Приложение
к приказу Министра
здравоохранения Республики
Казахстан
от «27» января 2012 года
№ 57

Правила
оплаты за оказанные медицинские услуги в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, осуществляемые за счет средств республиканского бюджета

1. Общие положения

1. Настоящие Правила оплаты за оказанные медицинские услуги в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее – ГОБМП), осуществляемые за счет средств республиканского бюджета (далее – Правила) разработаны в соответствии с Кодексом Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения», постановлениями Правительства Республики Казахстан от 19 ноября 2009 года № 1888 «Об утверждении Правил организации и проведения закупа медицинских услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи» и от 7 декабря 2009 года № 2030 «Об утверждении Правил возмещения затрат организациям здравоохранения за счет бюджетных средств».

2. Правила определяют порядок оплаты территориальными департаментами Комитета оплаты медицинских услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее – ТД КОМУ) за оказанные медицинские услуги в рамках ГОБМП (далее – медицинские услуги) по следующим видам медицинской помощи: квалифицированная; специализированная; высокоспециализированная, которые оказываются в следующих формах:

1) стационарная помощь и стационарозамещающая помощь, включая оказание медицинскими организациями республиканского значения медицинских услуг больным:

онкологическими, психическими, инфекционными заболеваниями и туберкулезом, алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией;

в реабилитационных центрах, санаториях;

2) санитарная авиация на воздушном транспорте; восстановительное лечение и медицинская реабилитация;

3) амбулаторно-поликлиническая специализированная и высокоспециализированная помощь в медицинских организациях республиканского значения.

3. Настоящие Правила распространяются на ТД КОМУ, территориальные департаменты Комитета контроля медицинской и фармацевтической деятельности Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее – ТД ККМФД), на медицинские организации, заключившие с ТД КОМУ договор на оказание медицинских услуг в рамках ГОБМП (далее – договор), Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения «Республиканский центр развития здравоохранения» Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее – РЦРЗ) и акционерное общество «КазМедТех».

4. Основные понятия, используемые в настоящих Правилах:

1) администратор бюджетной программы (далее – Администратор) – уполномоченный орган в области здравоохранения (далее – уполномоченный орган);

2) отчетный период – период времени, равный одному календарному месяцу (с первого по последнее число месяца), за исключением последнего месяца в году, где период может быть сокращен в связи с переходом части периода месяца на следующий год и первого месяца в году, где период может быть расширен в связи с переходом части периода последнего месяца предыдущего года;

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

4) коэффициент затратоемкости – соотношение стоимости одной медицинской услуги (группировки услуг) к базовому тарифу;

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

6) тариф – стоимость единицы медицинской услуги, оказанной в организации здравоохранения.

Уполномоченный орган утверждает тарифы на медицинские, коммунальные и прочие расходы, поправочные коэффициенты, коэффициенты затратоемкости и дополнительной оплаты труда работникам организаций здравоохранения, стоимость медицинских услуг для стационарной и стационарозамещающей помощи.

5. Оплата за медицинские услуги в рамках ГОБМП (далее – оплата) осуществляется на основании договора, заключенного между ТД КОМУ и медицинской организацией, с учетом реализации права свободного выбора медицинской организации гражданами Республики Казахстан и оралманами, результатов контроля качества и объема оказанной медицинской помощи в пределах средств, предусмотренных планами финансирования бюджетных программ (подпрограмм) по обязательствам и платежам Администратора.

Уполномоченный орган вправе пересматривать тарифы в течение действия договора, которые могут распространяться на отношения, возникшие со дня вступления в силу договора.

6. Возмещение лизинговых платежей осуществляется ТД КОМУ при условии оказания медицинскими организациями медицинских услуг в рамках ГОБМП на медицинской технике, приобретенной на условиях финансового лизинга.

2. Формирование и передача базы данных и счетов-реестров для оплаты

7. Медицинская организация ежедневно осуществляет ввод данных в Электронный регистр стационарных больных (далее – Регистр) не позднее дня, следующего за выбытием пациента из стационара, по формам, утвержденным уполномоченным органом, на основе следующих медицинских карт: стационарного больного (форма 003/у), больного дневного стационара (форма 003-3/у), истории родов (форма 096/у), истории развития новорожденного (форма 097/у) (далее – медицинские карты).

При оказании медицинской услуги с использованием медицинской техники, приобретенной на условиях финансового лизинга, медицинская организация в формах первичной медицинской документации организаций здравоохранения, утвержденных уполномоченным органом, проставляет девятизначный код вышеуказанной медицинской техники. Данные формы первичной медицинской документации вкладываются в медицинские карты.

По результатам ввода формируется статистическая карта выбывшего из стационара (формы 066/у, 066-1/у, 066-2/у, 066-3/у, 066-4/у) и выписной эпикриз пролеченного больного, статистическая карта амбулаторного пациента (форма 025-9/у).

8. Контроль качества и объема оказанных медицинских услуг осуществляется в порядке, утвержденном уполномоченным органом.

9. ТД ККМФД ежеквартально проводит внутренний аудит медицинской техники, приобретенной на условиях финансового лизинга в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 1 июня 2011 года № 287 «Об организации и проведения внутреннего аудита медицинской техники».

10. Медицинские организации на основании данных Регистра ежемесячно, в срок не позднее одного дня, следующего за отчетным периодом, формируют и в оригинале передают в ТД КОМУ счет-реестр медицинской организации за оказанные медицинские услуги в рамках ГОБМП, оплата которой осуществляется за счет средств республиканского бюджета (далее – счет реестр) (случаи, не вошедшие в счет-реестр за декабрь месяц 2011 года, формируются в программном комплексе «АИС-Стационар» (далее – «АИС-Стационар»), согласно приложениям 1, 2, 3, и 4 к настоящим Правилам.

11. При оказании медицинской помощи в форме санитарной авиации медицинская организация за отчетный период формирует счет-реестр и отчет за оказанные услуги в форме санитарной авиации в рамках ГОБМП, оплата которой осуществляется за счет средств республиканского бюджета (далее –

счет-реестр и отчет) согласно приложениям 5 и 6 к настоящим Правилам и передает их в оригинале в ТД КОМУ не позднее трех рабочих дней, следующих за отчетным периодом. Счет-реестр и отчет формируются на основе форм 110/у, 177/у, 118/у, 119/у, 120/у, утвержденных приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года № 907 «Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения».

При формировании счета-реестра количество часов оказания услуг санитарной авиации указывается за весь период с момента вылета.

В случаях проезда на авиамаршрутах транспортные услуги, в том числе услуги по транспортировке граждан Республики Казахстан, находящихся в критическом состоянии в зарубежных медицинских организациях, указываются по фактическим расходам, медицинские услуги – за период фактического оказания медицинской помощи.

12. В случае возникновения форс-мажорных обстоятельств ТД КОМУ принимает счет-реестр позднее срока, установленного настоящими Правилами.

13. В случае выявления ТД КОМУ факта искажения медицинской организацией данных медицинской документации, повлекших необоснованное удорожание пролеченного случая (неоказанные/оказанные медицинские услуги и не предоставление лекарственных средств) и/или неправомерное увеличение количества пролеченных случаев (не оказана/оказана медицинская помощь), ТД КОМУ удерживается и/или снимается начисленная по каждому выявленному факту неосновательного денежного обогащения сумма, в размере предъявленном к оплате.

