



Об утверждении Правил закупа услуг у субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 августа 2017 года № 591.
Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 5 сентября 2017 года № 15604.

В соответствии с подпунктом 122-3) пункта 1 статьи 7 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить прилагаемые Правила закупа услуг у субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования.

2. Департаменту управления проектами Министерства здравоохранения Республики Казахстан в установленном законодательством порядке обеспечить:

1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

2) в течение десяти календарных дней со дня государственной регистрации настоящего приказа направление его копий в периодические печатные издания, а также в Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Республиканский центр правовой информации" Министерства юстиции Республики Казахстан для официального опубликования и включения в Эталонный контрольный банк нормативных правовых актов Республики Казахстан;

3) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан;

4) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан представление в Департамент юридической службы Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1), 2) и 3) настоящего пункта.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра здравоохранения Республики Казахстан Актаеву Л.М.

4. Настоящий приказ вводится в действие со дня его первого официального опубликования.

<i>Министр здравоохранения Республики Казахстан</i>	<i>Е. Биртанов</i>
---	--------------------

"Согласован"

Министр национальной экономики
Республики Казахстан

_____ Т. Сулейменов

8 августа 2017 года

	Утверждены приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 августа 2017 года № 591
--	---

Правила

закупа услуг у субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования

Раздел 1. Общие положения

1. Настоящие Правила закупа услуг у субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования (далее - Правила) разработаны в соответствии с подпунктом 122-3) пункта 1 статьи 7 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" (далее - Кодекс о здоровье) и определяют порядок закупа услуг у субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее - ГОБМП) и в системе обязательного социального медицинского страхования (далее - ОСМС).

2. Закуп у субъектов здравоохранения услуг по оказанию медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования осуществляется фондом социального медицинского страхования.

3. Основные понятия, используемые в настоящих Правилах:

1) гарантированный компонент комплексного подушевого норматива амбулаторно-поликлинической помощи – расчетная стоимость комплекса амбулаторно-поликлинических услуг в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС, оказанных в форме первичной медико-санитарной помощи (далее - ПМСП) и консультативно-диагностической помощи (далее - КДП) с учетом поправочных коэффициентов;

2) комплексный подушевой норматив на оказание амбулаторно-поликлинической помощи (далее - комплексный подушевой норматив АПП) – стоимость комплекса амбулаторно-поликлинических услуг в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в портале "Регистр прикрепленного населения" (далее - портал РПН) к субъекту ПМСП, состоящая из гарантированного компонента комплексного подушевого норматива амбулаторно-поликлинической помощи и стимулирующего компонента комплексного подушевого норматива (далее - СКПН);

3) базовый комплексный подушевой норматив АПП – расчетная стоимость комплекса амбулаторно-поликлинических услуг в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС в формах ПМСП и КДП без учета поправочных коэффициентов;

4) субъект села – субъект здравоохранения районного значения и села, входящий в одну из следующих административно-территориальных единиц: город районного значения, район, сельский

округ, село, поселок, и предоставляющий комплекс услуг в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС населению, зарегистрированному в портале РПН;

5) гарантированный компонент комплексного подушевого норматива на сельское население – расчетная стоимость комплекса услуг в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС, оказываемых прикрепленному сельскому населению, с учетом поправочных коэффициентов;

6) комплексный подушевой норматив на оказание услуг в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС сельскому населению (далее – комплексный подушевой норматив на сельское население) – стоимость комплекса услуг в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС в расчете на одного сельского жителя, зарегистрированного в портале РПН, состоящая из гарантированного компонента комплексного подушевого норматива на сельское население и СКПН;

7) фонд социального медицинского страхования (далее – фонд) – некоммерческая организация, производящая аккумулирование отчислений и взносов, а также осуществляющая закуп и оплату услуг субъектов здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в объемах и на условиях, предусмотренных договором закупа медицинских услуг, и иные функции, определенные законами Республики Казахстан;

8) филиал фонда социального медицинского страхования – обособленное подразделение фонда, расположенное вне места его нахождения и осуществляющее все или часть его функций, в том числе функции представительства;

9) стоимость базовой ставки – расчетная стоимость одной единицы услуги в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС;

10) первичная медицинская документация – документы, предназначенные для записи данных о состоянии здоровья пациентов, отражающих характер, объем и качество оказанной медицинской помощи, формы которых утверждены приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года № 907 "Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 6697) (далее – приказ № 907);

11) соисполнитель – субъект здравоохранения, включенный в базу данных, с которым поставщик заключил гражданско-правовой договор для исполнения части обязательств поставщика по заключенному договору закупа медицинских услуг;

12) уполномоченный орган в области здравоохранения (далее – уполномоченный орган) – государственный орган, осуществляющий руководство в области охраны здоровья граждан, медицинской и фармацевтической науки, медицинского и фармацевтического образования, обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, контроля за качеством медицинских услуг;

13) субъекты здравоохранения – организации здравоохранения, а также физические лица, занимающиеся частной медицинской практикой и фармацевтической деятельностью;

14) закуп услуг у субъектов здравоохранения – планирование, выбор, заключение и исполнение договора закупа медицинских услуг;

15) пролеченный случай – комплекс медицинских услуг, оказанных пациенту в стационарных и (или) стационарозамещающих условиях с момента поступления до выписки;

16) вновь вводимый объект здравоохранения – объект, построенный и впервые сданный в эксплуатацию за счет бюджетных средств или в рамках государственно-частного партнерства согласно Закона Республики Казахстан "О государственно-частном партнерстве" (далее – Закон о ГЧП), Закона Республики Казахстан "О концессиях" (далее – Закон о концессиях) и в соответствии с единым перспективным планом развития инфраструктуры здравоохранения, утверждаемым в реализацию пункта 5.7.1. Указа Президента Республики Казахстан от 15 января 2016 года № 176 "Об утверждении Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан "Денсаулық" на 2016 - 2019 годы и внесении дополнения в Указ Президента Республики Казахстан от 19 марта 2010 года № 957 "Об утверждении Перечня государственных программ" (далее – единый перспективный план развития инфраструктуры здравоохранения);

17) уникальный код договоров закупа услуг – уникальный номер записи в реестре договоров закупа услуг, состоящий из девяти цифр, где первые четыре цифры – дата заключения договора (месяц, год) и последующие пять цифр – порядковый номер записи, присваиваемый в соответствии с нумерацией каждому поставщику, с которым заключен договор закупа услуг;

18) активы фонда – отчисления и взносы, пеня, полученная за просрочку уплаты отчислений и (или) взносов, инвестиционный доход за минусом комиссионного вознаграждения на обеспечение деятельности фонда, а также иные поступления в фонд, не запрещенные законодательством Республики Казахстан;

19) электронная копия документа – документ, полностью воспроизводящий вид и информацию (данные) подлинного документа в электронно-цифровой форме;

20) поставщик – субъект здравоохранения, с которым фонд заключил договор закупа медицинских услуг в соответствии с настоящими Правилами;

21) медицинская помощь в системе ОСМС – объем медицинской помощи, предоставляемый потребителям медицинских услуг за счет активов фонда;

22) медицинская помощь – комплекс медицинских услуг, включающих лекарственную помощь, направленных на сохранение и восстановление здоровья населения, а также облегчение тяжелых проявлений неизлечимых заболеваний;

23) медицинские услуги – действия субъектов здравоохранения, имеющие профилактическую, диагностическую, лечебную, реабилитационную или паллиативную направленность по отношению к конкретному человеку;

24) договор закупа медицинских услуг (далее - договор закупа услуг) – соглашение в письменной форме между фондом и субъектом здравоохранения, предусматривающее оказание медицинской помощи потребителям медицинских услуг;

25) потребитель медицинских услуг – физическое лицо, имеющее право на получение медицинской помощи в рамках ГОБМП и системе ОСМС в соответствии с законодательством Республики Казахстан;

26) договор государственно-частного партнерства – письменное соглашение, определяющее права, обязанности и ответственность сторон договора государственно-частного партнерства, иные условия договора государственно-частного партнерства в рамках реализации проекта государственно-частного партнерства;

27) субъект ПМСП – субъект здравоохранения, оказывающий ПМСП и комплекс амбулаторно-поликлинических услуг в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС прикрепленному населению, зарегистрированному в портале РПН;

28) медицинская помощь онкологическим больным – комплекс медицинских услуг, направленных на диагностику и лечение (в том числе с предраковыми заболеваниями и доброкачественными новообразованиями) и диспансерное наблюдение за больными со злокачественными новообразованиями, включающий лекарственное обеспечение, на всех уровнях;

29) среднесписочная численность онкологических больных – численность онкологических больных в среднем за отчетный период, которая определяется путем суммирования численности онкологических больных, зарегистрированных в ЭРОБ, за каждый календарный день отчетного периода и деления полученной суммы на число календарных дней месяца;

30) электронный регистр онкологических больных (далее - ЭРОБ) – единая информационная система электронной регистрации, учета, обработки и хранения данных больных с онкологической патологией;

31) производственная база – место оказания медицинских услуг согласно приложению к лицензии, выданной в соответствии с законодательством Республики Казахстан о разрешениях и уведомлениях;

32) план закупа медицинских услуг в рамках ГОБМП и в системе ОСМС (далее – план закупа) – структурированный документ, содержащий сведения об объемах закупаемых медицинских услуг и затрат на их оказание в рамках ГОБМП и в системе ОСМС;

33) апелляционная комиссия по вопросам закупа медицинских услуг в рамках ГОБМП и в системе ОСМС (далее – апелляционная комиссия фонда) – постоянно действующий орган, создаваемый фондом для разрешения вопросов по запуску медицинских услуг в рамках ГОБМП и в системе ОСМС;

34) линейная шкала оценки исполнения договора (далее – линейная шкала) – механизм расчета суммы оплаты оказанных медицинских услуг в случаях превышения объемов, предусмотренных договором закупа медицинских услуг, без учета результатов мониторинга исполнения субъектами

здравоохранения договорных обязательств по качеству и объему медицинских услуг и результатов государственного контроля в сфере оказания медицинских услуг;

35) уполномоченный субъект в области электронного здравоохранения – определяемая в соответствии с действующим законодательством организация, осуществляющая деятельность и вступающая в правоотношения в части совершенствования информационной инфраструктуры системы здравоохранения (электронного здравоохранения) и медицинской статистики (далее – организация информатизации);

36) электронный документ – документ, в котором информация представлена в электронно-цифровой форме и удостоверена посредством электронной цифровой подписи;

37) электронная цифровая подпись (далее – ЭЦП) – набор электронных цифровых символов, созданный средствами электронной цифровой подписи и подтверждающий достоверность электронного документа, его принадлежность и неизменность содержания.

Раздел 2. Порядок закупа услуг у субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования

4. Закуп медицинских услуг в рамках ГОБМП и в системе ОСМС состоит из следующих этапов:

1) планирование объемов медицинских услуг в рамках ГОБМП и в системе ОСМС;

2) выбор субъектов здравоохранения для оказания медицинских услуг в рамках ГОБМП и в системе ОСМС;

4) заключение договора закупа медицинских услуг в рамках ГОБМП и в системе ОСМС;

5) исполнение договора закупа медицинских услуг в рамках ГОБМП и в системе ОСМС.

5. Преимущество при запусе услуг:

1) в рамках ГОБМП имеют субъекты здравоохранения в соответствии с пунктом 5 статьи 34 Кодекса о здоровье;

2) в системе ОСМС имеют субъекты здравоохранения в соответствии с пунктом 2 статьи 34 Закона Республики Казахстан от 16 ноября 2015 года "Об обязательном социальном медицинском страховании" (далее – Закон об ОСМС).

6. К запусу услуг в системе ОСМС не допускаются субъекты здравоохранения в соответствии с пунктом 3 статьи 34 Закона об ОСМС.

Глава 1. Порядок планирования объемов закупок услуг у субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования

7. Планирование объемов медицинских услуг в рамках ГОБМП и в системе ОСМС осуществляется фондом.

8. Процесс планирования включает следующие этапы:

1) оценка потребности населения в медицинской помощи в рамках ГОБМП и ОСМС;

2) определение объемов бюджетных средств в рамках ГОБМП и прогнозного объема затрат для оплаты медицинской помощи в системе ОСМС;

3) планирование объемов медицинских услуг в рамках ГОБМП и в системе ОСМС;

4) формирование плана закупок медицинских услуг в рамках ГОБМП и в системе ОСМС.

9. Оценка потребности населения в медицинской помощи в рамках ГОБМП и в системе ОСМС проводится фондом с учетом:

1) демографических и эпидемиологических данных официальной статистической отчетности;

2) оценки деятельности, трудовых и материально-технических ресурсов субъектов здравоохранения;

3) анализа международного опыта;

4) анализа оказанных медицинских услуг в рамках ГОБМП и в системе ОСМС в предыдущие годы, информация о которых формируется из действующих информационных систем здравоохранения.

При отсутствии данных в доступных информационных системах для оценки потребности населения в медицинской помощи в рамках ГОБМП и в системе ОСМС, фонд направляет запросы в соответствующие органы, организации и субъекты здравоохранения.

10. Определение объемов бюджетных средств в рамках ГОБМП осуществляется уполномоченным органом в соответствии с бюджетным законодательством по видам и формам ее предоставления в рамках планируемых бюджетных средств на соответствующий финансовый год.

Прогнозный объем затрат на медицинскую помощь в системе ОСМС определяется в пределах размера активов фонда, предназначенных для оплаты услуг субъектов здравоохранения в системе ОСМС, за минусом резерва на покрытие непредвиденных расходов.

11. Определение прогнозного объема затрат, предназначенных для оплаты медицинской помощи в системе ОСМС, осуществляется по видам и формам ее предоставления в рамках прогнозного объема затрат на соответствующий финансовый год и с учетом:

- 1) демографического прогноза населения;
- 2) прогноза макроэкономических показателей;
- 3) информации о численности лиц, за которых осуществляется уплата взносов и отчислений в фонд согласно действующему законодательству Республики Казахстан.

12. Планирование объемов медицинских услуг в рамках ГОБМП и в системе ОСМС проводится с учетом:

- 1) прогнозной численности населения и половозрастной структуры;
- 2) показателей заболеваемости, болезненности, инвалидизации и смертности населения;
- 3) перечня ГОБМП, утвержденного в соответствии с пунктом 1 статьи 34 Кодекса о здоровье и перечня медицинской помощи в системе ОСМС, утвержденного в соответствии с пунктом 3 статьи 7 Закона об ОСМС;
- 4) стратегических программ развития здравоохранения;
- 5) целевых показателей фонда;
- 6) объема и структуры медицинской помощи, оказанной в предшествующие годы, по видам и формам ее предоставления;
- 7) оценки потребности населения в медицинской помощи;
- 8) средств, затраченных на медицинскую помощь в рамках ГОБМП и ОСМС в предшествующие годы

13. Расчет объемов затрат на медицинские услуги производится по тарифам, утвержденным уполномоченным органом согласно части второй пункта 2 статьи 23 Кодекса о здоровье (далее – тарифы, утвержденные уполномоченным органом).

14. В случае несоответствия запланированных объемов медицинских услуг в рамках ГОБМП и в системе ОСМС планируемыми бюджетным средствам и прогнозным объемам затрат на соответствующий финансовый год, распределение объемов проводится с учетом:

1) приоритетных направлений развития здравоохранения;

2) целевых показателей фонда;

3) оценки потребности населения в медицинской помощи;

4) предложений уполномоченного органа и местных органов государственного управления здравоохранением областей, города республиканского значения и столицы.

15. Формирование плана закупа медицинских услуг в рамках ГОБМП и в системе ОСМС осуществляется фондом по согласованию с уполномоченным органом на основании запланированных объемов медицинской помощи и в соответствии с тарифами, утвержденными уполномоченным органом, в пределах объема расходов бюджетных средств для оплаты медицинской помощи в рамках ГОБМП и прогнозного объема затрат на медицинскую помощь в системе ОСМС.

16. План закупа медицинских услуг в рамках ГОБМП и в системе ОСМС утверждается фондом ежегодно.

17. Фонд вносит изменения в план закупа медицинских услуг в рамках ГОБМП и в системе ОСМС в случае несоответствия размеров активов фонда, предназначенных для оплаты услуг субъектов здравоохранения в системе ОСМС с фактическими объемами затрат на оплату услуг в системе ОСМС, предусмотренных планом закупа медицинских услуг в рамках ГОБМП и в системе ОСМС.

18. Фонд вырабатывает предложения по формированию перечня медицинской помощи в системе ОСМС.

Глава 2. Порядок выбора поставщиков для оказания медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования

19. Выбор субъектов здравоохранения для оказания медицинских услуг в рамках ГОБМП и в системе ОСМС включает:

1) формирование базы данных субъектов здравоохранения, претендующих на оказание медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования (далее – база данных);

2) создание комиссии по выбору и размещению объемов медицинских услуг среди субъектов здравоохранения;

3) выбор субъектов здравоохранения и размещение объемов медицинских услуг в рамках ГОБМП и в системе ОСМС.

Параграф 1. Порядок формирования базы данных субъектов здравоохранения, претендующих на оказание медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования

20. Формирование базы данных осуществляется не позднее пяти календарных дней до дня объявления фондом о проведении процедуры размещения объемов медицинских услуг в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС и предусматривает выполнение фондом следующих мероприятий:

- 1) размещение объявления о проведении процедуры формирования базы данных;
- 2) прием и регистрация заявок на участие от субъектов здравоохранения для включения в базу данных;
- 3) формирование базы данных.

Фонд размещает объявление о формировании базы данных субъектов здравоохранения, претендующих на оказание медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования, по форме согласно приложению 1 к настоящим Правилам на интернет - ресурсе фонда.

Уполномоченный орган и местные органы государственного управления здравоохранением областей, города республиканского значения и столицы также информируют о формировании базы данных на своих интернет-ресурсах.

Прием и регистрация заявок для включения в базу данных субъектов здравоохранения, претендующих на оказание медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования по форме согласно приложению 2 к настоящим Правилам (далее – заявка) осуществляется посредством подачи ее субъектом здравоохранения в бумажной форме или посредством интернет-ресурса фонда в форме электронного документа.

21. Заявки в бумажной форме подаются в прошитом и пронумерованном виде без исправлений и помарок, при этом последняя страница заверяется подписью руководителя или его доверенного лица и скрепляется печатью субъекта здравоохранения (при наличии).

