

форма, предназначенная для сбора административных данных

Отчет по взиманию неустойки за нарушение исполнения условий договора в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования

Сноска. Приказ дополнен приложением 46 в соответствии с приказом Министра здравоохранения РК от 12.07.2021 № ҚР ДСМ-60 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Представляется: в Министерство здравоохранения Республики Казахстан

Форма административных данных размещена на интернет-ресурсе:

<https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/activities/directions?lang=ru>

Индекс: 1 НЕУСТОЙКА

Периодичность: полугодовая

Отчетный период: по состоянию на " ____ " _____ 20__ года

Круг лиц, представляющих информацию: некоммерческое акционерное общество "Фонд социального медицинского страхования"

Срок представления: 20 числа календарного месяца, следующего за отчетным периодом

№ п/п	Наименование областей, городов республиканского значения и столицы	Код классификатора административно-территориальных объектов	Всего (по гарантированному объему бесплатной медицинской помощи)		Всего (по обязательному медицинскому страхованию)	
			Начислено неустойки, тыс.тенге	Оплачено в доход республиканский бюджет, тыс.тенге	Начислено неустойки, тыс.тенге	С
1	2	3	4	5	6	7
1	Акмолинская область					
2	Актюбинская область					
3	Алматинская область					
4	Атырауская область					
5	Восточно-Казахстанская область					
6	Жамбылская область					

7	Западно-Казахстанская область				
8	Карагандинская область				
9	Костанайская область				
10	Кызылординская область				
11	Мангистауская область				
12	Павлодарская область				
13	Северо-Казахстанская область				
14	Туркестанская область				
15	город Нур-Султан				
16	город Алматы				
17	город Шымкент				
	Всего				

Председатель

Правления

 фамилия, имя, отчество (при его наличии) подпись

Главный

бухгалтер

 фамилия, имя, отчество (при его наличии) подпись

Руководитель

структурного

подразделения

 фамилия, имя, отчество (при его наличии) подпись

Место печати

Приложение к форме,
 предназначенной для сбора
 административных данных

**Пояснение по заполнению формы, предназначенной для сбора административных данных
 "Отчет по взиманию неустойки за нарушение исполнения условий договора в рамках
 гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального
 медицинского страхования"**

1. В столбце 1 указывается порядковый номер.

2. В столбце 2 указываются наименования областей, города республиканского значения и столицы.

3. В столбце 3 указывается код классификатора административно-территориальных объектов.

4. В столбце 4 указывается сумма начисленной неустойки в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи в тысячах тенге.

5. В столбце 5 указывается сумма неустойки, уплаченной в доход республиканского бюджета в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи в тысячах тенге.

6. В столбце 6 указывается сумма начисленной неустойки в системе обязательного социального медицинского страхования в тысячах тенге.

7. В столбце 7 указывается сумма неустойки в системе обязательного социального медицинского страхования, уплаченной в Фонд социального медицинского страхования в тысячах тенге.