14. Медицинские организации несут ответственность за соответствие и достоверность счета-реестра, переданного на оплату в ТД КОМУ по сформированному Регистру, в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

3. Протокол исполнения договора

15. На основании сводного перечня случаев по результатам контроля качества и объема услуг ГОБМП, утвержденного уполномоченным органом, на уровне ТД КОМУ формируются протокола исполнения договора на оказание медицинских услуг в рамках ГОБМП, медицинскими организациями, оплата которым осуществляется из республиканского бюджета (далее – протокол исполнения договора), к оплате согласно приложениям 7 и 8 к настоящим Правилам, которые рассматриваются и подписываются постоянно действующей комиссией (далее – комиссия). Комиссия создается при ТД КОМУ из числа сотрудников ТД КОМУ, управления здравоохранения соответствующего региона и РЦРЗ.

Формирование протокола исполнения договора за январь 2012 года осуществляется с учетом случаев, не вошедших в счет-реестр за декабрь 2011 года.

Протокол исполнения договора по оказанию услуг консультативно-диагностической специализированной и высокоспециализированной помощи, оплата которых осуществляется из республиканского бюджета, формируется согласно приложению 9 к настоящим Правилам.

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

По запросу медицинской организации ТД КОМУ выдает копию протокола исполнения договора медицинской организации.

16. ТД КОМУ при необходимости осуществляет анализ исполнения условий договора по предъявленным к оплате медицинским услугам с изучением подтверждающей медицинской документации путем запроса и (или) с выездом по месту нахождения медицинской организации. По результатам анализа составляется акт исполнения условий договора, подписываемый руководителем медицинской организации и должностными лицами ТД КОМУ, один экземпляр которого находится в ТД КОМУ.

17. Пролеченные случаи, подлежащие контролю качества и (или) объема по которым не представлена медицинская документация для контроля качества и (или) объема не подлежат оплате, за исключением случаев, направленных на судебно-медицинскую экспертизу, которые представляются по ее завершению в срок не более 2-х месяцев от даты летального исхода.

18. По итогам проведенного контроля качества и объема по пролеченным случаям, не подлежащим оплате, в том числе частично, осуществляется корректировка предъявленных медицинской организацией сумм бюджетных средств и (или) объемов оказанных услуг, в соответствии с Перечнем случаев, не подлежащих оплате, в том числе частично (далее – Перечень) согласно приложению 10 к настоящим Правилам.

19. По случаям, не подлежащим оплате, в том числе частично, выявленным ТД ККМФД при проведении проверок, применяются меры воздействия, не превышающие 100% от стоимости пролеченного случая, в соответствии с Перечнем.

4. Акт выполненных работ (услуг)

20. Основанием для составления актов выполненных работ (услуг) оказанных медицинскими организациями в рамках ГОБМП, оплата которым осуществляется за счет средств республиканского бюджета (далее – акт выполненных услуг) является оформленный протокол исполнения договора.

21. Акт выполненных работ (услуг), за исключением услуг санитарной авиации, составляется согласно приложениям 11, 12, 13 и 14 к настоящим Правилам в двух экземплярах.

За оказанные услуги санитарной авиации акт выполненных услуг составляется согласно приложению 15 к настоящим Правилам в двух

экземплярах.

5. Оплата услуг и учет платежей

22. Оплата за лечение пациента, в том числе в случаях внутрибольничного перевода, осуществляется как за один пролеченный случай.

23. Оплата за случаи стационарной помощи по КЗГ осуществляется по тарифам, включающим стоимость базового тарифа (ставки), коэффициент затратоемкости по каждой группе и поправочные коэффициенты, утвержденные уполномоченным органом.

Оплата республиканским медицинским организациям, оказывающим медицинские услуги больным:

психическими, инфекционными заболеваниями и туберкулезом, алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией осуществляется по тарифам за один койко-день.

в реабилитационных центрах и санаториях – по тарифам за один пролеченный случай.

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

По перечню операций и манипуляций, утвержденному уполномоченным органом, стоимость которых превышает тариф за пролеченный случай по КЗГ на 100% и более оплата осуществляется по медико-экономическим тарифам за фактически оказанную медицинскую помощь.

Оплата за оказанный объем услуг консультативно-диагностической специализированной и высокоспециализированной помощи производится по базовому тарифу с учетом коэффициента затратоемкости, утвержденному уполномоченным органом.

24. Оплата за один пролеченный случай дневного стационара составляет 1/4 от тарифа за один пролеченный случай стационарной помощи.

В условиях дневного стационара оплата за сеансы химиотерапии медицинской организации республиканского значения, оказывающей медицинские услуги онкологическим больным, и медицинским организациям, оказывающим медицинские услуги онкогематологическим больным, производится по фактическим затратам.

Оплата за услуги гемодиализа производится за фактически оказанные сеансы. Все сеансы одного больного за отчетный период считаются как один пролеченный случай.

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

26. Медицинским организациям, находящимся в зонах экологического

бедствия, на территориях ядерного испытания на Семипалатинском ядерном полигоне и экологического бедствия в Приаралье, оплата медицинских услуг, в части выплаты заработной платы, социального налога и социального отчисления, осуществляется в соответствии с Законами Республики Казахстан от 30 июня 1992 года «О социальной защите граждан, пострадавших вследствие экологического бедствия в Приаралье» и от 18 декабря 1992 года «О социальной защите граждан, пострадавших вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском испытательном ядерном полигоне», постановлением Правительства Республики Казахстан от 29 декабря 2007 года № 1400 «О системе оплаты труда гражданских служащих, работников организаций, содержащихся за счет средств государственного бюджета, работников казенных предприятий».

27. В случае превышения ежемесячного количества предъявленных к оплате медицинских услуг, оказанных на медицинской технике, приобретенной на условиях финансового лизинга, от ежемесячного количества медицинских услуг планируемых оказать на медицинской технике, приобретенной на условиях финансового лизинга, утвержденного уполномоченным органом, лизинговые платежи возмещаются в пределах сумм ежемесячного размера лизингового платежа, утвержденного уполномоченным органом.

Если по итогам внутреннего аудита проведенного ТД ККМФД выявлен факт неиспользования при оказании медицинской услуг медицинской техники, приобретенной на условиях финансового лизинга, медицинская услуга не учитывается и производится корректировка сумм из последующих платежей в период срока действия договора.

Если по итогам контроля качества и объема проведенного ТД ККМФД и ТД КОМУ пролеченный случай не подлежит оплате полностью или частично, но при этом медицинские услуги, фактически оказаны на медицинской технике, приобретенной на условиях финансового лизинга, возмещение лизинговых платежей осуществляется в пределах сумм ежемесячного размера лизингового платежа, утвержденного уполномоченным органом.

28. Корректировка сумм бюджетных средств по пролеченным случаям, не подлежащим оплате, в том числе частично, выявленным по результатам контроля качества и объема проведенного ТД ККМФД и ТД КОМУ, может производиться из последующих платежей в период срока действия договора.

29. Сумма бюджетных средств, подлежащая удержанию или снятию, учитывается при последующих взаиморасчетах с медицинской организацией в период срока действия договора.

30. Медицинская организация не вправе предъявлять к оплате лекарственные средства и изделия медицинского назначения, приобретенные за счет средств государственного бюджета.

31. Оплата медицинских услуг в рамках ГОБМП по оформленным актам выполненных услуг производится в течение 10-ти календарных дней с момента окончания отчетного периода, путем перечисления бюджетных средств на

расчетный счет медицинской организации с учетом удержания части ранее выплаченного аванса в размерах и в сроки, предусмотренные договором.

