

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау
министрлігіҚазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2024 жылғы 3 қыркүйектегі № 70
бұйрығы. Қазақстан
Республикасының Әділет
министрлігінде 2024 жылғы 4
қыркүйекте № 35030 болып
тіркелдіМинистерство здравоохранения Республики
Казахстан

«Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде денсаулық сақтау субъектілерінің көрсетілетін қызметтеріне ақы төлеу қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 20 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-291/2020 бұйрығына өзгерістер және толықтырулар енгізу туралы

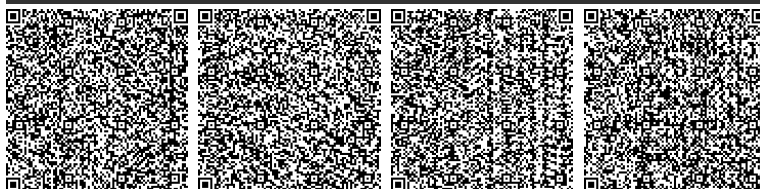
БҰЙЫРАМЫН:

1. «Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде денсаулық сақтау субъектілерінің көрсетілетін қызметтеріне ақы төлеу қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 20 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-291/2020 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21831 болып тіркелген) мынадай өзгерістер мен толықтырулар енгізілсін:

көрсетілген бұйрыққа қосымшамен бекітілген тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде денсаулық сақтау субъектілерінің көрсетілетін қызметтеріне ақы төлеу қағидаларында:

2-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

«2. Осы Қағидаларда пайдаланылатын негізгі ұғымдар:



«ЗҚАИ» ШЖҚ РМК лауазымды тұлғаның ЭЦҚ мәліметі бар QR-код



ҚР НҚА ЭББ-гі нақты
құжатқа сілтеу QR-коды

1) адамның иммундық тапшылық вирусын (бұдан әрі – АИТВ инфекциясы) жұқтырған бір адамға арналған тариф – АИТВ инфекциясын жұқтырған бір адамға шаққандағы АИТВ инфекциясын жұқтырған адамдарға клиникалық хаттамалар негізінде қалыптастырылатын ТМККК шеңберінде медициналық-әлеуметтік қызметтер кешенінің құны;

2) АИТВ инфекциясы бойынша халықты зерттеп-қарауға арналған тариф – АИТВ инфекциясын зерттеп-қарау бойынша бір жүгінушіге есептегендегі ТМККК шеңберінде көрсетілетін қызметтердің құны;

3) ақпараттық төлем жүйесі (бұдан әрі – АТЖ) – ТМККК шеңберіндегі және МӘМС жүйесіндегі денсаулық сақтау субъектілерінен көрсетілген қызметтерді сатып алу, оның ішінде сатып алу шарттарын орындау бойынша қызметті автоматтандыратын ақпараттық жүйелер;

4) ауыл субъектісі – мынадай әкімшілік-аумақтық бірліктердің біріне кіретін: аудандық маңызы бар қала, аудан, ауылдық округ, ауыл, кент және «Бекітілген халықтың тіркелімі» ақпараттық жүйесінде (бұдан әрі – «БХТ» АЖ) тіркелген халыққа қызметтер көрсету кешенін ұсынатын аудандық маңызы бар және ауылдың денсаулық сақтау субъектісі;

5) ауыл халқына ТМККК шеңберінде қызметтер көрсетуге арналған кешенді жан басына шаққандағы норматив (бұдан әрі – ауыл халқына арналған кешенді жан басына шаққандағы норматив) – ауыл халқына арналған кешенді жан басына шаққандағы нормативтің кепілдік берілген компонентінен және ауыл халқына арналған кешенді жан басына шаққандағы нормативтің ынталандырушы компонентінен тұратын «БХТ» АЖ-да тіркелген бір ауыл тұрғынына шаққандағы ТМККК шеңберінде қызметтер көрсету кешенінің құны;

6) ауыл халқына арналған кешенді жан басына шаққандағы нормативтің кепілдік берілген компоненті – түзету коэффициенттерін ескере отырып, бекітілген ауыл халқына ТМККК шеңберінде көрсетілетін медициналық-санитариялық алғашқы көмек (бұдан әрі – МСАК) қызметтері кешенінің есептік құны;

7) әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры (бұдан әрі – Қор) – аударымдар мен жарналарды шоғырландыруды жүргізетін, сондай-ақ медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілерінің көрсетілетін қызметтерін медициналық көрсетілетін қызметтерді сатып алу шартында

көзделген көлемдерде және талаптармен сатып алу мен оларға ақы төлеуді және Қазақстан Республикасының заңдарында айқындалған өзге де функцияларды жүзеге асыратын коммерциялық емес ұйым;

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

9) бірлесіп орындаушы – ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде медициналық көмек көрсетуге үміткер денсаулық сақтау субъектілерінің дерекқорына (бұдан әрі – дерекқор) енгізілген, жасасқан қызметтерді сатып алу шарты бойынша қызметтер берушінің міндеттерінің бір бөлігін орындау үшін бірлесіп орындау шартын қызметтер беруші жасасқан денсаулық сақтау субъектісі;

10) денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган (бұдан әрі – уәкілетті орган) – Қазақстан Республикасы азаматтарының денсаулығын сақтау, медицина және фармацевтика ғылымы, медициналық және фармацевтикалық білім беру, халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы, дәрілік заттар мен медициналық бұйымдардың айналысы, медициналық қызметтер (көмек) көрсету сапасы саласындағы басшылықты және салааралық үйлестіруді жүзеге асыратын орталық атқарушы орган;

11) достық кабинетіне жүгінген халықтың негізгі топтарының бір адамына арналған тариф – достық кабинетіне жүгінген халықтың негізгі топтарының бір адамына шаққандағы ТМККК шеңберінде медициналық көрсетілетін қызметтер кешенінің құны;

12) емделіп шығу жағдайы – пациентке келіп түскен кезден бастап шыққанға дейін стационарлық және (немесе) стационарды алмастыратын жағдайларда көрсетілген медициналық қызметтер кешені;

13) жыныстық-жастық түзету коэффициенті – халықтың әртүрлі жыныстық-жастық санаттарының медициналық көмекті тұтыну деңгейіндегі айырмашылықтары ескерілетін коэффициент;

14) кешенді жан басына шаққандағы нормативтің ынталандырушы компоненті (бұдан әрі – ЖБНБ) – «Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық қызметтер көрсететін денсаулық сақтау

субъектілерінің жұмыскерлерін көтермелеу қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 15 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-278/2020 бұйрығында (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21824 болып тіркелген) (бұдан әрі – № ҚР ДСМ-278/2020 бұйрық) айқындалған тәртіпте түпкілікті нәтиженің қол жеткізілген индикаторлары негізінде МСАК көрсететін денсаулық сақтау субъектісінің жұмыскерлерін ынталандыруға бағытталған кешенді жан басына шаққандағы нормативтің айқындалған ынталандырушы компоненті;

15) клиникалық-шығындық топтар (бұдан әрі – КШТ) – емдеуге арналған шығындар бойынша ұқсас аурулардың клиникалық біртекті топтары;

16) қызметтер беруші – Қор немесе бюджеттік бағдарламалардың әкімшісі «Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық көмек көрсету бойынша денсаулық сақтау субъектілерінен көрсетілетін қызметтерді сатып алу қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 8 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-242/2020 бұйрығында (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21744 болып тіркелген) (бұдан әрі – № ҚР ДСМ-242/2020 бұйрық) айқындалған тәртіпте көрсетілетін қызметтерді сатып алу шартын жасасқан денсаулық сақтау субъектісі;

17) медициналық ақпараттық жүйе (МАЖ) – денсаулық сақтау субъектілерінің процестерін электрондық форматта жүргізуді қамтамасыз ететін ақпараттық жүйе;

18) медициналық-санитариялық алғашқы көмектің кешенді жан басына шаққандағы нормативі (бұдан әрі – МСАК КЖН) – МСАК КЖН кепілдік берілген компонентінен және МСАК КЖН ынталандырушы компонентінен тұратын МСАК денсаулық сақтау субъектісіне «БХТ» АЖ-да тіркелген бекітілген бір адамға ТМҚКК шеңберінде МСАК қызметтер кешенінің құны;

19) медициналық-санитариялық алғашқы көмектің кешенді жан басына шаққандағы нормативінің кепілдік берілген компоненті (бұдан әрі – МСАК КЖН кепілдік берілген компоненті) – түзету коэффициенттерін ескере отырып, ТМҚКК шеңберінде МСАК қызметтер кешенінің есептік құны;

20) медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектісі (бұдан әрі – МСАК субъектісі) – «БХТ» АЖ порталында тіркелген бекітілген халыққа ТМҚКК шеңберінде медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектісі;

21) медициналық көмек – дәрілік қамтамасыз етуді қоса алғанда, халықтың денсаулығын сақтауға және қалпына келтіруге бағытталған медициналық көрсетілетін қызметтер кешені;