22. Субъекты здравоохранения к заявке прилагают следующие документы:

- 1) копия свидетельства (справка) о государственной регистрации (перерегистрации) юридического лица или копию свидетельства о регистрации в качестве индивидуального предпринимателя (для физических лиц);
- 2) копию документа, удостоверяющего личность (для физического лица);
- 3) копию лицензий на занятие медицинской деятельностью и приложений к ним, подтверждающих право на оказание соответствующих медицинских услуг, в том числе расположение производственной базы субъекта здравоохранения или его представительства, филиала (при подаче заявки на участие представительством);

4) сведения об ответственных лицах, уполномоченных на ведение информационных систем здравоохранения, по форме согласно приложению к заявке на участие за подписью руководителя субъекта здравоохранения для последующего предоставления субъекту здравоохранения субъектом информатизации логина и пароля к необходимым информационным системам здравоохранения.

23. Фонд в течение трех календарных дней со дня подачи субъектами здравоохранения заявки рассматривает их на предмет соответствия требованиям пункта 22 настоящих Правил и посредством интернет-ресурса уведомляет субъекты здравоохранения:

1) о включении в базу данных;

2) об отклонении заявки в связи с несоответствием пункта 22 настоящих Правил.

24. В случае приема заявок в бумажном виде, фондом осуществляется регистрация заявок в журнале регистрации заявок для включения в базу данных субъектов здравоохранения, претендующих на оказание медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования по форме согласно приложению 3 к настоящим Правилам (далее - журнал регистрации заявок).

Журнал регистрации заявок ведется по календарному году и прошнуровывается, нумеруется и скрепляется печатью и подписью руководителя фонда (филиала).

25. В случае регистрации заявок посредством интернет-ресурса фонда в журнале регистрации заявок на календарный год проводится регистрация заявок на участие со сквозной нумерацией с присвоением уникального кода.

26. База данных субъектов здравоохранения, претендующих на оказание медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования по форме согласно приложению 4 к настоящим Правилам формируется фондом на интернет-ресурсе фонда или в бумажной форме с дальнейшей ее публикацией и размещением на интернет-ресурсе фонда, уполномоченного органа и местных органов государственного управления здравоохранением областей, города республиканского значения и столицы.

27. Субъекты здравоохранения, включенные в базу данных, получают доступ к информационным системам здравоохранения, предоставляемый организацией информатизации в течение трех рабочих со дня получения от фонда информации о субъектах здравоохранения, включенных в базу данных.

28. Актуализация базы данных осуществляется фондом на постоянной основе согласно заявкам, поданным субъектами здравоохранения для включения в базу данных.

29. Субъекты здравоохранения, не подавшие заявку и не включенные в базу данных в период ее формирования фондом, подают заявку для включения в базу данных после ее формирования.

30. Заявки, поданные для включения в базу данных после окончания ее формирования, рассматриваются фондом в течение трех рабочих дней со дня регистрации с уведомлением субъекта здравоохранения посредством интернет-ресурса.

Параграф 2. Порядок создания комиссии по выбору и размещению объемов медицинских услуг среди субъектов здравоохранения

31. Для выбора и размещения объемов медицинских услуг среди субъектов здравоохранения фондом ежегодно создаются:

- 1) республиканская комиссия;
- 2) региональные комиссии.

32. Общее количество членов комиссии по выбору и размещению объемов медицинских услуг среди субъектов здравоохранения (далее - комиссия) составляет нечетное число.

33. Состав комиссии формируется фондом из числа представителей:

- 1) фонда;
- 2) уполномоченного органа для включения в состав республиканской комиссии;
- 3) местного органа государственного управления здравоохранением областей, города республиканского значения и столицы для включения в состав региональной комиссии;
- 4) Национальной палаты предпринимателей Республики Казахстан "Атамекен" (далее - НПП "Атамекен");
- 5) неправительственных организаций, представляющих интересы потребителей медицинских услуг и субъектов здравоохранения (далее - НПО);
- 6) профессионального союза медицинских работников.

34. Председателем комиссии является уполномоченное фондом лицо.

35. Организационная деятельность комиссии обеспечивается секретарем, определяемым из числа работников фонда. Секретарь комиссии не является членом комиссии и не обладает правом голоса при принятии решений комиссией.

36. Секретарь комиссии не позднее, чем за пять рабочих дней до даты заседания комиссии уведомляет в письменной форме членов комиссии о проведении заседания.

37. Решение комиссии считается правомочным, если в принятии решения участвовало две трети членов, входящих в ее состав.

Параграф 3. Порядок выбора субъектов здравоохранения для размещения объемов медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования

38. Выбор субъектов здравоохранения для размещения объемов медицинских услуг в рамках ГОБМП и в системе ОСМС осуществляется комиссией из базы данных.

39. Выбор субъектов здравоохранения для размещения объемов медицинских услуг скорой медицинской помощи и санитарной авиации, стационарной, стационарозамещающей, консультативно-диагностической помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС из базы данных на предстоящий год проводится ежегодно и предусматривает выполнение следующих мероприятий:

1) размещение фондом на интернет-ресурсе фонда объявления о проведении процедуры размещения объемов медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования среди субъектов здравоохранения, включенных в базу данных субъектов здравоохранения, претендующих на оказание медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования, по форме согласно приложению 5 к настоящим Правилам.

Уполномоченный орган и местные органы государственного управления здравоохранением областей, города республиканского значения и столицы также информируют о проведении фондом размещения объемов медицинских услуг в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС среди субъектов здравоохранения, включенных в базу данных, на своих интернет-ресурсах;

2) подача субъектами здравоохранения в фонд заявки на планируемые объемы медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования по форме согласно приложению 6 к настоящим Правилам по формам и видам медицинской помощи на заявляемый период (далее - заявка на планируемые объемы), к которой прилагаются:

справки, сроком выдачи не ранее пяти рабочих дней до момента подачи заявки на планируемые объемы, об отсутствии (наличии) налоговой задолженности и другим обязательным платежам, установленным законодательством Республики Казахстан;

справки, сроком выдачи не ранее пяти рабочих дней до момента подачи заявки на планируемые объемы, об отсутствии (наличии) просроченной задолженности по всем видам его обязательств, длящейся более трех месяцев, в банках второго уровня, в которых обслуживаются субъекты здравоохранения;

выписка о составе учредителей, участников или копия учредительного договора, в случае если учредителей более одного лица (для юридических лиц), выписка из единого реестра ценных бумаг для акционерных обществ;

копия договора доверительного управления (при наличии);

копия договора государственно-частного партнерства для субъектов здравоохранения, реализуемым в рамках государственно-частного партнерства (при наличии);

сведения о наличии аккредитации в сфере здравоохранения (при его наличии);

сведения об опыте работы субъектов здравоохранения по видам и формам представления медицинской помощи, указанным в заявке на участие;

сведения о наличии разрешений (уведомлений), полученных (направленных) в соответствии с законодательством Республики Казахстан о разрешениях и уведомлениях;

сведения о наличии кадровых ресурсов, необходимых для выполнения заявленных объемов медицинских услуг в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС;

сведения о наличии материально-технических ресурсов;

сведения о коечной мощности и наличии профильных отделений (для субъектов здравоохранения, оказывающих стационарную и стационарозамещающую медицинскую помощь);

копию решения уполномоченного органа о включении субъекта здравоохранения в перечень организаций здравоохранения по изъятию, заготовке, хранению, консервации, транспортировке тканей (части ткани) или органов (части органов) и трансплантации тканей (части тканей) или органов (части органов);

сведения о количестве обоснованных жалоб за последние три года;

сведения об исполнении (неисполнении) обязательств субъектами здравоохранения по ранее заключенным договорам на оказание ГОБМП и (или) в системе ОСМС за последние три года (при их наличии).

40. В республиканскую комиссию подают заявку на планируемые объемы субъекты здравоохранения, включенные в базу данных и:

1) претендующие на оказание медицинских услуг в рамках ГОБМП и в системе ОСМС на республиканском уровне;

2) претендующие на оказание ВТМУ на республиканском и на региональном уровне.

Перечень субъектов здравоохранения, указанных в подпункте 1) настоящего пункта, публикуется фондом при подаче объявления на размещение объемов.

41. Субъекты здравоохранения на региональном уровне, претендующие на размещение объемов медицинских услуг в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС, за исключением объемов услуг ВТМУ, подают заявку на планируемые объемы в региональную комиссию по месту расположения производственной базы.

42. Размещение объемов медицинских услуг в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС осуществляется на основании плана закупа медицинских услуг.

43. Фонд проводит процедуру выбора поставщика из базы данных в течение года при наличии высвобожденных, дополнительных объемов медицинских услуг в рамках ГОБМП и в системе ОСМС в пределах плана закупа медицинских услуг.

44. Комиссия при выборе субъектов здравоохранения для размещения объемов медицинских услуг в рамках ГОБМП и в системе ОСМС рассматривает заявки субъектов здравоохранения на планируемые объемы, а также прилагаемые к ней документы, указанные в подпункте 2) пункта 39 настоящих Правил.

45. Комиссия при выборе субъектов здравоохранения для размещения объемов медицинских услуг в рамках ГОБМП и в системе ОСМС использует данные, доступные в информационных системах, а также сведения, полученные путем дополнительного запроса от субъектов здравоохранения, государственных органов и организаций, в случае их отсутствия в доступных информационных системах.

46. По решению комиссии при выборе субъектов здравоохранения, для размещения объемов медицинских услуг в рамках ГОБМП и в системе ОСМС привлекаются независимые эксперты, а также профильные специалисты.

47. Фонд по запросу комиссии формирует аналитическую информацию о потенциальных возможностях субъектов здравоохранения, подавших заявки на планируемые объемы.

48. Решение комиссии принимается путем голосования простым большинством голосов участвующих в заседании членов данной комиссии.

49. В случае равного распределения голосов, голос председателя комиссии является решающим. Член комиссии, при несогласии с решением комиссии, представляет председателю комиссии мотивированные возражения (особое мнение) в письменном виде или в форме электронного документа.

50. Комиссия принимает решение в виде протокола об итогах размещения (не размещения) объемов медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования по форме согласно приложению 7 к настоящим Правилам (далее - протокол размещения объемов медицинских услуг).

51. Размещение объемов медицинских услуг ПМСП в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС включает проведение кампании прикрепления с участием субъектов здравоохранения ПМСП, включенных в базу данных.

52. Кампания прикрепления осуществляется фондом в период с 15 сентября по 15 ноября в соответствии с Правилами прикрепления граждан к организациям первичной медико-санитарной помощи, утвержденными приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 апреля 2015 года № 281 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 11268) (далее - кампания прикрепления).

Фонд размещает информацию о начале кампании прикрепления и сроках ее проведения за три календарных дня до начала кампании прикрепления на интернет - ресурсе фонда. Информация о начале кампании прикрепления размещается также на интернет-ресурсах уполномоченного органа и местных органов государственного управления здравоохранением областей, города республиканского значения и столицы.

53. Итоги кампании прикрепления подводятся комиссией в течение трех рабочих дней со дня окончания кампании прикрепления путем формирования протокола об итогах проведения кампании прикрепления населения к субъектам здравоохранения, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, согласно приложению 8 к настоящим Правилам на основании подтверждения организацией информатизации численности прикрепленного населения в портале РПН к каждому субъекту ПМСП, принимавшему участие в кампании прикрепления.

54. Комиссия после окончания кампании прикрепления осуществляет процедуру размещения объемов услуг ПМСП среди субъектов ПМСП согласно численности прикрепленного населения, в портале РПН к каждому субъекту ПМСП, принимавшему участие в кампании прикрепления.

55. Комиссия проводит распределение территории обслуживания населения и прикрепление населения к новым субъектам ПМСП, включенным в базу данных, вне периода кампании прикрепления, один раз по итогам полугодия в течение следующего года, за исключением случаев вновь введенных объектов ПМСП за счет средств государственного бюджета или реализуемых в рамках государственно-частного партнерства согласно Закона о ГЧП, Закона о концессиях и в соответствии с единым перспективным планом развития инфраструктуры здравоохранения, и оформляет данное решение в виде протокола комиссии об итогах проведения кампании прикрепления населения к субъектам здравоохранения, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, согласно приложению 8 к настоящим Правилам.

56. Комиссия на основании протокола комиссии об итогах проведения кампании прикрепления населения к субъектам здравоохранения, оказывающим ПМСП, принимает решение в виде протокола размещения объемов медицинских услуг.

57. Субъекты здравоохранения, среди которых не размещены объемы медицинских услуг в рамках ГОБМП и в системе ОСМС, не исключаются из базы данных, кроме случаев, указанных в пункте 75 настоящих Правил.

Глава 3. Порядок заключения договора закупа медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования

58. Заключение договоров закупа услуг осуществляется на основании протокола размещения объемов медицинских услуг.

59. Процедура заключения договоров закупа услуг осуществляется:

1) с субъектами здравоохранения на оказание скорой медицинской помощи и санитарной авиации, консультативно-диагностической, стационарной, стационарозамещающей медицинской помощи в срок до 1 декабря текущего года;

2) с субъектами ПМСП – в срок до 15 декабря текущего года.

60. Проект договора закупа услуг в рамках ГОБМП и проект договора закупа услуг в системе ОСМС, заключаемый между фондом и субъектом здравоохранения включает в себя:

предмет договора закупа услуг;

порядок оплаты;

права и обязанности фонда и субъекта здравоохранения;

особенности привлечения соисполнителей (в случае их привлечения);

порядок взаимоотношений фонда и субъекта здравоохранения;

изменение и расторжение договора закупа услуг;

перечень закупаемых услуг;

помесячное распределение объема и суммы договора закупа услуг;

перечень дефектов/индикаторов для мониторинга исполнения договорных обязательств по качеству и объему медицинских услуг.

61. Проект договора закупа услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и проект договора закупа услуг в системе обязательного социального медицинского страхования направляется фондом субъекту здравоохранения, согласно протоколу размещения объемов медицинских услуг, в течение пяти рабочих дней со дня подведения итогов размещения объемов медицинских услуг.

62. Срок согласования и подписания договора закупа услуг с последующим его представлением фонду субъектом здравоохранения, составляет три рабочих дня со дня получения проекта договора, но не позднее сроков, предусмотренных пунктом 59 настоящих Правил.

63. В случае непредставления субъектом здравоохранения, включенным в базу данных, в установленные сроки подписанного договора закупа услуг, он признается уклонившимся от заключения

договора, а предусмотренный по данному договору объем ГОБМП и (или) в системе ОСМС относится к размещенным не в полном объеме.

64. Договор вступает в силу после подписания его сторонами.

65. Регистрация договора в реестре договоров закупа услуг осуществляется на интернет-ресурсе фонда автоматически или в бумажном формате с присвоением уникального кода договора, с нумерацией уровней регионов и субъектов здравоохранения, с которыми заключены договора закупа услуг.

66. По решению комиссии заключение договоров закупа медицинских услуг в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС допускается:

1) на срок от одного года до трех лет с субъектами села, являющимися единственными поставщиками услуг на данной административно-территориальной единице;

2) на срок от трех до пяти лет:

с субъектами здравоохранения, реализуемыми в рамках государственно-частного партнерства согласно Закона о ГЧП, Закона о концессиях и в соответствии с единым перспективным планом развития инфраструктуры здравоохранения;

на оказание отдельных видов диагностических и лечебных услуг с использованием медицинской техники, приобретенной в рамках государственно-частного партнерства согласно Закона о ГЧП, Закона о концессиях и в соответствии с единым перспективным планом развития инфраструктуры здравоохранения.

67. Список субъектов здравоохранения, с которыми заключены договора закупа медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, по форме согласно приложению 9 к настоящим Правилам, публикуется фондом не позднее трех рабочих дней со дня заключения договора закупа услуг на интернет-ресурсе фонда, а также на интернет-ресурсе уполномоченного органа и местных органов государственного управления здравоохранением областей, города республиканского значения и столицы.

68. Субъекты здравоохранения для исполнения части обязательств договора закупа услуг заключают договоры с соисполнителями, включенными в базу данных, независимо от места расположения их производственной базы или производственной базы их представительства (филиала).

Включение субъекта здравоохранения в качестве соисполнителя в базу данных является выражением согласия фонда на его привлечение, а также выражением согласия субъекта здравоохранения и соисполнителей соблюдать требования настоящих Правил.

69. Субъекты здравоохранения, претендующие на включение в базу данных, в качестве соисполнителя, обеспечивают оказание медицинских услуг потребителям медицинских услуг в рамках ГОБМП и в системе ОСМС, при реализации их права на свободный выбор медицинской организации и

врача, в случае наличия показаний и направления от врача ПМСП или другого профильного специалиста данного субъекта здравоохранения.

В случае если между субъектом ПМСП и выбранной организацией КДП не заключен договор закупа услуг на привлечение ее в качестве соисполнителя, то направление от врача ПМСП или другого профильного специалиста данного субъекта здравоохранения является основанием для заключения договора между поставщиком ПМСП и организацией КДП, состоящей в базе данных в качестве соисполнителя.

При этом оплата данному субъекту здравоохранения осуществляется по тарифам, утвержденным уполномоченным органом.

Врач ПМСП или профильный специалист обеспечивает плановое направление потребителя медицинских услуг по медицинским показаниям к специалистам, в том числе по праву свободного выбора, согласно графику работы специалистов соисполнителя и в порядке очередности.

70. Не допускается заключение поставщиком договора с соисполнителем при оказании медицинских услуг в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС, в случаях оказания:

1) доврачебной, квалифицированной медицинской помощи по форме ПМСП, включающей:

услуги специалистов ПМСП (врач общей практики, участковый врач-терапевт (педиатр), участковая медицинская сестра (медицинская сестра общей практики), фельдшер, акушерка);

профилактические услуги: профилактические осмотры, иммунизация, планирование семьи, диспансеризация и динамическое наблюдение, патронаж беременных, детей, в том числе новорожденных, социально-психологическое консультирование;

2) ВТМУ, за исключением оказания отдельных видов КДУ, которые не предоставляются в Республике Казахстан, необходимых для оказания ВТМУ, в том числе медицинских услуг при обследовании донора костного мозга и (или) гемопоэтических стволовых клеток при осуществлении подбора и активации донора костного мозга и (или) гемопоэтических стволовых клеток.

В случаях необходимости оказания отдельных видов медицинских услуг, которые не предоставляются в Республике Казахстан, поставщиком привлекаются в качестве соисполнителей иностранные субъекты здравоохранения.

Привлечение иностранных субъектов здравоохранения в качестве соисполнителей, не включенных в базу данных, осуществляется по согласованию с фондом.

Согласование фондом осуществляется в течение трех рабочих дней, и по решению фонда привлекаются профильные специалисты.