32. Коммунальные и прочие расходы предусмотрены в тарифах для следующих медицинских организаций:

1) оплата за оказанные медицинские услуги которым осуществляется по тарифу КЗГ;

2) республиканских медицинских организаций, оказывающих медицинские услуги больным:

психическими, инфекционными заболеваниями и туберкулезом, алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией,

в реабилитационных центрах и санаториях, оплата за оказанные медицинские услуги которым осуществляется по тарифу за один пролеченный случай и за один койко-день;

3) оказывающих консультативно-диагностическую специализированную и высокоспециализированную помощь, оплата за оказанные медицинские услуги которым осуществляется по базовому тарифу.

В случаях, указанных в части 4 пункта 23 настоящих Правил оплата за коммунальные и прочие расходы при оказании стационарной помощи производится по региональным тарифам.

Оплата за коммунальные и прочие расходы при оказании стационарозамещающей помощи по медико-экономическим тарифам, в том числе на оказание услуг гемодиализа и сеансы химиотерапии в дневном стационаре, производится за фактически пролеченные случаи по тарифу, составляющему 1/6 от регионального тарифа на коммунальные и прочие расходы на одного больного.

При оказании стационарозамещающей помощи на дому коммунальные и прочие расходы не возмещаются.

33. Расходы на повышение квалификации и переподготовку кадров (далее – обучение) медицинских организаций предусматривают обучение не менее 20% персонала, в порядке, определяемом уполномоченным органом.

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

35. Медицинские организации в срок до 30 числа следующего за отчетным периодом вводят в Регистр информацию о:

структуре расходов за оказанные медицинские услуги согласно приложению 16 к настоящим Правилам;

дифференцированной оплате работников согласно приложению 17 к настоящим Правилам;

планируемом распределении сумм аванса согласно приложению 18 к настоящим Правилам;

повышении квалификации и переподготовке кадров согласно приложению 19 к настоящим Правилам.

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

6. Заключительные положения

36. Медицинская организация несет ответственность за достоверность, своевременность и качество формирования Регистра и соответствие счета-реестра, переданного на оплату, данным Регистра в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

37. В случае несогласия с результатами контроля качества и объемов, медицинская организация вправе обжаловать их в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.

_____

Приложение 1
к Правилам оплаты за оказанные
медицинские услуги в рамках гарантированного объема бесплатной
медицинской помощи, осуществляемые за счет средств республиканского
бюджета

СЧЕТ-РЕЕСТР
медицинской организации за оказанные медицинские услуги в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, оплата которой осуществляется за счет средств республиканского бюджета по клинико-затратным группам

Наименование медицинской организации: _____

Наименование бюджетной программы: _____

Период: с «___» _____ 20___ г. по «___» _____ 20___ г.

Поправочные коэффициенты: _____
Стоимость базового тарифа (ставки) _____

№ п/п	Наименование	Номер группы	Код диагноза	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 стационарной помощи, в том числе:						
1.1	СМП:						
1.2	ВСМП:						
2	Всего случаев по стационарозамещающей помощи, в том числе по:						
2.1	дневному стационару:						
2.2	стационару на дому:						
3	**Всего**						

Наименование	Количество пролеченных больных	Количество услуг	Сумма лизингового платежа к оплате (тенге)
Всего с использованием медицинской техники по стационарной помощи, приобретенной на условиях финансового лизинга			
Всего с использованием медицинской техники по стационарозамещающей помощи, приобретенной на условиях финансового лизинга			
Всего			

Итого к оплате: _____ тенге

Руководитель медицинской организации _____/ _____ Главный бухгалтер _____/ _____

М.П (ФИО/подпись) (ФИО/подпись) «_____» _____20___ г.

Приложение 2
к Правилам оплаты за оказанные
медицинские услуги в рамках гарантированного объема бесплатной
медицинской помощи, осуществляемые за счет средств республиканского
бюджета

СЧЕТ-РЕЕСТР
медицинской организации за оказанные медицинские услуги в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, оплата которой осуществляется за счет средств республиканского бюджета по медико-экономическим тарифам

Наименование медицинской организации: _____

Наименование бюджетной программы: _____

Период: с «___» _____ 20___ г. по «___» _____ 20___ г.

№ п/п	**Наименование**	**Код МКБ-10**	**Код протокола**	**Название протокола**	**Количество пролеченных больных/ сеансов**	**Предъявлено к оплате (тенге)**
9	10	11	12	13	14	15
1	Всего случаев по стационарной помощи, в том числе:					
1.1	СМП:					
1.2	ВСМП:					
2	Всего случаев по стационарозамещающей помощи, в том числе по:					
2.1	дневному стационару:					
	из них:					
2.1.1	гемодиализ:					
2.1.2	химиотерапия:					
2.2	стационару на дому:					
3	Коммунальные и прочие расходы, из них:					
3.1	за пролеченных по региональному тарифу _____ тенге					
3.2	за пролеченных в дневном стационаре при оказании стационарозамещающей помощи, в т.ч. услуг гемодиализа и проведении сеансов химиотерапии из расчета $1/_6$ от регионального тарифа					
4	**Всего**					

Наименование	Количество пролеченных больных	Количество услуг	Сумма лизингового платежа к оплате (тенге)
Всего с использованием медицинской техники по стационарной помощи, приобретенной на условиях финансового лизинга			
Всего с использованием медицинской техники по стационарозамещающей помощи, приобретенной на условиях финансового лизинга			
Всего			

Итого к оплате: _____ тенге

Руководитель медицинской организации _____/ _____ Главный бухгалтер _____/ _____

М.П (ФИО/подпись) (ФИО/подпись)

«_____» _____20___ г.

Приложение 3
к Правилам оплаты за оказанные
медицинские услуги в рамках гарантированного объема бесплатной
медицинской помощи, осуществляемые за счет средств республиканского
бюджета

СЧЕТ-РЕЕСТР
медицинской организации республиканского значения за оказанные медицинские услуги в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, оплата которой осуществляется за счет средств республиканского бюджета за один койко-день (за один пролеченный случай)

Наименование медицинской организации: _____
Наименование бюджетной программы: _____
Период: с «___» _____ 20___ г. по «___» _____ 20___ г.

№ п/п	Наименование	Количество пролеченных случаев	Количество койко-дней	Предъявлено к оплате (тенге)
1	**2**	**3**	**4**	**5**
	Всего			

Наименование	Количество пролеченных больных	Количество услуг	Сумма лизингового платежа к оплате (тенге)
Всего с использованием медицинской техники по стационарной помощи, приобретенной на условиях финансового лизинга			
Всего с использованием медицинской техники по стационарозамещающей помощи, приобретенной на условиях финансового лизинга			
Всего			

Итого к оплате: _____ тенге

Руководитель медицинской организации _____/ _____ Главный бухгалтер _____/ _____
М.П (ФИО/подпись) (ФИО/подпись)

«_____» _____20___ г.

Приложение 4
к Правилам оплаты за оказанные
медицинские услуги в рамках гарантированного объема бесплатной
медицинской помощи, осуществляемые за счет средств республиканского
бюджета

СЧЕТ-РЕЕСТР
медицинской организации, оказывающей специализированную и (или) высокоспециализированную медицинской помощи в форме консультативно-диагностической помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, оплата которой осуществляется за счет средств республиканского бюджета

Наименование медицинской организации: _____
Наименование бюджетной программы: _____
Период: с «___» _____ 20___ г. по «___» _____ 20___ г.

