

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	Оплачено в доход республиканский бюджет, тыс.тенге
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, уплаченный 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, уплаченный в Фонд социального медицинского страхования в тысячах тенге.