71. Привлечение поставщиком соисполнителей не освобождает поставщика от обязательств по договору закупа услуг и ответственности за его неисполнение, ненадлежащее и несвоевременное исполнение.

72. В случае расторжения договора закупа услуг, субъект ПМСП уведомляет потребителей медицинских услуг о прекращении оказания медицинской помощи не менее, чем за тридцать календарных дней до даты расторжения договора закупа услуг и прикрепленное к нему население, решением комиссии прикрепляется к другим субъектам ПМСП с учетом территориальной доступности и права свободного выбора потребителем медицинских услуг врача ПМСП и организации ПМСП.

Глава 4. Порядок исполнения договора закупа медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования

73. Исполнение договора закупа медицинских услуг в рамках ГОБМП и в системе ОСМС включает исполнение договорных обязательств:

1) субъектами здравоохранения путем оказания медицинских услуг;

2) фондом путем оплаты услуг субъектам здравоохранения с учетом результатов мониторинга договорных обязательств по качеству и объему медицинских услуг и государственного контроля в сфере оказания медицинских услуг.

74. Поставщик при исполнении договора закупа услуг обеспечивает ввод данных в информационные системы и электронные информационные ресурсы системы здравоохранения и их техническое сопровождение.

75. Комиссия, в случае неисполнения, несвоевременного или ненадлежащего исполнения поставщиками условий договора закупа услуг, принимает решение в виде протокола об исключении субъекта здравоохранения из базы данных субъектов здравоохранения, претендующих на оказание медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования по форме согласно приложению 10 к настоящим Правилам.

Параграф 1. Мониторинг исполнения субъектами здравоохранения договорных обязательств по качеству и объему медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования

76. Мониторинг исполнения субъектами здравоохранения договорных обязательств по качеству и объему медицинской помощи в рамках ГОБМП и в системе ОСМС (далее - мониторинг договорных обязательств) проводится фондом с целью оценки соответствия оказанных медицинских услуг условиям заключенного договора закупа услуг.

77. Объектом мониторинга договорных обязательств являются медицинские услуги в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС по договорам закупа услуг.

78. Мониторинг договорных обязательств предусматривает следующие мероприятия:

- 1) проведение мониторинга качества и объемов оказанных медицинских услуг;
- 2) оценку удовлетворенности потребителей медицинских услуг;
- 3) оценку рисков деятельности поставщиков.

79. Мониторинг качества и объемов оказанных медицинских услуг осуществляется путем:

- 1) автоматизированной выборки на основе данных, введенных поставщиками в информационные системы;
- 2) ручной выборки на основе данных из информационных систем и документации на бумажных носителях, а также на основе опроса потребителей медицинских услуг;
- 3) посещения субъектов здравоохранения;
- 4) привлечения, при необходимости, независимых экспертов.

80. Посещение субъекта здравоохранения осуществляется в плановом порядке согласно плану, утвержденному фондом.

Внеплановое посещение субъекта здравоохранения проводится:

- 1) при необходимости оценки субъектов здравоохранения по результатам проверок других субъектов здравоохранения или получении информации о фактах возможных нарушений действующего законодательства в области здравоохранения;
- 2) при установлении недостоверных, неполных или некачественно представленных документов или отчетных данных, в том числе содержащихся в представленных платежных документах;
- 3) при возражениях субъекта здравоохранения по результатам мониторинга качества и объемов оказанных медицинских услуг, когда объективное рассмотрение невозможно без посещения субъекта здравоохранения;
- 4) при поступлении жалоб, обращений на деятельность субъекта здравоохранения и качество оказанных медицинских услуг.

81. Акт результатов внешней экспертизы в рамках ГОБМП и в системе ОСМС, проведенной ведомством уполномоченного органа, осуществляющего государственный контроль в сфере оказания медицинских услуг в соответствии с пунктами 4 и 5 статьи 58 Кодекса о здоровье (далее – внешняя экспертиза), формируется в информационной системе с указанием выявленных дефектов качества.

Результаты внешней экспертизы учитываются при мониторинге качества и объемов оказанных медицинских услуг.

82. На основании акта результатов внешней экспертизы фонд применяет штрафные санкции в размере 10% от стоимости всех случаев с выявленными дефектами качества.

83. По результатам мониторинга качества и объемов оказанных медицинских услуг выявляются дефекты их оказания, оцениваются достижение индикаторов результата оказания медицинских услуг, на основании которых фондом применяются штрафные санкции.

84. Оценка удовлетворенности потребителей медицинских услуг качеством медицинских услуг в рамках ГОБМП и в системе ОСМС осуществляется фондом ежемесячно:

- 1) с применением мобильного приложения и (или) терминалов оценки качества;
- 2) по результатам опроса потребителей медицинских услуг;
- 3) по результатам рассмотрения жалоб и обращений потребителей медицинских услуг.

Опрос потребителей медицинских услуг в рамках ГОБМП и в системе ОСМС проводится путем их анкетирования и обзвона.

Анкетирование потребителей медицинских услуг в рамках ГОБМП и в системе ОСМС осуществляется службой поддержки пациента и внутреннего контроля (аудита) субъекта здравоохранения (далее - СВК) при выписке потребителя медицинских услуг из стационара и (или) после получения медицинской услуги.

Обзвон потребителей медицинских услуг в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС осуществляется контакт-центром фонда методом случайной выборки из списка потребителей медицинских услуг, прошедших анкетирование СВК.

85. Жалобы и обращения потребителей медицинских услуг в рамках ГОБМП и в системе ОСМС принимаются на интернет-ресурсе фонда в письменной форме или путем устного обращения в контакт-центр фонда с указанием персональных данных потребителя медицинских услуг.

86. Жалобы и обращения потребителей медицинских услуг в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС подлежат рассмотрению в сроки, установленные законодательством Республики Казахстан.

В случае обоснованности жалоб и обращений, фонд применяет штрафные санкции к поставщикам за каждый обоснованный случай жалобы и обращения:

- 1) на уровне амбулаторно-поликлинической помощи (далее - АПП) – при распределении СКПН;

2) на уровне специализированной медицинской помощи – путем снятия 10% от стоимости вызова ;

3) на уровне стационара – путем снятия 10% от стоимости пролеченного случая.

87. Оценка рисков деятельности поставщиков проводится на ежемесячной и (или) ежеквартальной основе по результатам мониторинга качества и объемов оказанных медицинских услуг и по результатам достижения индикаторов конечного результата СКПН в рамках ГОБМП и в системе ОСМС фондом, и с учетом внешней экспертизы.

88. Результаты оценки удовлетворенности потребителей медицинских услуг качеством медицинских услуг и оценки рисков деятельности поставщиков учитываются при формировании рейтинга поставщиков.

Параграф 2. Оплата за оказанные медицинские услуги в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования

89. Оплата за оказанные медицинские услуги в рамках ГОБМП и в системе ОСМС осуществляется фондом на основании заключенного договора закупа услуг в пределах средств плана закупа на соответствующий финансовый год с учетом:

- 1) результатов мониторинга договорных обязательств;
- 2) результатов государственного контроля в сфере оказания медицинских услуг;
- 3) реализации гражданами права выбора субъекта здравоохранения.

90. Оплата за оказанные медицинские услуги осуществляется по тарифам, утвержденным уполномоченным органом, на основании актов оказанных услуг.

91. Тарифы формируются в соответствии с методикой формирования тарифов на медицинские услуги, оказываемые в рамках ГОБМП и в системе ОСМС, утверждаемой уполномоченным органом на основании пункта 2 статьи 23 Кодекса о здоровье (далее - Методика формирования тарифов).

92. Фонд осуществляет авансовую (предварительную) оплату в рамках заключенного договора закупа услуг по согласованию с поставщиком в размере не более 30 процентов от суммы договора закупа услуг в рамках ГОБМП и не более 10 процентов в системе ОСМС поставщикам, оказывающим медицинские услуги по следующим приоритетным направлениям:

- 1) оказание стационарной помощи детскому населению и при родовспоможении;
- 2) оказание стационарной помощи больным с социально-значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих (туберкулез, онкология, психиатрия, наркология, инфекционные заболевания)

3) оказание скорой медицинской помощи;

4) оказание медицинской помощи в форме санитарной авиации.

93. Авансовая оплата по договору закупа услуг не осуществляется поставщикам, которые впервые заключили договора закупа услуг в рамках ГОБМП и в системе ОСМС, за исключением поставщиков, оказывающих медицинскую помощь по приоритетным направлениям, указанным в пункте 92 настоящих Правил.

94. Поставщик в срок не позднее одного рабочего дня, следующего за отчетным периодом, передает фонду подписанные руководителем или уполномоченным должностным лицом, в том числе посредством ЭЦП, счета-реестры за оказанные медицинские услуги в зависимости от форм предоставления медицинской помощи.

95. Фонд при оплате поставщику по договору закупа услуг формирует протокол исполнения договора закупа медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее - протокол исполнения договора в рамках ГОБМП) по форме согласно приложению 11 и протокол исполнения договора закупа медицинских услуг в системе обязательного социального медицинского страхования (далее - протокол исполнения договора в системе ОСМС) по форме согласно приложению 12 к настоящим Правилам, в которых отражаются суммы:

1) предъявленные фонду к оплате поставщиком за медицинские услуги в разрезе видов и форм медицинской помощи, оказанные в отчетном периоде текущего финансового года;

2) удержанные (снятые) фондом по результатам мониторинга договорных обязательств, оказанные в отчетном периоде текущего финансового года;

3) удержанные (снятые) фондом по результатам мониторинга исполнения договорных обязательств, оказанные субъектом здравоохранения и не принятые к оплате фондом в предыдущих отчетных периодах текущего финансового года;

4) удержанные (снятые) фондом по результатам государственного контроля в сфере оказания медицинских услуг, оказанные субъектом здравоохранения в отчетном периоде текущего финансового года;

5) удержанные (снятые) фондом по результатам государственного контроля в сфере оказания медицинских услуг, оказанные субъектом здравоохранения, и не принятые к оплате фондом в предыдущих отчетных периодах текущего финансового года;

6) сумма к удержанию в текущем отчетном периоде ранее выплаченного аванса;

7) выплат и/или удержаний (снять) в случае наличия судебных актов, а также решения фонда по результатам актов сверки за прошедшие платежные периоды по проведенным платежам, оформленного протоколом.

96. Фонд на основании протокола исполнения договора в рамках ГОБМП и протокола исполнения договора в системе ОСМС составляет акт оказанных услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее - акт оказанных услуг в рамках ГОБМП) по форме согласно приложению 13 и акт оказанных услуг в системе обязательного социального медицинского страхования (далее - акт оказанных услуг в системе ОСМС) по форме согласно приложению 14 к настоящим Правилам в разрезе форм медицинской помощи, в двух экземплярах, каждый из которых подписывается уполномоченными лицами фонда и поставщика.

97. Оплата по подписанным актам оказанных услуг в рамках ГОБМП и в системе ОСМС осуществляется фондом не позднее пятнадцати календарных дней после отчетного периода, за декабрь – до 25 числа, путем перечисления денежных средств на расчетный счет поставщика медицинских услуг.

98. Отчетным периодом для оплаты по договору закупа услуг является календарный месяц.

99. Фонд ежеквартально осуществляет сверку исполнения финансовых обязательств по договорам закупа услуг в рамках ГОБМП и в системе ОСМС с формированием акта сверки и, при необходимости, изменения суммы договора путем заключения дополнительного соглашения, в том числе на сумму по результатам мониторинга договорных обязательств, а также результатов государственного контроля в сфере оказания медицинских услуг.

100. Оплата поставщикам за оказанные медицинские услуги скорой медицинской помощи осуществляется фондом в рамках ГОБМП по тарифу, утвержденному уполномоченным органом.

101. Поставщик в срок не позднее одного рабочего дня месяца, следующего за отчетным периодом, формирует и передает фонду, подписанный руководителем счет-реестр за оказание услуг скорой медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи по форме согласно приложению 15 к настоящим Правилам.

102. Счет-реестр за оказание услуг скорой медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее - счет-реестр) формируется поставщиком на основании формы № 114/у, утвержденной приказом № 907.

103. Поставщик на основании протокола исполнения договора в рамках ГОБМП формирует акт оказанных услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее – акт оказанных услуг в рамках ГОБМП).

104. При оказании медицинской помощи в форме санитарной авиации поставщик не позднее десяти рабочих дней, следующих за отчетным периодом, формирует и передает фонду, подписанный руководителем или уполномоченным должностным лицом, в том числе посредством ЭЦП, счет-реестр за оказанные услуги в форме санитарной авиации в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи по форме согласно приложению 16 к настоящим Правилам.

105. Счет-реестр за оказание медицинской помощи в форме санитарной авиации в рамках ГОБМП формируется на основании форм № 117/у и № 118/у, утвержденных приказом № 907.

106. При формировании счета-реестра количество часов оказания услуг санитарной авиации в рамках ГОБМП указывается за весь период с момента вылета воздушного судна.

107. В случаях проезда на авиамаршрутах транспортные услуги санитарной авиации, в том числе услуги по транспортировке граждан Республики Казахстан, находящихся в критическом состоянии в зарубежных медицинских организациях, оплата устанавливается по фактическим расходам, медицинские услуги – за период фактического оказания медицинской помощи.

108. В случае предоставления поставщиком услуг санитарной авиации в рамках ГОБМП фонду медицинской документации, содержащей недостоверные данные, повлекшие необоснованное удорожание пролеченного случая (неоказанные/оказанные медицинские услуги и не предоставление лекарственных средств) и (или) увеличение количества пролеченных случаев (не оказана/оказана медицинская помощь), фондом удерживается и (или) снимается начисленная по каждому факту сумма, предъявленная к оплате в трехкратном размере.

109. Фонд на основании счета-реестра составляет акт оказанных услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

110. Оплата за оказанные медицинские услуги АПП в рамках ГОБМП и в системе ОСМС осуществляется по тарифам, утвержденным уполномоченным органом, в виде КПН АПП и формируется в соответствии с Методикой формирования тарифов.

111. Поставщик в срок не позднее одного рабочего дня, следующего за отчетным периодом, передает фонду, сформированный в ИС "АПП" и подписанный руководителем или уполномоченным должностным лицом, в том числе посредством ЭЦП:

1) счет-реестр за оказание медицинских услуг амбулаторно-поликлинической помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее - счет-реестр в рамках ГОБМП) по форме согласно приложению 17 к настоящим Правилам;

2) счет-реестр за оказание медицинских услуг амбулаторно-поликлинической помощи в системе обязательного социального медицинского страхования (далее - счет-реестр в системе ОСМС) по форме согласно приложению 18 к настоящим Правилам.

112. Оплата за оказанные консультативно-диагностические услуги (далее - КДУ) в рамках ГОБМП и в системе ОСМС осуществляется по тарифу за одну КДУ, который утверждается уполномоченным органом.

113. Поставщик КДУ в срок не позднее одного рабочего дня, следующего за отчетным периодом, формирует и передает фонду подписанный руководителем или уполномоченным должностным лицом, в том числе посредством ЭЦП:

1) счет-реестр за оказанные консультативно-диагностические услуги в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее - счет-реестр в рамках ГОБМП) по форме согласно приложению 19 к настоящим Правилам на основе;

2) счет-реестр за оказанные консультативно-диагностические услуги (в том числе высокотехнологичные) в системе обязательного социального медицинского страхования (далее - счет-реестр в системе ОСМС) по форме согласно приложению 20 к настоящим Правилам.

114. Оплата за оказанные медицинские услуги стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи в рамках ГОБМП и в системе ОСМС, осуществляется по тарифам, утвержденным уполномоченным органом.

115. В случаях внутриведомственного перевода потребителя медицинских услуг при оказании стационарной помощи в рамках ГОБМП и в системе ОСМС оплата за лечение осуществляется фондом как за один пролеченный случай.

116. В случаях выписки потребителя медицинских услуг из стационара, поступившего первоначально с заболеванием, лечение которого входит в перечень ОСМС, и в последующем, уточненном как заболевание, лечение которого осуществляется в рамках ГОБМП, оплата за данный пролеченный случай в данном стационаре осуществляется в системе ОСМС.

117. Оплата за один пролеченный случай дневного стационара в рамках ГОБМП и в системе ОСМС составляет 1/4 от тарифа за соответствующий пролеченный случай стационарной помощи, кроме случаев, оплата по которым предусмотрена в пунктах 158-161 настоящих Правил.

118. Оплата за один пролеченный случай стационара на дому составляет 1/6 от тарифа за соответствующий пролеченный случай стационарной помощи.

119. Поставщик стационарной и стационарозамещающей помощи в рамках ГОБМП и в системе ОСМС ежемесячно в срок не позднее одного рабочего дня, следующего за отчетным периодом, формирует в ЭРСБ и передает фонду подписанный руководителем или уполномоченным должностным лицом, в том числе посредством ЭЦП:

1) счет-реестр за оказанные специализированные медицинские услуги стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее - счет-реестр СМП в рамках ГОБМП), по форме согласно приложению 21 к настоящим Правилам;

2) счет-реестр за оказанные специализированные медицинские услуги стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования (далее - счет-реестр СМП в системе ОСМС), по форме согласно приложению 22 к настоящим Правилам.

120. В счет-реестр отчетного периода текущего финансового года по договору закупок услуг стационарной и стационарозамещающей помощи в рамках ГОБМП и в системе ОСМС включаются случаи лечения, которые начались в отчетном периоде предшествующего финансового года, завершились в отчетном периоде текущего финансового года, но ранее не были приняты и оплачены фондом при проведении:

1) мониторинга исполнения договорных обязательств;

2) государственного контроля в сфере оказания медицинских услуг.

121. В случае превышения поставщиком, оказывающему медицинские услуги стационарной и стационарозамещающей помощи в рамках ГОБМП и в системе ОСМС, квартальной суммы, предусмотренной договорами закупок услуг, без учета мониторинга исполнения субъектами здравоохранения договорных обязательств по качеству и объему медицинской помощи и государственного контроля в сфере оказания медицинских услуг, оплата услуг осуществляется с применением линейной шкалы оценки исполнения договора закупок специализированных медицинских услуг стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования согласно приложению 23 к настоящим Правилам.