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Коэффициент затратоемкости	Количество услуг к оплате	Предъявлено к оплате (тенге)
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
Всего					

Наименование	Количество услуг	Сумма лизингового платежа к оплате (тенге)
Всего с использованием медицинской техники по стационарной помощи, приобретенной на условиях финансового лизинга		
Всего с использованием медицинской техники по стационарозамещающей помощи, приобретенной на условиях финансового лизинга		
Всего		

Итого к оплате: _____ тенге

Руководитель медицинской организации _____/ _____ Главный бухгалтер _____/ _____
М.П (ФИО/подпись) (ФИО/подпись)

«_____» _____20___ г.

Приложение 5
к Правилам оплаты за оказанные
медицинские услуги в рамках гарантированного объема бесплатной
медицинской помощи, осуществляемые за счет средств республиканского
бюджета

СЧЕТ-РЕЕСТР
медицинской организации за оказанные услуги в форме санитарной авиации в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, оплата которой осуществляется за счет средств республиканского бюджета

Наименование медицинской организации: _____
Наименование бюджетной программы: _____
Период: с «___» _____ 20__г. до «___» _____ 20__ г.

№ п/п	Дата вылета	Вид транспортных услуг	Пункт назначения	Транспортные услуги		Медицинские услуги		Предъявлено к оплате (тенге)
				Количество часов *	Стоимость (тенге)	Количество часов**	Стоимость (тенге)	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
		на вертолете						
		на самолете						
ВСЕГО								

* в случаи проезда на рейсовых маршрутах 5 графа не заполняется
** с момента вылета

Руководитель медицинской организации _____/ _____ Главный бухгалтер _____/ _____
М.П (ФИО/подпись) (ФИО/подпись)

«_____» _____20___ г.

Приложение 6
к Правилам оплаты за оказанные
медицинские услуги в рамках гарантированного объема бесплатной
медицинской помощи, осуществляемые за счет средств республиканского
бюджета

Отчет
медицинской организации за оказанные услуги в форме санитарной авиации в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, оплата которой осуществляется за счет средств республиканского бюджета

Наименование медицинской организации: _____
Наименование бюджетной программы: _____
Период: с «____» _____ 20__ г. по «____» _____ 20__ г.

№ п/п	Дата заявки	Дата и время вылета	Вид транспортных услуг	Данные заявки	Ф.И.О. пациента, число, дата рождения	Заявленный диагноз	Вид помощи				Транспортные услуги		Медицинские услуги		Итого к оплате в тенге
							Место транспортировки		Консультация специалистов в (место граниты, специальность)	На месте при ДТП (что сделано)	Кол-во часов полета*	Стоимость транспортных услуг к оплате в тенге	Время на оказание медицинской услуги к оплате	Стоимость медицинских услуг к оплате в тенге	
							откуда	куда							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
			на вертолете												
			на самолете												

* в случае проезда на рейсовых маршрутах 12 графа не заполняется

Руководитель медицинской организации _____/ _____ Главный бухгалтер _____/ _____
М.П (ФИО/подпись) (ФИО/подпись)

«_____» _____20___ г.

Приложение 7
к Правилам оплаты за оказанные
медицинские услуги в рамках гарантированного объема бесплатной
медицинской помощи, осуществляемые за счет средств республиканского
бюджета

Протокол
исполнения договора на оказание медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи медицинскими организациями, оплата которым осуществляется из республиканского бюджета по клинико-затратным группам

№_____ от «___» _____ 20 ___ г.

Период с «___» _____ 20 ___ г. по «___» _____ 20 ___ г.

По договору № _____ от «___» _____ 20 ___ г.

Наименование медицинской организации _____

Наименование бюджетной программы в соответствии с единой бюджетной классификацией _____

Общая сумма договора_____тенге
Общая сумма выплаченного аванса_____тенге
Общая стоимость оплаченных работ (оказанных услуг)_____тенге
Общая стоимость исполненных работ (оказанных услуг)_____тенге
Общая сумма лизинговых платежей на текущий год согласно договору _____тенге

Код Перечня	Наименование	Предъявлено к оплате									Подлежит снятию и не подлежит оплате, в том числе частично						Принято к оплате								
		Количество базовых ставок			Количество случаев			Сумма, тенге			Количество случаев			Сумма, тенге			Количество базовых ставок			Количество случаев			Сумма, тенге		
		СМП	ВСМП	СЗП	СМП	ВСМП	СЗП	СМП	ВСМП	СЗП	СМП	ВСМП	СЗП	СМП	ВСМП	СЗП	СМП	ВСМП	СЗП	СМП	ВСМП	СЗП	СМП	ВСМП	СЗП
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
I. Всего																									
II. Случаи госпитализации за отчетный период, подлежащие оплате											x	x	x	x	x	x									

III. Случаи госпитализации за отчетный период, прошедшие контроль качества после оценки РЦРЗ, за исключением случаев с летальными исходами																								
2.4. Случаи осложнений, возникших в результате лечения																								
2.5. Случаи с исходом заболевания «ухудшение»																								
2.6. Случаи с исходом заболевания «без перемен»																								
2.7. Случаи расхождения клинического и морфологического диагнозов																								
IY. Случаи летальных исходов за отчетный и предыдущие периоды, с результатами контроля качества , из них:																								
подтверждены																								
не подтверждены										x	x	x	x	x	x									
Y. Случаи за отчетный и предыдущие периоды, выявленные ТД ККМФД по результатам плановых и внеплановых проверок и не подлежащие оплате, в том числе частично, *из них по видам нарушений*																								
1.1. Случаи госпитализации без медицинских показаний																								
1.2. Случаи необоснованного сокращения среднего срока лечения более 30%																								
1.3. Случаи завышения уровня весового коэффициента КЗГ																								
1.4. Случаи повторного незапланированного поступления (за календарный месяц по поводу одного и того же заболевания)																								
1.5. Неподтвержденные случаи оказания медицинской помощи																								
1.6. Случаи необоснованного отклонении лечебно – диагностических мероприятий от стандартов																								
2.1. Жалобы на качество оказанных медицинских услуг																								
2.2. Привлечение медикаментов и денежных средств пациента при оказании медицинской помощи, входящей в ГОБМП																								
2.3. Случаи летальных исходов (предотвратимых)																								

2.4. Случаи осложнений, возникших в результате лечения																								
2.5. Случаи с исходом заболевания «ухудшение»																								
2.6. Случаи с исходом заболевания «без перемен»																								
2.7. Случаи расхождения клинического и морфологического диагнозов																								
YI. Случаи госпитализации за отчетный период, прошедшие контроль объема после оценки РЦРЗ, *из них по видам нарушений:*																								
1.1. Госпитализация без медицинских показаний																								
1.2. Случаи необоснованного сокращения среднего срока лечения более 30%																								
1.3. Случаи завышения уровня весового коэффициента КЗГ																								
1.4. Случаи повторного незапланированного поступления за календарный месяц по поводу одного и того же заболевания																								
1.6. Случаи необоснованного отклонения лечебно – диагностических мероприятий от стандартов																								
YII. Случаи госпитализации за отчетный период, прошедшие контроль объема, *из них по видам нарушений*																								
1.1. Случаи госпитализации без медицинских показаний																								
1.2. Случаи необоснованного сокращения среднего срока лечения более 30%																								
1.3. Случаи завышения уровня весового коэффициента КЗГ																								
1.4. Случаи повторного незапланированного поступления (за календарный месяц по поводу одного и того же заболевания)																								
1.5. Не подтвержденные случаи оказания медицинской помощи																								
1.6. Случаи необоснованного отклонения лечебно – диагностических мероприятий от стандартов																								

