года

(Наименование поставщика)

№ п/п	Период (календарный день месяца)	Количество ВИЧ-инфицированных и (или) больных СПИД, зарегистрированных в ИС "ЭРОБ" на начало календарного дня месяца	Количество ВИЧ-инфицированных и (или) больных СПИД взятых на учет		Количество ВИЧ-инфицированных и (или) больных СПИД снятых с учета		Количество ВИЧ-инфицированных и (или) больных СПИД, зарегистрированных в ИС "ЭРОБ" на конец календарного дня месяца	Среднесписочное количество ВИЧ-инфицированных и (или) больных СПИД
			Всего	в том числе из других регионов	Всего	в том числе умершие		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.								
2.								
	Итого							

Руководитель поставщика
(уполномоченное должностное лицо): _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Место печати (при его наличии) /
(для документа на бумажном носителе) Дата "___" _____ 20__ года

Приложение 2
к счету-реестру за
оказание медицинской
помощи ВИЧ-инфицированным
и (или) больным СПИД
Форма

Реестр оказанной медико-социальной помощи ВИЧ-инфицированным и (или) больным СПИД по комплексному тарифу период: с "___" _____ 20__ года по "___" _____ 20__ года
_____ (Наименование поставщика)

Перечень оказанных консультативно-диагностических услуг:

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Количество услуг	Сумма, тенге
1	2	3	4	5
1.				X
2.				X
	Итого			

Руководитель поставщика
 (уполномоченное должностное лицо): _____ / _____

 (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
 (для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____
 (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
 (для документа на бумажном носителе)

Место печати (при его наличии)/
 (для документа на бумажном носителе) _____
Дата "___" _____ 20__ года

Приложение 3
 к счету-реестру за
 оказание медицинской
 помощи ВИЧ-инфицированным
 и (или) больным СПИД
 Форма

Сводный реестр данных об обеспеченных рецептах антиретровирусных препаратов, подлежащих оплате*
период: с "___" _____ 20__ года по "___" _____ 20__ года

_____ (Наименование поставщика)

№ п/п	№ и дата обеспеченного рецепта	Международное непатентованное наименование	Торговое наименование	Форма выпуска, дозировка	Единица измерения	Цена за единицу измерения (тенге)**	Количество в единице измерения	Сумма (тенге) (гр.7 * гр.8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Итого сумма оплаты _____ **тенге.**
(п р о п и с ь ю)

Руководитель поставщика
(уполномоченное должностное лицо): _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Место печати (при его наличии) /
(для документа на бумажном носителе) Дата " ____ " _____ 20__ года

Примечание:

* - источник данных - информационные системы "Лекарственное обеспечение";

** указывается закупочная цена по договору с единым дистрибьютором.

Приложение 93
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

Счет-реестр за оказание медико-социальной помощи ВИЧ-инфицированным и (или) больным СПИД республиканской организацией здравоохранения

№ _____ от " ____ " _____ 20__ года

период: с " ____ " _____ 20__ года по " ____ " _____ 20__ года

по Договору № _____ от " ____ " _____ 20__ года

Сноска. Приложение 93 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

Наименование поставщика: _____

Наименование бюджетной программы: _____

№ п/п	Наименование	Количество услуг	Предъявлено к оплате (тенге)
1	2	3	4
1.	Всего за оказание консультативно диагностической медицинской помощи, в том числе:		
1.1.			
1.2.			
2.	Сумма лизингового платежа		
Итого к оплате			

Руководитель поставщика
(уполномоченное должностное лицо): _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Место печати (при его наличии) /
(для документа на бумажном носителе) Дата " ____ " _____ 20__ года

К данному счет-реестру прилагаются следующие приложения:

1) реестр оказанных населению консультативно-диагностических услуг по форме согласно приложению 1 к счету-реестру за оказанные медико-социальной помощи ВИЧ-инфицированным и (или) больным СПИД республиканской организацией здравоохранения;

3) реестр оказанных консультативно-диагностических услуг с использованием медицинской техники, приобретенной на условиях финансового лизинга по форме согласно приложению 2 к счету-реестру за оказанные медико-социальной помощи ВИЧ-инфицированным и (или) больным СПИД республиканской организацией здравоохранения.

Приложение 1
к счету-реестру за оказанные
медико-социальной помощи
ВИЧ-инфицированным и (или)
больным СПИД
республиканской
организацией здравоохранения
Форма

Реестр оказанных населению консультативно-диагностических услуг
период: с " ____ " _____ 20__ года по " ____ " _____ 20__ года

№ п/п	Полный код услуги	Наименование услуги	Стоимость услуги, тенге	Количество услуг	Сумма, тенге
1	2	3	4	5	6
1					
ИТОГО					

Руководитель поставщика
(уполномоченное должностное лицо): _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер: _____ / _____

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

(для документа на бумажном носителе)

Место печати (при его наличии)/

(для документа на бумажном носителе) Дата " ____ " ____ 20__ года

Приложение 2
к счету-реестру за оказанные
медико-социальной помощи
ВИЧ-инфицированным и (или)
больным СПИД
республиканской
организацией здравоохранения
Форма

**Реестр оказанных консультативно-диагностических услуг с использованием
медицинской техники, приобретенной на условиях финансового лизинга**
период: с " ____ " ____ 20__ года по " ____ " ____ 20__ года

К о д медицинского оборудования	Наименование медицинского оборудования	Полный к о д 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 поставщика

(уполномоченное должностное лицо): _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Место печати (при его наличии)/

(для документа на бумажном носителе) Дата " ____ " ____ 20__ года

Приложение 94
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

**Протокол исполнения договора закупа услуг по оказанию медико-социальной
помощи ВИЧ-инфицированным и (или) больным СПИД**

№ _____ от " ____ " ____ 20__ года

период: с " ____ " ____ 20__ года по " ____ " ____ 20__ года

по Договору № _____ от " ____ " ____ 20__ года

Сноска. Приложение 94 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

Наименование поставщика: _____

Наименование бюджетной программы: _____

Наименование бюджетной подпрограммы: _____

Таблица № 1. Расчет суммы, принимаемой к оплате за оказание медицинской помощи ВИЧ-инфицированным и больным СПИД

№ п/п	Наименование	Предъявлено к оплате, тенге	Снято, тенге	Принято к оплате, тенге
1	2	3	4	5
1.	Всего за оказание медико-социальной помощи ВИЧ-инфицированным и (или) больным СПИД, в том числе:			
1.1.	по комплексному тарифу			
1.2.	за обеспечение антиретровирусными препаратами			
2.	Сумма удержания за неподтвержденные факты оказания медицинской помощи (услуги)			
2.1.	за отчетный период			
2.2.	за прошедший период			

Таблица № 2. Расчет суммы иных выплат/вычетов

№ п/п	Основание	Выплаты, сумма тенге	Вычеты, сумма тенге
1	2	3	4
1.			
	Итого		

Всего предъявлено к оплате _____ тенге

Всего принято к оплате _____ тенге

Руководитель _____ заказчика

(уполномоченное должностное лицо): _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для протокола на бумажном носителе)

Должностные лица заказчика: _____ / _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Ознакомлен _____ (уполномоченное
должностное лицо поставщика): _____ / _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Место печати _____ (при его наличии) /
(для документа на бумажном носителе) Дата " _____ " _____ 20 ____ года

Приложение 95
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

Протокол исполнения договора закупа услуг по оказанию медико-социальной помощи ВИЧ-инфицированным и (или) больным СПИД республиканской организации здравоохранения

№ _____ от " _____ " _____ 20 ____ года

период: с " _____ " _____ 20 ____ года по " _____ " _____ 20 ____ года

по Договору № _____ от " _____ " _____ 20 ____ года

Сноска. Приложение 95 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

Наименование поставщика: _____

Наименование бюджетной программы: _____

Таблица № 1. Расчет суммы, принимаемой к оплате за оказание медицинской помощи ВИЧ-инфицированным и больным СПИД

№ п/п	Наименование	Количество услуг	Предъявлено к оплате, тенге	Снято с оплаты*, тенге	Принято к оплате, тенге
1	2	3	4	5	6
1.	Всего за оказание медико-социальной помощи ВИЧ-инфицированным и (или) больным СПИД, в том числе:				
1.1	по комплексному тарифу				
1.2	за обеспечение антиретровирусными препаратами				
2.	Сумма удержания за неподтвержденные факты оказания медицинской помощи (услуги)				
2.1	за отчетный период				
2.2	за прошедший период				

Таблица № 2. Расчет суммы иных выплат/вычетов

№ п/п	Основание	Согласно решения комиссии	
		Выплаты, сумма тенге	Вычеты, сумма тенге
ИТОГО			

Всего предъявлено к оплате _____ тенге

Всего принято к оплате _____ тенге

Руководитель _____ заказчика

(уполномоченное должностное лицо): _____ / _____

 (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
 (для протокола на бумажном носителе)

Должностные лица заказчика: _____ / _____
 (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
 (для документа на бумажном носителе)

 (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
 (для документа на бумажном носителе)

 (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
 (для документа на бумажном носителе)

Ознакомлен: _____ (уполномоченное
 должностное лицо поставщика) _____ / _____

 (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
 (для документа на бумажном носителе)

Место печати (при его наличии) /
 (для документа на бумажном носителе) Дата " ____ " ____ 20 ____ года

Приложение 96
 к Правилам оплаты услуг
 субъектов здравоохранения
 Форма

Сноска. Приложение 96 исключено приказом Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.04.2019).