22) медициналық көмек көрсету ақауы (бұдан әрі – ақау) – «Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде денсаулық сақтау субъектілерінен медициналық қызметтерді сатып алу шарты талаптарының орындалу мониторингін жүргізу қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2020 жылғы 24 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-321/2020 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21904 болып тіркелген) (бұдан әрі – № ҚР ДСМ-321/2020 бұйрық) бекітілген медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарттарын сақтамаудан және клиникалық хаттамалардан негізсіз ауытқудан көрінетін медициналық қызметтер (көмек) көрсету тәртібінің бұзылуы, сондай-ақ медициналық қызмет (көмек) көрсетудің расталмаған жағдайының және (немесе) медициналық қызметтер (көмек) құнының (шығын сыйымдылығы коэффициентінің, тарифтің) негізсіз жоғарылауының фактісі, сондай-ақ медициналық қызметтер (көмек) көрсету мерзімдерінің сақталмауы;

23) медициналық көрсетілетін қызметтер (бұдан әрі – көрсетілетін қызметтер) – денсаулық сақтау субъектілерінің нақты адамға қатысты профилактикалық, диагностикалық, емдеу, оңалту және паллиативтік бағыты бар іс-қимылдары;

24) медициналық көрсетілетін қызметтер көлемінің регрессивті шкаласы – уәкілетті орган белгілеген норманы орындағанға дейін «Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде ұсынылатын медициналық қызметтерге тарифтерді бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы 30 қазандағы № ҚР ДСМ-170/2020 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу

тізілімінде № 21550 болып тіркелген) (бұдан әрі – № ҚР ДСМ-170/2020 бұйрық) бекітілген тарифтер бойынша ақы төлеу жүргізілетін денсаулық сақтау субъектілерінің көрсетілетін қызметтеріне ақы төлеу схемасы, артық болған жағдайда төмендету коэффициенттері қолданылады;

25) нысаналы жарна – «Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру туралы» Қазақстан Республикасының Заңында айқындалған әлеуметтік медициналық сақтандыру қорына жарналар төлеуден босатылған Қазақстан Республикасының азаматтары үшін, әскери қызметшілерге, арнаулы мемлекеттік және құқық қорғау органдарының қызметкерлеріне міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық көмек көрсету жөніндегі денсаулық сақтау субъектілерінің қызметтеріне ақы төлеу үшін міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруға мемлекеттің жарналары түрінде тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде қызметтер көрсетуге ақы төлеу үшін республикалық бюджеттен әлеуметтік медициналық сақтандыру қорына өтеусіз және қайтарымсыз төлемдер;

26) психикалық денсаулық орталығының бір науқасына арналған кешенді тариф – «Диспансерлік науқастардың электрондық тіркелімі» АЖ-ның «Психикалық науқастардың тіркелімі» және «Наркологиялық науқастардың тіркелімі» (бұдан әрі – «ПНТ» және «ННТ» АЖ) ішкі жүйелерінде тіркелген бір науқасқа есептегендегі ТМККК шеңберінде психикалық денсаулық орталықтарының ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік қызметтер кешенінің құны;

27) республикалық денсаулық сақтау ұйымдары – уәкілетті органның қарамағындағы денсаулық сақтау ұйымдары, дербес білім беру ұйымының, медициналық білім беру ұйымдарының денсаулық сақтау ұйымдары;

28) тариф – «Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру қағидаларын және әдістемесін бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 21 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-309/2020 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21858 болып тіркелген) (бұдан әрі – № ҚР ДСМ-309/2020 бұйрық) сәйкес

ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде медициналық көмек көрсету кезінде түзету коэффициенттерін ескере отырып есептелген медициналық қызмет бірлігінің немесе медициналық қызметтер кешенінің құны;

29) ТМККК шеңберінде және МӘМС жүйесінде денсаулық сақтау субъектілерінен көрсетілетін қызметтерді сатып алу шарты (бұдан әрі – көрсетілетін қызметтерді сатып алу шарты) – медициналық көрсетілетін қызметтерді тұтынушыларға медициналық көмек көрсетуді көздейтін Қор мен денсаулық сақтау субъектісінің арасындағы жазбаша нысандағы келісім;

30) туберкулезбен ауыратын бір науқасқа арналған кешенді тариф – «Диспансерлік науқастардың электрондық тіркелімі» АЖ-ның «Туберкулезбен ауыратын науқастардың ұлттық тіркелімі» ішкі жүйесінде (бұдан әрі – «ДНЭТ» АЖ ТНҰТ) тіркелген туберкулезбен ауыратын бір науқасқа есептегендегі ТМККК шеңберінде туберкулезбен ауыратын науқастарға көрсетілетін медициналық-әлеуметтік қызметтер кешенінің құны;

31) ТМККК шеңберінде және МӘМС жүйесінде дәрілік заттың халықаралық патенттелмеген атауына немесе медициналық бұйымның техникалық сипаттамасына шекті баға – «Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде дәрілік заттар мен медициналық бұйымдардың сауда атауына шекті бағаларды бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 5 тамыздағы № ҚР ДСМ-77 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 23886) (бұдан әрі – № ҚР ДСМ-77 бұйрық) сәйкес уәкілетті орган бекіткен ТМККК және МӘМС жүйесінде сатып алуды одан жоғары бағамен жүргізуге болмайтын, дәрілік заттың халықаралық патенттелмеген атауына немесе медициналық бұйымның техникалық сипаттамасына арналған баға;

32) ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде медициналық көрсетілетін қызметтерді сатып алу шарты талаптарының орындалуын мониторингтеу (бұдан әрі – мониторинг) – Қордың немесе бюджеттік бағдарламалар әкімшісінің қызметтер берушінің шарттық міндеттемелерді тиісінше орындауы бойынша бағалауы және (немесе) жасалған көрсетілетін қызметтерді сатып алу шарты шеңберінде медициналық көрсетілетін қызметтер (көмек) сапасына сыртқы сараптама;

33) түзету коэффициенттері – № ҚР ДСМ-309/2020 бұйрығы негізінде бекітілген ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тариф белгілеу мақсатында көрсетілетін қызметтің есептік құнына қолданылатын коэффициенттер;

34) цифрлық денсаулық сақтау субъектісі (Қағидаларға қатысты) (бұдан әрі – ЦДС) – ақпараттық қауіпсіздікті қамтамасыз етуді және денсаулық сақтау субъектілерімен ұйымдастырушылық-әдістемелік жұмысты қоса алғанда, цифрлық денсаулық сақтаудың ақпараттық жүйелерін ақпараттық-техникалық сүйемелдеу бөлігінде цифрлық денсаулық сақтау саласындағы қызметті жүзеге асыратын немесе қоғамдық қатынастарға түсетін заңды тұлға;

35) шарттың орындалуын бағалаудың сызықтық шкаласы (бұдан әрі – Сызықтық шкала) – медициналық көрсетілетін қызметтердің сапасы мен көлемі бойынша шарттық міндеттемелерді мониторингтеу нәтижелерін есепке алмай, көрсетілетін қызметтерді сатып алу шартының айлық сомасынан асып кеткен жағдайларда ақы төлеу сомасын есептеу тетігі (бұдан әрі – сапа мен көлемді мониторингтеу);

36) шығын сыйымдылығы коэффициенті – КШТ-ның базалық мөлшерлемесінің құнына шығындылық дәрежесін айқындайтын коэффициент.

37) № ҚР ДСМ-309/2020 бұйрыққа сәйкес ірілендіруге жататын МСАК субъектісіне бекітілген қала халқының есептік санына жан басына шаққандағы норматив – МСАК субъектісіне бекітілген қала халқының бір тұрғынына есептелген, ірілендіруге жататын есептік құн.»;

6-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

«6. Көрсетілетін қызметтерге ақы төлеу № ҚР ДСМ-170/2020 бұйрықпен бекітілген тарифтер бойынша көрсетілген қызметтер актісі негізінде жүзеге асырылады.»;

28-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

«28. Осы Қағидаларға 5-қосымшаға сәйкес нысан бойынша ақы төлеу нәтижелері бойынша Қор бірінші жартыжылдықтың қорытындысы және жыл қорытындысы бойынша тиісті салыстырып-тексеру актісін қалыптастыра отырып,

көрсетілетін қызметтерді сатып алу шарттары бойынша медициналық көрсетілетін қызметтер мен қаржылық міндеттемелердің орындалуын салыстырып-тексеруді жүзеге асырады.

Салыстырып-тексеру актісінде жол берілмейтін өлім жағдайларын және медициналық көрсетілетін қызметтер көлемінің орындалмауын қоспағанда, сапа және көлем мониторингінің нәтижелері бойынша көрсетілетін қызметтерді сатып алу шартының көлемі мен сомасының азаюы көрсетіледі.

Көрсетілетін қызметтерді сатып алу шартында көрсетілген еңсерілмейтін күш және (немесе) уәкілетті органның немесе Қордың хатымен расталған ақпараттық жүйелердің дайын болмауына байланысты мән-жайлар туындаған жағдайда, Қор еңсерілмейтін күш және (немесе) ақпараттық жүйелердің дайын болмауына байланысты мән-жайлар жойылғаннан кейін салыстырып-тексеру актісін жасайды.»;

41, 42-тармақтар мынадай редакцияда жазылсын:

«41. Бекітілген халыққа амбулаториялық жағдайларда МСАК және мамандандырылған медициналық көмек көрсететін қызметтер беруші – денсаулық сақтау субъектілерінің қызметтеріне ақы төлеу (бұдан әрі – АЕК қызметтері) көрсетілетін қызметтерді сатып алу шартында көзделген сома шегінде:

- 1) бекітілген халыққа АЕК қызметтерін көрсету;
- 2) 4-жеделдік санатындағы шақырту қызметін көрсету үшін бекітілген халыққа кезек күттірмейтін медициналық көмек көрсету;
- 3) ақуызы төмен арнайы емдік өнімдермен және құрамында фенилаланині төмен өнімдермен қамтамасыз ету;
- 4) қолжетімділікті қамтамасыз ету үшін МСАК субъектілерін ірілендіру;
- 5) медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдары жанындағы жедел медициналық жәрдем бөлімшелерінің (мобильдік бригадалардың) жүргізушілеріне еңбек жағдайлары үшін базалық лауазымдық жалақының 200 % мөлшерінде қосымша ақы төлеуге;
- 6) интернаттық ұйымдарға жатпайтын орта білім беру ұйымдарына медициналық көмек көрсеткені үшін жүзеге асырылады.