YIII. Случаи госпитализации за отчетный и прошедшие периоды, по которым проведен контроль объема по результатам анализа исполнения условий договора , *из них по видам нарушений*																								
1.1. Случаи госпитализации без медицинских показаний																								
1.2. Случаи необоснованного сокращения среднего срока лечения более 30%																								
1.3. Случаи завышения уровня весового коэффициента КЗГ																								
1.4. Случаи повторного незапланированного поступления (за календарный месяц по поводу одного и того же заболевания)																								
1.5. Не подтвержденные случаи оказания медицинской помощи																								
1.6. Случаи необоснованного отклонения лечебно – диагностических мероприятий от стандартов																								

Наименование	**Количество услуг предъявленных к оплате**	**Предъявленная сумма лизингового платежа к оплате, тенге**	**Количество услуг к снятию с оплаты**	**Сумма лизингового платежа к снятию с оплаты, тенге**	**Количество услуг принятых к оплате**	**Принято к оплате сумма лизингового платежа , тенге**
Всего с использованием медицинской техники по стационарной помощи, приобретенной на условиях финансового лизинга						
Всего с использованием медицинской техники по стационарозамещающей помощи, приобретенной на условиях финансового лизинга						
Всего						

Итого предъявлено _____ тенге

Итого принято _____ тенге

Председатель: _____/_____
(Подпись) (Ф.И.О.)

Члены комиссии: _____/_____
(Подпись) (Ф.И.О.)

_____/_____
(Подпись) (Ф.И.О.)

_____/_____
(Подпись) (Ф.И.О.)

Дата «_____» _____ 20 ___ г.

Приложение 8
к Правилам оплаты за оказанные

медицинские услуги в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, осуществляемые за счет средств республиканского бюджета

Протокол
исполнения договора на оказание медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи медицинской организацией, оплата которой осуществляется из республиканского бюджета по медико-экономическим тарифам (за один пролеченный случай, за один койко-день)

№_____ от «___» _____ 20 ___ г.

Период с «___» _____ 20 ___ г. по «___» _____ 20 ___ г.

По договору № _____ от «___» _____ 20 ___ г.

Наименование медицинской организации _____

Наименование бюджетной программы в соответствии с единой бюджетной классификацией _____

Общая сумма договора_____тенге
Общая сумма выплаченного аванса_____тенге
Общая стоимость оплаченных работ (оказанных услуг)_____тенге
Общая стоимость исполненных работ (оказанных услуг)_____тенге
Общая сумма лизинговых платежей на текущий год согласно договору _____тенге

Код Перечня	**Наимено-вание**	**Предъявлено к оплате**										**Подлежит снятию и не подлежит оплате, в том числе частично**										**Принято к оплате**									
		Количество случаев/сеансов					**Сумма, тенге**					**Количество случаев/сеансов**					**Сумма, тенге**					**Количество случаев/сеансов**					**Сумма, тенге**				
		Стационарная, в т.ч.	**ВСМП**	**СЗП, в том числе:**	гемодиализ	химиотерапия	**Стационарная, в т.ч.**	**ВСМП**	**СЗП, в том числе:**	гемодиализ	химиотерапия	**Стационарная, в т.ч.**	**ВСМП**	**СЗП, в том числе:**	гемодиализ	химиотерапия	**Стационарная, в т.ч.**	**ВСМП**	**СЗП, в том числе:**	гемодиализ	химиотерапия	**Стационарная, в т.ч.**	**ВСМП**	**СЗП, в том числе:**	гемодиализ	химиотерапия	**Стационарная, в т.ч.**	**ВСМП**	**СЗП, в том числе:**	гемодиализ	химиотерапия
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*	*14*	*15*	*16*	*17*	*18*	*19*	*20*	*21*	*22*	*23*	*24*	*25*	*26*	*27*	*28*	*29*	*30*	*31*	*32*
I. Всего																															
II. Случаи госпитализации за отчетный период, подлежащие оплате												x	x	x	x	x	x	x	x	x	x										
III. Случаи																															

госпитализации за отчетный период, прошедшие контроль качества после оценки РЦРЗ, за исключением случаев с летальными исходами																													
2.4. Случаи осложнений, возникших в результате лечения																													
2.5. Случаи с исходом заболевания «ухудшение»																													
2.6. Случаи с исходом заболевания «без перемен»																													
2.7. Случаи расхождения клинического и морфологического диагнозов																													
IY. Случаи летальных исходов за отчетный и предыдущие периоды, с результатами контроля качества , из них:																													
подтверждены																													
не подтверждены											x	x	x	x	x	x	x	x	x	x									
Y. Случаи за отчетный и предыдущие периоды, выявленные ТД ККМФД по результатам плановых и внеплановых проверок и не подлежащие оплате, в том числе частично, *из них по видам нарушений*																													
1.5. Неподтвержденные случаи оказания медицинской помощи																													
1.6. Случаи необоснованного отклонении лечебно – диагностических мероприятий от стандартов																													

2.1. Жалобы на качество оказанных медицинских услуг																													
2.2. Привлечение медикаментов и денежных средств пациента при оказании медицинской помощи, входящей в ГОБМП																													
2.3. Случаи летальных исходов (предотвратимых)																													
2.4. Случаи осложнений, возникших в результате лечения																													
2.5. Случаи с исходом заболевания «ухудшение»																													
2.6. Случаи с исходом заболевания «без перемен»																													
2.7. Случаи расхождения клинического и морфологического диагнозов																													
YI. Случаи госпитализации за отчетный период, прошедшие контроль объема после оценки РЦРЗ, *из них по видам нарушений:*																													
1.6. Случаи необоснованного отклонения лечебно – диагностических мероприятий от стандартов																													
YII. Случаи госпитализации за отчетный период, прошедшие контроль объема, *из них по видам нарушений*																													
1.5. Не подтвержденные случаи оказания медицинской помощи																													

1.6. Случаи необоснованного отклонения лечебно – диагностических мероприятий от стандартов																														
YIII. Случаи госпитализации за отчетный и прошедшие периоды, по которым проведен контроль объема по результатам анализа исполнения условий договора , *из них по видам нарушений*																														
1.5. Не подтвержденные случаи оказания медицинской помощи																														
1.6. Случаи необоснованного отклонения лечебно – диагностических мероприятий от стандартов																														

Наименование	**Количество услуг предъявленных к оплате**	**Предъявленная сумма лизингового платежа к оплате, тенге**	**Количество услуг к снятию с оплаты**	**Сумма лизингового платежа к снятию с оплаты, тенге.**	**Количество услуг принятых к оплате**	**Принято к оплате сумма лизингового платежа , тенге**
Всего с использованием медицинской техники по стационарной помощи, приобретенной на условиях финансового лизинга						
Всего с использованием медицинской техники по стационарозамещающей помощи, приобретенной на условиях финансового лизинга						
Всего						

Итого предъявлено _____ тенге

Итого принято _____ тенге

Председатель: _____/_____

(Подпись) (Ф.И.О.)