Приложение 97
 к Правилам оплаты услуг
 субъектов здравоохранения
 Форма

**Реестр услуг по оказанию медико-социальной помощи при ВИЧ/СПИД,
 прошедших мониторинг качества и объема Период с " ____ " ____ 20 ____ года по " ____
 " ____ 20 ____ года _____
 (наименование поставщика)**

Сноска. Приложение 97 исключено приказом Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.04.2019).

Приложение 98
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

**Акт мониторинга качества и объема медико-социальной помощи при ВИЧ/
СПИД № _____ от " ____ " _____ 20 ____ года**

Сноска. Приложение 98 исключено приказом Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.04.2019).

Приложение 99
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

**Акт оказанных услуг
за оказание медико-социальной помощи ВИЧ-инфицированным и (или)
больным СПИД**

№ _____ от " ____ " _____ 20 ____ года
период с " ____ " _____ 20 ____ года по " ____ " _____ 20 ____ года
по Договору № _____ от " ____ " _____ 20 ____ года

Сноска. Приложение 99 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

Наименование поставщика: _____
Наименование бюджетной программы: _____
Наименование бюджетной подпрограммы: _____
Общая сумма Договора: _____
т е н г е
в том числе общая сумма выплаченного аванса: _____
т е н г е
в том числе общая сумма лизинговых платежей на текущий год: _____
т е н г е
Общая сумма оплаченных (оказанных) услуг _____
т е н г е
в том числе сумма выплаченных лизинговых платежей: _____
т е н г е
Общая стоимость исполненных работ (оказанных услуг): _____

т е н г е

в том числе сумма выплаченных лизинговых платежей: _____

т е н г е

Комплексный тариф в месяц: _____ тенге

Таблица № 1. Расчет суммы, принятой к оплате за оказание медико-социальной помощи ВИЧ-инфицированным и (или) больным СПИД

№ п /п	Наименование	Предъявлено к оплате, тенге	Принято к оплате, тенге
1	2	3	
1.	Всего за оказание медико-социальной помощи ВИЧ-инфицированным и (или) больным СПИД, в том числе:		
1.1.	по комплексному тарифу		
1.2.	за обеспечение антиретровирусными препаратами		

Таблица № 2. Сумма иных выплат/вычетов

№ п/п	Основание	Выплаты, сумма тенге	Вычеты, сумма тенге
1	2	3	4
1.			
ИТОГО			

Всего принято к оплате: _____ тенге, в том числе:

1. удержанная сумма: _____ тенге, из них:

1.1. по результатам мониторинга качества и объема: _____ тенге;

1.2. за пролеченные случаи текущего периода с летальным исходом, не прошедшие мониторинга качества и объема : _____ тенге;

1.3. за пролеченные случаи прошедшего периода с непредотвратимым летальным исходом, прошедшие мониторинга качества и объема в отчетном периоде: _____ тенге;

2. сумма снятая: _____ тенге / принятая: _____ тенге, в том числе:

2.1. выплаты: _____ тенге,

2.2. вычеты: _____ тенге.

Сумма к удержанию ранее выплаченного аванса: _____ тенге;

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

Итого начислено к перечислению: _____ тенге;

в том числе сумма лизинговых платежей: _____ тенге.

Заказчик : _____ (наименование заказчика)	Поставщик: _____ (наименование поставщика)
Адрес: _____	Адрес: _____
БИН: _____	БИН: _____
ИИК: _____	ИИК: _____
БИК: _____	БИК: _____
_____	Наименование банка: _____
(наименование бенефициара)	_____
КБЕ: _____	КБЕ: _____

Руководитель: _____ / _____ (Фамилия, имя, отчество /подпись) (при его наличии) (для акта на бумажном носителе) Место печати (при его наличии) (для акта на бумажном носителе)	Руководитель: _____ / _____ (Фамилия, имя, отчество /подпись) (при его наличии) (для акта на бумажном носителе) Место печати (при его наличии) (для акта на бумажном носителе)
---	---

Приложение 100
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

Акт оказанных услуг

за оказание медико-социальной помощи ВИЧ-инфицированным и (или) больным СПИД республиканской организацией здравоохранения

№ _____ от "___" _____ 20__ года

период с "___" _____ 20__ года по "___" _____ 20__ года

по Договору № _____ от "___" _____ 20__ года

Сноска. Приложение 100 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

Наименование поставщика: _____

Наименование бюджетной программы: _____

Общая сумма по Договору _____ тенге

в том числе общая сумма выплаченного аванса: _____

т е н г е

в том числе общая сумма лизинговых платежей на текущий год: _____

т е н г е

Общая сумма оплаченных (оказанных) услуг _____ тенге

в том числе сумма выплаченных лизинговых платежей: _____

т е н г е

Общая стоимость исполненных работ (оказанных услуг): _____

т е н г е

в том числе сумма выплаченных лизинговых платежей: _____

тенге

Таблица № 1. Расчет суммы, принятой к оплате за оказание медико-социальной помощи ВИЧ-инфицированным и (или) больным СПИД

№ п/п	Наименование работ (услуг)	Предъявлено к оплате, тенге	Принято к оплате, тенге
1.	2	3	4

1.	Всего за оказание консультативно - диагностической медицинской помощи, в том числе:		
1.1.			
1.2.			

Таблица № 2. Сумма иных выплат/вычетов

№ п/п	Основание	Выплаты, сумма тенге	Вычеты, сумма тенге
1	2	3	4
1.			
ИТОГО			

Всего принято к оплате: _____ тенге, в том числе:

1. удержанная сумма: _____ тенге, из них:

1.1. по результатам мониторинга качества и объема: _____ тенге;

1.2. за пролеченные случаи текущего периода с летальным исходом, не прошедшие мониторинга качества и объема : _____ тенге;

1.3. за пролеченные случаи прошедшего периода с непредотвратимым летальным исходом, прошедшие мониторинга качества и объема в отчетном периоде: _____ тенге;

2. сумма снятая: _____ тенге / принятая: _____ тенге, в том числе:

2.1. выплаты: _____ тенге,

2.2. вычеты: _____ тенге.

Сумма к удержанию ранее выплаченного аванса: _____ тенге;

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

Итого начислено к перечислению: _____ тенге;

в том числе сумма лизинговых платежей: _____ тенге.

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

Счет-реестр за оказание медико-социальной помощи лицам, страдающим психическими и поведенческими расстройствами (заболеваниями)

№ _____ от " ____ " _____ 20 ____ года

период: с " ____ " _____ 20 ____ года по " ____ " _____ 20 ____ года

по Договору № _____ от " ____ " _____ 20 ____ года

Сноска. Приложение 101 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

Наименование поставщика: _____

Наименование бюджетной программы: _____

Наименование бюджетной подпрограммы: _____

Численность больных по договору _____

Комплексный тариф в месяц: _____ тенге

№ п/п	Наименование	Количество лиц, страдающих психическими и поведенческими расстройствами (заболеваниями) на начало отчетного периода	Количество лиц, страдающих психическими и поведенческими расстройствами (заболеваниями) взятых на учет		Количество лиц, страдающих психическими и поведенческими расстройствами (заболеваниями) снятых с учета		Количество лиц, страдающих психическими и поведенческими расстройствами (заболеваниями) на конец отчетного периода	Среднесписочная численность лиц, страдающих психическими и поведенческими расстройствами (заболеваниями)	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
	Оказанная медико-социальная помощь лицам, страдающим психическими и поведенческими расстройствами (заболеваниями)								
	Итого								

Итого к оплате: _____ тенге

Руководитель поставщика
(уполномоченное должностное лицо): _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____

Итого									
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Руководитель поставщика
(уполномоченное должностное лицо): _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Место печати (при его наличии) /
(для документа на бумажном носителе) Дата " ____ " _____ 20__ года

*Примечание: *- источник данных - информационная система "Электронный регистр психических больных".*

Приложение 2
к счету-реестру за оказание
медико-социальной помощи
лицам, страдающим
психическими и
поведенческими
расстройствами (заболеваниями)
Форма

Реестр оказанной медико-социальной помощи лицам, страдающим психическими и поведенческими расстройствами (заболеваниями) по комплексному тарифу*

период: с " ____ " _____ 20__ года по " ____ " _____ 20__ года

Таблица №1: Перечень оказанных консультативно-диагностических услуг:

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Количество услуг	Сумма, тенге
1	2	3	4	5
1.				
2.				
Итого				

Таблица №2. Перечень пролеченных случаев специализированной медицинской помощи в форме стационарной и 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
1.	Всего случаев по специализированной медицинской помощи _____, в том числе:										

1.1	итого стационарная помощь _____, в том числе:								
1.2	итого стационарозамещающая помощь _____, в том числе:								

Руководитель поставщика
(уполномоченное должностное лицо): _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Место печати (при его наличии) /
(для документа на бумажном носителе) Дата "_____" _____ 20__ года

Примечание: -источник данных - информационная система "Электронный регистр психических больных".

