

форма, предназначенная для сбора административных данных

Отчет об использовании трансфертов фондом социального медицинского страхования на оплату услуг по оказанию паллиативной помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи

Сноска. Приказ дополнен приложением 11 в соответствии с приказом Министра здравоохранения РК от 11.10.2018 № ҚР ДСМ-27 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования); в редакции приказа 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: 5/6-ГОБМП (ПП)

Периодичность: ежеквартальная, годовая

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 кварталом,

15 марта, следующего за отчетным годом

№ п/п	Наименование областей, городов республиканского значения и столицы	Код классификатора административно-территориальных объектов	Паллиативная медицинская помощь					
			План на 01 " ____ " 20____года			Факт на 01 " ____ " 20____года		
			Количество койко-дней	Средняя стоимость койко-дня, тенге	Сумма, тысяч тенге	Количество койко-дней	Средняя стоимость койко-дня, тенге	Сумма, тысяч тенге
1	2	3	4	5	6	7	8	9
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							

* в случае отклонения фактических данных от плановых прилагается пояснительная записка с указанием причин отклонения

Председатель

Правления

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 об использовании трансфертов фондом социального медицинского страхования на оплату**

услуг по оказанию паллиативной помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи"

1. В столбце 1 указывается порядковый номер.
2. В столбце 2 указываются наименования областей, города республиканского значения и столицы.
3. В столбце 3 указываются код классификатора административно-территориальных объектов
4. В столбцах 4 и 6 указывается количество койко-дней по паллиативной медицинской помощи по плану и факту соответственно, на первое число месяца, следующего за отчетным периодом.
5. В столбцах 5 и 8 указывается средняя стоимость койко-дня по паллиативной медицинской помощи по плану и факту соответственно, на первое число месяца, следующего за отчетным периодом.
6. В столбцах 6 и 9 указывается сумма выделенных и принятых к оплате средств в тысячах тенге за паллиативную медицинскую помощь по плану и факту соответственно, на первое число месяца, следующего за отчетным периодом.
7. В столбце 10 указывается отклонение значений в столбце 9 от значений в столбце 6 в тысячах тенге.