

форма, предназначенная для сбора административных данных
Отчет об использовании отчислений и (или) взносов фондом социального медицинского страхования на оплату услуг в системе обязательного социального медицинского страхования в разрезе регионов

Сноска. Приказ дополнен приложением 21 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: № 6/3-ОСМС (СВОД)

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	Код классификатора административно-территориальных объектов	Всего сумма оплаты услуг, тысяч тенге				Отклонение, от годового плана
			План на 01 "___" 20__года	Среднемесячный план	Факт на 01 "___" 20__года	Среднемесячный факт	
1	2	3	4	5	6	7	8
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						
18	Итого по регионам						
19	Амбулаторное лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан						
20	Нераспределенный резерв						
	Всего						

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

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
"Об использовании отчислений и (или) взносов фондом социального медицинского страхования на
оплату услуг в системе обязательного социального медицинского страхования в разрезе регионов"**

1. В столбце 1 указывается порядковый номер.
2. В строках 1-17 столбца 2 указываются наименования областей, городов республиканского значения и столицы.
3. В строке 18 столбца 2 указывается "Итого по регионам".
4. В строке 19 столбца 2 указывается объем услуг в системе обязательного социального медицинского страхования на амбулаторное лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан.
5. В строке 20 столбца 2 указывается наименование "Нераспределенный резерв".
6. В столбце 3 указывается код классификатора административно-территориальных объектов.
7. В столбце 4 указывается объем услуг в системе обязательного социального медицинского страхования в тысячах тенге по плану закупа, на первое число месяца, следующего за отчетным периодом.
8. В столбце 5 указывается среднемесячный план по расчету графа 4/12 месяцев.
9. В столбце 6 указывается сумма оплаты услуг в системе обязательного социального медицинского страхования в тысячах тенге по принятым актам оказанных услуг на первое число месяца, следующего за отчетным периодом.
10. В столбце 7 указывается сумма среднемесячного факта по формуле графа б/на количество месяцев за отчетный период.
11. В столбце 8 указывается отклонение фактической суммы оказанных услуг от годовой плановой суммы услуг в тысячах тенге.
12. В столбце 9 указывается отклонение фактической суммы среднемесячного показателя от среднемесячного плана.