

Приложение 17
к Правилам формирования тарифов
на медицинские услуги, оказываемые
в рамках гарантированного объема
бесплатной медицинской помощи
и (или) в системе обязательного
социального медицинского страхования

Форма, предназначенная для сбора административных данных "Расчет затрат на медицинские услуги"

Представляется: Рабочий орган

Форма административных данных размещена на интернет-ресурсе:
<https://www.dsm.gov.kz>

Индекс: 17-ФЗС

Периодичность: по мере необходимости

Круг лиц, представляющих информацию: Референтные субъекты здравоохранения

Срок представления формы: в течение 10 рабочих дней со дня получения уведомления

№	Наименование подразделения (отделение, операционный блок, реанимация)	Код услуги по тарификатору	Наименование медицинской услуги по тарификатору	Вероятность в %	Количество	Цена единицу, тенге
1	2	3	4	5	6	7
Основные медицинские услуги						
		Итого				
Дополнительные медицинские услуги						
		Итого				
		Общая сумма				

Руководитель субъекта здравоохранения:

_____ М.П.

(Должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)

Руководитель структурного подразделения субъекта

здравоохранения: _____

(Должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)

(Должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)

Телефон исполнителя: _____

Электронный адрес исполнителя: _____

Приложение к форме, предназначенной
для сбора административных данных
"Расчет затрат на медицинские услуги"

Пояснение по заполнению формы, предназначенной для сбора административных данных "Расчет затрат на медицинские услуги"

Глава 1. Общие положения

1. Настоящее пояснение определяет единые требования по заполнению формы, предназначенной для сбора административных данных "Расчет затрат на медицинские услуги" (далее – Форма);

2. Форма заполняется референтными субъектами здравоохранения и предоставляется в Рабочий орган;

3. Форма подписывается руководителем организации, выступающей субъектами здравоохранения, либо лицом, исполняющим его обязанности, с указанием его фамилии и инициалов;

4. Форма предоставляется в течение 10 рабочих дней со дня получения уведомления;

5. Форма заполняется на государственном и русском языках.

Глава 2. Заполнение формы

6. В графе 1 указывается порядковый номер;

7. В графе 2 указывается наименование подразделения (отделение, операционный блок, реанимация);

8. В графах 3-4 указывается код услуги и наименование медицинской услуги по тарификатору, утвержденному уполномоченным органом;

9 В графе 5 указывается вероятность оказания медицинской услуги в %;

10. В графе 6 указывается количество медицинских услуг;

11. В графе 7 указывается цена за единицу медицинской услуги, согласно утвержденному тарификатору, в тенге;

12. В графе 8 указывается сумма затрат по медицинским услугам, определяемая путем умножения граф 5, 6 и 7, в тенге.