ДСБ ай сайын есепті кезеңнен кейінгі айдың 20-күніне дейін осы Қағидаларға 6-қосымшаға сәйкес базалық лауазымдық айлықақының 200 % мөлшерінде ерекше еңбек жағдайлары үшін медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдары жанындағы жедел медициналық жәрдем бөлімшелерінің (мобильдік бригадалардың) жүргізушілеріне қосымша ақы төлеу жөніндегі есепті Қорға ұсынады.

42. Бекітілген халыққа АЕК көрсеткені үшін ақы төлеу МСАК КЖН тарифі бойынша жүзеге асырылады, ол мыналарды қамтиды:

1) «Амбулаториялық жағдайлардағы мамандандырылған медициналық көмек көрсету қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2022 жылғы 27 сәуірдегі № ҚР ДСМ-37 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 27833 болып тіркелген) (бұдан әрі – № ҚР ДСМ-37 бұйрық) сәйкес уәкілетті орган айқындаған медициналық көмек көрсету қағидаларына сәйкес ТМККК шеңберінде көрсетілетін қызметтер тізбесі бойынша АЕК қызметтерін көрсету;

2) № ҚР ДСМ-309/2020 және № ҚР ДСМ-278/2020 бұйрықтарымен айқындалған МСАК субъектілері қызметінің түпкілікті нәтижесінің қол жеткізілген индикаторлары үшін МСАК мамандарымен медициналық көмек көрсететін қызметтер берушінің жұмыскерлерін ынталандыру (бұдан әрі – МСАК жұмыскерлерін ынталандыру).»;

57-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

«57. «ЖБНҚК» АЖ-да МСАК субъектілері мен ауыл субъектілеріне КЖНЫҚ-ты төлеуге арналған төлем құжаттарын сапалы және уақтылы қалыптастыру үшін ЦДС:

1) түпкілікті нәтиже индикаторларының мәндері мен ЖБНЫК сомаларын есептеуге әсер ететін қатысушылардың сәйкессіздіктері немесе дұрыс емес іс-әрекеттері анықталған жағдайда МСАК субъектілерінің есепті кезең жабылғанға дейін есепті кезеңді жабу туралы растауды алып тастауды;

2) әрбір МСАК субъектісі мен оның аумақтық учаскелері бөлінісінде түпкілікті нәтиже индикаторларының мәндеріне әсер ететін медициналық көмек көрсету жағдайлары бойынша «БХТ» АЖ, «МҚСБЖ» АЖ, «ОНЭТ» АЖ дерекқорларынан автоматтандырылған режимде деректерді күн сайын дұрыс алуды;

3) есепті кезеңнен кейінгі келесі айдың 3 (үшінші) күнінен кешіктірмей «ДНЭТ» АЖ ТНҰТ сервисінің деректері болмаған кезде өзара іс-қимыл сервисін іске асырған жағдайда автоматтандырылған режимде немесе осы сервис жоқ кезде қол режимінде деректерді ай сайын дұрыс алуды;

4) деректердің жүктелуіне қарай ДСБ-мен бірлесіп, ДСБ жанынан құрылған комиссияның хаттамалық шешімінің негізінде түпкілікті нәтиже индикаторларының мәніне (ана өлімі жағдайларын қоспағанда) әсер ететін даулы жағдайларды нақты МСАК субъектілеріне жатқызу бойынша түзетулерді есепті кезеңнің жабылуына дейін енгізеді.»;

66-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

«66. «Мектепке дейінгі, мектеп жасындағы балаларды, сондай-ақ техникалық және кәсіптік, орта білімнен кейінгі және жоғары білім беру ұйымдарының білім алушыларын қоса алғанда, халықтың нысаналы топтарына профилактикалық медициналық қарап-тексерулер жүргізу қағидаларын, көлемі мен мерзімділігін бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 15 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-264/2020 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21820 болып тіркелген) және «Скринингтік зерттеулерге жататын адамдардың нысаналы топтарын, сондай-ақ осы қарап-тексерулерді өткізудің қағидаларын, көлемі мен кезеңділігін бекіту туралы «Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы 30 қазандағы № ҚР ДСМ-174/2020 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21572 болып тіркелген) (бұдан әрі – № ҚР ДСМ-174/2020 бұйрық) сәйкес айқындалған профилактикалық медициналық қарап-тексерулер мен скринингтік зерттеулер жүргізу жөніндегі қызметтерге ақы төлеу профилактикалық қарап-тексеру және скринингтік зерттеулердің әр түрі аяқталған кезде жүзеге асырылады.

Интернаттық ұйымдарға жатпайтын орта білім беру ұйымдарында білім алушыларды профилактикалық қарап-тексеру шеңберінде мамандардың қабылдауы және (немесе) консультация беруі медициналық көрсетілетін қызмет үшін белгіленген тарифтің 1/2 (екіден бір) тарифтері бойынша төленеді.»;

78-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

«78. СЫЗЫҚТЫҚ ШКАЛА:

- 1) стационарлық және стационарды алмастыратын жағдайларда көрсетілген қызмет бойынша облыстық және қалалық босандыру ұйымдарына;
- 2) емделіп шығу жағдайларының 45 (қырық бес) пайызы және одан астам босандыру үлесімен босандыру қызметтерін көрсететін көпбейінді стационарларға;
- 3) емделіп шығу жағдайларының 45 (қырық бес) пайызы және одан астам 1 (бір) жасқа дейінгі балалар үлесімен 1 (бір) жасқа дейінгі балаларға қызметтер көрсететін стационарларға, оның ішінде республикалық денсаулық сақтау ұйымдарына;
- 4) емделіп шығу жағдайларының 45 (қырық бес) пайызы және одан астам 1 (бір) жасқа дейінгі балалар мен босандыру қызметтерінің жиынтық үлесімен 1 (бір) жасқа дейінгі балаларға қызметтер және босандыру қызметтерін көрсететін стационарларға, оның ішінде республикалық денсаулық сақтау ұйымдарына;
- 5) стационарды алмастыратын және стационарлық жағдайларда көрсетілген гемодиализ және перитонеалдық диализ қызметтеріне;
- 6) ақы төлеу осы тараудың 4-параграфына сәйкес жүзеге асырылатын онкологиялық аурулары бар балаларға көрсетілетін қызметтерге;
- 7) туберкулезбен ауыратын науқастарға медициналық көмек көрсететін республикалық денсаулық сақтау ұйымдары ұсынатын қызметтерге;
- 8) осы Қағидаларға 12-қосымшаға сәйкес 10-қайта қараудағы аурулар мен денсаулыққа байланысты проблемалардың халықаралық статистикалық жіктемесі кодтары бойынша лимфоидты және қан түзетін тіндердің, қан түзетін ағзалардың қатерлі ісіктерінің тізбесі бойынша лимфоидты және қан түзетін тіндердің қатерлі ісіктерімен ауыратын науқастарға медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдары және «University Medical Center» корпоративтік қоры көрсететін қызметтерге;
- 9) жоғары технологиялық медициналық көрсетілетін қызметтерге;
- 10) тәуліктік стационар деңгейінде инфекциялық бейін төсектеріндегі инфекциялық аурулармен ауыратын науқастарға көрсетілетін қызметтерге;
- 11) стационарлық жағдайларда медициналық көмек көрсететін ұйымдардың қабылдау бөлімінде көрсетілетін қызметтерге қолданылмайды.»;

мынадай мазмұндағы 111-1-тармақпен толықтырылсын:

«111-1. Ауыстыруға, пациенттің өз бетінше кетуіне байланысты пациенттің тәулік бойы стационарда қысқа мерзімді (3 (үш) тәулікке дейін қоса алғанда) болуы негізгі диагноздың немесе операцияның КШТ құнынан және нақты шығындардан нақты өткізілген төсек-күндер бойынша төленеді.