122. Линейная шкала к поставщикам стационарной и стационарозамещающей помощи в рамках ГОБМП и в системе ОСМС не применяется при оказании поставщиком:

- 1) стационарной и стационарозамещающей помощи по профилям коек для беременных и рожениц, патологии беременности, патологии новорожденных и выхаживания недоношенных;
- 2) стационарной и стационарозамещающей помощи детям до одного года с долей детей до одного года 45% и более от пролеченных случаев;
- 3) услуг гемодиализа и перитонеального диализа в форме стационарозамещающей медицинской помощи;
- 4) стационарной и стационарозамещающей помощи детям с онкологическими заболеваниями, согласно пункту 156 настоящих Правил;
- 5) являющимся организацией здравоохранения или организацией здравоохранения автономной организацией образования, оказывающей медицинскую помощь гематологическим больным по перечню злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей и болезней крови, кроветворных органов по кодам МКБ-10, к которым не применяется линейная шкала и производится оплата с фактическим возмещением затрат на химиотерапию согласно приложению 24 к настоящим Правилам;
- 6) на ВТМУ.

123. Расчет суммы оплаты за оказанные медицинские услуги стационарной и стационарозамещающей помощи в рамках ГОБМП и в системе ОСМС с применением линейной шкалы (далее - сумма оплаты) осуществляется в следующей последовательности:

- 1) определяется сумма превышения для применения линейной шкалы, которая рассчитывается как разница предъявленной суммы по счету-реестру за оказанные медицинские услуги (далее - предъявленная сумма), от плановой суммы (далее - сумма превышения).
- 2) определяется процент превышения расчетной суммы превышения к плановой сумме (далее - процент превышения);

3) определяется сумма превышения для оплаты;

4) определяется сумма для оплаты, рассчитываемая путем суммирования плановой суммы и суммы превышения к возмещению.

124. С момента образования суммы превышения, указанная в подпункте 1) пункта 123 настоящих Правил фактическая сумма формируется по пролеченным случаям, которые привели к превышению плановой суммы, по стоимости за один пролеченный случай с применением поправочного коэффициента равного 1,0, согласно Методике формирования тарифов.

В случае если сумма, образовавшаяся в момент превышения плановой суммы, составляет 51% и более от стоимости пролеченного случая, с которого начинается превышение плановой суммы, то стоимость данного пролеченного случая формируется с применением поправочного коэффициента равного 1,0.

В случае если сумма, образовавшаяся в момент превышения плановой суммы, составляет менее 51% от стоимости пролеченного случая, с которого начинается превышение плановой суммы, то стоимость данного пролеченного случая формируется с применением утвержденного размера поправочного коэффициента.

125. Сумма превышения для оплаты рассчитывается следующим образом:

1) в случае, если сумма превышения составляет 105% и ниже, то сумма для оплаты рассчитывается путем умножения суммы превышения и процента возмещения, соответствующего проценту превышения согласно приложению 23 к настоящим Правилам;

2) в случае, если сумма превышения выше 105%, то сумма для оплаты рассчитывается в два этапа: определяется сумма превышения до 105% и сумма превышения свыше 105%, каждая из которых умножается на процент возмещения согласно приложению 23 к настоящим Правилам. Итоговая сумма возмещения определяется путем суммирования суммы превышения до 105% и суммы превышения свыше 105%.

126. Лекарственные средства (далее - ЛС), изделия медицинского назначения (далее - ИМН), расходные материалы, вакцины и другие иммунобиологические препараты, включенные в стоимость пролеченного случая или возмещаемые по фактическим затратам, которые приобретены поставщиком стационарной и стационарозамещающей помощи в рамках ГОБМП и в системе ОСМС за счет спонсорства, добровольных пожертвований и иных безвозмездных поступлений, не подлежат оплате.

127. Поставщик стационарной и стационарозамещающей помощи в рамках ГОБМП и в системе ОСМС до завершения отчетного периода информирует фонд (филиал фонда) об использовании данных ЛС, ИМН, расходных материалов, вакцин и других иммунобиологических препаратов, в пролеченном случае, которые подлежат снятию из средств, предъявленных на оплату.

128. По перечню диагнозов, которые согласно справочнику "Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем десятого пересмотра", не являются основным диагнозом и исключены из перечней клинико-затратных групп по международной классификации болезней-10 (далее - МКБ-10) согласно приложению 25 к настоящим Правилам, оплата

поставщикам стационарной и стационарозамещающей помощи в рамках ГОБМП и в системе ОСМС не осуществляется.

129. Кратковременное пребывание больного в круглосуточном стационаре в рамках ГОБМП и в системе ОСМС (до трех суток включительно), связанное с переводом, самовольным уходом пациента, оплачивается по фактически проведенным койко-дням, от стоимости КЗГ основного диагноза или операции.

130. В случае непредотвратимых летальных исходов при краткосрочном пребывании в круглосуточном стационаре в рамках ГОБМП и в системе ОСМС (до трех суток включительно) оплата поставщику производится в размере 50% от стоимости КЗГ основного диагноза или операции.

131. В случае сокращения сроков пребывания пролеченных случаев с применением усовершенствованных технологий диагностики и лечения, оплата поставщику стационарной и стационарозамещающей помощи в рамках ГОБМП и в системе ОСМС осуществляется по полному тарифу КЗГ основного диагноза или операции.

132. По перечню случаев, подлежащих оплате за фактически понесенные расходы, либо по перечню случаев, подлежащих оплате по стоимости клинико-затратных групп с дополнительным возмещением затрат, согласно приложению 26 к настоящим Правилам, возмещение осуществляется по фактически понесенным расходам либо с оплатой пролеченного случая по КЗГ основного диагноза или операции с дополнительным возмещением фактически понесенных расходов.

133. Оплата по фактически понесенным расходам поставщикам стационарной и стационарозамещающей помощи осуществляется в случае применения перечня случаев, подлежащих оплате за фактически понесенные расходы с возмещением расходов в соответствии с Методикой формирования тарифов, а также расходов за медицинские услуги, оказанные соисполнителями.

134. Оплата поставщику стационарной и стационарозамещающей помощи в рамках ГОБМП и в системе ОСМС за случаи с применением ЛС, ИМН и медицинских услуг производится по КЗГ основного диагноза или операции и с дополнительным возмещением их стоимости (затрат) по утвержденным ценам.

135. Оплата за случаи с применением медицинских услуг производится по КЗГ основного диагноза или операции и с дополнительным возмещением их стоимости (затрат), утвержденным уполномоченным органом.

136. Оплата за услуги гемодиализа в условиях круглосуточного стационара в системе ОСМС больным с хронической почечной недостаточностью в терминальной стадии производится по КЗГ основного диагноза или операции и с возмещением стоимости оказанных сеансов. При этом, диагноз хронической почечной недостаточности в терминальной стадии является основным или сопутствующим диагнозом.

137. Оплата за услуги гемодиализа и перитонеального диализа в условиях круглосуточного стационара в системе ОСМС при тяжелых случаях заболеваний, осложненных острой почечной недостаточностью, которая не купировалась медикаментозной терапией, производится по КЗГ основного диагноза или операции и с возмещением стоимости оказанных сеансов.

138. Оплата за услуги альбуминового и перитонеального диализов в условиях круглосуточного стационара в системе ОМС производится по КЗГ основного диагноза или операций и с возмещением стоимости оказанных сеансов.

139. Поставщикам стационарной и стационарозамещающей помощи в рамках ГОБМП и в системе ОМС возмещаются затраты на расходные материалы, выданные пациенту для самостоятельного проведения перитонеального диализа на дому по накладной, прикрепленной в сканированном виде в ЭРСБ.

140. При лечении цирроза и фиброза печени оплата поставщикам стационарной и стационарозамещающей помощи в системе ОМС производится по соответствующим КЗГ основного диагноза или операции и с дополнительным возмещением фактических затрат на ЛС, ИМН и услуги.

141. В условиях круглосуточного стационара в системе ОМС осложненное течение беременности и родов оплачиваются по стоимости КЗГ основного диагноза или операции с возмещением фактических затрат на дорогостоящие ЛС, ИМН и услуги с учетом принципов регионализации в соответствии с перечнем диагнозов (патологии) МКБ-10 по родовспоможению, подлежащих оплате по стоимости клинико-затратных групп с возмещением фактических затрат на лекарственные средства, изделия медицинского назначения и услуги согласно приложению 27 к настоящим Правилам.

142. В условиях круглосуточного стационара в системе ОМС тяжелые болезни новорожденных оплачиваются по стоимости КЗГ основного диагноза или операции с возмещением фактических затрат на дорогостоящие ЛС и ИМН с учетом принципов регионализации в соответствии с перечнем диагнозов (патологии) МКБ-10 по перинатологии, подлежащих оплате по стоимости клинико-затратных групп с возмещением фактических затрат на лекарственные средства, изделия медицинского назначения и услуги согласно приложению 28 к настоящим Правилам.

143. При первичном установлении диагноза онкологических заболеваний и туберкулеза в непрофильных стационарах оплата поставщикам стационарной и стационарозамещающей помощи за пролеченный случай осуществляется по стоимости соответствующих КЗГ основного диагноза или операции.

144. В условиях круглосуточного стационара поставщику, оказывающему медицинские услуги гематологическим больным согласно приложению 24 к настоящим Правилам, оплата поставщикам стационарной и стационарозамещающей помощи в рамках ГОБМП за пролеченных больных, которым проведена химиотерапия производится по КЗГ основного диагноза или операций и с возмещением стоимости химиопрепаратов и услуг по фактическим затратам.

145. При применении тромболитических препаратов оплата производится по КЗГ основного диагноза или операции и с возмещением стоимости тромболитических препаратов.

146. При лечении острых форм больных с заболеваниями крови и депрессии кроветворения, первичная их госпитализация оплачивается по стоимости за пролеченный случай по КЗГ основного диагноза или операции с возмещением стоимости химиопрепаратов, последующие госпитализации оплачиваются в размере 30% от стоимости за пролеченный случай по КЗГ основного диагноза или операции с возмещением стоимости химиопрепаратов.

147. Поставщикам, применяющим высокодозную химиотерапию при лечении больных с острыми формами заболеваний крови и депрессией кроветворения, при последующих госпитализациях оплачивается в размере 3/4 суммы от стоимости КЗГ основного диагноза или операции с возмещением стоимости химиопрепаратов по фактическим затратам, кроме случаев проведения операции по трансплантации костного мозга.

148. Лечение больных с проведением операции по трансплантации костного мозга, оплачивается по стоимости за пролеченный случай по КЗГ основного диагноза или операции с возмещением стоимости химиопрепаратов по фактическим затратам.

149. В условиях круглосуточного стационара поставщикам, оказывающим медицинские услуги онкологическим больным, оплата за пролеченных больных производится по КЗГ основного диагноза или операций и с возмещением стоимости химиотерапии, лучевой терапии, иммуногистохимического исследования.

150. Оплата за оказанные медицинские услуги по перечню организаций здравоохранения, оказывающих специализированную медицинскую помощь в системе обязательного социального медицинского страхования в форме стационарной помощи за один койко-день, за пролеченный случай по расчетной средней стоимости и по медико-экономическим тарифам, осуществляется соответственно за один койко-день, за пролеченные случаи по расчетной средней стоимости и медико-экономическим тарифам.

151. Оплата за оказанные медицинские услуги в рамках ГОБМП и в системе ОСМС, оказываемые гражданам Республики Казахстан, проживающим в городе Байконур, поселках Торетам и Акай, в условиях аренды Российской Федерации комплекса "Байконур", осуществляется по усредненным тарифам за один пролеченный случай при оказании стационарной, стационарозамещающей помощи и по усредненному тарифу за 1 сеанс гемодиализа при оказании стационарозамещающей помощи.

152. Поставщикам стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи в системе ОСМС, оплата которым за пролеченные случаи осуществляется по расчетной средней стоимости по тарифу за один пролеченный случай, в случаях обоснованного сокращения длительности лечения, оплата производится, за фактические койко-дни по средней стоимости одного койко-дня, рассчитанного путем деления стоимости тарифа за один пролеченный случай на определенное плановое количество койко-дней.

153. Фонд в случае неэффективности проводимой терапии в условиях круглосуточного стационара и обоснованного оказания больному по жизненным показаниям дополнительных услуг, не предусмотренных договором закупок услуг и настоящими Правилами, оплачивает поставщикам стационарной и стационарозамещающей помощи в системе ОСМС дополнительные затраты на пролеченный случай как иные выплаты или вычеты на основании подтверждающих документов, представленных поставщиком.

154. Поставщик стационарной и стационарозамещающей помощи в системе ОСМС в срок не позднее 25 числа месяца, следующего за отчетным периодом, направляет запрос в фонд с приложением документов, подтверждающих предъявленные затраты за оказание больному дополнительных услуг, ЛС и ИМН, не предусмотренных договором закупок услуг и настоящими Правилами.

155. Фонд осуществляет проверку достоверности и обоснованности оказанных дополнительных услуг, использованных ЛС и ИМН, указанных в пункте 154 настоящих Правил, формирует акт сверки, подписанный уполномоченными лицами фонда и поставщика, и возмещает дополнительные затраты, ЛС и ИМН не позже срока, установленного пунктом 154 настоящих Правил.

156. Оплата за оказание медицинских услуг детям с онкологическими заболеваниями на уровне круглосуточного стационара осуществляется в соответствии с медико-экономическими тарифами. При этом возраст детей на момент первой госпитализации и начало курса лечения не превышает восемнадцати лет.

Медико-экономические тарифы включают стоимость лечения по блокам (схемам), длительность лечения и стоимость полного курса лечения конкретной нозологии, включая стационарозамещающую помощь.

Сумма оплаты за лечение конкретной нозологии не превышает стоимость полного курса лечения. При этом оплата осуществляется поэтапно по блокам (схемам) курса лечения.

Если количество проведенных койко-дней составляет 50% и менее установленных сроков лечения одного блока (схемы) лечения, то оплата производится с удержанием 30% от стоимости блока (схемы) лечения.

При необходимости наблюдения за детьми с онкологическими заболеваниями в перерыве лечения между блоками (схемами) лечения оплата осуществляется на уровне стационарозамещающей помощи.

При оказании реабилитации для детей с онкологическими заболеваниями поставщик привлекает соисполнителей путем передачи им части своих обязательств по оказанию медицинских услуг в рамках ГОБМП и в системе ОСМС и осуществляет оплату по тарифам, утвержденным уполномоченным органом.

Для нозологий, имеющих этап амбулаторного лечения между блоками (схемами) курса лечения при стационарной медицинской помощи, ЛС выдаются пациенту по завершению курса стационарного лечения по накладной.

Возмещение затрат поставщику за выданные пациенту ЛС фондом осуществляется на основании накладной, прикрепленной в сканированном виде в ИС "ЭРСБ", за исключением ЛС, входящих в Перечень лекарственных средств и изделий медицинского назначения для бесплатного обеспечения населения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи на амбулаторном уровне с определенными заболеваниями (состояниями) и специализированными лечебными продуктами, утвержденный приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 4 ноября 2011 года № 786 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 7306).

157. Оплата за оказанные операции по исправлению рефракционных свойств роговицы глаза в случаях проведения при астигматизмах 4,0 и более диоптрий, анизометропии 5,0 и более диоптрий, осуществляется по клинико-затратным группам с учетом коэффициента затратоемкости.

158. В условиях дневного стационара поставщики стационарной и стационарозамещающей помощи, оказывающим медицинские услуги онкологическим и гематологическим больным согласно приложению 24 к настоящим Правилам, оплата производится:

1) за сеансы химиотерапии по тарифам в дневном стационаре за один пролеченный случай и с возмещением стоимости химиопрепаратов по фактическим затратам;

2) при оказании лучевой терапии по тарифам в дневном стационаре за один пролеченный случай и с возмещением стоимости фактически оказанных сеансов лучевой терапии в соответствии с тарифами, утвержденными уполномоченным органом;

3) за сеансы химиотерапии и лучевой терапии по тарифам в дневном стационаре за один пролеченный случай и с возмещением стоимости химиопрепаратов по фактическим затратам и стоимости фактически оказанных сеансов лучевой терапии в соответствии с тарифами, утвержденными уполномоченным органом.

Все сеансы химиотерапии и лучевой терапии на одного больного за отчетный период считаются как один пролеченный случай.

159. Оплата поставщикам стационарной и стационарозамещающей помощи в системе ОСМС за услуги гемодиализа в условиях дневного стационара производится за фактически оказанные сеансы больным, зарегистрированным в подсистеме "Учет больных с хронической почечной недостаточностью" информационной системы "Электронный регистр диспансерных больных", по стоимости, утвержденной уполномоченным органом. Все сеансы одного больного за отчетный период считаются как один пролеченный случай, при этом тариф основного диагноза рассчитывается по нулевой ставке.

160. Оплата по перечню операций и манипуляций по МКБ-9 для преимущественного лечения в дневном стационаре в системе обязательного социального медицинского страхования согласно приложению 29 к настоящим Правилам производится в размере 3/4 суммы от стоимости КЗГ.

161. В случае проведения услуги "Коронарная ангиография" в условиях дневного стационара в системе ОСМС оплата производится в размере 1/2 суммы от стоимости КЗГ основного диагноза или операции.

162. Оплата за оказание медицинской помощи онкологическим больным в рамках ГОБМП, онкодиспансеру осуществляется по комплексному тарифу за оказание комплекса медицинских услуг, направленных на диагностику и лечение (в том числе с предраковыми заболеваниями и доброкачественными новообразованиями) и диспансерное наблюдение за больными со злокачественными новообразованиями:

1) за использование химиопрепаратов, таргетных препаратов онкологическим больным, по ценам, не превышающим установленных уполномоченным органом в соответствии с пунктом 2 статьи 76 Кодекса о здоровье. В случае, если химиопрепараты и таргетные препараты онкодиспансером закуплены по разовому ввозу, возмещение осуществляется по их закупочной стоимости, определенной по курсу национального банка на день закупа;

2) за оказание сеансов лучевой терапии онкологическим больным по тарифам, утвержденным уполномоченным органом;

3) за оказание специализированной медицинской помощи по форме стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи онкологическим больным (больным с предраковыми заболеваниями, направленным на верификацию диагноза) в рамках реализации их права на свободный выбор, не состоящим на учете в данном онкодиспансере (далее - иногородний больной) по тарифам за один пролеченный случай по КЗГ в пределах суммы, предусмотренной договором закупа услуг.

163. Комплексный тариф предусматривает обеспечение онкологических больных в рамках ГОБМП по следующим видам медицинской помощи квалифицированная, специализированная, медико-социальная и по формам:

1) КДП;

2) стационарозамещающей помощи;

3) стационарной помощи.

164. При отсутствии в онкодиспансере паллиативной помощи, ее оказание осуществляется с привлечением соисполнителя за счет средств, предусмотренных в комплексном тарифе, согласно заключенному договору между поставщиком и соисполнителем.

165. Комплексный тариф включает расходы на их оказание в соответствии с Методикой формирования тарифов.