Члены комиссии: _____/_____

(Подпись) (Ф.И.О.)

_____/_____

(Подпись) (Ф.И.О.)

_____/_____
(Подпись) (Ф.И.О.)

Дата «_____» _____ 20 ___ г.

Приложение 9
к Правилам оплаты за оказанные
медицинские услуги в рамках гарантированного объема бесплатной
медицинской помощи, осуществляемые за счет средств республиканского
бюджета

Протокол
исполнения договора на оказание медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи медицинской организацией, оказывающей специализированную и (или) высокоспециализированную медицинской помощи в форме консультативно-диагностической помощи, оплата которой осуществляется из республиканского бюджета

№_____ от «___» _____ 20 ___ г.

Период с «___» _____ 20 ___ г. по «___» _____ 20 ___ г.

По договору № _____ от «___» _____ 20 ___ г.

Наименование медицинской организации _____
Наименование бюджетной программы в соответствии с единой бюджетной классификацией _____

Общая сумма договора_____тенге
Общая сумма выплаченного аванса_____тенге
Общая стоимость оплаченных работ (оказанных услуг)_____тенге
Общая стоимость исполненных работ (оказанных услуг)_____тенге
Общая сумма лизинговых платежей на текущий год согласно договору _____тенге

№ п/п	Наименование	Предъявлено к оплате		Принято к оплате	
		Количество услуг	Сумма (тенге)	Количество услуг	Сумма (тенге)
1	2	3	4	5	6
1	**Всего,** в том числе:				
1.1	Необоснованное проведение услуг специализированной и высокоспециализированной медицинской помощи осуществляемой в форме консультативно-диагностической помощи				
1.2	Необоснованное удорожание стоимости услуг специализированной и высокоспециализированной медицинской помощи в форме консультативно-диагностической помощи за счет применения несоответствующего коэффициента затратоемкости услуг				
1.3	Необоснованное увеличение количества услуг специализированной и высокоспециализированной медицинской помощи в форме консультативно-диагностической помощи				

Наименование	Количество услуг предъявленных к оплате	Предъявленная сумма лизингового платежа к оплате, тенге	Количество услуг к снятию с оплаты	Сумма лизингового платежа к снятию с оплаты, тенге.	Количество услуг принятых к оплате	Принято к оплате сумма лизингового платежа , тенге
Всего с использованием медицинской техники по стационарной помощи, приобретенной на условиях финансового лизинга						
Всего с использованием медицинской техники по стационарозамещающей помощи, приобретенной на условиях финансового лизинга						
Всего						

Итого предъявлено _____ тенге **Итого принято _____ тенге**

Председатель: _____/_____

(Подпись) (Ф.И.О.)

Члены комиссии: **_____/_____**
(Подпись) (Ф.И.О.)
_____/_____
(Подпись) (Ф.И.О.)
_____/_____
(Подпись) (Ф.И.О.)

Дата «_____» _____ 20 _г.

Приложение 10
к Правилам оплаты за оказанные
медицинские услуги в рамках гарантированного объема бесплатной
медицинской помощи, осуществляемые за счет средств республиканского
бюджета

Перечень случаев, не подлежащих оплате, в том числе частично

№ п/п	Наименование	Единица измерения	Подлежит к снятию от стоимости случая
1	**2**	**3**	**4**
1	**Нарушения договорных обязательств (контроль объемов)**		
1.1.	Случаи госпитализации без медицинских показаний	1 пролеченный случай	100%
1.2.	Случаи необоснованного сокращения среднего срока лечения более 30 %	1 пролеченный случай	30%
1.3.	Случаи завышения уровня весового коэффициента КЗГ	1 пролеченный случай	50%

1.4.	Случаи повторного незапланированного поступления (за календарный месяц по поводу одного и того же заболевания)	1 пролеченный случай	100%
1.5.	Не подтвержденные случаи оказания медицинской помощи в рамках ГОБМП	1 пролеченный случай	100%
1.6.	Случаи необоснованного отклонения лечебно – диагностических мероприятий от стандартов в области здравоохранения	1 пролеченный случай	30%
1.7	Случаи необоснованного проведения услуг специализированной и высокоспециализированной медицинской помощи осуществляемой в форме консультативно-диагностической помощи (далее - КДУ)	1 услуга	100%
1.8	Случаи необоснованного удорожания стоимости КДУ за счет применения несоответствующего весового коэффициента	1 услуга	100%
1.9	Необоснованное увеличение количества КДУ	1 услуга	100%
2	**Защита прав пациента (контроль качества)**		
2.1.	Жалобы на качество оказанных медицинских услуг	1 пролеченный случай	100% в обоснованных случаях
2.2.	Привлечение медикаментов и денежных средств пациента при оказании медицинской помощи, входящей в ГОБМП	1 пролеченный случай	На сумму затрат, подтвержденных документально
2.3.	Случаи летальных исходов (предотвратимые)	1 случай летальности	100%
2.4.	Случаи осложнений, возникших в результате лечения	1 пролеченный случай	50%
2.5.	Случаи с исходом заболевания «ухудшение»	1 пролеченный случай	50%
2.6.	Случаи с исходом заболевания «без перемен»	1 пролеченный случай	30%
2.7.	Случаи расхождения клинического и морфологического диагнозов	1 случай расхождения	50%

Приложение 11
к Правилам оплаты за оказанные
медицинские услуги в рамках гарантированного объема бесплатной
медицинской помощи, осуществляемые за счет средств республиканского
бюджета

Акт выполненных работ (услуг),
оказанных медицинской организацией в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, оплата которой осуществляется за счет средств республиканского бюджета по клинико-затратным группам

№_____ от «___» _____ 20 ___ г.

Период с «___» _____ 20 ___ г. по «___» _____ 20 ___ г.

По договору № _____ от «___» _____ 20 ___ г.

Наименование медицинской организации _____

Наименование бюджетной программы в соответствии с единой бюджетной классификацией _____

Стоимость базового тарифа (ставки) _____тенге
Общая сумма договора_____тенге
Общая сумма выплаченного аванса_____тенге
Общая стоимость оплаченных работ (оказанных услуг)_____тенге
Общая стоимость исполненных работ (оказанных услуг)_____тенге
Общая сумма лизинговых платежей на текущий год согласно договору _____тенге

№ п/п	Наименование	Предъявлено к оплате			Принято к оплате		
		Число пролеченных больных (человек)	Количество базовых тарифов (ставок)	Сумма (тенге)	Число пролеченных больных (человек)	Количество базовых тарифов (ставок)	Сумма (тенге)
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Случай по стационарной помощи, в том числе:						
1.1.	Специализированная медицинская помощь						
1.2	Высокоспециализированная медицинская помощь						
2	Случаи стационарозамещающей помощи, в том числе:						
2.1.	по дневному стационару						
2.2.	по стационару на дому						
	ВСЕГО						

Наименование	Предъявлено к оплате			Принято к оплате		
	Число пролеченных больных (человек)	Количество услуг	Сумма лизингового платежа (тенге)	Число пролеченных больных (человек)	Количество услуг	Сумма лизингового платежа (тенге)
Всего с использованием медицинской техники по стационарной помощи, приобретенной на условиях финансового лизинга						
Всего с использованием медицинской техники по стационарозамещающей помощи, приобретенной на условиях финансового лизинга						

Приложение 12
к Правилам оплаты за оказанные
медицинские услуги в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской
помощи, осуществляемые за счет средств республиканского бюджета

Акт выполненных работ (услуг),
оказанных медицинской организацией в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, оплата которой осуществляется за счет средств республиканского бюджета по медико-экономическим тарифам

№_____ от «___» _____ 20 ___ г.