Қысқа мерзімді болу кезінде (үш тәулікке дейін қоса алғанда) алдын алуға болмайтын өлім жағдайында ақы төлеу негізгі диагноздың немесе операцияның КШТ бойынша емделіп шығу жағдайының елу проценттік құны және нақты шығындар бойынша жүргізіледі.»;

120-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

«120. Амбулаториялық, стационарды алмастыратын және стационарлық жағдайларда және үйде, МСАК және мамандандырылған медициналық көмек көрсететін қызметтер беруші – денсаулық сақтау субъектілерінің (бұдан әрі – ауыл халқына көрсетілетін қызметтер) көрсетілетін қызметтеріне ақы төлеу бекітілген ауыл халқына (бұдан әрі – ауыл субъектілері) көрсетілетін қызметтерді сатып алу шартында көзделген сома шегінде жүзеге асырылады:

- 1) ауыл халқына көрсетілетін қызметтер;
- 2) 4-жеделдік санатындағы шақырту қызметін көрсету үшін бекітілген халыққа кезек күттірмейтін медициналық көмек көрсету;
- 3) ақуызы төмен арнайы емдік өнімдермен және құрамында фенилаланині төмен өнімдермен қамтамасыз ету;
- 4) медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдары жанындағы жедел медициналық жәрдем бөлімшелерінің (мобильдік бригадалардың) жүргізушілеріне ерекше еңбек жағдайлары үшін базалық лауазымдық айлықақының 200 % мөлшерінде қосымша ақы төлеуге;
- 5) интернаттық ұйымдарға жатпайтын орта білім беру ұйымдарының білім алушыларына медициналық көмек көрсету үшін;
- 6) «Ауылда денсаулық сақтауды жаңғырту» ұлттық пилоттық жобасын (бұдан әрі – ұлттық жоба) бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2022 жылғы 30 қарашадағы № 962 қаулысына сәйкес пайдалануға берілген

«Ауылда денсаулық сақтауды жаңғырту» пилоттық Ұлттық жобасы шеңберінде қайтадан енгізілген медициналық-санитариялық алғашқы көмек объектілерінің шығындарын өтеу.

ДСБ ай сайын есепті кезеңнен кейінгі 20-күнге дейін осы Қағидаларға 6-қосымшаға сәйкес медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдары жанындағы жедел медициналық жәрдем бөлімшелерінің (мобильдік бригадалардың) жүргізушілеріне ерекше еңбек жағдайлары үшін базалық лауазымдық айлықақының 200 % мөлшерінде қосымша ақы төлеу жөніндегі есепті Қорға ұсынады.

ДСБ ай сайын есепті кезеңнен кейінгі 20-күнге дейін Қорға ауылдық денсаулық сақтау субъектілері бойынша жиынтық ақпаратты, ұлттық жоба шеңберінде қайтадан енгізілген МСАК объектілерінің шығындары жөніндегі ақпаратты осы Қағидаларға 36-қосымшаға сәйкес нысан бойынша ұсынады.»;

132-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

«132. Қызметтер берушілердің онкологиялық көмек көрсетудің бірінші, екінші, үшінші деңгейлерінде көрсетілетін қызметтеріне ақы төлеу көрсетілетін қызметтерді сатып алу шартында көзделген соманың шегінде:

1) лимфоидты және қан түзетін тіндердің қатерлі ісіктерінің кодтарын (АХЖ-10 кодтарына сәйкес: С81-С96, D45-D47) қоспағанда, ісіктермен онкологиялық науқастарға (АХЖ-10 кодтарына сәйкес: С00-С80, С97, D00-D09, D37-D44, D48) стационарлық және стационарды алмастыратын жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек көрсеткені үшін шығын сыйымдылығы коэффициентін ескере отырып, КШТ бойынша бір емделіп шығу жағдайы үшін тариф бойынша;

2) өспелерді емдеу мен анықтау диагностикасы үшін амбулаториялық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек көрсеткені үшін және онкологиялық көмек көрсетудің екінші, үшінші деңгейлеріндегі онкологиялық науқастарды динамикалық байқау кезінде;

3) спецификалық ем жүргізуге мүмкіндік бермейтін, ауырлататын қосарласқан патологиясы бар IV клиникалық топтағы онкологиялық науқастарға мобильдік бригадалардың паллиативтік көмек көрсеткені үшін тарифтер бойынша;

4) Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2023 жылғы 5 қазандағы № 874 қаулысымен бекітілген Қазақстан Республикасында онкологиялық ауруларға қарсы күрес жөніндегі 2023-2027 жылдарға арналған кешенді жоспар іс-шараларын іске асыру шеңберінде сәулелік жабдықты қайта қуаттау және иондаушы сәулеленуге сервистік қызмет көрсету қызметтерін жүргізгені үшін – нақты шығыстар бойынша жүзеге асырылады.

Осы тармақтың 1)-3) тармақшаларында көзделген қызметтер көрсетілген жағдайда көрсетілетін қызметтерді сатып алу шартының орындалуын бағалауда Сызықтық шкала қолданылмайды.

Осы тармақтың 1) тармақшасында көзделген қызметтер көрсетілген жағдайда 38-1-қосымшада белгіленген алгоритмге сәйкес регрессивті шкала қолданылады.»;

мынадай мазмұндағы 135-1-тармақпен толықтырылсын:

«135-1. Ауыстыруға, пациенттің өз бетінше кетуіне байланысты пациенттің тәулік бойы стационарда қысқа мерзімді (3 (үш) тәулікке дейін қоса алғанда) болуы негізгі диагноздың немесе операцияның КШТ құнынан және нақты шығындардан нақты өткізілген төсек-күндер бойынша төленеді.»;

көрсетілген Қағидаларға 1, 3 және 4-қосымшалар осы бұйрыққа 1, 2 және 3-қосымшаларға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

көрсетілген Қағидаларға 8-қосымша алып тасталсын;

осы бұйрыққа 4-қосымшаға сәйкес 38-1-қосымшамен толықтырылсын.

2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Экономика, қаржы және корпоративтік басқару департаменті Қазақстан Республикасы заңнамасында белгіленген тәртіппен:

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

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

3) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркегеннен кейін он жұмыс күні ішінде Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Заң департаментіне осы тармақтың 1) және 2)

тармақшаларында көзделген іс-шаралардың орындалуы туралы мәліметтерді ұсынуды қамтамасыз етсін.

3. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау жетекшілік ететін Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау вице-министріне жүктелсін.

4. Осы бұйрық алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі және 2024 жылғы 1 қыркүйектен бастап туындаған құқықтық қатынастарға қолданылады.

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрі

А. Альназарова

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрі
2024 жылғы 3 қыркүйектегі
№ 70 Бұйрыққа
1-қосымша

Тегін медициналық көмектің кепілдік
берілген көлемі шеңберінде
және(немесе) міндетті әлеуметтік
медициналық сақтандыру жүйесінде
денсаулық сақтау субъектілерінің
қызметтеріне ақы төлеу
қағидаларына
1-қосымша
Нысан

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және
(немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық
қызметтер көрсеткені үшін
шот-тізілімі

№ _____ 20 ____ жылғы « ____ » _____ :
20 ____ жылғы « ____ » _____ бастап 20 ____ жылғы « ____ »
_____ кезең
_____ (қызметтер берушінің атауы)

№ р/с	Атауы	Саны	Төлемге ұсынылды, теңге
	Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде	X	
1.			
2.			
	Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде	X	
1.			
2.			
	ЖИЫНЫ	X	

Қызметтер берушінің басшысы

(уәкілетті тұлға): _____ / _____

(Тегі, Аты, Әкесінің аты (бар болған жағдайда))/(Қолы)

(қағаз тасымалдаушы құжат үшін)

Қызметтер берушінің бас бухгалтері: _____ / _____
(Тегі, Аты, Әжесінің аты (бар болған жағдайда)/ Қолы)
(қағаз тасымалдаушы құжат үшін)

Мөр орны (бар болса) / (қағаз тасымалдаушы құжат үшін)

Күні 20__ жылғы «_____» _____

Осы шот-тізілімге мынадай қосымшалар қоса беріледі:

1) Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық қызметтер көрсеткені үшін шот-тізілімге 1 - қосымшаға сәйкес нысан бойынша білікті мамандарды және (немесе) ауыратын науқасты санитариялық көлікпен тасымалдауға байланысты медициналық көмек көрсету жөніндегі тізілімі;

2) Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық қызметтер көрсеткені үшін шот-тізілімге 2-қосымшаға сәйкес нысан бойынша кезең ішінде бастапқы медициналық-санитариялық көмектің жан басына шаққандағы кешенді нормативі бойынша бекітілген халыққа амбулаториялық жағдайларда көрсетілген медициналық көмек қызметтерінің тізілімі;

3) Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық қызметтер көрсеткені үшін шот-тізілімге 3-қосымшаға сәйкес нысан бойынша шұғыл медициналық көмек шақыруларының көрсетілген қызметтерінің тізілімі;

4) Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық қызметтер көрсеткені үшін шот-тізілімге 4-қосымшаға сәйкес нысан бойынша емдік ақуызы төмен өнімдермен және құрамында фенилаланині аз өнімдермен қамтамасыз ету жөніндегі тізілім;

5) Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық қызметтер көрсеткені үшін шот-тізілімге 5-қосымшаға сәйкес нысан бойынша бастапқы медициналық-санитариялық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектісі қызметінің түпкілікті нәтижесінің қол жеткізілген индикаторлары үшін жұмыскерлерді ынталандыруға ақы төлеуге ұсынылған соманың есебі;

6) Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық

қызметтер көрсеткені үшін шот-тізілімге 6-қосымшаға сәйкес нысан бойынша амбулаториялық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмектің көрсетілген қызметтерінің тізілімі;

7) Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық қызметтер көрсеткені үшін шот-тізілімге 7-қосымшаға сәйкес нысан бойынша стационарлық, стационарды алмастыратын жағдайларда және үйде мамандандырылған медициналық көмектің көрсетілген қызметтерінің тізілімі;

8) Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық қызметтер көрсеткені үшін шот-тізілімге 8-қосымшаға сәйкес нысан бойынша көрсетілген патологиялық-анатомиялық диагностика қызметтерінің тізілімі;

9) Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық қызметтер көрсеткені үшін шот-тізілімге 9-қосымшаға сәйкес нысан бойынша қанды және оның компоненттерін дайындау, өңдеу, сақтау және өткізу, қан препараттарын өндіру бойынша көрсетілген қызметтер тізілімі.

**Тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемі шеңберінде
және (немесе) міндетті әлеуметтік
медициналық сақтандыру жүйесінде
медициналық қызметтер көрсеткені
үшін шот-тізілімге
1-қосымша**

**Білікті мамандарды тасымалдау және (немесе) ауыратын науқасты
санитариялық көлікпен тасымалдауға байланысты медициналық көмек
көрсету тізілімі**

Кезең: 20 ____ жылғы « ____ » _____ бастап 20 ____ жылғы « ____ »

_____ бойынша (қызметтер берушінің атауы)

№ р /с	Атауы	Саны (есепті кезеңдегі тіркелген халықтың орташа тізімдік саны)	Төлемге ұсынылды, теңге
1	2	3	4
	Білікті мамандарды және (немесе) пациентті санитариялық көлікпен тасымалдауға байланысты жедел медициналық көмек және медициналық көмек көрсету		
	Жиыны:		

Қызметтер берушінің басшысы

(уәкілетті тұлға): _____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/Қолы)

(қағаз тасымалдаушы құжат үшін)

Қызметтер берушінің бас бухгалтері: _____ / _____

(Тегі, Аты, Әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ Қолы)

(қағаз тасымалдаушы құжат үшін)

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

Күні 20 ____ жылғы « ____ » _____

Тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемі шеңберінде
және (немесе) міндетті әлеуметтік
медициналық сақтандыру жүйесінде
медициналық қызметтер көрсеткені
үшін шот-тізілімге
2-қосымша

**Тіркелген халыққа амбулаториялық жағдайда медициналық-санитариялық
алғашқы көмектің кешенді жан басына шаққандағы нормативі бойынша
көрсетілген медициналық көмек қызметтерінің тізілімі**

Кезең: 20 ____ жылғы « ____ » _____ бастап 20 ____ жылғы « ____ »

_____ бойынша (қызметтер берушінің атауы)

№ р /с	Атауы	Саны (есепті кезеңдегі тіркел- ген халықтың орташа тізім- дік саны)	Төлемге ұсыныл- ды, теңге
1	2	3	4
	Медициналық-санитариялық алғашқы көмектің жан басына шаққандағы кешенді нормативі бойынша бекітілген халыққа амбулаториялық-емханалық көмек көрсету		
	Жиыны:		

Қызметтер берушінің басшысы

(уәкілетті тұлға): _____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/Қолы)

(қағаз тасымалдаушы құжат үшін)

Қызметтер берушінің бас бухгалтері: _____ / _____

(Тегі, Аты, Әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ Қолы)

(қағаз тасымалдаушы құжат үшін)

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

Күні 20 ____ жылғы « ____ » _____

Тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемі шеңберінде
және (немесе) міндетті әлеуметтік
медициналық сақтандыру жүйесінде
медициналық қызметтер көрсеткені
үшін шот-тізілімге
3-қосымша

**4-жеделдік санатындағы шақырту қызметін көрсету үшін кезек күттірмейтін
медициналық көмек көрсету қызметтерінің тізілімі**

Кезең: 20 ____ жылғы « ____ » _____ бастап 20 ____ жылғы « ____ »

_____ бойынша (қызметтер берушінің атауы)

№ р /с	Атауы	Саны (есепті кезеңде- гі тіркелген халы- қтың орташа тізімдік саны)	Төлем- ге ұсы- ныл- ды, теңге
1	2	3	4
	Бекітілген халыққа жан басына шаққандағы нормативі бойынша амбулаториялық-емхана- лық көмек көрсету, медициналық-санитариялық алғашқы көмек субъектісіне айына бір бекітілген адамға кезек күттірмейтін медициналық көмек көрсету		
	Жиыны:		

Қызметтер берушінің басшысы

(уәкілетті тұлға): _____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/Қолы)

(қағаз тасымалдаушы құжат үшін)

Қызметтер берушінің бас бухгалтері: _____ / _____

(Тегі, Аты, Әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ Қолы)

(қағаз тасымалдаушы құжат үшін)

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

Күні 20 ____ жылғы « ____ » _____

Тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемі шеңберінде
және (немесе) міндетті әлеуметтік
медициналық сақтандыру жүйесінде
медициналық қызметтер көрсеткені
үшін шот-тізілімге
4-қосымша

**Ақуызы төмен емдік өнімдермен және құрамында фенилаланині төмен
өнімдермен қамтамасыз ету бойынша көрсетілген қызметтер тізілімі**

Кезең: 20 ___ жылғы «___» _____ бастап 20 ___ жылғы «___»

_____ бойынша (қызметтер берушінің атауы)

№ р /с	Атауы	Алушылардың саны	Төлемге ұсынылды, теңге
1	2	3	4
	Ақуызы төмен емдік өнімдермен және құрамында фенилаланині төмен өнімдермен қамтамасыз ету		
	Жиыны:		

Қызметтер берушінің басшысы

(уәкілетті тұлға): _____ / _____

Тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/Қолы)

(қағаз тасымалдаушы құжат үшін)

Қызметтер берушінің бас бухгалтері: _____ / _____

(Тегі, Аты, Әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ Қолы)

(қағаз тасымалдаушы құжат үшін)

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

Күні 20 ___ жылғы «___» _____

		көрсеткіш			көрсеткіш		көрсеткішке қолжеткізу %	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Медициналық-санитариялық алғашқы көмек деңгейінде алдын алуға болатын ана өлімі							
2.	Медициналық-санитариялық алғашқы көмек деңгейінде алдын алуға болатын 7 күннен бастап 5 жасқа дейінгі бала өлімі							
3.	Асқынған жіті респираторлы инфекциялық аурулармен емдеуге жатқызылған 5 жасқа дейінгі балалардың салыстырмалы үлесі							
4.	Перзентханадан шыққаннан кейін алғашқы 3 күнде жаңа туған нәрестелерді патронажды барумен қамту							
5.	Уақтылы диагностикаланған өкпе туберкулезі							
6.	Сүт безі және жатыр мойнының қатерлі ісіктерін қоспағанда, 0-1 сатыдағы көзге көрінетін алғаш анықталған қатерлі ісік жағдайлары алғаш анықталған: сүт безі обыры 0-2 а (T0-T2N0M0) және жатыр мойны обыры 1-2 а (T1-T2N0M0) жағдайлары.							
7.	Асқынған жүрек-тамыр жүйесінің аурулары бар (миокард инфаркті, инсульт) науқастарды емдеуге жатқызу деңгейі							
8.	Негізделген шағымдар							
	Жиыны	x	x					

Қызметтер берушінің басшысы

(уәкілетті тұлға): _____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/Қолы)

(қағаз тасымалдаушы құжат үшін)

Қызметтер берушінің бас бухгалтері: _____ / _____

(Тегі, Аты, Әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ Қолы)

(қағаз тасымалдаушы құжат үшін)

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

Күні 20__ жылғы «__» _____

**Тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемі шеңберінде
және (немесе) міндетті әлеуметтік
медициналық сақтандыру жүйесінде
медициналық қызметтер көрсеткені
үшін шот-тізілімге
6-қосымша**

**Амбулаториялық жағдайларда көрсетілген мамандандырылған
медициналық көмек қызметтерінің тізілімі**

**кезең: 20 ____ жылғы « ____ » _____ бастап 20 ____ жылғы « ____ » _____
дейінгі
_____ бойынша (қызметтер берушінің атауы)**

№ р /с	Көрсетілетін қызметтің толық коды	Көрсетілетін қызметтің атауы	Көрсетілетін қызметтер саны/адам	Көрсетілетін қызметтің құны, теңге	Сома, теңге
1	2	3	4	5	6
Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде					
1.					
2.					
3.					
	Жиыны:				
Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде					
1.					
2.					
3.					
	Жиыны:				
ЖИЫНЫ:					

Қызметтер берушінің басшысы
(уәкілетті тұлға): _____ / _____
(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/Қолы)
(қағаз тасымалдаушы құжат үшін)

Қызметтер берушінің бас бухгалтері: _____ / _____
(Тегі, Аты, Әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ Қолы)
(қағаз тасымалдаушы құжат үшін)

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

Күні 20 ____ жылғы « ____ » _____

**Тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемі шеңберінде
және (немесе) міндетті әлеуметтік
медициналық сақтандыру жүйесінде
медициналық қызметтер көрсеткені
үшін шот-тізілімге
7-қосымша**

**Стационарлық, стационарды алмастыратын жағдайларда және үйде
мамандандырылған**

медициналық көмек қызметтерінің тізілімі

**20 ____ жылғы « ____ » _____ бастап 20 ____ жылғы « ____ » _____ дейінгі
кезең**

№ 1-кесте: клиникалық-шығынды топтар бойынша бір емделіп шығу жағдайы үшін тариф бойынша стационарлық жағдайларда және үйде мамандандырылған медициналық көмек көрсеткені үшін төлеуге ұсынылған соманы есептеу