166. Комплексный тариф не включает расходы:

1) на оказание стационарозамещающей и стационарной медицинской помощи детям до восемнадцати лет с онкологическими заболеваниями;

2) на оказание медицинской помощи гематологическим больным согласно приложению 24 к настоящим Правилам.

167. Оплата за оказанные медицинские услуги онкологическим больным в рамках ГОБМП за отчетный период по комплексному тарифу осуществляется по средней списочной численности онкологических больных.

168. По результатам мониторинга договорных обязательств и государственного контроля в сфере оказания медицинских услуг онкологическим больным к онкодиспансеру по заключенному договору закупа услуг применяются меры экономического воздействия.

169. В случае снятия с учета в ЭРОБ онкологических больных по причине смерти, дата смерти которых зарегистрирована в прошедшем отчетном периоде, оплата поставщику в рамках ГОБМП осуществляется в отчетном периоде с учетом снятия суммы, рассчитанной за каждый календарный

день нахождения онкологического больного на учете со дня регистрации даты его смерти по комплексному тарифу в день, и мер экономического воздействия.

170. Меры экономического воздействия по договору закупа услуг за несвоевременное снятие с учета и несвоевременную регистрацию сведений о смерти онкологического больного в ЭРОБ не распространяются в отношении:

- 1) гематологических больных согласно приложению 24 к настоящим Правилам;
- 2) посмертно зарегистрированных онкологических больных.

171. Онкодиспансер направляет в фонд в срок не позднее одного рабочего дня, следующего за отчетным периодом, сформированный в ЭРОБ и подписанный руководителем или уполномоченным должностным лицом, в том числе посредством ЭЦП, счет-реестр оказанных медицинских услуг онкологическим больным в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи по форме согласно приложению 30 к настоящим Правилам.

Онкодиспансер с целью обеспечения доступности и качества медицинской помощи онкологическим больным (больным с предраковыми заболеваниями, направленным на верификацию диагноза) и реализации их права на свободный выбор осуществляет оплату по заключенным договорам соисполнителя с поставщиками, в пределах сумм, предусмотренных основным договором закупа услуг за оказанные КДУ по тарифам, утвержденным уполномоченным органом.

172. Оплата за оказанные медицинские услуги сельскому населению осуществляется фондом по КПН на сельское население, размер которого определяется по формам медицинской помощи (ПМСП, КДП, стационарозамещающая помощь, стационарная помощь) в рамках ГОБМП и в системе ОСМС и утверждается уполномоченным органом.

173. Сумма оплаты субъекту села по КПН на сельское население за отчетный период не зависит от объема оказанных услуг.

174. Оплата за оказанные медицинские услуги в рамках ГОБМП и в системе ОСМС субъектам села, осуществляется фондом на основании сформированных в автоматизированном режиме в ИС "Единая платежная система" (далее - ИС ЕПС), "ДКПН" платежных документов, определенных настоящими Правилами.

175. Субъект села в срок не позднее десятого числа месяца, следующего за отчетным периодом, передает фонду, сформированный в ИС ЕПС и подписанный руководителем или уполномоченным должностным лицом, в том числе посредством ЭЦП:

- 1) счет-реестр за оказание медицинской помощи прикрепленному населению в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи по форме согласно приложению 31 к настоящим Правилам;

2) счет-реестр за оказание медицинской помощи прикрепленному населению в системе обязательного социального медицинского страхования по форме согласно приложению 32 к настоящим Правилам.

Раздел 3. Заключительные положения

176. Для разрешения вопросов, связанных с закупом услуг в рамках ГОБМП и в системе ОСМС при фонде создается постоянно действующая апелляционная комиссия фонда, из числа представителей фонда, уполномоченного органа, НПП "Атамекен" и НПО, представляющих интересы потребителей медицинских услуг или субъектов здравоохранения.

177. Общее количество членов апелляционной комиссии фонда составляет нечетное число.

178. При этом члены апелляционной комиссии фонда не являются членами других комиссий по закупу медицинских услуг в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС.

179. Председателем апелляционной комиссии фонда является должностное лицо фонда.

180. Обращение, поступившее в апелляционную комиссию фонда подлежит обязательной регистрации в день поступления.

181. Обращения рассматриваются в сроки, установленные законодательством Республики Казахстан.

182. На заседание апелляционной комиссии фонда для рассмотрения обращения, приглашается представитель субъекта здравоохранения, обратившегося в апелляционную комиссию по вопросам закупа услуг, а также при необходимости, заинтересованные лица, независимые эксперты и (или) эксперты из профильных специалистов.

Неявка представителя субъекта здравоохранения на заседание апелляционной комиссии фонда, уведомленных надлежащим образом, не является препятствием для рассмотрения обращения.

183. Заседание апелляционной комиссии фонда считается состоявшимся при наличии не менее двух третей ее членов.

184. Решение апелляционной комиссии фонда принимается простым большинством голосов участвующих в заседании членов данной комиссии.

185. При равенстве голосов при принятии решения апелляционной комиссией фонда окончательное решение принимается председателем.

186. Решение апелляционной комиссии фонда оформляется протоколом произвольной формы с приложением необходимых документов и подлежит исполнению в установленный ею срок.

187. Иностранцы субъекты здравоохранения участвуют в закупе услуг в рамках ГОБМП и в системе ОСМС на равных условиях с субъектами здравоохранения Республики Казахстан.

188. Объем медицинских услуг в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС размещается без проведения процедуры выбора субъектов здравоохранения из базы данных при условии соответствия требованиям настоящих Правил в рамках плана закупа в случаях:

1) оказания медицинской помощи гражданам Республики Казахстан, проживающим на территории города Байконур, поселков Торетам и Акай Кызылординской области в медицинской организации Российской Федерации;

2) реализации пилотных проектов, направленных на модернизацию деятельности субъектов здравоохранения, совершенствование тарифной политики в области здравоохранения;

3) ввода в действие вновь вводимых объектов здравоохранения, соответствующим требованиям, предъявляемым к субъектам здравоохранения настоящими Правилами.

	Приложение 1 к Правилам закупа услуг у субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования
	Форма

Объявление

о формировании базы данных субъектов здравоохранения,
претендующих на оказание медицинских услуг в рамках гарантированного объема
бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального
медицинского страхования

НАО "Фонд социального медицинского страхования" (Филиал)

(наименование и местонахождение)

объявляет о формировании базы данных субъектов здравоохранения, претендующих на
оказание медицинских услуг _____

(нужно указать: в рамках гарантированного объема бесплатной и (или) в
системе обязательного социального медицинского страхования)

на территории _____ (далее – процедура).

(наименование области, города республиканского значения или столицы)

Заявки на участие в процедуре представляются субъектами здравоохранения

в _____

(наименование и местонахождение НАО "Фонд социального медицинского страхования"
(филиала фонда))

по адресу* _____ кабинет № ____
(указать)

посредством интернет-ресурса** _____
(указать)

Дата начала приема заявок на участие и прилагаемых к ним документов "___" _____ 20__ года __ часов __ минут.

Окончательный срок представления заявок на участие и прилагаемых к ним документов до _____ часов "___" _____ 20__ года __ часов __ минут.

Дополнительную информацию и справку можно получить по телефону (ам): _____.

(код города и номер (а) телефона (ов))

Примечание:

* - при предоставлении заявки на участие в бумажном варианте;

** - при предоставлении заявки на участие в автоматизированном режиме.

	Приложение 2 к Правилам закупа услуг у субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования
	Форма

В НАО "Фонд социального медицинского страхования" (филиал)

(наименование и местонахождение фонда (филиала))

от _____

(наименование субъекта здравоохранения)

Заявка

для включения в базу данных субъектов здравоохранения, претендующих на оказание медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования*

1. Сведения о юридическом (физическом) лице, претендующем на включение в базу данных субъектов здравоохранения, претендующих на оказание медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования:

юридический, почтовый и электронный адрес, контактные телефоны субъекта здравоохранения;

банковские реквизиты субъекта здравоохранения (ИИН, БИН, ИИК) полное наименование и адрес банка или его филиала, в котором субъект здравоохранения обслуживается;

фамилия, имя, отчество (при его наличии) руководителя субъекта здравоохранения.

2. Заявляет в качестве (нужное указать):

1) субъекта здравоохранения, претендующего на оказание медицинских услуг в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС по договору закупа медицинских услуг (поставщика);

2) соисполнителя, претендующего на оказание части обязательств поставщика услуг по договору закупа медицинских услуг на основании договора в соответствии с гражданским законодательством Республики Казахстан)

на следующую (-ие) форму (-ы) медицинской помощи:

_____ (указывается форма (-ы) медицинской помощи, на оказание которой (-ых) претендует субъект здравоохранения/соисполнитель)
по следующему виду (-ам) медицинской помощи:

_____ (указывается вид (ы) медицинской помощи, на оказание которого (-ых) претендует субъект здравоохранения/соисполнитель);
по услугам**:

_____ (указывается наименование услуг)

3. Указанные медицинские услуги оказываются на территории

_____ (наименование области, города республиканского значения или столицы)

4. Настоящей заявкой субъект здравоохранения выражает желание принять участие в процедуре формирования базы данных субъектов здравоохранения, претендующих на оказание медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования в соответствии с требованиями и условиями, предусмотренными Правилами закупа услуг у субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования, утвержденными приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от " " 2017 года №___ (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан за №) (далее - Правила).

5. Настоящей заявкой субъект здравоохранения подтверждает отсутствие нарушений требований, предъявляемых Правилами к субъектам здравоохранения/соисполнителям для включения в базу данных субъектов здравоохранения, претендующих на оказание медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования, и достоверность представленных сведений.

6. Заявка на участие является формой выражения:

1) согласия субъекта здравоохранения на получение сведений о нем, подтверждающих соответствие требованиям и ограничениям, установленным настоящими Правилами;

2) осведомленности с условиями оказания медицинских услуг в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС и оплаты за их оказание.

7. К настоящей заявке прилагаются следующие документы:

1) копия свидетельства (справка) о государственной регистрации (перерегистрации) юридического лица (для юридических лиц) или копия свидетельства о регистрации в качестве индивидуального предпринимателя (для физических лиц);

2) копия документа, удостоверяющего личность (для физических лиц);

3) копия лицензий на занятие медицинской деятельностью и приложений к ним, подтверждающих право на оказание соответствующих медицинских услуг, в том числе расположение производственной базы субъекта здравоохранения или его представительства (при подаче заявки на участие представительством).

4) сведения об ответственных лицах, уполномоченных на ведение информационных систем здравоохранения согласно приложению к настоящей заявке.

_____/_____
(должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии) руководителя субъекта здравоохранения/ соисполнителя, подпись)

Место печати (при наличии)

Дата заполнения _____

Примечание:

*- заполняется субъектом здравоохранения, претендующим на оказание медицинских услуг в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС по договору закупа услуг, или соисполнителем, претендующим на оказание части обязательств поставщика услуг по договору закупа медицинских услуг в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС;

** - указывается при подаче заявки на участие на оказание высокотехнологичных медицинских услуг, отдельных видов консультативно-диагностических услуг (дорогостоящих видов медицинских услуг и др.).

	Приложение к заявке для включения в базу данных субъектов здравоохранения, претендующих на оказание медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования
	Форма

Сведения об ответственных лицах,
уполномоченных на ведение информационных систем здравоохранения

(наименование субъекта здравоохранения)

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Должность	Индивидуальный идентификационный номер	Наименование информационной системы
1	2	3	4	5

Руководитель _____
(подпись, фамилия, имя, отчество (при его наличии))

Место печати (при наличии)

Дата заполнения _____

	Приложение 3 к Правилам закупа услуг у субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования
	Форма

Журнал регистрации заявок для включения в базу данных субъектов здравоохранения,
претендующих на оказание медицинских услуг в рамках гарантированного объема
бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального
медицинского страхования

№ п / п	Дата, время (/ часов, минут)	БИН / ИИН	Наименование субъекта здравоохранения (Фамилия, имя, отчество)	Количество страниц заявки и прилагаемых к ней документов	Фамилия, имя, отчество (при его наличии) руководителя или доверенного лица субъекта здравоохранения	№ доверенности и срок ее действия*	№ документа, удостоверяющего личность, доверенного лица субъекта здравоохранения, кем выдано, дата выдачи	Подпись руководителя или доверенного лица субъекта здравоохранения о получении расписки
1	2	3	4	5	6	7	8	9

*доверенность действительна при наличии документа, удостоверяющего личность доверенного лица.

Приложение 4 к Правилам закупок услуг у субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования
Форма

База данных субъектов здравоохранения, претендующих на оказание медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования

№ п / п	БИН / ИИН	Наименование субъекта здравоохранения (Фамилия, имя, отчество)	Адрес местонахождения	Дата включения в базу данных	Дата исключения из базы данных	Форма медицинской помощи	Вид предоставляемых медицинских услуг*	Статус	
								Поставщик	Социальный
1	2	3	4	5	6	7	8	9	

Примечание:

*- указывается при оказании высокотехнологичных медицинских услуг, отдельных видов консультативно-диагностических услуг (дорогостоящих видов медицинских услуг и др.).

Приложение 5 к Правилам закупок услуг у субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования
Форма

Объявление

о проведении процедуры размещения объемов медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования среди субъектов здравоохранения, включенных в базу данных субъектов здравоохранения, претендующих на оказание медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования

НАО "Фонд социального медицинского страхования" (филиал)

_____ (указать наименование и местонахождение фонда (филиала))
объявляет о проведении процедуры размещения объемов медицинских услуг

_____ (указать: в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования)

по форме (-ам) медицинской помощи: _____;

по виду(-ам) медицинской помощи: _____

по услугам*: _____

(указывается наименование услуг)

на 20__ год среди субъектов здравоохранения, включенных в базу данных субъектов здравоохранения, претендующих на оказание медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования.

Указанные медицинские услуги оказываются на территории

_____ (наименование области, города республиканского значения или столицы)

Заявки на планируемые объемы указанных медицинских услуг (далее - заявки) представляются субъектами здравоохранения, включенными в базу данных субъектов здравоохранения, претендующих на оказание медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования в _____

_____ (нужное указать: наименование и местонахождение фонда/ филиала фонда)
по адресу: ** _____ кабинет № _____

(указать адрес)

посредством интернет-ресурса _____***.

(указать интернет-ресурс)

Дата начала приема заявок " __ " _____ 20__ года __ часов __ минут.

Окончательный срок представления заявок на участие и прилагаемых к ним документов до _____ часов " __ " _____ 20__ года __ часов __ минут.

Дополнительную информацию и справку можно получить по телефону(ам):

_____ (код города и номер (а) телефона (ов))

Примечание:

* - указывается при подаче объявления на оказание высокотехнологичных медицинских услуг, отдельных видов консультативно-диагностических услуг (дорогостоящих видов медицинских услуг и др.).

** - при предоставлении заявки в бумажном варианте;

*** - при предоставлении заявки в автоматизированном режиме.

	к Правилам закупа услуг у субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования
	Форма

Заявка
на планируемые объемы медицинских услуг
в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе
обязательного социального медицинского страхования

В НАО "Фонд социального медицинского страхования"/ филиал фонда

(наименование и местонахождение фонда / филиала фонда)

(наименование субъекта здравоохранения)

заявляет _____

(нужное указать):

- 1) в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;
 - 2) в системе обязательного социального медицинского страхования;
 - 3) в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования)
- на следующую (-ие) форму (-ы) медицинской помощи:

(указывается форма (-ы) медицинской помощи, на оказание которой (-ых) претендует субъект здравоохранения)
по виду(-ам) медицинской помощи:

(указывается вид (-ы) медицинской помощи, на оказание которого (-ых) претендует субъект здравоохранения)

по услугам*: _____

(указывается наименование услуг)

К настоящей заявке прилагаются следующие документы:

1. _____
2. _____

(наименование документов)

_____ / _____

(должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии) руководителя субъекта здравоохранения, подпись)

Место печати (при наличии)

Дата заполнения _____

Примечание:

* - указывается при подаче объявления на оказание высокотехнологичных медицинских услуг, отдельных видов консультативно-диагностических услуг (дорогостоящих видов медицинских услуги др.)

Приложение 1
к заявке на планируемые объемы
медицинских услуг в рамках
гарантированного объема бесплатной

	медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования
	Форма

Сведения о формах и видах медицинской помощи, оказанных за последние три года
и на заявленный период

_____ / _____
(наименование субъекта здравоохранения)

Сведения об объемах амбулаторно-поликлинической помощи:

Количество посещений в смену		Количество прикрепленного населения за последние 3 года			Заявленное количество прикрепленного населения на		
Плановая мощность	Фактическая мощность	20__ год*	20__ год*	20__ год*	20__ год	20__ год **	20__ год **
1	2	3	4	5	6	7	8

_____ / _____
(должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии) руководителя субъекта здравоохранения,
подпись)

Место печати (при наличии)

Дата заполнения _____

Примечание:

* указывается при наличии прикрепленного населения.

Если период оказания первичной медико-санитарной помощи составляет менее трех лет, указывается количество прикрепленного населения за иной период, предшествующий месяцу, в котором осуществляется размещение объемов медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования;

** может указываться количество на несколько лет в соответствии с Правилами закупа услуг у субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования, утвержденными приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от " " 2017 года.