Приложение 3
к счету-реестру за оказание
медико- социальной помощи
лицам, страдающим
психическими и
поведенческими
расстройствами (заболеваниями)
Форма

Реестр оказанной медицинской помощи и консультативно-диагностических услуг лицам, страдающим психическими и поведенческими расстройствами (заболеваниями) с привлечением соисполнителя)

период: с "____" _____ 20__ года по "____" _____ 20__ года

Таблица №1: Перечень оказанных консультативно-диагностических услуг:

№ п/п	Полный код услуги	Наименование услуги	Стоимость услуги, тенге	Количество услуг	Сумма, тенге **
1	2	3	4	5	6
Наименование соисполнителя _____ (по договору соисполнения от _____ № _____)					
1.	услуги по договору соисполнения, итого:				
1.1.	по направлениям специалистов ПМСП, итого				
1.2.	по экстренным показаниям, итого				

1.3.	по медицинским показаниям по направлениям профильных специалистов соисполнителя (дополнительные услуги), итого			
2.	услуги, не включенные в договор соисполнения, итого:			
2.1.	по направлениям специалистов ПМСП, итого			
2.2.	по экстренным показаниям, итого			
2.3.	по медицинским показаниям по направлениям профильных специалистов соисполнителя (дополнительные услуги), итого			
3.	Итого:			

Таблица №2. Перечень пролеченных случаев специализированной медицинской помощи в форме стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи

№ п/п	Профиль койки	ИИН	№ медицинской карты	Дата госпитализации	Дата выписки	Повод обращения	Основной заключительный диагноз	
							Код МКБ-10	Наименование
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Наименование соисполнителя _____ (по договору соисполнения от _____ №_____)								
1.	Всего случаев по специализированной медицинской помощи, в том числе:							
1.1.	итого стационарная помощь, в том числе:							
1.2.	итого стационарозамещающая помощь, в том числе:							
2.	Всего случаев, не включенных в договор соисполнения, итого							
2.1.	итого стационарная помощь, в том числе:							
2.2.	итого стационарозамещающая помощь, в том числе:							

продолжение таблицы

Основная операция		Исход лечения	Количество пролеченных случаев	Количество койко-дней	Количество случаев
Код МКБ-9	Наименование				
10	11	12	13	14	15
Наименование соисполнителя _____ (по договору соисполнения от _____ №_____)					
Всего случаев по специализированной медицинской помощи, в том числе:					
Всего случаев, не включенных в договор соисполнения, итого					

Руководитель поставщика
(уполномоченное должностное лицо): _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)

(для документа на бумажном носителе)

Место печати (при его наличии) /
(для документа на бумажном носителе) Дата " ____ " ____ 20__ года

Примечание: -источник данных - информационная система "Электронный регистр психических больных".

Приложение 102
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

Протокол

исполнения договора закупа услуг по оказанию медико-социальной помощи лицам, страдающим психическими и поведенческими расстройствами (заболеваниями)

№ _____ от " ____ " ____ 20__ года

период: с " ____ " ____ 20__ года по " ____ " ____ 20__ года

по Договору № _____ от " ____ " ____ 20__ года

Сноска. Приложение 102 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

Наименование поставщика: _____

Наименование бюджетной программы: _____

Наименование бюджетной подпрограммы: _____

Таблица № 1. Расчет суммы, принимаемой к оплате за оказание медицинской помощи лицам, страдающим психическими и поведенческими расстройствами (заболеваниями)

№ п/п	Наименование	Предъявлено к оплате, тенге	Снято, тенге	Принято к оплате, тенге
1	2	3	4	5

1.	Всего за оказание медико-социальной помощи лицам, страдающим психическими и поведенческими расстройствами (заболеваниями) по комплексному тарифу			
----	--	--	--	--

Таблица №2. Расчет суммы, принимаемой к оплате по комплексному тарифу за оказание медико-социальной помощи лицам, страдающим психическими и поведенческими расстройствами (заболеваниями)

№ 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 лиц, страдающих психическими и поведенческими расстройствами (заболеваниями)		X	X	X		X
2.	Реестр случаев госпитализаций, прошедших текущий мониторинг						
2.1	за отчетный период						
2.2	за прошедший период						
3.	Реестр случаев госпитализаций, прошедших целевой мониторинг						
3.1	за отчетный период						
3.2	за прошедший период						
4.	Сумма за отчетный и прошедший периоды по случаям с летальным исходом						
4.1	за отчетный период						
4.2	за прошедший период						
5.	Сумма удержания за неподтвержденные факты оказания медицинской помощи (услуги)						
5.1	за отчетный период						
5.2	за прошедший период						
6.	ИТОГО по результатам мониторинга качества и объема медицинских услуг						

Таблица № 2. Расчет суммы иных выплат/вычетов

№ п/п	Основание	Выплаты, сумма тенге	Вычеты, сумма тенге
-------	-----------	----------------------	---------------------

1	2	3	4
1.			
	Итого		

Всего предъявлено к оплате _____ тенге

Всего принято к оплате _____ тенге

Руководитель _____ заказчика

(уполномоченное должностное лицо): _____ / _____

 (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
 (для протокола на бумажном носителе)

Должностные лица заказчика: _____ / _____
 (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
 (для документа на бумажном носителе)

 (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
 (для документа на бумажном носителе)

 (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
 (для документа на бумажном носителе)

Ознакомлен _____ (уполномоченное
 должностное лицо поставщика): _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
 (для документа на бумажном носителе)

Место печати _____ (при его наличии) /
 (для документа на бумажном носителе) Дата " _____ " _____ 20 ____ года

Примечание:

- источник данных- информационная система "Электронный регистр психических больных".

Приложение 1
 к протоколу исполнения
 договора закупок услуг по
 оказанию медико-социальной помощи
 лицам, страдающим психическими и
 поведенческими расстройствами
 (заболеваниями)

Реестр лиц, страдающих психическими и поведенческими расстройствами (заболеваниями) с несвоевременной регистрацией сведений о смерти*

Комплексный тариф в месяц: _____ тенге

Комплексный тариф 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 снятие с учета	штрафные санкции
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.								
2.								
	Итого							

Руководитель заказчика

(уполномоченное должностное лицо): _____ / _____

— (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Должностные лица заказчика: _____ / _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Ознакомлен _____ (уполномоченное должностное лицо поставщика): _____ / _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Место печати _____ (при его наличии) /
(для документов на бумажном носителе) Дата "_____" _____ 20__ года

*Примечание: * - источник данных - информационная система "Электронный регистр психических больных".*

Приложение 103
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

**Акт оказанных услуг
за оказание медико-социальной помощи лицам, страдающим психическими и поведенческими расстройствами (заболеваниями)**

№ _____ от " ____ " _____ 20 ____ года
 период с " ____ " _____ 20 ____ года по " ____ " _____ 20 ____ года
 по Договору № _____ от " ____ " _____ 20 ____ года

Сноска. Приложение 103 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № КР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

Наименование поставщика: _____

Наименование бюджетной программы: _____

Наименование бюджетной подпрограммы: _____

Общая сумма Договора: _____

т е н г е

в том числе общая сумма выплаченного аванса: _____

т е н г е

Общая стоимость оплаченных работ (оказанных услуг): _____

т е н г е

Общая стоимость исполненных работ (оказанных услуг): _____

тенге

Таблица № 1. Расчет суммы, принятой к оплате за оказание медико-социальной помощи лицам, страдающим психическими и поведенческими расстройствами (заболеваниями)

Комплексный тариф в месяц: _____ тенге

№ п/п	Наименование	Количество лиц, страдающих психическими и поведенческими расстройствами (заболеваниями), зарегистрированных в ЭРОБ на конец отчетного периода	Среднесписочная численность лиц, страдающих психическими и поведенческими расстройствами (заболеваниями), зарегистрированных в ЭРОБ на конец отчетного периода	Предъявлено к оплате, тенге	Принято к оплате, тенге
1	2	3	4	5	6
1.	Оказание медико-социальной помощи лицам, страдающим психическими и поведенческими расстройствами (заболеваниями)				

Таблица № 2. Расчет суммы иных выплат/вычетов

№ п/п	Основание	Выплаты, сумма тенге	Вычеты, сумма тенге
1	2	3	4

1.			
	Итого		

Всего принято к оплате: _____ тенге, в том числе:

1. удержанная сумма: _____ тенге, из них:

1.1. по результатам мониторинга качества и объема: _____ тенге;

1.2. за пролеченные случаи текущего периода с летальным исходом, не прошедшие мониторинга качества и объема : _____ тенге;

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

2. сумма снятая: _____ тенге / принятая: _____ тенге, из них:

2.1. выплаты: _____ тенге,

2.2. вычеты: _____ тенге.

Сумма к удержанию ранее выплаченного аванса: _____ тенге;

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

Итого начислено к перечислению: _____ тенге

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

Примечание: - источник данных - информационная система "Электронный регистр психических больных".

Приложение 104
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

Счет-реестр за оказание медико-социальной помощи лицам, страдающим алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией

№ _____ от " ____ " _____ 20 ____ года
 период: с " ____ " _____ 20 ____ года по " ____ " _____ 20 ____ года
 по Договору № _____ от " ____ " _____ 20 ____ года

Сноска. Приложение 104 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

Наименование поставщика: _____
 Наименование бюджетной программы: _____
 Наименование бюджетной подпрограммы: _____
 Численность по договору _____
 Комплексный тариф в месяц: _____ тенге

№ п/п	Наименование	Количество лиц, страдающих алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией на начало отчетного периода	Количество лиц, страдающих алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией взятых на учет		Количество лиц, страдающих алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией снятых с учета		Количество лиц, страдающих алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией на конец отчетного периода	Средне-списочная численность лиц, страдающих алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией	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.	оказание медико-социальной помощи лицам, страдающим алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией								
	Итого								

Итого к оплате: _____ тенге

Руководитель _____ поставщика
 (уполномоченное должностное лицо): _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
 (для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____
 (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
 (для документа на бумажном носителе)

Место печати _____ (при его наличии) /
 (для документа на бумажном носителе) Дата " ____ " _____ 20 ____ года

К данному счету-реестру прилагаются следующие приложения:

- 1) реестр движения лицам, страдающим алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией по форме согласно приложению 1 к счету-реестру за оказание медико-социальной помощи больным алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией;
- 2) реестр оказанной медико-социальной помощи лицам, страдающим алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи по комплексному тарифу по форме согласно приложению 2 к счету-реестру за оказание медико-социальной помощи лицам, страдающим алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией;
- 3) реестр оказанной медицинской помощи и консультативно-диагностических услуг лицам, страдающих алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией с привлечением соисполнителя по форме согласно приложению 3 к счету-реестру за оказание медико-социальной помощи лицам, страдающим алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией.