№ р /с	Атауы	Топ нө-мірі	Диагноз/ операция ко-ды	Емделіп шыққан науқастардың саны	Клиникалық-шығындық топтар бойынша шығын сыйымдылығының коэффициенті	Төлемге ұсы-нылды, теңге
1	2	3	4	5	6	7
Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде						
1.						
2.						
3.						
	Жиы-ны					
Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде						
1.						
2.						
3.						
	Жиы-ны:					
	ЖИЫ-НЫ					

№ 2-кесте. Стационарлық және стационарды алмастыратын жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек көрсеткені үшін қосымша шығыстарды және емделіп шығу жағдайларын төлей отырып, клиникалық-шығындар топтарының құны бойынша төлеуге жататын жағдайлар бойынша және нақты

жұмсалған шығыстар үшін төлеуге жататын жағдайлар бойынша төлеуге ұсынылған соманы есептеу

№ р/с	Атауы	Топ нөмірі	Диагноз/ операция коды	Емделіп шыққан науқастардың / сеанстардың саны	Клиникалық-шығындық топтар бойынша шығын сыйымдылығының коэффициенті	Төлемге ұсынылды, теңге
1	2	3	4	5	6	7
Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде						
1.						
2.						
3.						
	Жиыны					
Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде						
1.						
2.						
3.						
	Жиыны					
	ЖИЫНЫ:					

№ 3-кесте. Стационарлық және стационарды алмастыратын жағдайларда бір емделген жағдай үшін тариф бойынша есепті орташа құны бойынша мамандандырылған медициналық көмек көрсеткені үшін төлеуге ұсынылған соманы есептеу

№ р/с	Атауы	Емделіп шығу жағдайларының саны	Түзету коэффициенттерін есепке алғандағы құны, теңге	Төлемге ұсынылды, теңге
1	2	3	4	5
Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде				
1.				
2.				
3.				
	Жиыны			
Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде				
1.				
2.				
3.				
	Жиыны:			
	ЖИЫНЫ:			

№ 4-кесте. Стационарлық, стационарды алмастыратын жағдайларда және үйде бір төсек-күн үшін тариф бойынша мамандандырылған медициналық көмек көрсеткені үшін төлеуге ұсынылған соманы есептеу

№ р/с	Атауы	Емделіп шығу жағдайларының саны	Төсек-күндер саны	Төлемге ұсынылды, теңге
1	2	3	4	5
Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде				
1.				
2.				
3.				
	Жиыны:			
Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде				
1.				
2.				
3.				
	Жиыны:			
	ЖИЫНЫ:			

№ 5-кесте. Стационарлық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек көрсеткені үшін медициналық-экономикалық тарифтер бойынша (емдеу блоктары /схемалары бойынша) төлеуге ұсынылған соманы есептеу

№ р/с	Пациенттің жеке сәйкестендіру нөмірі	Емдеу курсының атауы	Емдеу блогының / схемасының атауы	Төсек-күн өткізілді	Төлеуге ұсынылды, теңге
1	2	3	4	5	6
Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде					
1.					
2.					
Жиыны:		X	X	X	

№ 6-кесте. Қабылдау бөлімінде қызмет көрсеткені үшін төлемге ұсынылған соманы есептеу

№ р/с	Көрсетілетін қызметтердің атауы	Саны	Төлемге ұсынылды, теңге
1	2	3	4
Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде			
1.			
2.			
3.			
	Жиыны		
Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде			
1.			
2.			

3.			
	Жиыны		
	ЖИЫНЫ		

№ 7-кесте. Шетелдік мамандарды тарта отырып, медициналық көмек көрсеткені үшін нақты шығындар бойынша төлеуге ұсынылған соманы есептеу (мастер-класс шеңберінде)

№ р/с	Көрсетілетін қызметтердің атауы	Емделіп шығу жағдайларының саны	Төлеуге ұсынылды, теңге
1	2	3	4
1.			
2.			
3.			
	Жиыны:		

№ 8-кесте. Туберкулезбен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін кешенді тариф бойынша төлеуге ұсынылған соманы есептеу

№ р/с	Атауы	Есепті кезеңде туберкулезбен ауыратын белсенді науқастардың орташа тізімдік саны	Туберкулезбен ауыратын бір науқасқа кешенді тариф, теңге	Төлеуге ұсынылды, теңге
1	2	3	4	5
	Туберкулезбен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсету			
	Жиыны:		X	

№ 9-кесте. Туберкулезге қарсы препараттармен қамтамасыз ету үшін төлемге ұсынылған соманы есептеу

№ р/с	Атауы	Алушылар саны	Бағасы, теңге	Төлеуге ұсынылды, теңге
1	2	3	4	5
1				
	Жиыны:		X	

№ 10-кесте. Психикалық, мінез-құлықтық бұзылушылықтары (аурулары) бар адамдарға медициналық көмек көрсеткені үшін ақы төлеуге ұсынылған соманы есептеу

№ р/с	Атауы	Психикалық және мінез-құлықтық бұзылушылықтары бар науқастардың орташа тізімдік саны	Психикалық денсаулық орталығының бір пациентіне кешенді тариф, теңге	Төлеуге ұсынылды, теңге
1	2	3	4	5
	Психикалық, мінез-құлықтық бұзылушылықтары (аурулары) бар адамдарға медициналық көмек көрсету			
	Жиыны:		X	

№ 11-кесте. АИТВ инфекциясын жұқтырған адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін төлеуге ұсынылған соманы есептеу

№ р /с	Атауы	Есепті кезеңде АИТВ инфекциясын жұқтырғандардың орташа тізімдік саны	АИТВ инфекциясын жұқтырған бір адамға кешенді тариф, теңге	Төлеуге ұсынылды, теңге
1	2	3	4	5
	АИТВ инфекциясын жұқтырған адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін			
	Жиыны:		X	

№ 12-кесте. Достық кабинеттердегі халықтың осал топтары үшін медициналық көмек көрсеткені үшін ақы төлеуге ұсынылған соманы есептеу

№ р /с	Атауы	Халықтың негізгі топтарынан өтініш білдіргендердің саны	Достық кабинетіне жүгінген халықтың негізгі топтарының бір тұлғасына Тариф, теңге	Төлеуге ұсынылды, теңге
1	2	3	4	5
	Достық кабинеттерінде халықтың осал топтары үшін медициналық көмек көрсету			
	Жиыны:		X	

№ 13-кесте. Халықты АИТВ инфекциясына зерттеп-қарау үшін төлеуге ұсынылған соманы есептеу

№ р /с	Атауы	Көрсетілетін қызметтердің саны	Халықты АИТВ инфекциясына зерттеп-қарауға арналған тариф, теңге	Төлеуге ұсынылды, теңге
1	2	3	4	5
	Халықты АИТВ инфекциясына зерттеп-қарау			
	Жиыны:		X	

№ 14-кесте. Антиретровирустық препараттармен қамтамасыз ету үшін төлемге ұсынылған соманы есептеу

№ р/с	Атауы	Алушылар саны	Бағасы, теңге	Төлеуге ұсынылды, теңге
1	2	3	4	5
1				
	Жиыны:		X	

Қызметтер берушінің басшысы

(уәкілетті тұлға): _____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/Қолы)

(қағаз тасымалдаушы құжат үшін)

Қызметтер берушінің бас бухгалтері: _____ / _____

(Тегі, Аты, Әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ Қолы)

(қағаз тасымалдаушы құжат үшін)



Қазақстан Республикасының электронды нысандағы нормативтік құқықтық
актілердің эталонды бақылау банкі
Эталонный контрольный банк нормативных правовых актов
Республики Казахстан в электронном виде

Редакциялау күні	03.09.2024
Сактау күні	06.09.2024
Дата редакции	03.09.2024
Дата скачивания	06.09.2024

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

Күні 20 ____ жылғы « ____ » _____

**Тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемі шеңберінде
және (немесе) міндетті әлеуметтік
медициналық сақтандыру жүйесінде
медициналық қызметтер көрсеткені
үшін шот-тізілімге
8-қосымша**

**Патологиялық-анатомиялық диагностиканың көрсетілген қызметтерінің
тізілімі кезең:**

**20 ___ жылғы «___» _____ 20 ___ жылғы «___» _____ дейінгі
_____ бойынша (қызметтер берушінің атауы)**

№ р/с	Көрсетілетін қызметтің коды	Көрсетілетін қызметтердің атауы	Көрсетілетін қызметтердің құны, теңге	Көрсетілетін қызметтердің саны	Сома, теңге
1	2	3	4	5	6
Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде					
1.					
2.					
3.					
	Жиыны:		X		
Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде					
1.					
2.					
3.					
	Жиыны:		X		
	ЖИЫНЫ:		X		

Қызмет берушінің басшысы

(уәкілетті тұлға): _____ / _____
(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/Қолы)
(қағаз тасымалдаушы құжат үшін)

Қызмет берушінің бас бухгалтері: _____ / _____
(Тегі, Аты, Әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ Қолы)
(қағаз тасымалдаушы құжат үшін)

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

Күні 20 ___ жылғы «___» _____

Тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемі шеңберінде
және (немесе) міндетті әлеуметтік
медициналық сақтандыру жүйесінде
медициналық қызметтер көрсеткені
үшін шот-тізілімге
9-қосымша