	Приложение 2 к заявке на планируемые объемы медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования
	Форма

Сведения об объемах услуг консультативно-диагностической помощи*

--	--	--	--	--	--

№ п / п	Индивидуальный идентификационный номер	Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Занимаемая должность	Образование (№ диплома, наименование учебного заведения и год окончания)	Стаж по специальности	Сертификат специалиста с (без) присвоением(-я) квалификационной категории (№ и дата выдачи)	Документ о повышении квалификации за последние 5 лет (при его наличии)	№ у с т з (№)
1	2	3	4	5	6	7	8	

_____/_____
(должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии) руководителя субъекта здравоохранения, подпись)
Место печати (при наличии)
Дата заполнения _____

	<p align="center">Приложение 4 к заявке на планируемые объемы медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования</p>
	Форма

Сведения об объеме услуг амбулаторного программного гемодиализа*

Количество оказанных услуг за последние 3 года**						Заявленные объемы услуг амбулаторно**		
200__ год		20__ год		20__ год		20__ год		20__
Количество больных	Количество сеансов	Количество больных	Количество сеансов	Количество больных	Количество сеансов	Количество больных	Количество сеансов	Количество больных
1	2	3	4	5	6	7	8	9

_____/_____
(должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии) руководителя субъекта здравоохранения, подпись)
Место печати (при наличии)
Дата заполнения _____

	<p align="center">Приложение 5 к заявке на размещение объемов медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи</p>
--	---

и (или) в системе обязательного
социального
медицинского страхования

Форма

Сведения об объемах специализированной медицинской помощи*:

№ п / п	Формы медицинской помощи	Виды медицинской помощи	Плановый кочный фонд	Объемы медицинской помощи за последние 3 года **					
				20__ год		20__ год		20__ год	
				Количество коек	Количество пролеченных случаев	Количество коек	Количество пролеченных случаев	Количество коек	Количество пролече случае
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

_____/_____
(должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии) руководителя субъекта
здравоохранения, подпись)

Место печати (при наличии)

Дата заполнения _____

	Приложение 7 к Правилам закупа услуг у субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования
	Форма

Протокол

об итогах размещения (не размещения) объемов медицинских услуг
в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи
и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования
"__" _____ 20__ года

(местонахождение)

1. Комиссия в составе: _____
(фамилия, имя, отчество (при его наличии) и должность
председателя и других членов комиссии)

рассмотрела заявленные объемы медицинских услуг:

(нужное подчеркнуть: в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской
помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования)
по форме (-ам) медицинской помощи: _____
и виду (-ам) медицинской помощи: _____

1. Выделенная сумма по плану закупа медицинских услуг на оказание медицинских
услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи
_____ (_____)тенге

(сумма цифрами и прописью)

и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования:

_____ (_____) тенге.

(сумма цифрами и прописью)

3. Комиссия путем открытого голосования РЕШИЛА:

1) разместить в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи медицинские услуги и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования по следующей (-им) форме (-ам) медицинской помощи:

_____,
по следующему виду (-ам) медицинской помощи: _____,
по следующим видам консультативно-диагностических услуг** _____,
по следующим высокотехнологичным медицинским услугам (ВТМУ)*: _____.

№ п / п	БИН / ИИН	Наименование субъекта здравоохранения	Место оказания услуг (указать область, город, район)	Сумма (тыс. тенге)	Объемы медицинских услуг в зависимости от форм предоставления медицинской помощи (численность прикрепленного населения, количество пролеченных случаев, количество вызовов, наименование ВТМУ, дорогостоящих видов исследований и др.)
1	2	3	4	5	6

2) НАО "Фонд социального медицинского страхования" (филиалу (фонда)

_____ (наименование и местонахождение филиала фонда)

в срок до "___" _____ года заключить договор закупа медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования);

3) не размещать медицинские услуги в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования) среди следующих субъектов здравоохранения, включенных в базу данных субъектов здравоохранения, претендующих на оказание медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования:

№ п / п	БИН / ИИН	Наименование субъекта здравоохранения, включенного в базу данных	Форма и вид медицинской помощи	Причина (основание)
1	2	3	4	5

За данное решение проголосовали: ЗА _____ голосов;
ПРОТИВ _____ голосов.

(фамилия, имя, отчество (при его наличии), подписи председателя, других членов и секретаря комиссии)

Приложение 8
к Правилам закупа услуг
у субъектов здравоохранения
в рамках гарантированного

	объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования
	Форма

Протокол

об итогах проведения кампании прикрепления населения к субъектам здравоохранения, оказывающим первичную-медико-санитарную помощь

"__" _____ 20__ года

_____ (местонахождение)

1. Комиссия по закупу медицинских услуг в составе:

_____ (фамилия, имя, отчество (при его наличии) и должность председателя и других членов комиссии)

рассмотрела итоги кампании прикрепления к субъектам здравоохранения, оказывающим первичную медико-санитарную помощь.

1. Комиссия по закупу медицинских услуг по результатам рассмотрения итогов кампании прикрепления путем открытого голосования РЕШИЛА: определить перечень субъектов здравоохранения первичной медико-санитарной помощи (далее - ПМСП), входящих в базу данных субъектов здравоохранения, претендующих на оказание медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования (далее - база данных), с указанием численности прикрепленного к ним населения, зарегистрированного в портале "Регистр прикрепленного населения" (далее - портал РПН), которые допускаются к заключению договора закупа услуг

_____ :
(нужное указать: в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования)

№ п/п	БИН/ИИН	Наименование субъекта здравоохранения ПМСП	Юридический адрес	Численность прикрепленного населения, зарегистрированного в портале РПН
1	2	3	4	5

3. Комиссия по закупу медицинских услуг по результатам рассмотрения итогов кампании прикрепления путем открытого голосования РЕШИЛА: определить перечень субъектов здравоохранения ПМСП, включенных в базу данных, с указанием численности прикрепленного к ним населения, зарегистрированного в портале РПН, которые не допускаются к заключению договора закупа услуг

_____ :
(нужное указать: в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования)

№ п/п	БИН/ИИН	Наименование субъекта здравоохранения ПМСП	Юридический адрес	Численность прикрепленного населения, зарегистрированного в портале РПН
1	2	3	4	5

За данное решение проголосовали: ЗА _____ голосов;
ПРОТИВ _____ голосов.

(фамилия, имя, отчество (при его наличии), подписи
председателя, других членов и секретаря комиссии)

	Приложение 9 к Правилам закупа услуг у субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования
	Форма

Список субъектов здравоохранения,
с которыми заключены договора закупа медицинских услуг
в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи
и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования
на 20__ год

НАО "Фонд социального медицинского страхования/Филиал

(наименование и местонахождение филиала фонда)
объявляет о заключении договоров закупа медицинских услуг в рамках
гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного
социального медицинского страхования со следующими поставщиками:

№ п/п	Местоположение поставщика	Наименование поставщика	Вид медицинской помощи	Форма медицинской помощи
1	2	3	4	5

	Приложение 10 к Правилам закупа услуг у субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования
	Форма

Протокол
об исключении субъекта здравоохранения из базы данных субъектов здравоохранения,
претендующих на оказание медицинских услуг в рамках
гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе
обязательного социального медицинского страхования
"__" _____ 20__ года

(местонахождение)
Комиссия в составе:

(фамилия, имя, отчество (при его наличии) и должность председателя и других членов комиссии)

путем открытого голосования РЕШИЛА, в связи

(указать основание исключения)

исключить с "___" _____ 20__ года из базы данных субъектов здравоохранения, претендующих на оказание медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования субъект здравоохранения _____.

(указать наименование субъекта здравоохранения)

За данное решение проголосовали:

ЗА _____ голосов;

ПРОТИВ _____ голосов.

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии), подписи председателя, членов и секретаря комиссии)

	Приложение 11 к Правилам закупа услуг у субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования
	Форма

Протокол

исполнения договора закупа медицинских услуг
в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи
№ _____ от "___" _____ 20__ года
период: с "___" _____ 20__ года по "___" _____ 20__ года
по Договору № _____ от "___" _____ 20__ года

Наименование поставщика: _____

I. Скорая медицинская помощь

№ п/п	Наименование	Предъявлено к оплате	Снятые Фондом по результатам мониторинга исполнения субъектом здравоохранения договорных обязательств по качеству и объему медицинской	Снятые Фондом по результатам мониторинга исполнения субъектом здравоохранения договорных обязательств по качеству и объему медицинской помощи за медицинские услуги, оказанные	Снятые Фондом по результатам государственного контроля в сфере оказания медицинских услуг за медицинские услуги, оказанные субъектом	Снятые Фондом по результатам государственного контроля в сфере оказания медицинских услуг за медицинские услуги, оказанные субъектом здравоохранения

1	помощи прикрепленному населению								
	в том числе:								
1.1	на оказание амбулаторно-поликлинической помощи								
1.2	на стимулирование работников организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, за достигнутые конечные результаты их деятельности на основе индикаторов оценки								
1.3	на оказание консультативно-диагностических услуг, не включенных в комплексный подушевой норматив на оказание амбулаторно-поликлинической помощи								
1.4	за медицинские услуги военнослужащим, сотрудникам специальных государственных и правоохранительных органов								

Сумма на стимулирование работников за достигнутые индикаторы конечного результата деятельности поставщика, оказывающего первичную медико-санитарную помощь

№ п /п	Индикаторы конечного результата	Предъявлено к оплате					Принято к оплате
		Целевой показатель	Фактический показатель	Количество баллов	% достижения целевого показателя	Сумма , тенге	Сумма, тенге
Итого							
1							
2							

IV. Консультативно-диагностическая помощь

№ п /п	Наименование	Предъявлено к оплате по счету-реестру		Подлежит к снятию		Принято к оплате	
		Количество услуг	Сумма , тенге	Количество услуг	Сумма , тенге	Количество услуг	Сумма , тенге
1	2	3	4	5	6	7	8
	Всего за оказание консультативно -						

№	Наименование блока/схемы лечения	Стоимость блока (схемы) курса лечения	Предъявлено к оплате по счету-реестру		Не подлежит оплате, в том числе частично		Принято к оплате	
			Количество случаев	Сумма, тенге	Количество случаев	Сумма, тенге	Количество случаев	Сумма, тенге
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	ИТОГО							

Реабилитация для детей с онкозаболеваниями

№	Наименование тарифа	Предъявлено к оплате по счету-реестру		Не подлежит оплате, в том числе частично		Принято к оплате	
		Количество случаев	Сумма, тенге	Количество случаев	Сумма, тенге	Количество случаев	Сумма, тенге
1	2	3	4	5	6	7	8
	ИТОГО	X		X		X	

Тип оплаты: по комплексному тарифу на одного онкологического больного

№ п/п	Наименование	Предъявлено к оплате, тенге		Подлежит к снятию		Принято к оплате, тенге	
		Количество случаев/больных	Сумма, тенге	Количество случаев/больных	Сумма, тенге	Количество случаев/больных	Сумма, тенге
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Среднесписочная численность онкологических больных			X	X		
22	Случаи за отчетный период, прошедшие контроль качества, из них:						
	1) Подтверждены						
	2) Не подтверждены						
3	Недостоверное, несвоевременное и некачественное введение данных в ЭРОБ и несоответствие предъявленных к оплате документов данным ЭРОБ	X	X	X	X		
4	Несвоевременная регистрация сведений смерти, позднее 10 дней с момента смерти онкологического больного	X	X				

Тип оплаты: по фактическим затратам онкологического больного

--	--	--	--	--	--	--	--

№ п / п	Наименование	Применение химиопрепаратов онкологическим больным			Применение таргетных препаратов онкологическим больным			Оказание .
		Предъявлено к оплате, тенге	Подлежит к снятию и не подлежит оплате, в том числе частично , тенге *	Принято к оплате, тенге	Предъявлено к оплате, тенге	Подлежит к снятию и не подлежит оплате, в том числе частично , тенге *	Принято к оплате, тенге	Предъявлено к оплате, тенге
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Всего по специализированной медицинской помощи, в том числе:							
	- при оказании амбулаторно-поликлинической помощи							x
	в том числе: с применением ВТМУ	x	x	x	x	x	x	x
	- при оказании стационарной медицинской помощи							
	в том числе: с применением ВТМУ				x	x	x	
	-при оказании стационарозамещающей медицинской помощи							
	в том числе: с применением ВТМУ				x	x	x	

Примечание:

* Прилагаются акты сверки исполнений условия договора на оказание медицинских услуг в рамках ГОБМП при их наличии.

Тип оплаты: по клинико-затратным группам (оказание медицинских услуг с целью обеспечения доступности и качества медицинской помощи онкологическим больным (больным с предраковыми заболеваниями, направленным на верификацию диагноза) при реализации их права на свободный выбор)

Код/наименование перечня	Предъявлено к оплате		Подлежит к снятию и не подлежит оплате, в том числе частично		Принято к оплате	

за прошедший период	X	X	X	X	X	X	X						
ИТОГО по результатам контроля всеми участниками													

VI. Медицинские услуги субъектам здравоохранения районного значения и села

№ п/п	Наименование	Предъявлено к оплате		Подлежит к снятию		Принято к оплате	
		численность населения	сумма , тенге	количество случаев	сумма , тенге	численность населения	сумма , тенге
1	Всего на оказание медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи сельскому населению, в том числе						
1.1	на оказание медицинской помощи						
1.2	на стимулирование работников организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, за достигнутые конечные результаты их деятельности на основе индикаторов оценки						
1.3	на оказание консультативно-диагностических услуг, не включенных в комплексный подушевой норматив на оказание амбулаторно-поликлинической помощи						
1.4	за медицинские услуги военнослужащим, сотрудникам специальных государственных и правоохранительных органов						

в том числе Перечень случаев, подлежащих снятию и не подлежащих оплате, в том числе частично по результатам контроля качества и объема оказанной стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи

Код по Перечню	Наименование случая	Подлежит снятию и не подлежит оплате, в том числе частично	
		Количество случаев	Сумма , тенге
1	2	3	4

I. Перечень случаев госпитализации с осложнениями за отчетный период, прошедших государственный контроль в сфере оказания медицинских услуг после оценки субъекта мониторинга и анализа ГОБМП, за исключением случаев с летальными исходами		
II. Перечень летальных случаев за отчетный период и предыдущий период, прошедшие государственный контроль в сфере оказания медицинских услуг		
III. Перечень случаев за отчетный и предыдущие периоды, выявленных государственным контролем в сфере оказания медицинских услуг, по результатам выборочных, внеплановых проверок и иных форм контроля, подлежащих частичной оплате и не подлежащих оплате		
за отчетный период		
за прошедший период		
IV. Перечень случаев госпитализации за отчетный период, прошедших мониторинг исполнения договорных обязательств по качеству и объему		
ВСЕГО		

в том числе на стимулирование работников за достигнутые индикаторы конечного результата деятельности субъекта здравоохранения, оказывающего ПМСП

№ п /п	Индикаторы конечного результата	Предъявлено к оплате					Принято к оплате
		Целевой показатель	Фактический показатель	Количество баллов	% достижения целевого показателя	Сумма, тенге	Сумма, тенге
Итого							
1							
2							

VII. Иные выплаты/вычеты

№ п/п	Основание	Согласно решения комиссии	
		Выплаты, сумма тенге	Вычеты, сумма тенге
ИТОГО			

Всего предъявлено к оплате _____ тенге;
Итого принято _____ тенге;
Сумма к удержанию ранее выплаченного аванса _____ тенге
Руководитель заказчика: _____ / _____
(Подпись/Фамилия, имя, отчество (при его наличии)
(для протокола на бумажном носителе)
Место печати (при наличии) (для протокола на бумажном носителе)
Руководитель поставщика: _____ / _____
(Подпись/Фамилия, имя, отчество (при его наличии))
(для протокола на бумажном носителе)
Место печати (для протокола на бумажном носителе)
Дата " ____ " _____ 20 ____ г.

	<p align="center">Приложение 12 к Правилам закупа услуг у субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования</p>
	Форма

Протокол исполнения договора
 закупа медицинских услуг в системе обязательного социального медицинского страхования
 № _____ от "___" _____ 20__ года
 период: с "___" _____ 20__ года по "___" _____ 20__ года
 по Договору № _____ от "___" _____ 20__ года
 Наименование поставщика: _____

I. Амбулаторно-поликлиническая помощь

№ п/ п	Наименование	Предъявлено к оплате		Подлежит к снятию		Принято к оплате	
		численность населения	сумма , тенге	количество случаев	сумма , тенге	численность населения	сумма , тенге
1	Всего на оказание амбулаторно-поликлинической помощи прикрепленному населению						
	в том числе:						
1.1	на оказание амбулаторно-поликлинической помощи						
1.2	на стимулирование работников организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, за достигнутые конечные результаты их деятельности на основе индикаторов оценки						
1.3	на оказание консультативно-диагностических услуг, не включенных в комплексный подушевой норматив на оказание амбулаторно-поликлинической помощи						
1.4	за медицинские услуги военнослужащим, сотрудникам						

№ п/п	Наименование	Подлежит к снятию, всего		субъектом здравоохранения договорных обязательств по качеству и объему медицинской помощи за медицинские услуги, оказанные в отчетном периоде текущего финансового года		обязательств по качеству и объему медицинской помощи за медицинские услуги, оказанные субъектом здравоохранения и не принятые к оплате Фондом в предыдущих отчетных периодах текущего финансового года		контроля в сфере оказания медицинских услуг за медицинские услуги, оказанные субъектом здравоохранения в отчетном периоде текущего финансового года		сфере оказания медицинских услуг за медицинские услуги, оказанные субъектом здравоохранения и не принятые к оплате Фондом предыдущих отчетных периодах текущего финансового года	
		Количество услуг	Сумма, тенге	Количество услуг	Сумма, тенге	Количество услуг	Сумма, тенге	Количество услуг	Сумма, тенге	Количество услуг	Сумма, тенге
1	Всего за оказание консультативно-диагностической медицинской помощи, в том числе:										
1.1											
1.2											
1.3											

III. Стационарная и стационарозамещающая помощь

I. Расчет суммы к оплате в случае превышения квартальной суммы и применения линейной шкалы оценки исполнения Договора

№	Процент превышения	Процент возмещения
1	от 100% до 105%	50%
2	свыше 105%	0%

			Применение линейной шкалы		
			Превышение плановой	Применение расчета поправочных	Превышение плановой суммы договора после применения расчета поправочных коэффициентов = 1,0

оказанным вне Договора по перечням																				
за отчетный период																				
за прошедший период	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х												
ИТОГО по результатам контроля всеми участниками																				

Тип оплаты: по фактическим затратам

Код/ наименование перечня	Предъявлено к оплате по счету-реестру								Подлежит к снятию								Приня			
	Количество случаев				Сумма, тенге				Количество случаев				Сумма, тенге				Количество случаев			
	СМП	ВТМУ КС	СЗП	ВТМУ СЗП	СМП	ВТМУ КС	СЗП	ВТМУ СЗП	СМП	ВТМУ КС	СЗП	ВТМУ СЗП	СМП	ВТМУ КС	СЗП	ВТМУ СЗП	СМП	ВТМУ КС	СЗП	В С
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
I. Сумма по перечню случаев госпитализации за отчетный период, подлежащие оплате									Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х				
II. Сумма по перечню случаев госпитализации за отчетный период, прошедших мониторинг исполнения договорных обязательств по качеству и объему медицинской помощи после оценки субъекта информатизации , за исключением																				

VI. Сумма по перечню случаев госпитализации за отчетный период, прошедших контроль объема, за исключением случаев, прошедших контроль качества													
VII. Сумма по перечню случаев за отчетный и прошедшие периоды, по которым проведен контроль объема по результатам анализа исполнения Договора за отчетный период	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
за прошедший период	X	X	X	X									
VIII. Сумма удержания за превышение плановой суммы договора с применением линейной шкалы	X	X	X	X					X	X	X	X	
ИТОГО по результатам контроля всеми участниками и после применения линейной шкалы													