Примечание: - источник данных - информационная система "Электронный регистр наркологических больных".

Приложение 1
к счету-реестру за оказание
медико-социальной помощи
лицам, страдающим
алкоголизмом,
наркоманией и токсикоманией
Форма

Реестр движения лиц, страдающих алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией *

период: с " ____ " _____ 20__ года по " ____ " _____ 20__ года

№ п/п	Период (календарный день месяца)	Количество лиц, страдающих алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией на начало календарного дня месяца	Количество лиц, страдающих алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией взятых на учет		Количество лиц, страдающих алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией снятых с учета		Количество лиц, страдающих алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией на конец календарного дня месяца	Среднесписочная численность лиц, страдающих алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией
			Всего	в том числе из других регионов	Всего	в том числе умершие		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.								
2.								
	Итого							

Руководитель поставщика

(уполномоченное должностное лицо): _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Место печати (при его наличии) /
(для документа на бумажном носителе) Дата " ____ " _____ 20__ года

Примечание: *- источник данных - информационная система "Электронный регистр наркологических больных".

Приложение 2
к счету-реестру за оказание
медико-социальной помощи
лицам, страдающим
алкоголизмом,
наркоманией и токсикоманией
Форма

Реестр

оказанной медицинской помощи лицам, страдающим алкоголизмом,
наркоманией и токсикоманией по комплексному тарифу*

период: с " ____ " _____ 20__ года по " ____ " _____ 20__ года

Таблица №1: Перечень оказанных консультативно-диагностических услуг

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Количество услуг	Сумма, тенге
1	2	3	4	5
1.				
2.				
	Итого			

Таблица №2. Перечень пролеченных случаев специализированной медицинской помощи в форме стационарной и 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
1.	Всего случаев по специализированной медицинской помощи _____, в том числе:										
1.1	итого стационарная помощь _____, в том числе:										

1.2	итого стационарозамещающая помощь _____, в том числе:								
-----	---	--	--	--	--	--	--	--	--

Руководитель поставщика
(уполномоченное должностное лицо): _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Место печати (при его наличии) /
(для документа на бумажном носителе) Дата " _____ " _____ 20__ года

*Примечание: *- источник данных - информационная система "Электронный регистр наркологических больных".*

Приложение 3
к счету-реестру за оказание
медико-социальной помощи
лицам, страдающим
алкоголизмом,
наркоманией и токсикоманией
Форма

Реестр оказанной медицинской помощи и консультативно-диагностических услуг лицам, страдающим алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией с привлечением соисполнителя*

период: с " _____ " _____ 20__ года по " _____ " _____ 20__ года

Таблица №1: Перечень оказанных консультативно-диагностических услуг

№ п/п	Полный код услуги	Наименование услуги	Стоимость услуги, тенге	Количество услуг	Сумма, тенге **
1	2	3	4	5	6
Наименование соисполнителя _____ (по договору соисполнения от _____ № _____)					
1.	услуги по договору соисполнения, итого:				
1.1.	по направлениям специалистов ПМСП, итого				
1.2.	по экстренным показаниям, итого				
1.3.	по медицинским показаниям по направлениям профильных специалистов соисполнителя (дополнительные услуги), итого				

2.	услуги, не включенные в договор соисполнения, итого:			
2.1.	по направлениям специалистов ПМСП, итого			
2.2.	по экстренным показаниям, итого			
2.3.	по медицинским показаниям по направлениям профильных специалистов соисполнителя (дополнительные услуги), итого			
3.	Итого:			

Таблица №2. Перечень пролеченных случаев специализированной медицинской помощи в форме стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи

№ п/п	Профиль койки	ИИН	№ медицинской карты	Дата госпитализации	Дата выписки	Повод обращения	Основной заключительный диагноз	
							Код МКБ-10	Наименование
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Наименование соисполнителя _____ (по договору соисполнения от _____ № _____)

1.	Всего случаев по специализированной медицинской помощи, в том числе:							
1.1.	итого стационарная помощь, в том числе:							
1.2.	итого стационарозамещающая помощь, в том числе:							
2.	Всего случаев, не включенных в договор соисполнения, итого							
2.1.	итого стационарная помощь, в том числе:							
2.2.	итого стационарозамещающая помощь, в том числе:							

продолжение таблицы

Основная операция		Исход лечения	Количество пролеченных случаев	Количество койко-дней	Количество случаев
Код МКБ-9	Наименование				
10	11	12	13	14	15

Наименование соисполнителя _____ (по договору соисполнения от _____ № _____)

Всего случаев по специализированной медицинской помощи, в том числе:					

Всего случаев, не включенных в договор соисполнения, итого					

Руководитель поставщика
(уполномоченное должностное лицо): _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)

(для документа на бумажном носителе)
Место печати (при его наличии) /
(для документа на бумажном носителе) Дата " ____ " _____ 20__ года

Примечание: *- источник данных - информационная система "Электронный регистр наркологических больных".

Приложение 105
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

Протокол

исполнения договора закупа услуг за оказание медико-социальной помощи
лицам, страдающим алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией

№ _____ от " ____ " _____ 20__ года

период: с " ____ " _____ 20__ года по " ____ " _____ 20__ года

по Договору № _____ от " ____ " _____ 20__ года

Сноска. Приложение 105 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

Наименование поставщика: _____

Наименование бюджетной программы: _____

Наименование бюджетной подпрограммы: _____

Таблица № 1. Расчет суммы, принимаемой к оплате за оказание медицинской помощи лицам, страдающим алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией

№ п/п	Наименование	Предъявлено к оплате		Снято		Принято к оплате	
		количество	Сумма, тенге	количество	Сумма, тенге	количество	Сумма, тенге
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Всего за оказание медико-социальной помощи лицам, страдающим алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией по комплексному тарифу						

Таблица №2. Расчет суммы, принимаемой к оплате по комплексному тарифу за оказание медико-социальной помощи лицам, страдающим алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией по комплексному тарифу

№ 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 лиц, страдающих алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией		X	X	X		X
2.	Реестр случаев госпитализаций, прошедших текущий мониторинг						
2.1	за отчетный период						
2.2	за прошедший период						
3.	Реестр случаев госпитализаций, прошедших целевой мониторинг						
3.1	за отчетный период						
3.2	за прошедший период						
4.	Сумма за отчетный и прошедший периоды по случаям с летальным исходом						
4.1	за отчетный период						
4.2	за прошедший период						
5.	Сумма удержания за неподтвержденные факты оказания медицинской помощи (услуги)						
5.1	за отчетный период						
5.2	за прошедший период						
6.	ИТОГО по результатам мониторинга качества и объема медицинских услуг						

Таблица № 2. Расчет суммы иных выплат/вычетов

№ п/п	Основание	Выплаты, сумма тенге	Вычеты, сумма тенге
1	2	3	4
1.			

Итого			
-------	--	--	--

Всего предъявлено к оплате _____ тенге
Всего принято к оплате _____ тенге
Руководитель _____ заказчика
(уполномоченное должностное лицо): _____ / _____

— (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для протокола на бумажном носителе)

Должностные лица заказчика: _____ / _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

_____ / _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

_____ / _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Ознакомлен _____ (уполномоченное
должностное лицо поставщика): _____ / _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Место печати _____ (при его наличии) /
(для документа на бумажном носителе) Дата " _____ " _____ 20 ____ года

Примечание:

- источник данных- информационная система "Электронный регистр наркологических больных".

Приложение 1
к протоколу исполнения
договора закупок услуг за
оказание медико-социальной
помощи лицам, страдающим
алкоголизмом, наркоманией
и токсикоманией

**Реестр
больных алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией с несвоевременной
регистрацией сведений о смерти***

Комплексный тариф в месяц: _____ тенге

Комплексный тариф в день: _____ тенге

						Сумма, подлежащая снятию, тенге
--	--	--	--	--	--	---------------------------------

№ п/п	ИНН	Дата постановки на учет	Дата смерти	Дата снятия с учета	Количество дней нахождения на учете после даты смерти	всего	в.т.ч.	
							з а несвоевременное снятия с учета	штрафные санкции
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.								
	Итого							

Руководитель заказчика

(уполномоченное должностное лицо): _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для протокола на бумажном носителе)

Должностные лица заказчика: _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Ознакомлен _____ (уполномоченное должностное лицо поставщика): _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Место печати _____ (при его наличии) /
(для документа на бумажном носителе) Дата " _____ " _____ 20 ____ года

Примечание:

** - источник данных- информационная система "Электронный регистр наркологических больных".*

Приложение 106
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

**Акт оказанных услуг
за оказание медико-социальной помощи лицам, страдающим алкоголизмом,
наркоманией и токсикоманией**

№ _____ от " ____ " _____ 20 ____ года
период с " ____ " _____ 20 ____ года по " ____ " _____ 20 ____ года
по Договору № _____ от " ____ " _____ 20 ____ года

Сноска. Приложение 106 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

Наименование поставщика: _____

Наименование бюджетной программы: _____

Наименование бюджетной подпрограммы: _____

Общая сумма Договора: _____ тенге

в том числе общая сумма выплаченного аванса: _____ тенге

Общая стоимость оплаченных работ (оказанных услуг): _____ тенге

Общая стоимость исполненных работ (оказанных услуг): _____ тенге

Таблица № 1. Расчет суммы, принятой к оплате за оказание медико-социальной помощи лицам, страдающим алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией

Комплексный тариф в месяц: _____ тенге

№ п/п	Наименование	Предъявлено к оплате		Принято к оплате	
		количество	Сумма, тенге	количество	Сумма, тенге
1	2	3	4	5	6
1.	Оказание медико-социальной помощи лицам, страдающим алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией				

Таблица № 2. Расчет суммы иных выплат/вычетов

№ п/п	Основание	Выплаты, сумма тенге	Вычеты, сумма тенге
1	2	3	4
1.			
	Итого		

Всего принято к оплате: _____ тенге, в том числе:

1. удержанная сумма: _____ тенге, из них:

1.1. по результатам мониторинга качества и объема: _____ тенге;

1.2. за пролеченные случаи текущего периода с летальным исходом, не прошедшие мониторинга качества и объема : _____ тенге;

1.3. за пролеченные случаи прошедшего периода с непредотвратимым летальным исходом, прошедшие мониторинга качества и объема в отчетном периоде: __ тенге;

2. сумма снятая: _____ тенге / принятая: _____ тенге, из них:

2.1. выплаты: _____ тенге,

2.2. вычеты: _____ тенге.