Период с «___» _____ 20 ___ г. по «___» _____ 20 ___ г.

По договору № _____ от «___» _____ 20 ___ г.

Наименование медицинской организации
_____

Наименование бюджетной программы в соответствии с единой бюджетной классификацией _____

Общая сумма договора_____тенге
Общая сумма выплаченного аванса_____тенге
Общая стоимость оплаченных работ (оказанных услуг)_____тенге
Общая стоимость исполненных работ (оказанных услуг)_____тенге
Общая сумма лизинговых платежей на текущий год согласно договору _____тенге

№ п/п	Наименование	Предъявлено к оплате			Принято к оплате		
		Число пролеченных больных (человек)/сеансов	Сумма (тенге)	КПР, тенге	Число пролеченных больных (человек) /сеансов	Сумма (тенге)	КПР (тенге)
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Случаев по стационарной помощи, из них:						
1.1	случаев по ВСМП						
2	Случаев по стационарозамещающей помощи, из них:						
2.1	гемодиализ						
2.2	химиотерапия						
	Итого:						

Наименование	Предъявлено к оплате			Принято к оплате		
	Число пролеченных больных (человек)	Количество услуг	Сумма лизингового платежа (тенге)	Число пролеченных больных (человек)	Количество услуг	Сумма лизингового платежа (тенге)
Всего с использованием медицинской техники по стационарной помощи, приобретенной на условиях финансового лизинга						
Всего с использованием медицинской техники по стационарозамещающей помощи, приобретенной на условиях финансового лизинга						
ВСЕГО						

Всего принято к оплате _____тенге

В том числе возмещение лизинговых платежей _____тенге

Сумма к удержанию ранее выплаченного аванса	_____тенге
Сумма к удержанию лизинговых платежей	_____тенге
Сумма, к перечислению для оплаты выполненных услуг	_____тенге
Остаток ранее выплаченного аванса, который подлежит удержанию в следующий период	_____тенге
Итого к перечислению	_____тенге
В том числе возмещение лизинговых платежей	_____тенге

Заказчик

ГУ «Департамент Комитета оплаты медицинских услуг
Министерства здравоохранения Республики Казахтан
по городу _____области»

Директор _____/_____
(Ф.И.О/подпись)

МП

Поставщик

_____
(Наименование медицинкой организации)

Руководитель_____/_____
(Ф.И.О/ подпись)

МП

Приложение 13
к Правилам оплаты за оказанные
медицинские услуги в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской
помощи, осуществляемые за счет средств республиканского бюджета

Акт выполненных работ (услуг),
оказанных медицинской организацией в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, оплата которой осуществляется за счет средств республиканского бюджета за один койко-день (за один пролеченный случай)

№_____ от «___» _____ 20 ___ г.

Период с «___» _____ 20 ___ г. по «___» _____ 20 ___ г.

По договору № _____ от «___» _____ 20 ___ г.

Наименование медицинской организации _____

Наименование бюджетной программы в соответствии с единой бюджетной классификацией _____

Общая сумма договора_____тенге
Общая сумма выплаченного аванса_____тенге
Общая стоимость оплаченных работ (оказанных услуг)_____тенге
Общая стоимость исполненных работ (оказанных услуг)_____тенге
Общая сумма лизинговых платежей на текущий год согласно договору _____тенге

№ п/п	Наименование	Предъявлено к оплате			Принято к оплате		
		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
	Стационарная помощь						
	Стационарозамещающая помощь						
	ВСЕГО						

Наименование	Предъявлено к оплате			Принято к оплате		
	Число пролеченных больных (человек)	Количество услуг	Сумма лизингового платежа, тенге	Число пролеченных больных (человек)	Количество услуг	Сумма лизингового платежа (тенге)
Всего с использованием медицинской техники по стационарной помощи, приобретенной на условиях финансового лизинга						
Всего с использованием медицинской техники по стационарозамещающей помощи, приобретенной на условиях финансового лизинга						
ВСЕГО						

Всего принято к оплате _____тенге

В том числе возмещение лизинговых платежей _____тенге

Сумма к удержанию ранее выплаченного аванса _____тенге

Сумма к удержанию лизинговых платежей _____тенге

Сумма, к перечислению для оплаты выполненных услуг _____тенге

Остаток ранее выплаченного аванса, который подлежит удержанию в следующий период _____тенге

Итого к перечислению _____тенге
В том числе возмещение лизинговых платежей _____тенге

Заказчик

ГУ «Департамент Комитета оплаты медицинских услуг
Министерства здравоохранения Республики Казахтан
по городу _____области»

Директор _____/_____
(Ф.И.О/подпись)
МП

Поставщик

_____
(Наименование медицинской организации)

Руководитель _____/_____
(Ф.И.О/ подпись)
МП

Приложение 14
к Правилам оплаты за оказанные
медицинские услуги в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской
помощи, осуществляемые за счет средств республиканского бюджета

Акт выполненных работ (услуг),
оказанных медицинской организацией, оказывающей специализированную и (или) высокоспециализированную медицинской помощи в форме консультативно-диагностической помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, оплата которой осуществляется за счет средств республиканского бюджета

№_____ от «___» _____ 20 ___ г.

Период с «___» _____ 20 ___ г. по «___» _____ 20 ___ г.

По договору № _____ от «___» _____ 20 ___ г.

Наименование медицинской организации
_____

Наименование бюджетной программы в соответствии с единой бюджетной классификацией _____

Общая сумма договора_____тенге
Общая сумма выплаченного аванса_____тенге
Общая стоимость оплаченных работ (оказанных услуг)_____тенге
Общая стоимость исполненных работ (оказанных услуг)_____тенге
Общая сумма лизинговых платежей на текущий год согласно договору _____тенге

№ п/п	Наименование услуг	Предъявлено к оплате		Принято к оплате	
		Количество услуг	Сумма (тенге)	Количество услуг	Сумма (тенге)
1	2	3	4	5	6
	ВСЕГО				

Наименование	Предъявлено к оплате			Принято к оплате		
	Число пролеченных больных (человек)	Количество услуг	Сумма лизингового платежа, тенге	Число пролеченных больных (человек)	Количество услуг	Сумма лизингового платежа (тенге)
Всего с использованием медицинской техники по стационарной помощи, приобретенной на условиях финансового лизинга						
Всего с использованием медицинской техники по стационарозамещающей помощи, приобретенной на условиях финансового лизинга						
ВСЕГО						

Всего принято к оплате _____тенге

В том числе возмещение лизинговых платежей _____тенге

Сумма к удержанию ранее выплаченного аванса _____тенге

Сумма к удержанию лизинговых платежей _____тенге

Сумма, к перечислению для оплаты выполненных услуг _____тенге

Остаток ранее выплаченного аванса, который подлежит удержанию в следующий период _____тенге

Итого к перечислению _____тенге
В том числе возмещение лизинговых платежей _____тенге

Заказчик

ГУ «Департамент Комитета оплаты медицинских услуг
Министерства здравоохранения Республики Казахтан
по городу _____области»

Директор _____/_____
(Ф.И.О/подпись)

Поставщик

_____
(Наименование медицинской организации)

Руководитель_____/_____
(Ф.И.О/ подпись)

Приложение 15
к Правилам оплаты за оказанные
медицинские услуги в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской
помощи, осуществляемые за счет средств республиканского бюджета

Акт выполненных работ (услуг),
оказанных медицинской организацией, оказывающей помощь в форме санитарной авиации в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, оплата которой осуществляется за счет средств республиканского бюджета

№_____ от «___» _____ 20 ___ г.