Медицинские услуги субъектам здравоохранения районного значения и села

№ п/п	Наименование	Предъявлено к оплате		Подлежит к снятию		Принято к оплате	
		численность населения	сумма , тенге	количество случаев	сумма , тенге	численность населения	сумма , тенге
1	Всего на оказание медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования сельскому населению, в том числе						
1.1	на оказание медицинской помощи						
1.2	на стимулирование работников организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, за достигнутые конечные результаты их деятельности на основе индикаторов оценки						
1.3	на оказание консультативно-диагностических услуг, не включенных в комплексный подушевой норматив на оказание						

	амбулаторно-поликлинической помощи						
1.4	за медицинские услуги военнослужащим, сотрудникам специальных государственных и правоохранительных органов						

в том числе Перечень случаев, подлежащих снятию и не подлежащих оплате, в том числе частично по результатам контроля качества и объема оказанной стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи

Код по Перечню	Наименование случая	Подлежит снятию и не подлежит оплате, в том числе частично	
		Количество случаев	Сумма, тенге
1	2	3	4
I. Перечень случаев госпитализации с осложнениями за отчетный период, прошедших контроль качества и объема, проведенный ведомством уполномоченного органа, осуществляющего государственный контроль в сфере оказания медицинских услуг, после оценки субъекта информатизации, за исключением случаев с летальными исходами			
II. Перечень летальных случаев за отчетный период и предыдущий период, прошедшие контроль проведенный ведомством уполномоченного органа, осуществляющего государственный контроль в сфере оказания медицинских услуг			
III. Перечень случаев за отчетный и предыдущие периоды, выявленных ведомством уполномоченного органа, осуществляющего государственный контроль в сфере оказания медицинских услуг по результатам выборочных, внеплановых проверок и иных форм контроля, подлежащих частичной оплате и не подлежащих оплате			
за отчетный период			
за прошедший период			
IV. Перечень случаев госпитализации за отчетный период, прошедших контроль объема подлежащих частичной оплате и не подлежащих оплате			
ВСЕГО			

в том числе на стимулирование работников за достигнутые индикаторы конечного результата деятельности субъекта здравоохранения, оказывающего ПМСП

№ п /п	Индикаторы конечного результата	Предъявлено к оплате					Принято к оплате
		Целевой показатель	Фактический показатель	Количество баллов	% достижения целевого показателя	Сумма, тенге	Сумма, тенге
Итого							

1							
2							

VI. Иные выплаты/вычеты

№ п/п	Основание	Согласно решения комиссии	
		Выплаты, сумма тенге	Вычеты, сумма тенге
ИТОГО			

Всего предъявлено к оплате _____ тенге;
 Итого принято _____ тенге;
 Сумма к удержанию ранее выплаченного аванса _____ тенге
 Руководитель фонда (филиала): _____ / _____
 (Подпись/Фамилия, имя, отчество (при его наличии)
 (для протокола на бумажном носителе)
 Место печати (при наличии) (для протокола на бумажном носителе)
 Руководитель поставщика: _____ / _____
 (Подпись/Фамилия, имя, отчество (при его наличии))
 (для протокола на бумажном носителе)
 Дата " ____ " _____ 20 ____ г.

	Приложение 13 к Правилам закупок услуг у субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования Форма
--	--

Акт оказанных услуг
 в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи
 № _____ от " ____ " _____ 20 ____ года
 Период с " ____ " _____ 20 ____ года по " ____ " _____ 20 ____ год
 по Договору № ____ от " ____ " _____ 20 ____ года

Наименование поставщика: _____
 Общая сумма по Договору _____ тенге, в том числе:
 Сумма по скорой медицинской помощи: _____ тенге
 Сумма по санитарной авиации: _____ тенге
 Сумма по АПП: _____ тенге
 Сумма по КДП: _____ тенге
 Сумма по специализированной медицинской помощи: _____ тенге
 Сумма по медицинской помощи онкологическим больным: _____ тенге
 Сумма по медицинской помощи сельскому населению: _____ тенге
 Общая сумма выплаченного аванса _____ тенге
 Общая стоимость оказанных услуг _____ тенге
 I. Скорая медицинская помощь
 Сумма по скорой медицинской помощи по Договору: _____ тенге

Наименование работ(услуг)	Предъявлено к оплате, тенге	Принято к оплате, тенге
1	2	3
За оказание скорой медицинской помощи:		

II. Медицинская помощь в форме санитарной авиации

№ п/п	Наименование услуг	Предъявлено к оплате		Принято к оплате	
		Количество услуг (часы, мин.)	Сумма, тенге	Количество услуг (часы, мин.)	Сумма, тенге
1	2	3	4	5	6
	Итого:				

III. Амбулаторно-поликлиническая помощь

Сумма по АПП по Договору: _____ тенге

Общая стоимость исполненных работ (оказанных услуг): _____ тенге

Количество прикрепленного населения _____ человек

в том числе сельское население _____ человек*

Базовый комплексный подушевой норматив АПП на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в портале "РПН", в месяц _____ тенге;

Базовый комплексный подушевой норматив АПП на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в портале "РПН", в месяц (село) _____ тенге*

Половозрастной поправочный коэффициент _____;

Коэффициент плотности населения _____;

Коэффициент учета надбавок за работу в сельской местности _____;

Коэффициент учета продолжительности отопительного сезона _____;

Сумма за работу в зонах экологического бедствия на 1-го жителя в месяц: _____ тенге;

Комплексный подушевой норматив на оказание амбулаторно-поликлинической помощи на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в портале РПН, в месяц: _____ тенге, в том числе: гарантированный компонент комплексного подушевого норматива АПП на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в портале РПН к субъекту ПМСП, в месяц _____ тенге;

сумма СКПН на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в портале РПН к субъекту ПМСП, в месяц _____ тенге.

Комплексный подушевой норматив на оказание амбулаторно-поликлинической помощи сельскому населению на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в портале РПН, в месяц: _____ тенге*, в том числе:

гарантированный компонент комплексного подушевого норматива АПП на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в портале РПН к субъекту ПМСП, в месяц (село) _____ тенге*;

сумма СКПН на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в портале РПН к субъекту ПМСП, в месяц _____ тенге.

№ п/п	Наименование	Предъявлено к оплате		Принято к оплате	
		численность населения		численность населения/	

		/кол-во услуг	сумма , тенге	кол-во услуг	сумма , тенге
1	Всего на оказание амбулаторно-поликлинической помощи прикрепленному населению				
1.1	на оказание амбулаторно-поликлинической помощи				
1.2	на стимулирование работников организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, за достигнутые конечные результаты их деятельности на основе индикаторов оценки				
1.3	на оказание консультативно-диагностических услуг, не включенных в комплексный подушевой норматив на оказание амбулаторно-поликлинической помощи				
1.4	за медицинские услуги военнослужащим, сотрудникам специальных государственных и правоохранительных органов, включая лиц, уволенных с воинской службы по достижении предельного возраста состояния на воинской службе, а также имеющих выслугу двадцать и более лет				

Сумма на стимулирование работников за достигнутые индикаторы конечного результата деятельности субъекта здравоохранения, оказывающего ПМСП

№ п /п	Индикаторы оценки деятельности	Предъявлено к оплате					Принято к оплате
		Целевой показатель	Фактический показатель	Количество баллов	% достижения целевого показателя	Сумма , тенге	Сумма, тенге
Итого							
1							
2							

IV. Консультативно-диагностическая медицинская помощь

№ п/п	Наименование услуг	Предъявлено к оплате по счету-реестру		Принято к оплате	
		Количество услуг	Сумма (тенге)	Количество услуг	Сумма (тенге)
1	2	3	4	5	6
	Всего за оказание консультативно - диагностической медицинской помощи				

V. Стационарная и стационарозамещающая медицинской помощи

Общая стоимость исполненных работ (оказанных услуг): _____ тенге

Тип оплаты: по клинико-затратным группам.

Стоимость базового тарифа (ставки): _____ тенге

№ п/п	Наименование	Предъявлено к оплате по счету-реестру		Принято к оплате с учетом Линеино шкалы и экспертизы	
		Число пролеченных больных (человек)	Сумма (тенге)	Число пролеченных больных (человек)	Сумма (тенге)
1	2	3	4	5	6
1	Всего случаев по специализированной медицинской помощи, в том числе:				
1.1	всего стационарная помощь, в том числе:				
1.1.1	услуги по профилю:				
1.1.2	услуги с применением ВТМУ:				
1.2	всего стационарозамещающая помощь, в том числе:				
1.2.1	услуги по профилю:				
1.2.2	услуги с применением ВТМУ:				

Тип оплаты: по фактическим затратам.

№ п/п	Наименование	Предъявлено к оплате по счету-реестру		Принято к оплате с учетом Линеиной шкалы и экспертизы	
		Число пролеченных больных (человек) /сеансов	Сумма (тенге)	Число пролеченных больных (человек) /сеансов	Сумма (тенге)
1	2	3	4	5	6
1	Всего случаев по специализированной медицинской помощи, в том числе:				
1.1	всего стационарная помощь, в том числе:				
1.1.1	услуги по профилю:				
1.1.2	услуги с применением ВТМУ:				
1.2	всего стационарозамещающая помощь, в том числе:				
1.2.1	услуги по профилю:				

1.2.2 услуги с применением ВТМУ: _____

Тип оплаты: за один пролеченный случай по расчетной средней стоимости / по койко-дням.

Стоимость за пролеченный случай по расчетной средней стоимости: _____ тенге,

Стоимость 1 койко-дня: _____тенге.

№ п/п	Наименование	Предъявлено к оплате по счету-реестру			Принято к оплате с учетом Линейной шкалы и экспертизы		
		Число пролеченных больных (человек)	Количество койко-дней	Сумма (тенге)	Число пролеченных больных (человек)	Количество койко-дней	Сумма (тенге)
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Оказание специализированной медицинской помощи, в том числе:						
1.1	специализированная стационарная медицинская помощь						

Тип оплаты: по медико-экономическим тарифам: по блокам (схемам) курса лечения

№	Наименование блока /схемы лечения	Стоимость блока (схемы) курса лечения	Предъявлено к оплате по счету-реестру		Принято к оплате	
			Количество случаев	Сумма, тенге	Количество случаев	Сумма, тенге
1	2	3	4	5	6	7
	ИТОГО					

Реабилитация для детей с онкозаболеваниями:

№	Наименование тарифа	Предъявлено к оплате по счету-реестру		Принято к оплате	
		Количество случаев	Сумма, тенге	Количество случаев	Сумма, тенге
1	2	3	4	5	6
	ИТОГО	Х		Х	

Медицинская помощь онкологическим больным

№ п	Количество онкологических больных,	Среднесписочная численность онкологических	Принято к

/ п	Наименование	зарегистрированных в ЭРОБ на конец отчетного периода	больных, зарегистрированных в ЭРОБ на конец отчетного периода	Предъявлено к оплате, тенге	оплате, тенге
А	1	2	3	4	5
1	Оказание медицинской помощи онкологическим больным в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи				

Тип оплаты: по фактическим затратам

№ п / п	Наименование	Применение химиопрепаратов онкологическим больным		Применение таргетных препаратов онкологическим больным		Оказание лучевой терапии		Вс
		Предъявлено к оплате, тенге	Принято к оплате, тенге	Предъявлено к оплате, тенге	Принято к оплате, тенге	Предъявлено к оплате, тенге	Принято к оплате, тенге	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Всего по специализированной медицинской помощи, в том числе:							
	- при оказании амбулаторно-поликлинической помощи					x	x	
	в том числе с применением ВТМУ	x	x	X	x	x	x	
	- при оказании стационарной медицинской помощи							
	в том числе: с применением ВТМУ			X	x			
	-при оказании стационарозамещающей медицинской помощи							
	в том числе: с применением ВТМУ			X	x			

Тип оплаты: по клинико-затратным группам (оказание медицинских услуг с целью обеспечения доступности и качества медицинской помощи онкологическим больным (больным с предраковыми заболеваниями, направленным на верификацию диагноза) при реализации их права на

свободный выбор)

Стоимость базового тарифа (ставки) _____ тенге

Поправочные коэффициенты: _____

№ п /п	Наименование	Номер группы	Предъявлено к оплате		Принято к оплате	
			Количество пролеченных больных	Сумма, тенге	Количество пролеченных больных	Сумма, тенге
1	2	3	4	5	6	7
1	Всего случаев по специализированной медицинской помощи, в том числе:					
1.1	всего стационарная помощь					
1.2	всего стационарозамещающая помощь					

Медицинские услуги субъектам здравоохранения районного значения или села

Количество прикрепленного населения _____ человек

Базовый комплексный подушевой норматив АПП на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в портале "РПН", в месяц _____ тенге;

Половозрастной поправочный коэффициент _____;

Коэффициент плотности населения _____;

Коэффициент учета надбавок за работу в сельской местности _____;

Коэффициент учета продолжительности отопительного сезона _____;

Сумма за работу в зонах экологического бедствия на 1-го жителя в месяц _____

тенге;

Сумма на оказание стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи на 1-го жителя в месяц _____ тенге;

Комплексный подушевой норматив на сельское население на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в портале "Регистра прикрепленного населения", в месяц: ___ тенге, в том числе:

гарантированный компонент комплексного подушевого норматива на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в портале "Регистр прикрепленного населения" к субъекту ПМСП, в месяц _____ тенге;

сумма СКПН на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в портале "Регистр прикрепленного населения" к субъекту ПМСП, в месяц _____ тенге.

№ п /п	Наименование	Предъявлено к оплате		Принято к оплате	
		численность населения /кол-во услуг	сумма, тенге	численность населения/ кол-во услуг	сумма, тенге
1	Всего на оказание медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи прикрепленному населению, в том числе, в том числе				
1.1	на оказание медицинской помощи:				

1.2	на стимулирование работников организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, за достигнутые конечные результаты их деятельности на основе индикаторов оценки				
1.3	на оказание консультативно-диагностических услуг, не включенных в комплексный подушевой норматив на оказание амбулаторно-поликлинической помощи				
1.4	за медицинские услуги военнослужащим, сотрудникам специальных государственных и правоохранительных органов				

Сумма на стимулирование работников за достигнутые индикаторы конечного результата деятельности субъекта здравоохранения, оказывающего ПМСП

№ п /п	Индикаторы оценки деятельности	Предъявлено к оплате					Принято к оплате
		Целевой показатель	Фактический показатель	Количество баллов	% достижения целевого показателя	Сумма, тенге	Сумма, тенге
Итого							
1							
2							

Всего принято к оплате: _____ тенге, в том числе:

удержанная сумма: _____ тенге, в том числе:

по результатам мониторинга исполнения субъектами здравоохранения договорных обязательств по качеству и объему медицинской помощи: _____ тенге;

удержанные (снятые) фондом по результатам мониторинга исполнения субъектом здравоохранения договорных обязательств по качеству и объему медицинской помощи в отчетном периоде _____ тенге;

удержанные (снятые) фондом по результатам мониторинга исполнения субъектом здравоохранения договорных обязательств по качеству и объему медицинской помощи, оказанные субъектом здравоохранения и не принятые к оплате фондом в предыдущих отчетных периодах текущего финансового года _____ тенге;

удержанные (снятые) фондом по результатам государственного контроля в сфере оказания медицинских услуг в отчетном периоде текущего финансового года _____ тенге;

удержанные (снятые) фондом по результатам государственного контроля в сфере оказания медицинских услуг, оказанные субъектом здравоохранения и не принятые к оплате фондом в предыдущих отчетных периодах текущего финансового года _____ тенге;

по линейной шкале за превышение плановой суммы договора: _____ тенге;

принятая сумма: _____ тенге, из них:

за пролеченные случаи прошедшего периода с непредотвратимым летальным исходом, прошедшие мониторинг исполнения субъектами здравоохранения договорных обязательств по качеству и объему медицинской помощи и государственный контроль в сфере оказания медицинских услуг: _____ тенге;

за пролеченные случаи прошедшего периода, оказанные вне условий Договора, прошедшие мониторинг исполнения субъектами здравоохранения договорных обязательств по качеству и объему медицинской помощи и государственный контроль в сфере оказания медицинских услуг: _____ тенге;

Сумма по решению Фонда: _____ тенге, в том числе:

выплаты: _____ тенге,

вычеты: _____ тенге.

Сумма к удержанию ранее выплаченного аванса: _____ тенге;

Остаток ранее выплаченного аванса, который подлежит к удержанию в следующий период: _____ тенге;

Итого начислено к перечислению: _____ тенге;

Заказчик: _____ _____ (наименование) Адрес: _____ _____ БИН: _____ _____ ИИН: _____ _____ БИК: _____ _____ _____ (наименование бенефициара) Код: _____ _____ КБЕ: _____ _____ Руководитель: _____/_____ _____ (Фамилия, имя, отчество (при его наличии) /подпись) (для акта на бумажном носителе) Место печати (при наличии) (для акта на бумажном носителе)	Поставщик: _____ (наименование субъекта здравоохранения) Адрес: _____ _____ БИН: _____ _____ ИИН: _____ _____ БИК: _____ _____ Наименование банка: _____ _____ _____ КБЕ: _____ _____ Руководитель: _____/_____ (Фамилия, имя, отчество (при его наличии) / подпись) (для акта на бумажном носителе) Место печати (при наличии)/для акта на бумажном носителе)
---	--

	Приложение 14 к Правилам закупок услуг у субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования
	Форма

Акт оказанных услуг
в системе обязательного социального медицинского страхования
№ _____ от "___" _____ 20__ года
Период с "___" _____ 20__ года по "___" _____ 20__ год
по Договору № _____ от "___" _____ 20__ года

Наименование поставщика: _____
Общая сумма по Договору _____ тенге, в том числе:
Сумма по АПП: _____ тенге

Сумма по КДП: _____ тенге

Сумма по специализированной медицинской помощи: _____ тенге

Сумма по медицинской помощи сельскому населению: _____ тенге

I. Амбулаторно-поликлиническая помощь

Сумма по АПП по Договору: _____ тенге

Общая стоимость исполненных работ (оказанных услуг): _____ тенге

Количество прикрепленного населения _____ человек

в том числе сельское население _____ человек*

Базовый комплексный подушевой норматив АПП на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в портале "РПН", в месяц _____ тенге;

Базовый комплексный подушевой норматив АПП на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в портале "РПН", в месяц (село) _____ тенге*

Половозрастной поправочный коэффициент _____;

Коэффициент плотности населения _____;

Коэффициент учета надбавок за работу в сельской местности _____;

Коэффициент учета продолжительности отопительного сезона _____;

Сумма за работу в зонах экологического бедствия на 1-го жителя в месяц: _____ тенге;

Комплексный подушевой норматив на оказание амбулаторно-поликлинической помощи на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в портале РПН, в месяц: ___ тенге, в том числе:

гарантированный компонент комплексного подушевого норматива АПП на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в портале РПН к субъекту ПМСП, в месяц _____ тенге;

сумма СКПН на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в портале РПН к субъекту ПМСП, в месяц _____ тенге.