Сумма к удержанию ранее выплаченного аванса: _____ тенге;

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

Итого начислено к перечислению: _____ тенге.

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

Примечание: - источник данных - информационная система "Электронный регистр наркологических больных".

Приложение 107
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

Счет-реестр

за оказание услуг патологоанатомической диагностики

№ _____ от " ____ " _____ 20 ____ года

период: с " ____ " _____ 20 ____ года по " ____ " _____ 20 ____ года

по Договору № _____ от " ____ " _____ 20 ____ года

Сноска. Приложение 107 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

Наименование поставщика: _____

Наименование бюджетной программы: _____

Наименование бюджетной подпрограммы _____

Поправочные коэффициенты (указать)

Таблица № 1. Расчет суммы, предъявляемой к оплате за оказание оказанных услуг патологоанатомической диагностики.

№ п/п	Наименование	Количество услуг	Предъявлено к оплате (тенге)
1	2	3	4

1.	Итого по оказанию патологоанатомической диагностики, в том числе:		
Итого к оплате			

Таблица № 1. Расчет суммы, принимаемой к оплате за оказание оказанных услуг патологоанатомической диагностики.

№ п/п	Наименование	Количество услуг	Предъявлено к оплате (тенге)
1	2	3	4
1.	Итого по оказанию патологоанатомической диагностики, в том числе:		
Итого к оплате			

Таблица № 2. Расчет суммы, принимаемой к оплате за оказание оказанных услуг патогисталогической диагностики.

№ п/п	Наименование услуг	Предъявлено к оплате		Подлежит к снятию и не подлежит оплате, в том числе частично		Принято к оплате	
		Количество услуг	сумма, тенге	Количество услуг	сумма, тенге	Количество услуг	сумма, тенге
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Итого по оказанию патогисталогической диагностики, в том числе:						
	Итого:						

Таблица № 2. Расчет суммы лизинговых платежей

№ п/п	Наименование	Предъявлено к оплате		Подлежит к снятию		Принято к оплате	
		Количество услуг	Сумма лизингового платежа, тенге	Количество услуг	Сумма лизингового платежа, тенге	Количество услуг	Сумма лизингового платежа, тенге
1	2	3	4	5	6	7	8
1.							
2.							
	Итого						

Итого к оплате _____ тенге

Руководитель _____ поставщика
(уполномоченное должностное лицо): _____ / _____

— — —

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

(для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____

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

(для документа на бумажном носителе)

Место печати (при его наличии)/

(для документа на бумажном носителе) Дата " ____ " _____ 20__ года

Приложение 108
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

Протокол

исполнения договора закупа услуг патологоанатомической диагностики

№ _____ от " ____ " _____ 20__ года

период: с " ____ " _____ 20__ года по " ____ " _____ 20__ года

по Договору № _____ от " ____ " _____ 20__ года

Сноска. Приложение 108 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

Наименование поставщика: _____

Наименование бюджетной программы: _____

Наименование бюджетной подпрограммы: _____

Таблица № 1. Расчет суммы, принимаемой к оплате за оказание оказанных услуг патологоанатомической диагностики.

№ п/п	Наименование услуг	Предъявлено к оплате		Подлежит к снятию и не подлежит оплате, в том числе частично		Принято к оплате	
		Количество услуг	сумма, тенге	Количество услуг	сумма, тенге	Количество услуг	сумма, тенге
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Итого по оказанию патологоанатомической диагностики						
2.	Реестр услуг патологоанатомической диагностики, прошедших мониторинг						
2.1	за отчетный период						
2.2	за прошедший период						

3.	Сумма удержания за неподтвержденные факты оказания медицинской помощи (услуги)						
3.1	за отчетный период						
3.2	за прошедший период						
	Итого:						

Таблица № 2. Расчет суммы, принимаемой к оплате за оказание оказанных услуг патогисталогической диагностики.

№ п/п	Наименование услуг	Предъявлено к оплате		Подлежит к снятию и не подлежит оплате, в том числе частично		Принято к оплате	
		Количество услуг	сумма, тенге	Количество услуг	сумма, тенге	Количество услуг	сумма, тенге
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Итого по оказанию патогисталогической диагностики						
2.	Реестр услуг патологоанатомической диагностики, прошедших мониторинг						
2.1	за отчетный период						
2.2	за прошедший период						
3.	Сумма удержания за неподтвержденные факты оказания медицинской помощи (услуги)						
3.1	за отчетный период						
3.2	за прошедший период						
	Итого:						

Таблица № 3. Расчет суммы лизинговых платежей

№ п/п	Наименование	Предъявлено к оплате		Подлежит к снятию		Принято к оплате	
		Количество услуг	Сумма лизингового платежа, тенге	Количество услуг	Сумма лизингового платежа, тенге	Количество услуг	Сумма лизингового платежа, тенге
1	2	3	4	5	6	7	8
1.							
2.							
	Итого						

Таблица № 4. Расчет иных выплат/вычетов

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

№ п/п	Назначение (причины выбранные из справочника при внесении Иных вычетов / выплат)	Сумма выплаты, тенге	Сумма вычета, тенге
1	2	3	4
1.			
2.			
	Итого:		

Всего предъявлено к оплате _____ тенге
Всего принято к оплате _____ тенге
Руководитель _____ заказчика
(уполномоченное должностное лицо): _____ / _____

_____ (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для протокола на бумажном носителе)

Должностные лица заказчика: _____ / _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для протокола на бумажном носителе)

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для протокола на бумажном носителе)

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для протокола на бумажном носителе)

Ознакомлен _____ (уполномоченное
должностное лицо заказчика): _____ / _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для протокола на бумажном носителе)

Место печати _____ (при его наличии) /
(для протокола на бумажном носителе) Дата " _____ " _____ 20 ____ года

Приложение 109
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

Перечень дефектов патологоанатомической диагностики

Сноска. Приложение 109 исключено приказом Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.04.2019).

Приложение 110
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

**Реестр услуг патологоанатомической диагностики, прошедших мониторинг
период с "___" _____ 20__ года по "___" _____ 20__ года**

(Наименование поставщика)

Сноска. Приложение 110 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.04.2019).

№ п/п	Дата оказания услуги	Услуга		Код по перечню*					Подлежит снятию (сумма в тенге)
		Код услуги по тарификатору	Наименование	2.1	2.2	3.1	5.2	6.15	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ИТОГО, всего дефектов									X
ИТОГО, сумма снятия, в тенге				X	X	X	X	X	

Примечание:

* - по услугам с подтвержденными дефектами "1", знаком "x" маркируются если отсутствует дефект или нет информации.

Приложение 111
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

**Акт мониторинга качества и объема услуг патологоанатомической диагностики
№ _____ от "___" _____ 20__ года
период с "___" _____ 20__ года по "___" _____ 20__ года**

(Наименование филиала Фонда социального медицинского страхования)

(Наименование поставщика)

Сноска. Приложение 111 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.04.2019).

№ п/п	Код по Перечню	Наименование случая	Подлежит к снятию	
			Количество услуг	Сумма, тенге
1	2		3	4
1	I.	Реестр услуг патологоанатомической диагностики, прошедших мониторинг		
2		всего дефектов, из них по видам:		

3	2.0.	Некорректное оформление учетно-отчетной документации, ввод данных в ИС		
4	3.0.	Необоснованное завышение объема оказанной медицинской помощи/услуг		
	5.0.	Случаи приписок		
5	6.0.	Необоснованное отклонение лечебно-диагностических мероприятий, оказания услуг от стандартов, правил в области здравоохранения/клинических протоколов		
6	ИТОГО, по результатам мониторинга качества и объема медицинских услуг			
Руководитель заказчика (уполномоченное должностное лицо)				
_____ / _____		Должностное лицо заказчика		
_____ (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись) (для отчета на бумажном носителе)		_____ (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись) (для отчета на бумажном носителе)		
Место печати (при его наличии) / (для отчета на бумажном носителе)				
"_____" _____ 20__ года				

Приложение 112
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

Акт оказанных услуг патологоанатомической диагностики

№ _____ от "___" _____ 20__ года

период с "___" _____ 20__ года по "___" _____ 20__ года

по Договору № _____ от "___" _____ 20__ года

Сноска. Приложение 112 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

Наименование поставщика: _____

Наименование бюджетной программы: _____

Наименование бюджетной подпрограммы _____

Общая сумма по Договору _____ тенге

в том числе общая сумма выплаченного аванса: _____

т е н г е

в том числе общая сумма лизинговых платежей на текущий год: _____

т е н г е

Общая сумма оплаченных (оказанных) услуг _____ тенге

в том числе сумма выплаченных лизинговых платежей: _____

т е н г е

Общая стоимость исполненных работ (оказанных услуг): _____

Т е н г е

в том числе сумма выплаченных лизинговых платежей: _____
тенге

Таблица № 1. Расчет суммы, принятой к оплате за оказание услуг патологоанатомической диагностики

№ п/п	Наименование услуг	Предъявлено к оплате		Принято к оплате	
		количество	Сумма, тенге	количество	Сумма, тенге
1	2	3	4	5	6
1.	Итого по оказанию патологоанатомической диагностики, в том числе:				
	Итого к оплате:				

Таблица № 2. Расчет суммы, принимаемой к оплате за оказание оказанных услуг патогистологической диагностики.