**Қан мен оның компоненттерін дайындау, өңдеу, сақтау және өткізу, қан
препараттарын өндіру бойынша көрсетілген қызметтер тізілімі**
кезең: 20 ___ жылғы «___» _____ 20 ___ жылғы «___» _____ дейінгі
_____ бойынша (қызметтер берушінің атауы)

№ р/с	Атауы	Өлшем бірлігі	Тариф (теңге)	Саны	Сома (теңге)
1	2	3	4	5	6
Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде					
1.					
2.					
3.					
	Жиыны:	X	X		

Қызметтер берушінің басшысы
(уәкілетті тұлға): _____ / _____
(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/Қолы)
(қағаз тасымалдаушы құжат үшін)

Қызметтер берушінің бас бухгалтері: _____ / _____
(Тегі, Аты, Әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ Қолы)
(қағаз тасымалдаушы құжат үшін)

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

Күні 20 ___ жылғы «___» _____

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрі
2024 жылғы 3 қыркүйектегі
№ 70 Бұйрыққа
2-қосымша

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және(немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде денсаулық сақтау субъектілерінің қызметтеріне ақы төлеу қағидаларына
3-қосымша

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін қызметтерді сатып алу шартын орындау хаттамасы № _ «__» _____ 20 ____ жыл кезеңі: 20 ____ жылғы «__» _____ 20 ____ жылғы «__» _____ бойынша

Қызметтер берушінің атауы _____

№ 1-кесте. Стационарлық жағдайларда және үйде мамандандырылған медициналық көмек көрсеткені үшін ай сайынғы сомадан асып кеткені үшін шарттың орындалуын бағалаудың желілік шкаласын қолдана отырып, төлемге ұсынылған соманы есептеу

№ р/с	Атауы	Шот-тізілім бойынша ұсынылды	Есепті кезең үшін жоспарлы сома	Сызықтық шкаланы қолдану			
				Шарттың жоспарлы сомасынан асып кету		Түзету коэффициенттерін есептеуді қолдану = 1,0 шарттың жоспарлы сомасынан асып кеткені үшін	
				Сомасы	%	Ұстау сомасы	Түзету коэффициенттерін есептеуді қолданғаннан кейінгі сома
1	2	3	4	5	6	7	8
Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде							
1.	Сызықтық шкала қолданылатын сома						
1.1.							
1.2.							

2.	Сызықтық шкала қолданылмайтын сома*							
2.1.								
Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде								
1.	Сызықтық шкала қолданылатын сома							
1.1.								
1.2.								
2.	Сызықтық шкала қолданылмайтын сома*							
2.1.								
2.2.								
	Жиыны							

Кестенің жалғасы

№ р/с	Атауы	Сызықтық шкаланы қолдану						Сызықтық шкаланы қолдануды ескере отырып, төлемге қабылданды
		Түзету коэффициенттерін есептеуді қолданғаннан кейін шарттың жоспарлы сомасынан асып кету = 1,0 сызықтық шкаланы қолдана отырып төлем сомасын есептеу үшін			Сызықтық шкаланы қолдана отырып, шарттың жоспарлы сомасынан асып кеткені үшін төлем және ұстап қалу сомасын есептеу			
		Сомасы	асып кету %	сызықтық шкала бойынша асып кету пайызы	өтеу %	Төлем сомасы	Ұстау сомасы	
1	2	9	10	11	12	13	14	15

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде

1.	Сызықтық шкала қолданылатын сома							
1.1.								
1.2.								
2.	Сызықтық шкала қолданылмайтын сома*							
2.1.								

Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде

1.	Сызықтық шкала қолданылатын сома							
1.1.								
1.2.								
2.								

	Сызықтық шка- ла қолда- нылмай- тын сома*							
2.1.								
2.2.								
	Жиыны							

№ 2-кесте. Амбулаториялық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек көрсеткені үшін ай сайынғы сомадан асып кеткені үшін шарттың орындалуын бағалаудың желілік шкаласын қолдана отырып, төлемге ұсынылған соманы есептеу

p /c №	Ата- уы	Шот- тізілім бойынша ұсынылды	Есепті кезеңге жоспарлы сома	Сызықтық шкаланы қолдану				Сызықтық шкала қолдануын есепке ала отырып төлеуге қабылданды
				Шарттың жоспарлы со- масынан асып кетуі		Сызықтық шкаланы қолдана отырып, шарттың жоспарлы сомасынан асып кеткені үшін төлем және ұстап қалу сомасын есептеу		
				Сома	%	Төлем сомасы 105 % дейін	Ұстау сомасы 105 % тен жоғары	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде								
Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде								

№ 2-1-кесте. Стационарлық және стационарды алмастыратын жағдайларда онкологиялық науқастарға мамандандырылған медициналық көмек көрсеткені үшін ай сайынғы көлемнен асып кеткені үшін шарттың орындалуын бағалаудың регрессивті шкаласын қолдана отырып төлеуге ұсынылған соманы есептеу

p /c №	Ата- уы	Шот- тізілім бойынша ұсынылды	Есепті кезеңдегі жоспарлы көлем	Регрессивті шкаланы қолдану					Регрессивті шкаланы қолдануды ескере отырып төлеуге қабылданды
				Жоспарлы көлемнен асып кету			Регрессивті шкаланы қолдана отырып, жоспарлы көлемнен асып кеткені үшін төлем және ұстап қалу сомасын есептеу		
				Көлем	Со- ма	%	Төлем сомасы 105 % дейін	Ұстау сомасы 105 % тен жоғары	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде									

№ 3-кесте. Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) стационарлық жағдайларда және үйде мамандандырылған медициналық көмек көрсеткені үшін міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде сапа мен көлем мониторингін ескере отырып, төлеуге қабылданатын соманы есептеу

№ p/c	Тізбенің коды / атауы	Шот-тізілім бойынша төлемге ұсынылды	

1	2	3	4	5	6	7	8
1.							
Жиыны	X		X		X		

№ 5-кесте. Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық қызметтер көрсеткені үшін ақы төлеуге қабылданатын соманы есептеу

№ р /с	Атауы	Төлемге ұсынылды		Алынуға жатады және оның ішінара төленбейді		Төлемге қабылданды	
		Көрсетілетін қызметтер саны / халық саны (контингент)	Сомасы, теңге	Көрсетілетін қызметтер саны / халық саны (контингент)	Сомасы, теңге	Көрсетілетін қызметтер саны / халық саны (контингент)	Сомасы, теңге
1	2	3	4	5	6	7	8
Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде							
1.							
2.							
Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде							
1.							
2.							
	ЖИЫНЫ						

№ 6-кесте. Қабылдау бөлмесінде қызмет көрсеткені үшін ақы төлеуге қабылданатын соманы есептеу

№ р /с	Атауы	Төлемге ұсынылды		Алынуға жатады және оның ішінара төленбейді		Төлемге қабылданды	
		Саны	Сомасы, теңге	Саны	Сомасы, теңге	Саны	Сомасы, теңге
1	2	3	4	5	6	7	8
Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде							
1.							
2.							
Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде							
1.							
2.							
	ЖИЫНЫ						

№ 7-кесте. Өзге де төлемдер/шегерімдер сомасы

№ р/с	Медициналық көмек түрі	Мақсаты (басқа шегерімдерді / төлемдерді енгізу кезінде анықтамалықтан таңдалған себептер)	Төлемдер		Шегерімдер	
			саны	сомасы	саны	сомасы
1	2	3	4	5	6	7

1.							
2.							
	Жиыны						

Барлығы төлеуге ұсынылды: _____ теңге

Барлығы төлеуге қабылданды: _____ теңге

Тапсырыс берушінің басшысы: _____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/Қолы)

(қағаз тасығыштағы құжат үшін)

Қызметтер берушінің басшысы

(уәкілетті тұлға) _____ / _____

(Тегі, Аты, Әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

(қағаз тасығыштағы құжат үшін)

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

Күні 20__ жылғы « ____ » _____

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрі
2024 жылғы 3 қыркүйектегі
№ 70 Бұйрыққа
3-қосымша

Тегін медициналық көмектің кепілдік
берілген көлемі шеңберінде
және(немесе) міндетті әлеуметтік
медициналық сақтандыру жүйесінде
денсаулық сақтау субъектілерінің
қызметтеріне ақы төлеу
қағидаларына
4-қосымша

Орындалған жұмыстар (көрсетілген қызметтер) актісі

Р-1 нысаны

Тапсырыс беруші ЖСН/БСН

байланыс құралдары туралы толық атауы, мекенжайы, деректері

Орындаушы ЖСН/БСН

байланыс құралдары туралы толық атауы, мекенжайы, деректері

Шарт (келісімшарт) № « » 20 г.

