

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2017 жылғы 16 тамыздағы
№ 612 бұйрығына
11-қосымша
әкімшілік деректерді жинауға арналған
нысан

Әлеуметтік медициналық сақтандыру қорының тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде паллиативтік көмек көрсету бойынша көрсетілетін қызметтерге ақы төлеуге арналған трансферттерді пайдалануы туралы есеп

Ескерту. Бұйрық 11-қосымшамен толықтырылды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.10.2018 № ҚР ДСМ-27 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі); жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 12.07.2021 № ҚР ДСМ-60 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрықтарымен.

Ұсынылады: Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігіне

Әкімшілік деректер нысаны интернет-ресурста орналастырылған:
<https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/activities/directions?lang=kk>

Индекс: 5/6-ТМККК (ПП)

Кезеңділігі: тоқсандық, жылдық

Есепті кезең: жағдай бойынша " ____ " _____ 20__ жыл

Ақпаратты ұсынатын тұлғалар тобы: "Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры" коммерциялық емес акционерлік қоғамы

Ұсыну мерзімі: есепті тоқсаннан кейінгі күнтізбелік айдың 20-күні, есепті жылдан кейінгі 15 наурыз

р/с №	Облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және астананың атауы	Әкімшілік-аумақтық объектілер жіктеуішінің коды	Паллиативті медициналық көмек					
			20__жылғы 01 " ____ " арналған жоспар			20__жылғы 01 " ____ " арналған факт		
			Төсек-күн саны	Төсек-күннің орташа құны, теңге	Сомасы, мың теңге	Төсек-күн саны	Төсек-күннің орташа құны, теңге	Сомасы, мың теңге
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Ақмола облысы							
2	Ақтөбе облысы							
3	Алматы облысы							
4	Атырау облысы							

5	Шығыс Қазақстан облысы							
6	Жамбыл облысы							
7	Батыс Қазақстан облысы							
8	Қарағанды облысы							
9	Қостанай облысы							
10	Қызылорда облысы							
11	Маңғыстау облысы							
12	Павлодар облысы							
13	Солтүстік Қазақстан облысы							
14	Түркістан облысы							
15	Нұр-Сұлтан қаласы							
16	Алматы қаласы							
17	Шымкент қаласы							
	Барлығы							

* нақты деректер жоспарланғаннан ауытқыған жағдайда ауытқу себептері көрсетілген түсіндірме жазба қоса беріледі

Басқарма

Төрағасы

тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) қолы

Құрылымдық бөлімшенің басшысы _____

тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) қолы

Мөр орны

Әкімшілік деректерді жинауға
арналған нысанға қосымша

"Әлеуметтік медициналық сақтандыру қорының тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде паллиативтік көмек көрсету бойынша көрсетілетін қызметтерге ақы төлеуге

арналған трансферттерді пайдалануы туралы есеп" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысанды толтыру бойынша түсіндірме

1. 1-бағанда реттік нөмірі көрсетіледі.

2. 2-бағанда облыстардың, республикалық маңызы бар қаланың және астананың атаулары көрсетіледі.

3. 2-бағанда әкімшілік-аумақтық объектілер жіктеуішінің коды көрсетіледі

4. 4 және 7-бағандарда паллиативтік медициналық көмек бойынша төсек-күндер саны жоспар және факт бойынша тиісінше есепті кезеңнен кейінгі айдың бірінші күніне көрсетіледі.

5. 5 және 8-бағандарда паллиативтік медициналық көмек бойынша төсек-күннің жоспар мен факт бойынша тиісінше есепті кезеңнен кейінгі айдың бірінші күніне орташа құны көрсетіледі.

6. 6 және 9-бағандарда паллиативтік медициналық көмек үшін бөлінген және төлеуге қабылданған қаражат сомасы тиісінше есепті кезеңнен кейінгі айдың бірінші күніне жоспар мен факт бойынша мың теңгемен көрсетіледі.

7. 10-бағанда 9-бағандағы мәндердің 6-бағандағы мәндерден ауытқуы мың теңгемен көрсетіледі.