№ п/п	Наименование услуг	Предъявлено к оплате		Подлежит к снятию и не подлежит оплате, в том числе частично		Принято к оплате	
		Количество услуг	сумма, тенге	Количество услуг	сумма, тенге	Количество услуг	сумма, тенге
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Итого по оказанию патогистологической диагностики, в том числе:						
	Итого:						

Таблица № 2. Сумма лизинговых платежей

№ п/п	Наименование	Предъявлено к оплате		Подлежит к снятию		Принято к оплате	
		Количество услуг	Сумма лизингового платежа, тенге	Количество услуг	Сумма лизингового платежа, тенге	Количество услуг	Сумма лизингового платежа, тенге
1	2	3	4	5	6	7	8
Всего с использованием медицинской техники, приобретенной на условиях финансового лизинга							
1.							
2.							
	Итого						

Таблица № 4. Сумма иных выплат/вычетов

№ п/п	Основание	Сумма выплаты, тенге	Сумма вычета, тенге
1.	2	3	4
2.			
3.			
	Итого		

Всего принято к оплате: _____ тенге, в том числе:

1. сумма на оплату лизинговых платежей: _____ тенге;

2. удержанная сумма: _____ тенге, из них:

2.1. по результатам мониторинга качества и объема и экспертизы качества: _____ тенге;

3. сумма по решению комиссии снятая: _____ тенге / принятая: _____ тенге,

в том числе:

3.1. выплаты: _____ тенге,

3.2. вычеты: _____ тенге.

Сумма к удержанию ранее выплаченного аванса: _____ тенге;

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

Итого начислено к перечислению: _____ тенге;

в том числе сумма лизинговых платежей: _____ тенге.

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

Приложение 113
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

Счет-реестр

оказанных услуг по заготовке, переработке, хранению и реализацию крови и ее компонентов, производству препаратов крови

№ _____ от " ____ " _____ 20 ____ года

период: с " ____ " _____ 20 ____ года по " ____ " _____ 20 ____ года

по Договору № _____ от " ____ " _____ 20 ____ года

Сноска. Приложение 113 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

Наименование поставщика: _____

Наименование бюджетной программы: _____

Наименование бюджетной подпрограммы _____

№	Наименование компонентов крови	Единица измерения	Стоимость, тенге	Количество	Сумма, тенге
1	2	3	4	5	6
1.					
2.					
	Итого:				

Итого к оплате _____ тенге

Руководитель поставщика
(уполномоченное должностное лицо): _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Место печати (при его наличии) /
(для документа на бумажном носителе) Дата " ____ " _____ 20 ____ года

Приложение 114
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

Протокол

исполнения договора закупа услуг по заготовке, переработке, хранению и
реализацию крови и ее компонентов, производству препаратов крови

№ _____ от " ____ " _____ 20 ____ года

период: с " ____ " _____ 20 ____ года по " ____ " _____ 20 ____ года

по Договору № _____ от " ____ " _____ 20 ____ года

Сноска. Приложение 114 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

Наименование поставщика: _____

Наименование бюджетной программы: _____

Наименование бюджетной подпрограммы: _____

Таблица № 1. Расчет суммы, принимаемой к оплате за оказание услуг по заготовке, переработке, хранению и реализации крови и ее компонентов, производству препаратов крови.

№ п/п	Наименование компонентов крови	Предъявлено к оплате		Подлежит к снятию		Принято к оплате	
		Количество	сумма, тенге	Количество	сумма, тенге	Количество	сумма, тенге
1	2	3	4	5	6	7	8
1.							
2.							
3.							
	Итого:						

Таблица № 2. Расчет суммы лизинговых платежей

№ п/п	Наименование	Предъявлено к оплате		Подлежит к снятию		Принято к оплате	
		Количество услуг	Сумма лизингового платежа, тенге	Количество услуг	Сумма лизингового платежа, тенге	Количество услуг	Сумма лизингового платежа, тенге
1	2	3	4	5	6	7	8
1.							
2.							
	Итого						

Таблица № 3. Расчет иных выплат/вычетов

№ п/п	Основание	Сумма выплаты, тенге	Сумма вычета, тенге
1	2	3	4
1.			
2.			
	Итого		

Всего предъявлено к оплате _____ тенге;

Всего принято к оплате _____ тенге

Руководитель _____ заказчика

(уполномоченное должностное лицо): _____ / _____

— — — —

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

(для протокола на бумажном носителе)

Должностные лица заказчика: _____ / _____

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

(для протокола на бумажном носителе)

_____ / _____

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

(для протокола на бумажном носителе)

Ознакомлен

(уполномоченное

должностное лицо поставщика): _____ / _____

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

(для протокола на бумажном носителе)

Место печати (при его наличии)/

(для документа на бумажном носителе) Дата " _____ " _____ 20 ____ года

Приложение 115
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

Перечень дефектов по заготовке, переработке, хранению и реализацию крови и ее компонентов, производству препаратов крови

Сноска. Приложение 115 исключено приказом Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.04.2019).

Приложение 116
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

Реестр услуг по заготовке, переработке, хранению и реализацию крови и ее компонентов, производству препаратов крови, прошедших текущий мониторинг

период с " ____ " _____ 20 ____ года по " ____ " _____ 20 ____ года

(Наименование поставщика)

Сноска. Приложение 116 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-23 (вводится в действие с 01.04.2019).

№ п/п	Дата оказания услуги	Услуга		Код по перечню*				Подлежит снятию (сумма в тенге)
		Код услуги по тарификатору	Наименование	2.2	3.1	5.2	6.16	
1	2	3	4	5	6	7	8	11
Медицинская организация:								
ИТОГО, всего дефектов								
ИТОГО, сумма снятия, в тенге								

Примечание: * - по услугам с подтвержденными дефектами ставится "1", знаком "х" маркируются если отсутствует дефект или нет информации.

Приложение 116-1
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения

№ п/п	Код по Перечню	Наименование случая	Количество услуг	Сумма, тенге
	1	2	3	4
1.		I. Реестр услуг по заготовке, переработке, хранению и реализации крови и ее компонентов, производству препаратов крови, прошедших текущий мониторинг		
2.		всего дефектов, из них по видам:		
3.	2.0.	Некорректное оформление учетно-отчетной документации, ввод данных в ИС		
4.	3.0.	Необоснованное завышение объема оказанной медицинской помощи/услуг		
5.	5.0.	Случаи приписок		
6.	6.0.	Необоснованное отклонение лечебно-диагностических мероприятий, оказания услуг от стандартов, правил в области здравоохранения/клинических протоколов		
7.		I. Реестр услуг по заготовке, переработке, хранению и реализации крови и ее компонентов, производству препаратов крови, прошедших целевой мониторинг		
8.		всего дефектов, из них по видам:		
9.	2.0.	Некорректное оформление учетно-отчетной документации, ввод данных в ИС		
10.	3.0.	Необоснованное завышение объема оказанной медицинской помощи/услуг		
11.	5.0.	Случаи приписок		
12.	6.0.	Необоснованное отклонение лечебно-диагностических мероприятий, оказания услуг от стандартов, правил в области здравоохранения/клинических протоколов		
13.	ИТОГО по результатам мониторинга качества и объема			
Руководитель заказчика (уполномоченное должностное лицо) _____/_____ _____ (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись) (для отчета на бумажном носителе) Место печати (при его наличии) (для отчета на бумажном носителе) "___" _____ 20__ года		Должностное лицо заказчика _____/_____ (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись) (для отчета на бумажном носителе)		

Приложение 118
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

**Акт оказанных услуг
по заготовке, переработке, хранению и реализации крови и ее компонентов,
производству препаратов крови**

№ _____ от "___" _____ 20__ года
период с "___" _____ 20__ года по "___" _____ 20__ года
по Договору № _____ от "___" _____ 20__ года

Сноска. Приложение 118 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 № ҚР ДСМ-142 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

Наименование поставщика: _____

Наименование бюджетной программы: _____

Наименование бюджетной подпрограммы _____

Общая сумма по Договору _____ тенге
в том числе общая сумма выплаченного аванса: _____
т е н г е

в том числе общая сумма лизинговых платежей на текущий год: _____
т е н г е

Общая сумма оплаченных (оказанных) услуг _____ тенге
в том числе сумма выплаченных лизинговых платежей: _____
т е н г е

Общая стоимость исполненных работ (оказанных услуг): _____
т е н г е

в том числе сумма выплаченных лизинговых платежей: _____
т е н г е

Поправочные коэффициенты: (указать)

Таблица № 1. Расчет суммы, принятой к оплате по заготовке, переработке, хранению и реализацию крови и ее компонентов, производству препаратов крови.