ОРЫНДАЛҒАН ЖҰМЫСТАРДЫҢ (КӨРСЕТІЛГЕН ҚЫЗМЕТТЕРДІҢ)
АКТІЛЕРІ *

Құжат нөмірі		Жасалған күні							
Реті бойынша нөмір	Жұмыстардың (көрсетілетін қызметтердің) атауы(олар болған кезде техникалық ерекшелікке, тапсырмаға, жұмыстарды (көрсетілетін қызметтерді) орындау кестесіне сәйкес олардың кіші түрлері бөлінісінде)	Жұмыстардың орындау (қызметтер көрсету) күні**	Ғылыми зерттеулер, маркетингтік, консультациялық және өзге де қызметтер туралы есеп туралы мәліметтер (күні, нөмірі, беттер саны) (олар болған кезде)***	Өлшем бірлігі	Жұмыстар орындалды (қызметтер көрсетілді)			Есепті кезең үшін төленген авансты ұстап қалуға ар-	Аударуға барлығы
					саны	Бірлікке күні	күні		

1	2	3	4	5	6	7	8
Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде							
1	Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде медициналық қызметтер			Қызмет			
Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде							
2	Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіндегі медициналық қызметтер			Қызмет			
				Жиыны		x	

Тапсырыс берушіден алынған қорларды пайдалану туралы мәліметтер

атауы, саны, құны

Қосымша: құжаттаманың тізбесі, оның ішінде маркетингтік, ғылыми зерттеулер, консультациялық және өзге де қызметтер туралы есеп(лар) (олар болған кезде міндетті) _____ бет

Тапсырды (Орындаушы) ____/____/____	Қабылданды (Тапсырыс Беруші) ____/____/____
лауазымы қолы қолды таратып жазу	лауазымы қолы қолды таратып жазу
Мөр орыны	Қабылданған жұмыстарға (қызмет) Қол қойылған (қабылданған) күні _____ М.О.

* Құрылыс-монтаж жұмыстарын қоспағанда, жұмыстарды (қызмет көрсетулерді) өткізу - қабылдап алу үшін қолданылады.

** Егер орындалған жұмыстардың (көрсетілген қызметтердің) күні әртүрлі кезеңдерінде түсетін жағдайда, сондай-ақ егер жұмыстарды (қызметтерді) орындау күні, қол қою (қабылдау) күні әртүрлі болған жағдайда толтырылады.

*** Ғылыми зерттеулер, маркетингтік, консультациялық және басқа қызметтер туралы есеп болған жағдайда толтырылады.

**Орындалған жұмыстар
(көрсетілген қызметтер)
актісіне қосымша
нысан**

**Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және
(немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде
көрсетілген қызметтердің есебі**

Шарттың жалпы сомасы: _____ теңге

Төленген аванстың жалпы сомасы: _____ теңге

Желтоқсан айында төленген аванстың жалпы сомасы: _____ теңге

Төленген жұмыстардың (көрсетілген қызметтердің) жалпы құны:
_____ теңге

Орындалған жұмыстардың (көрсетілген қызметтердің) жалпы құны:
_____ теңге

№ 1-кесте. Төлемге қабылданған соманы есептеу

№ р /с	Атауы	Саны		Сомасы	
		Төлемге ұсынылды, теңге	Төлемге қабылданды, теңге	Төлемге ұсынылды, теңге	Төлемге қабылданды, теңге
	Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде				
	Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде				
	Жиыны				

№ 2-кесте. Өзге де төлемдер және (немесе) шегерімдер сомасы

№ р/с	Атауы	Мақсаты (өзге шегерімдерді және (немесе) төлемдерді енгізу кезінде анықтамалықтан тандалған себептер)	Төлемдер		Шегерімдер	
			саны	сомасы	саны	сомасы
1	2	3	4	5	6	7
1.						
2.						
	Жиыны					

Барлығы төлеуге қабылданды: _____ теңге, оның ішінде:

1. ұсталған сома: _____ теңге, оның ішінде:
- 1.1. сапа мен көлем мониторингінің нәтижелері бойынша: _____ теңге;
- 1.2. өліммен аяқталған ағымдағы кезеңнің емделіп шығу жағдайлары үшін,
сапа мен көлем мониторингінен өтпеген: _____ теңге;
- 1.3. есепті кезеңде сапа мен көлем мониторингінен өткен, алдын алуға болмайтын
өліммен аяқталған өткен кезеңнің емделіп шығу жағдайлары үшін: _____
теңге;
- 1.4. Шарттың жоспарлы сомасын асырғаны үшін сызықтық шкала бойынша:
_____ теңге;
- 1.5. ағымдағы кезеңнің Шарттың талаптарынан тыс көрсетілген, оның ішінде сапа
мен көлем мониторингінен өтпеген емделген жағдайлары (қызметтері) үшін:
_____ теңге;
- 1.6. жоспарлы көлемнен асып кеткені үшін регрессивті шкала бойынша:
_____ теңге;
2. Алынған сома: _____ теңге / қабылданған: _____ теңге, оның
ішінде:
- 2.1. төлемдер: _____ теңге,
- 2.2. шегерімдер: _____ теңге.
3. Қабылданған сома: _____ теңге, оның ішінде:
- 3.1. Есепті кезеңде сапа мен көлем мониторингінен өткен, алдын алуға болмайтын
өліммен аяқталған өткен кезеңнің емделіп шығу жағдайлары үшін:
_____ теңге;
- 3.2. шарт талаптарынан тыс көрсетілген, сапа мен көлем мониторингінен өткен,
өткен кезеңнің емделген жағдайлары үшін: _____ теңге;
- Бұрын төленген авансты ұстап қалуға арналған сома: _____ теңге;
- Ұстауға жататын бұрын төленген аванстың қалдығы келесі кезеңде:
_____ теңге;
- Барлығы аударуға есептелген: _____ теңге.

Қызметтер беруші: _____
(қызметтер берушінің атауы)
Мекенжайы: _____

Тапсырыс беруші : _____
(Тапсырыс берушінің атауы) Мекенжайы:

<p>БСН: _____ ЖСК: _____ БИК: _____ Банктің атауы: _____ _____ _____ КБЕ: _____ Басшы: _____ (Тегі, Аты, Әкесінің аты (бар болған жағдайда) колы) (қағаз жеткізгіштегі акт үшін) Мөр орны (бар болса) (қағаз жеткізгіштегі акт үшін)</p>	<p>БСН: _____ ЖСК: _____ БИК: _____ Банктің атауы: _____ _____ _____ КБЕ: _____ Басшы: _____ _____ (Тегі, Аты, Әкесінің аты (бар болған жағдайда) колы) (қағаз жеткізгіштегі акт үшін) Мөр орны (бар болса) (қағаз жеткізгіштегі акт үшін)</p>
--	--

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрі
2024 жылғы 3 қыркүйектегі
№ 70 Бұйрыққа
4-қосымша

Тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемі шеңберінде
және (немесе) міндетті әлеуметтік
медициналық сақтандыру жүйесінде
денсаулық сақтау субъектілерінің
қызметтеріне ақы төлеу
қағидаларына
38-1-қосымша

**Стационарлық және стационарды алмастыратын жағдайларда
онкологиялық науқастарға көрсетілген мамандандырылған медициналық
көмек үшін қызметтер берушіге төлем сомасын есептеу үшін регрессивті
шкаланы қолдану алгоритмі**

1. Онкологиялық бейін бойынша стационарлық және стационарлық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек көрсеткені үшін регрессивті шкаланы (бұдан әрі – төлем сомасы) пайдалана отырып, қызметтер берушіге төлем сомасын есептеу АТЖ-да автоматтандырылған режимде сапа және көлем мониторингінің нәтижелерін есепке алмастан, мынадай ретпен жүзеге асырылады:

- 1) көлемдердің асып кетуін есептеу;
- 2) жоспарлы сомаға асып кету көлемінің пайызын айқындау;
- 3) төмендету коэффициентін анықтау;
- 4) асып кету сомасын түзету;
- 5) төлем сомасын есептеу.

2. Көлемдердің асып кетуі көрсетілген медициналық қызметтер үшін ұсынылған шот-фактурадағы емделіп шығу жағдайларының саны мен уәкілетті орган белгілеген айлық көлемнің арасындағы айырмашылықты айқындау жолымен есептеледі.

Бұл ретте:

1) ұсынылған көлем емделіп шығу жағдайларының АЖ-да растау тіркелген күні бойынша дәйектілікпен қосу жолымен есептеледі;

2) жоспарлы көлемнен 105 %-дан асатын көлемдердің қалыптасуы көлемнің 105% - дан асуына әкеп соққан АЖ-да емделіп шығу жағдайын растау тіркелген сәттен бастап танылады;

3. Жоспарланған көлемге есептелген мөлшерден асып кету пайызын айқындау мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

% асып кету $V = V \text{ асып кету} / V \text{ жоспар.} \times 100 + 100$, мұндағы

% асып кету - асып кету пайызы;

V асып кету – асып кету көлемі;

V жоспар – жоспарлы көлем.

4. Өтеу пайызын анықтау мынадай кестеге сәйкес интервалға сәйкес жүзеге асырылады:

интервал № (i)	Асып кету пайызы (асып кету %)	Тарифке төмендету коэффициенті коэф.і)
1	2	3
1	100 % -дан 105 %-ға дейін	1
2	105 %-дан жоғары	0,5

5. Асып кету көлемдерін түзету мынадай тәртіппен жүзеге асырылады:

1) Егер асып кету пайызы 105 % және одан төмен болған жағдайда, онда түзетілген асып кету көлемі асып кету көлемін белгіленген тарифтердің мөлшерін 1-ге көбейту жолымен есептеледі;

2) Егер асып кету пайызы 105 %-дан жоғары болса, онда емделіп шығу жағдайының түзетілген құны белгіленген тарифтерге 0,5-ке көбейту жолымен есептеледі.

6. Төлем сомасын есептеу түзетілген құнын ескере отырып, емделіп шығу жағдайларының құнын қосу арқылы жүзеге асырылады.