Период с «___» _____ 20 ___ г. по «___» _____ 20 ___ г.

По договору № _____ от «___» _____ 20 ___ г.

Наименование медицинской организации _____

Наименование бюджетной программы в соответствии с единой бюджетной классификацией _____

Общая сумма договора _____ тенге
Общая стоимость оплаченных работ (оказанных услуг) с начала действия договора _____ тенге

№ п/п	Наименование услуг	Предъявлено к оплате		Принято к оплате	
		Количество услуг	Сумма, тенге	Количество услуг	Сумма, тенге
1	2	3	4	5	6
	Итого:				

Сумма к удержанию ранее выплаченного аванса _____тенге
Сумма, к перечислению для оплаты выполненных работ (оказанных услуг) _____тенге

Заказчик

ГУ «Департамент Комитета оплаты медицинских услуг
Министерства здравоохранения Республики Казахтан
по городу _____области»

Директор _____/_____
(Ф.И.О/подпись)
МП

Поставщик

_____
(Наименование медицинской организации)

Руководитель_____/_____
(Ф.И.О/ подпись)
МП

Приложение 16
к Правилам оплаты за оказанные
медицинские услуги в рамках гарантированного объема
бесплатной медицинской помощи, осуществляемые за счет
средств республиканского бюджета

Структура расходов за оказанные медицинские услуги

№ _____ от «___» _____ 20 ___ г.

Период с «___» _____ 20 ___ г. по «___» _____ 20 ___ г.

по договору № _____ от «___» _____ 20 ___ г.

_____

Наименование медицинской организации

_____

Наименование бюджетной программы в соответствии с единой бюджетной классификацией

№п/п	Наименование расходов	Фактические расходы за прошедший год (тыс.тенге)	Расходы в месяц (тыс.тенге)	
			Всего	в.т.ч аванс
А	**Б**	**1**	**3**	**4**
	Остаток средств на начало отчетного периода	X		
	Поступление средств	X		
Всего расходов (тыс.тенге)				
1	**Заработная плата**			
	Оплата труда			
	в т.ч.			
	Врачи			
	Средний мед. персонал			
	Младший мед. персонал			
	Прочие			
	Дополнительные денежные выплаты			
	Врачи			
	Средний мед. персонал			
	Младший мед. персонал			
	Прочие			
	в.т.ч. дифференцированная оплата			
	Врачи			
	Средний мед. персонал			
	Младший мед. персонал			
	Прочие			
	Компенсационные выплаты			
2.	**Налоги и другие обязательства в бюджет**			
	Социальный налог			

	Социальные отчисления в Государственный фонд социального страхования			
	Взносы на обязательное страхование			
3.	**Приобретение товаров**			
	Приобретение продуктов питания			
	Приобретение медикаментов и прочих средств медицинского назначения			
	Приобретение прочих товаров			
	в т.ч. мягкого инвентаря			
4.	**Коммунальные и прочие услуги**			
	Оплата коммунальных услуг, всего			
	в том числе:			
	за горячую, холодную воду, канализацию			
	за газ, электроэнергию			
	за теплоэнергию			
	Оплата услуг связи			
	Прочие услуги и работы, всего			
	в т.ч. на повышение квалификации и переподготовку кадров			
5.	**Другие текущие затраты**			
	Командировки и служебные разъезды внутри страны			
	в т.ч.на повышение квалификации и переподготовку кадров организаций здравоохранения			
	Командировки и служебные разъезды за пределы страны			
	в.т.ч.на повышение квалификации и переподготовку кадров организаций здравоохранения			
	Прочие текущие затраты			
6.	**Приобретение основных средств, всего**			
	в т.ч. лизинговые платежи			

Руководитель медицинской организации /_____/ /_____/
(ФИО) **(подпись)**

Главный бухгалтер /_____/ /_____/
(ФИО) **(подпись)**

Приложение 17
к Правилам оплаты за оказанные
медицинские услуги в рамках гарантированного объема
бесплатной медицинской помощи, осуществляемые за счет
средств республиканского бюджета

Информация по дифференцированной оплате работников

№ _____ от «___» _____ 20 ___ г.

Период с «___» _____ 20 ___ г. по «___» _____ 20 ___ г.

по договору № _____ от «___» _____ 20 ___ г.

_____

Наименование медицинской организации

_____

Наименование бюджетной программы в соответствии с единой бюджетной классификацией

№ 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
А	Б	1	2	3	4
	ВСЕГО				
	в том числе:				
1	Врачебный персонал				
2	Средний медицинский персонал				
3	Младший медицинский персонал				
4	Прочий персонал				

Руководитель медицинской организации /_____/ /_____/

(ФИО) **(подпись)**

Главный бухгалтер /_____/ /_____/

(ФИО) **(подпись)**

Приложение 18
к Правилам оплаты за оказанные
медицинские услуги в рамках гарантированного объема
бесплатной медицинской помощи, осуществляемые за счет
средств республиканского бюджета

Планируемое распределение суммы аванса на оказание медицинских услуг

№ _____ от «___» _____ 20 ___ г.

Период с «___» _____ 20 ___ г. по «___» _____ 20 ___ г.

по договору № _____ от «___» _____ 20 ___ г.

_____

Наименование медицинской организации

_____

Наименование бюджетной программы в соответствии с единой бюджетной классификацией

№ п/п	Наименование расходов	Сумма аванса (тыс.тенге)		
		всего	в том числе	
			основной	дополнительный
А	Б	1	2	3
	Всего			
1	**Оплата труда медицинских работников**			
1.1	***в том числе дифференцированная оплата***			
2	**Приобретение продуктов питания**			
3	**Приобретение лекарственных средств**			
4	**Коммунальные расходы**			
5	**Прочие расходы**			

Руководитель медицинской организации _____/_____
(ФИО/подпись)

Главный бухгалтер _____/ _____
(ФИО/подпись)

Приложение 19
к Правилам оплаты за оказанные
медицинские услуги в рамках гарантированного объема бесплатной
медицинской помощи, осуществляемые за счет средств
республиканского бюджета

Информация по повышению квалификации и переподготовке кадров

Период с «___» _____ 20 ___ г. по «___» _____ 20 ___ г.

По договору № _____ от «___» _____ 20 ___ г.

Наименование медицинской организации _____

Наименование бюджетной программы в соответствии с единой бюджетной классификацией _____

Общая сумма договора_____тенге

№ п/п	Наименование	Всего	в том числе					
			Врачей (человек)	Фармацевтов (с высшим образованием), провизоров (человек)	Средних медицинских работников (человек)	Средних фармацевтических работников (человек)	Специалистов с немедицинским образованием (человек)	Всего сумма (тенге)
	A	1	2	3	4	5	6	7
1.	Всего работников, из них:							
1.1	повысили квалификацию							
1.2	прошли переподготовку							
	ИТОГО (1.1+1.2)							

Руководитель медицинской организации _____/ _____ Главный бухгалтер _____/ _____

М.П (ФИО/подпись) (ФИО/подпись)

«_____» _____20___ г.