№ п/п	Наименование компонентов крови	Предъявлено к оплате, тенге		Принято к оплате, тенге	
		Количество	Сумма, тенге	Количество	Сумма, тенге
1	2	3	4	5	6
1.					
2.					
	Итого к оплате:				

Таблица № 2. Сумма лизинговых платежей

№ п/п	Наименование	Предъявлено к оплате		Подлежит к снятию		Принято к оплате	
		Количество услуг	Сумма лизингового платежа, тенге	Количество услуг	Сумма лизингового платежа, тенге	Количество услуг	Сумма лизингового платежа, тенге
1	2	3	4	5	6	7	8
Всего с использованием медицинской техники, приобретенной на условиях финансового лизинга							
1.							
2.							
	Итого						

Таблица № 3. Сумма иных выплат/вычетов

№ п/п	Основание	Сумма выплаты, тенге	Сумма вычета, тенге

1.	2	3	4
2.			
3.			
	Итого		

Всего принято к оплате: _____ тенге, в том числе:

1. сумма на оплату лизинговых платежей: _____ тенге;

2. удержанная сумма: _____ тенге, из них:

2.1. по результатам мониторинга качества и объема: _____ тенге;

3. сумма снятая: _____ тенге / принятая: _____ тенге, в том числе:

3.1. выплаты: _____ тенге,

3.2. вычеты: _____ тенге.

Сумма к удержанию ранее выплаченного аванса: _____ тенге;

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

Итого начислено к перечислению: _____ тенге;

в том числе сумма лизинговых платежей: _____ тенге

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

Приложение 2
к приказу исполняющего обязанности
Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 29 марта 2018 года № 138

Правила оплаты стоимости фармацевтических услуг субъектам в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий

Сноска. Заголовок в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 06.03.2019 № ҚР ДСМ-6 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

Глава 1. Общие положения

1. Настоящие Правила оплаты стоимости фармацевтических услуг субъектам в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий (далее - Правила) разработаны в соответствии с пунктом 4 статьи 25 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" (далее – Кодекс о здоровье) и определяют порядок оплаты стоимости фармацевтических услуг субъектам в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий (далее - субъекты).

Сноска. Пункт 1 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 06.03.2019 № ҚР ДСМ-6 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

2. Оплату стоимости фармацевтических услуг субъектам осуществляют фонд социального медицинского страхования или администраторы бюджетных программ в соответствии с пунктом 4 статьи 25 Кодекса о здоровье.

3. В настоящих Правилах используются следующие понятия:

1) договор оплаты стоимости фармацевтических услуг единому дистрибьютору (далее – договор оплаты фармацевтических услуг) - договор, заключенный в письменной форме между фондом и единым дистрибьютором, определяющий права, обязанности сторон, и иные условия, связанные с оплатой фармацевтических услуг;

2) договор об оказании фармацевтических услуг - договор, заключенный по форме, утвержденной уполномоченным органом в области здравоохранения в соответствии с Правилами организации и проведения закупок лекарственных средств, профилактических (иммунобиологических, диагностических, дезинфицирующих) препаратов, изделий медицинского назначения и медицинской техники, фармацевтических услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования, утвержденными постановлением Правительства Республики Казахстан от 30 октября 2009 года №1729 (далее – Правила № 1729), между местными органами государственного управления здравоохранением областей, города республиканского значения и столицы (далее – местные органы здравоохранения) и поставщиком на закуп фармацевтических услуг в соответствии с Правилами № 1729 и иными нормативными правовыми актами Республики Казахстан, зафиксированный в письменной форме, подписанный сторонами или сформированный в информационной системе единого дистрибьютора и удостоверенный электронными цифровыми подписями сторон, со всеми приложениями;

3) единый дистрибьютор - юридическое лицо, осуществляющее в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования деятельность в соответствии со статьей 77 Кодекса о здоровье;

4) оплата стоимости фармацевтических услуг – возмещение затрат единому дистрибьютору или субъектам, связанных с фармацевтической услугой, установленных

по результатам закупа единым дистрибьютором или местными органами здравоохранения в соответствии с Правилами № 1729 и Правилами закупа услуг по хранению и транспортировке лекарственных средств и изделий медицинского назначения, услуг по учету и реализации лекарственных средств и изделий медицинского назначения единым дистрибьютором в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования, утвержденных постановлением Правительства Республики Казахстан от 8 июля 2015 года № 515;

5) сводный реестр данных о стоимости фармацевтических услуг, подлежащий оплате (далее - Сводный реестр) - сформированный единым дистрибьютором на бумажном носителе и (или) в электронной форме в информационной системе учета амбулаторного лекарственного обеспечения, удостоверенный электронной цифровой подписью сводный реестр данных о стоимости фармацевтических услуг;

6) список лекарственных средств и медицинских изделий, закупаемых у единого дистрибьютора (далее – список единого дистрибьютора) - разрабатываемый и утверждаемый уполномоченным органом в области здравоохранения в соответствии с подпунктом 68) пункта 1 статьи 7 Кодекса о здоровье документ, содержащий характеристики лекарственных средств и медицинских изделий, их предельные цены, возможности заключения долгосрочного договора поставки с отечественными товаропроизводителями, указание для лекарственных средств международного непатентованного наименования или состава, для медицинских изделий - наименования или состава, технической спецификации и комплектации, стоимость за единицу и в разрезе комплектации, сроки поставки по каждому наименованию товара;

7) субъекты в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий - физические или юридические лица, осуществляющие фармацевтическую деятельность;

8) фонд социального медицинского страхования (далее - фонд) – некоммерческая организация, производящая аккумулирование отчислений и взносов, а также осуществляющая закуп и оплату услуг субъектов здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в объемах и на условиях, предусмотренных договором закупа медицинских услуг, и иные функции, определенные законами Республики Казахстан.

Сноска. Пункт 3 с изменениями, внесенными приказами Министра здравоохранения РК от 06.10.2018 № ҚР ДСМ-24 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования); от 06.03.2019 № ҚР ДСМ-6 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

Глава 2. Порядок оплаты фондом социального медицинского страхования стоимости фармацевтических услуг субъектам в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий

Сноска. Заголовок главы 2 в редакции приказа Министерства здравоохранения РК от 06.03.2019 № ҚР ДСМ-6 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

4. Фонд оплачивает стоимость фармацевтических услуг в рамках амбулаторного лекарственного обеспечения по списку единого дистрибьютора.

5. Фонд оплачивает стоимость фармацевтических услуг единому дистрибьютору за фактически оказанные фармацевтические услуги субъектами или организациями здравоохранения, оказывающими амбулаторное лекарственное обеспечение, в пределах средств, предусмотренных планом закупок медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее - ГОБМП) на амбулаторное лекарственное обеспечение за счет трансферта, перечисляемого фонду из республиканского бюджета в целях оплаты за оказание услуг в рамках ГОБМП (далее – трансферт на ГОБМП) и (или) активов фонда.

5-1. Фонд обеспечивает исполнение единым дистрибьютором обязательств по оплате отечественному производителю или иностранному производителю (заводу-изготовителю), филиалу иностранного юридического лица, либо дочерней компании, зарегистрированной в Республике Казахстан в качестве юридического лица, или юридическому лицу, входящему в группу фармацевтической компании, за лекарственные средства (далее – ЛС) и медицинские изделия (далее – МИ), не имеющих зарегистрированных в Республике Казахстан аналогов по международному непатентованному наименованию (составу) и (или) характеристике, а также за ЛС и МИ, закупленные единым дистрибьютером через международные организации, учрежденные Генеральной ассамблеей Организации Объединенных Наций, путем перечисления единому дистрибьютору денежных средств в соответствии с условиями договора оплаты стоимости фармацевтических услуг.

Сноска. Правила дополнены пунктом 5-1 в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РК от 06.12.2018 № ҚР ДСМ-35 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования); в редакции приказа Министерства здравоохранения РК от 06.03.2019 № ҚР ДСМ-6 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

6. Отчетным периодом для оплаты стоимости фармацевтических услуг единому дистрибьютору является календарный месяц.

Оплата стоимости фармацевтических услуг за декабрь текущего года производится в следующем финансовом году на основании дополнительного соглашения, заключенного до истечения срока действия договора оплаты стоимости фармацевтических услуг.

7. Основанием для оплаты стоимости фармацевтических услуг единому дистрибьютору является:

1) сводный реестр данных о стоимости фармацевтических услуг, подлежащей оплате, по форме согласно приложению 1 к настоящим Правилам;

2) акт оплаты стоимости фармацевтических услуг единому дистрибьютору по форме согласно приложению 2 к настоящим Правилам (далее – акт оплаты стоимости фармацевтических услуг).

8. Субъектами здравоохранения, оказывающими амбулаторное лекарственное обеспечение, не позднее десятого числа месяца, следующего за отчетным периодом, представляется единому дистрибьютору сформированный в информационной системе учета амбулаторного лекарственного обеспечения реестр рецептов по отпуску ЛС и МИ населению на бумажном носителе в двух экземплярах и (или) в электронной форме, удостоверенной электронной цифровой подписью.

Единый дистрибьютор со дня получения реестра рецептов на бумажном носителе и (или) в электронной форме сверяет представленные данные об отпущенных ЛС и МИ населению с данными в информационной системе учета амбулаторного лекарственного обеспечения.

Сведения об обеспеченных ЛС или МИ, не представленных единому дистрибьютеру и не внесенных в информационную систему учета амбулаторного лекарственного обеспечения после истечения отчетного периода, направляются субъектами здравоохранения, осуществляющими амбулаторное лекарственное обеспечение для рассмотрения единому дистрибьютору.

По итогам рассмотрения и наличия обоснований данные сведения указываются единым дистрибьютором не более, чем одного раза в полугодие, а за истекший отчетный год не позднее февраля месяца следующего финансового года, при подаче фонду Сводного реестра, с указанием фактического периода, в котором потребитель медицинских услуг обеспечен ЛС или МИ.

Сноска. Пункт 8 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 06.03.2019 № ҚР ДСМ-6 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

9. Сводный реестр формируется в разрезе областей, городов республиканского значения и столицы и предоставляется в двух экземплярах, по экземпляру для единого дистрибьютора и фонда (если на бумажном носителе), либо в электронной форме, удостоверенной электронной цифровой подписью.

Сноска. Пункт 9 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 06.10.2018 № ҚР ДСМ-24 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

10. Сводный реестр предоставляется единым дистрибьютором фонду ежемесячно не позднее двадцать пятого числа месяца, следующего за отчетным периодом.

Сводный реестр для оплаты стоимости фармацевтических услуг за декабрь текущего года предоставляется до 25 января года, следующего за отчетным финансовым годом.

11. Фонд в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения Сводного реестра на бумажном носителе и (или) в электронной форме сверяет представленные данные об обеспеченных рецептах с данными в информационной системе учета амбулаторного лекарственного обеспечения.

В случае несогласия с представленным единым дистрибьютором Сводным реестром, фонд направляет единому дистрибьютору на бумажном носителе или сформированное в информационной системе учета амбулаторного лекарственного обеспечения мотивированное возражение.

Сноска. Пункт 11 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 06.10.2018 № ҚР ДСМ-24 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

12. Единый дистрибьютор после получения мотивированного возражения от фонда в срок не более 5 (пяти) рабочих дней производит корректировку данных и повторно представляет фонду Сводный реестр.

Фонд в срок не более 5 (пяти) рабочих дней рассматривает представленный повторно после корректировки единым дистрибьютором Сводный реестр и, в случае отсутствия замечаний, согласовывает его.

Фонд, в случае несогласия с представленным повторно после корректировки единым дистрибьютором Сводным реестром, направляет его в соответствии с частью второй пункта 11 настоящих Правил.

Единый дистрибьютор производит корректировку данных и предоставляет фонду Сводный реестр в соответствии с частью первой настоящего пункта.

13. Единый дистрибьютор после согласования фондом Сводного реестра направляет ему акт оплаты стоимости фармацевтических услуг.

14. Фонд осуществляет оплату единому дистрибьютору в течение 10 (десяти) календарных дней после подписания акта оплаты стоимости фармацевтических услуг.

15. Срок оплаты, предусмотренный пунктом 14 настоящих Правил, приостанавливается в случае несвоевременного перечисления фонду трансферта на ГОБМП до момента их перечисления.

16. Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 06.10.2018 № ҚР ДСМ-24 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

17. Фонд осуществляет авансовую (предварительную) оплату в размере не более 30 (тридцати) процентов от суммы договора оплаты стоимости фармацевтических услуг с последующим удержанием суммы, выплаченной авансовой (предварительной) оплаты согласно договору оплаты стоимости фармацевтических услуг.

Сноска. Пункт 17 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 06.10.2018 № ҚР ДСМ-24 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

Глава 3. Порядок оплаты стоимости фармацевтических услуг местными органами государственного управления здравоохранением областей, города

республиканского значения и столицы субъектам в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий

Сноска. Заголовок главы 3 в редакции приказа Министерства здравоохранения РК от 06.03.2019 № ҚР ДСМ-6 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

18. Местные органы здравоохранения осуществляют оплату фармацевтических услуг поставщикам (исполнителям) фармацевтических услуг за фактически оказанные услуги, в соответствии с актами выполненных работ, путем сверки представленных данных об обеспеченных рецептах (реестр рецептов) с данными в информационной системе учета амбулаторного лекарственного обеспечения в пределах выделенных средств. Сумма договора корректируется с учетом фактически оказанного объема услуг

19. Оплата стоимости фармацевтических услуг в рамках ГОБМП, определяемой по итогам закупа фармацевтических услуг, проведенного в соответствии с Правилами № 1729, осуществляется местными органами здравоохранения за счет средств местного исполнительного органа областей, города республиканского значения и столицы:

1) в целях амбулаторного лекарственного обеспечения ЛС и МИ, входящих в перечень ЛС и МИ для бесплатного обеспечения населения в рамках ГОБМП на амбулаторном уровне с определенными заболеваниями (состояниями), утвержденный уполномоченным органом в области здравоохранения в соответствии с подпунктом 2) пункта 1 статьи 88 Кодекса о здоровье, но не входящих в список единого дистрибьютора;

2) в целях обеспечения детей, в случаях закупа единым дистрибьютором ЛС, в инструкции, утвержденной уполномоченным органом в сфере обращения лекарственных средств в соответствии с подпунктом 2) пункта 19 Правил № 1729, по медицинскому применению которого имеется указание о противопоказаниях к применению у детей;

3) в случае индивидуальной непереносимости пациента ЛС или МИ, на основании заключения врачебно-консультативной комиссии и решения местных представительных органов областей, города республиканского значения и столицы.

Сноска. Пункт 19 в редакции приказа Министерства здравоохранения РК от 06.03.2019 № ҚР ДСМ-6 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

Приложение 1
к Правилам оплаты стоимости
фармацевтических услуг
субъектам в сфере обращения
лекарственных средств и
медицинских изделий
Форма

Сводный реестр данных о стоимости фармацевтических услуг, подлежащей оплате в _____ за _____ (указать период) в разрезе регионов

Сноска. Приложение 1 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 06.03.2019 № ҚР ДСМ-6 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

Регион	№ п/п	№ и дата обеспеченного рецепта	МНН	ТНН	Форма выпуска, дозировка	Единица измерения	Цена за единицу измерения (тенге) *	Количество в единицу измерения	Сумма (тенге) (гр.8 * гр9)	№ и дата Договора услуги по учету и реализации и л и безвозмездного договора по ставки	Стоимость услуги по учету и реализации , тенге (гр. 10* _____ %)**	№ и Договор оказания фармацевт услуг **
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

Продолжение таблицы

Стоимость фармацевтической услуги, тенге * * *	Общая стоимость фармацевтических услуг, подлежащая к оплате (тенге) (гр. 10 + гр.1 2+ гр.1 4)
14	15

Итого стоимость фармацевтической услуги в _____ составила _____ т е н г е .

(прописью) (прописью)

Представлено: ТОО "СК-Фармация" _____

_____ (подпись, М.П.)*** (ФИО, должность)

Согласовано: НАО "Фонд социального медицинского страхования"

_____ (п о д п и с ь , _____ М . П .) * * * *

_____ (ФИО, должность)

Примечание:

МНН	Международное непатентованное наименование
ТН	Торговое наименование
*	Указывается цена по прайс-листу единого дистрибьютора, за исключением лекарственных средств и медицинских изделий, содержащих наркотические средства, психотропные вещества и прекурсоры, цена по которым указывается по фиксированной цене.
**	Указывается для лекарственных средств и медицинских изделий, не содержащих наркотические средства, психотропные вещества и прекурсоры. В случае реализации лекарственных средств и медицинских изделий через безвозмездный договор поставки, указанная графа не заполняется.

***	Указывается для лекарственных средств и медицинских изделий, содержащих наркотические средства, психотропные вещества и прекурсоры.
****	В случае если Сводный реестр в электронной форме, подписан электронной цифровой подписью обеим сторонами, печать не проставляется.

Приложение 2
к Правилам оплаты стоимости
фармацевтических услуг
субъектам в сфере обращения
лекарственных средств и
медицинских изделий
Форма

Сноска. Приложение 2 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 06.03.2019 № ҚР ДСМ-6 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

**Акт оплаты стоимости фармацевтических услуг единому дистрибьютору
№ _____ от " ____ " _____ 20 ____ года период с " ____ " _____ 20 ____ года
по " ____ " _____ 20 ____ год
по Договору оплаты стоимости фармацевтических услуг единому
дистрибьютору от " ____ " _____ 20 ____ года**

Наименование бюджетной программы: _____

Наименование подпрограммы: _____

Общая сумма Договор оплаты стоимости фармацевтических услуг единому дистрибьютору:

_____ тенге,

в том числе общая сумма выплаченного аванса: _____

_____ тенге

№ п/п	Наименование	Предъявлено к оплате		Сумма аванса (предварительной платы), подлежащая удержанию, тенге	Сумма, подлежащая удержанию, за исключением суммы аванса (предварительной платы) тенге	Сумма, подлежащая оплате единому дистрибьютору, тенге (гр. 4 - гр. 5-гр.6)
		Ко - во обеспеченных рецептов	Сумма, тенге			
1	2	3	4	5	6	7
1	Общая стоимость фармацевтической услуги, подлежащая к оплате согласно Сводного реестра данных о стоимости фармацевтической услуги, подлежащей оплате					

	ТОО "СК-Фармация" Адрес: _____ _____ - - БИН: _____ _____ - - ИИК: _____
НАО "Фонд социального медицинского страхования" Адрес: _____ БИН: _____ ИИК: _____ БИК: _____	_____ - - БИК: _____ _____ - - - Наименование банка: _____ _____ - - -
Код: _____ КБЕ: _____ _____ / _____ (Фамилия, имя, отчество (при его наличии) /подпись) (для акта на бумажном носителе) Место печати для акта на бумажном носителе) (при наличии)	_____ - - - КБЕ: _____ _____ - - - / _____ _____ - - (Фамилия, имя, отчество (при его н а л и ч и и) /подпись) (для акта на бумажном н о с и т е л е) Место печати для акта на бумажном носителе) (при наличии)