Комплексный подушевой норматив на оказание амбулаторно-поликлинической помощи сельскому населению на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в портале РПН, в месяц: ___ тенге*, в том числе:

гарантированный компонент комплексного подушевого норматива АПП на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в портале РПН к субъекту ПМСП, в месяц (село) _____ тенге*;

сумма СКПН на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в портале "РПН" к субъекту ПМСП, в месяц _____ тенге.

№ п/ п	Наименование	Предъявлено к оплате		Принято к оплате	
		численность населения / кол-во услуг	сумма , тенге	численность населения / кол-во услуг	сумма , тенге
1	Всего на оказание амбулаторно-поликлинической помощи прикрепленному населению				
1.1	на оказание амбулаторно-поликлинической помощи				
1.2	на стимулирование работников организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, за достигнутые конечные результаты их деятельности на основе индикаторов оценки				
1.3	на оказание консультативно-диагностических слуг, не включенных в комплексный подушевой норматив на оказание амбулаторно-поликлинической помощи				

1.4	за медицинские услуги военнослужащим, · сотрудникам специальных государственных и правоохранительных органов					
-----	---	--	--	--	--	--

Сумма на стимулирование работников за достигнутые индикаторы конечного результата деятельности субъекта здравоохранения, оказывающего ПМСП

№ п /п	Индикаторы оценки деятельности	Предъявлено к оплате					Принято к оплате
		Целевой показатель	Фактический показатель	Количество баллов	% достижения целевого показателя	Сумма, тенге	Сумма, тенге
Итого							
1							
2							

II. Консультативно-диагностическая медицинская помощь

№ п/п	Наименование услуг	Предъявлено к оплате по счету-реестру		Принято к оплате	
		Количество услуг	Сумма (тенге)	Количество услуг	Сумма (тенге)
1	2	3	4	5	6
	Всего за оказание консультативно - диагностической медицинской помощи				

III. Стационарная и стационарозамещающая медицинской помощи

Общая стоимость исполненных работ (оказанных услуг): _____ тенге

Тип оплаты: по клинико-затратным группам.

Стоимость базового тарифа (ставки): _____ тенге

№ п/п	Наименование	Предъявлено к оплате по счету-реестру		Принято к оплате с учетом Линейной шкалы и экспертизы	
		Число пролеченных больных (человек)	Сумма (тенге)	Число пролеченных больных (человек)	Сумма (тенге)
1	2	3	4	5	6
1	Всего случаев по специализированной медицинской помощи, в том числе:				
1.1	всего стационарная помощь, в том числе:				
1.1.1	услуги по профилю:				

1.1.2	услуги с применением ВТМУ:			
1.2	всего стационарозамещающая помощь, в том числе:			
1.2.1	услуги по профилю:			
1.2.2	услуги с применением ВТМУ:			

Тип оплаты: по фактическим затратам.

№ п/п	Наименование	Предъявлено к оплате по счету-реестру		Принято к оплате с учетом Линейной шкалы и экспертизы	
		Число пролеченных больных (человек) /сеансов	Сумма (тенге)	Число пролеченных больных (человек) /сеансов	Сумма (тенге)
1	2	3	4	5	6
1	Всего случаев по специализированной медицинской помощи, в том числе:				
1.1	всего стационарная помощь, в том числе:				
1.1.1	услуги по профилю:				
1.1.2	услуги с применением ВТМУ:				
1.2	всего стационарозамещающая помощь, в том числе:				
1.2.1	услуги по профилю:				
1.2.2	услуги с применением ВТМУ:				

Тип оплаты: за один пролеченный случай по расчетной средней стоимости / по койко-дням.
 Стоимость за пролеченный случай по расчетной средней стоимости: _____ тенге,
 Стоимость 1 койко-дня: _____тенге.

№ п/п	Наименование	Предъявлено к оплате по счету-реестру			Принято к оплате с учетом Линейной шкалы и экспертизы		
		Число пролеченных больных (человек)	Количество койко-дней	Сумма (тенге)	Число пролеченных больных (человек)	Количество койко-дней	Сумма (тенге)
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Оказание специализированной медицинской помощи, в том числе:						
1.1	специализированная стационарная медицинская помощь						

Медицинские услуги субъектам здравоохранения районного значения или села

Количество прикрепленного населения _____ человек

Базовый комплексный подушевой норматив АПП на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в портале "РПН", в месяц _____ тенге;

Половозрастной поправочный коэффициент _____;

Коэффициент плотности населения _____;

Коэффициент учета надбавок за работу в сельской местности _____;

Коэффициент учета продолжительности отопительного сезона _____;

Сумма за работу в зонах экологического бедствия на 1-го жителя в месяц _____ тенге;

Сумма на оказание стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи на 1-го жителя в месяц _____ тенге;

Комплексный подушевой норматив на сельское население на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в портале РПН, в месяц: ___ тенге, в том числе:

гарантированный компонент комплексного подушевого норматива на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в портале РПН к субъекту ПМСП, в месяц _____ тенге;

сумма СКПН на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в портале РПН к субъекту ПМСП, в месяц _____ тенге.

№ п/п	наименование	Предъявлено к оплате		Принято к оплате	
		численность населения / количество услуг	сумма , тенге	численность населения / количество услуг	сумма , тенге
1	Всего на оказание медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи прикрепленному населению, в том числе, в том числе				
1.1	на оказание медицинской помощи:				
1.2	на стимулирование работников организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, за достигнутые конечные результаты их деятельности на основе индикаторов оценки				
1.3	на оказание консультативно-диагностических услуг, не включенных в комплексный подушевой норматив на оказание амбулаторно-поликлинической помощи				
1.4	за медицинские услуги военнослужащим, сотрудникам специальных государственных и правоохранительных органов				

Сумма на стимулирование работников за достигнутые индикаторы конечного результата деятельности субъекта здравоохранения, оказывающего ПМСП

Предъявлено к оплате					Принято к оплате

№ п /п	Индикаторы оценки деятельности	Целевой показатель	Фактический показатель	Количество баллов	% достижения целевого показателя	Сумма , тенге	Сумма, тенге
Итого							
1							
2							

Всего принято к оплате: _____ тенге, в том числе:

удержанная сумма: _____ тенге, в том числе:

по результатам мониторинга исполнения субъектами здравоохранения договорных обязательств по качеству и объему медицинской помощи: _____ тенге;

удержанные (снятые) фондом по результатам мониторинга исполнения субъектом здравоохранения договорных обязательств по качеству и объему медицинской помощи в отчетном периоде _____ тенге;

удержанные (снятые) фондом по результатам мониторинга исполнения субъектом здравоохранения договорных обязательств по качеству и объему медицинской помощи, оказанные субъектом здравоохранения и не принятые к оплате фондом в предыдущих отчетных периодах текущего финансового года _____ тенге;

удержанные (снятые) фондом по результатам государственного контроля в сфере оказания медицинских услуг в отчетном периоде текущего финансового года _____ тенге;

удержанные (снятые) фондом по результатам государственного контроля в сфере оказания медицинских услуг, оказанные субъектом здравоохранения и не принятые к оплате фондом в предыдущих отчетных периодах текущего финансового года _____ тенге;

по линейной шкале за превышение плановой суммы договора: _____ тенге;

принятая сумма: _____ тенге, из них:

за пролеченные случаи прошедшего периода с непредотвратимым летальным исходом, прошедшие мониторинг исполнения субъектами здравоохранения договорных обязательств по качеству и объему медицинской помощи и государственный контроль в сфере оказания медицинских услуг: _____ тенге;

за пролеченные случаи прошедшего периода, оказанные вне условий Договора, прошедшие мониторинг исполнения субъектами здравоохранения договорных обязательств по качеству и объему медицинской помощи и государственный контроль в сфере оказания медицинских услуг: _____ тенге;

Сумма по решению Фонда: _____ тенге, в том числе:

выплаты: _____ тенге,

вычеты: _____ тенге.

Сумма к удержанию ранее выплаченного аванса: _____ тенге;

Остаток ранее выплаченного аванса, который подлежит к удержанию в следующий период: _____ тенге;

Итого начислено к перечислению: _____ тенге;

Заказчик: _____ _____ (наименование) Адрес: _____ _____ БИН: _____ _____ ИИН: _____ _____ БИК: _____ _____	Поставщик: _____ (наименование субъекта здравоохранения) Адрес: _____ БИН: _____ ИИН: _____ БИК: _____
--	---

_____	Наименование банка: _____
_____	_____
(наименование бенефициара)	_____
Код: _____	КБЕ: _____
_____	Руководитель: _____ / _____
КБЕ: _____	(Фамилия, имя, отчество (при его наличии) /
_____	подпись) (для акта на бумажном носителе)
Руководитель: _____ / _____	Место печати (при наличии)/для акта на бумажном
_____	носителе)
(Фамилия, имя, отчество (при его	
наличии)	
/подпись) (для акта на бумажном	
носителе)	
Место печати (при наличии) (для	
акта на бумажном носителе)	

	Приложение 15 к Правилам закупа услуг у субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования
	Форма

Счет-реестр
за оказание услуг скорой медицинской помощи
в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи
№ _____ от "___" _____ 20__ года
период: с "___" _____ 20__ года по "___" _____ 20__ года
по Договору № _____ от "___" _____ 20__ года
Наименование субъекта здравоохранения: _____
Стоимость одного тарифа _____ тенге

№ п/п	Наименование	Количество услуг	Предъявлено к оплате, тенге
1	2	3	4
1.	Всего за оказание скорой медицинской помощи:		

Итого к оплате: _____ тенге
Руководитель поставщика: _____ / _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для счета-реестра на бумажном носителе)
Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для счета-реестра на бумажном носителе)
Место печати (при наличии) (для счета-реестра на бумажном носителе) "___" _____ 20__
года
К данному счет-реестру прилагается реестр оказанных услуг скорой медицинской помощи.

			на самолете					
--	--	--	-------------	--	--	--	--	--

* в случае проезда на рейсовых маршрутах 12 графа не заполняется

Итого к оплате: _____ тенге

Руководитель поставщика: _____ / _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Место печати (при наличии) (для счета-реестра на бумажном носителе) " ____ " _____ 20__ года
К данному счет-реестру прилагается реестр оказанных услуг по санитарной авиации. " ____ " _____
____ 20__ г.

	Приложение 17 к Правилам закупа услуг у субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования
	Форма

Счет-реестр

за оказание медицинских услуг амбулаторно-поликлинической помощи в рамках
гарантированного объема бесплатной медицинской помощи

№ _____ от " ____ " _____ 20__ года

Период: с " ____ " _____ 20__ года по " ____ " _____ 20__ года
по Договору № ____ от " ____ " _____ 20__ года

Наименование поставщика: _____

Количество прикрепленного населения _____ человек
в том числе сельское население _____ человек*

Базовый комплексный подушевой норматив АПП на одного прикрепленного человека,
зарегистрированного в портале "РПН", в месяц _____ тенге;

Базовый комплексный подушевой норматив АПП на одного прикрепленного человека,
зарегистрированного в портале "РПН", в месяц (село) _____ тенге*

Половозрастной поправочный коэффициент _____;

Коэффициент плотности населения _____;

Коэффициент учета надбавок за работу в сельской местности _____;

Коэффициент учета продолжительности отопительного сезона _____;

Сумма за работу в зонах экологического бедствия на 1-го жителя в месяц _____ тенге;

Комплексный подушевой норматив на оказание амбулаторно-поликлинической помощи на одного
прикрепленного человека, зарегистрированного в портале РПН, в месяц: _____ тенге, в
том числе:

гарантированный компонент комплексного подушевого норматива АПП на одного прикрепленного
человека, зарегистрированного в портале РПН к субъекту ПМСП, в месяц _____ тенге;

сумма СКПН на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в портале РПН к
субъекту ПМСП, в месяц _____ тенге.

Комплексный подушевой норматив на оказание амбулаторно-поликлинической помощи сельскому

населению на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в портале РПН, в месяц (село):
___ тенге*, в том числе:

гарантированный компонент комплексного подушевого норматива АПП на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в портале РПН к субъекту ПМСП, в месяц: _____тенге*;

сумма СКПН на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в портале РПН к субъекту ПМСП, в месяц _____тенге

№ п/п	Наименование	Предъявлено к оплате (тенге)
А	Б	В
1.	Всего на оказание амбулаторно-поликлинической помощи прикрепленному населению, в том числе:	
1.1	на оказание амбулаторно-поликлинической помощи	
1.2	на стимулирование работников организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, за достигнутые конечные результаты их деятельности на основе индикаторов оценки	
1.3	на оказание консультативно-диагностических услуг	
1.4	за медицинские услуги военнослужащим, сотрудникам специальных государственных и правоохранительных органов	
Итого к оплате:		

Примечание:

АПП – амбулаторно-поликлиническая помощь;

ПМСП – первичная медико-санитарная помощь;

СКПН – стимулирующий компонент комплексного подушевого норматива;

РПН – Регистр прикрепленного населения.

Руководитель поставщика: _____ / _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Место печати (при наличии)

(для счета-реестра на бумажном носителе) "_____" _____ 20__ года

К данному счет-реестру прилагаются следующие приложения:

данные о динамике численности и структуре прикрепленного населения по данным портала "Регистр прикрепленного населения" по форме согласно таблице 1 к счет-реестру за оказание медицинских услуг амбулаторно-поликлинической помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;

сумма на стимулирование работников за достигнутые индикаторы конечного результата деятельности субъекта здравоохранения, оказывающего ПМСП, по форме согласно таблице 2 к счет-реестру за оказание медицинских услуг амбулаторно-поликлинической помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;

реестр оказанных услуг ПМСП по форме согласно таблице 3 к счет-реестру за оказание медицинских услуг амбулаторно-поликлинической помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;

реестр оказанных КДУ, не включенных в комплексный подушевой норматив на оказание амбулаторной поликлинической помощи согласно таблице 4 к счет-реестру за оказание медицинских

услуг амбулаторно-поликлинической помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;

реестр КДУ, оказанных без привлечения соисполнителя согласно таблице 5 к счет-реестру за оказание медицинских услуг амбулаторно-поликлинической помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

Примечание:

*данные вводятся для субъектов ПМСП городского значения, имеющих прикрепленное сельское население.

	Таблица 1 к счет-реестру за оказание медицинских услуг амбулаторно- поликлинической помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи
	Форма

Данные о динамике численности и структуре прикрепленного населения по данным портала "Регистр прикрепленного населения"
период: с "___" _____ 20__ года по "___" _____ 20__ года
человек

Численность прикрепленного населения на начало отчетного периода	Количество прикрепленного населения		Количество открепленного населения			Численность прикрепленного населения на конец отчетного периода
	Итого	в т.ч. по свободному выбору	Итого	в т.ч. по причинам		
				отказ по свободному выбору	Смерть	

Половозрастная структура прикрепленного населения на конец отчетного периода			
Возраст	Итого	в том числе:	
		Мужчины	Женщины
0-12 месяцев			
12 месяцев - 4 года			
5-9 лет			
10-14 лет			
15-19 лет			
20-29 лет			
30-39 лет			
40-49 лет			
50-59 лет			
60-69 лет			
70 и старше			

Итого: _____

Подтверждаем, что

1) количеству прикрепленного населения за отчетный период соответствует:

по новорожденным: количеству медицинских свидетельств о рождении, выданных медицинской организацией родовспоможения, и (или) свидетельств о рождении, зарегистрированных в органах юстиции;

по свободному выбору: количеству заявлений граждан и копии документов, удостоверяющих их личность;

по территориальному распределению: (указать приказ управления здравоохранения);

2) количеству открепленного населения соответствует:

по смерти: количеству справок о смерти /перинатальной смерти по выезду за пределы страны: количеству заявлений граждан и копии документов, удостоверяющих их личность.

Руководитель поставщика: _____/_____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)

(для счета-реестра на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____/_____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)

(для счета-реестра на бумажном носителе)

Место печати (при наличии) (для счета-реестра на бумажном носителе) "_____" _____ 20__

года

Проверено:

Руководитель субъекта информатизации _____/_____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)

Место печати (для счета-реестра на бумажном носителе) "_____" _____ 20__ года

	Таблица 2 к счет-реестру за оказание медицинских услуг амбулаторно- поликлинической помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи
	Форма

Сумма на стимулирование работников за достигнутые индикаторы конечного результата деятельности субъекта здравоохранения, оказывающего первичную медико-санитарную помощь

период: с "_____" _____ 20__ года по "_____" _____ 20__ года

№ п /п	Наименование	Плановый показатель	Предъявлено к оплате (фактический показатель*)
1	Численность прикрепленного населения, человек		
2	Количество среднего медицинского персонала на одну врачебную должность, в т.ч.		
	на терапевтическом участке		
	на педиатрическом участке		

	на участке семейного врача/врача общей практики		
3	Обеспеченность социальными работниками на 10 000 человек прикрепленного населения		
4	Обеспеченность психологами на 10 000 человек прикрепленного населения		
5	Коэффициент медицинской организации		

№ п / п	Индикаторы оценки деятельности	Плановый показатель**			Предъявлено к оплате***			
		Целевой показатель	Количество баллов	Сумма , тенге	Фактический показатель	Количество баллов	% достижения целевого показателя	Сумма , тенге
	Итого	х			Х			
1								
2								

Руководитель поставщика: _____ / _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Место печати (при наличии) (счета-реестра на бумажном носителе) " _____ " _____ 20__

года

Примечание:

*расчет фактического показателя приведен на основании данных портала "Регистр прикрепленного населения"

**значение целевого показателя соответствует данным портала "ДКПН";

количество баллов указано в максимальном значении в соответствии с порядком, определенным уполномоченным органом на основании части первой пункта 2 статьи 23 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения";

сумма распределена по индикаторам конечного результата деятельности субъекта здравоохранения, оказывающего первичную-медико-санитарную помощь, на основании данных по заключенному договору на оказание медицинских услуг в рамках ГОБМП.

*** данные соответствуют данным портала "ДКПН" после закрытия отчетного периода в портале "ДКПН" заказчиком.

	<p align="center">Таблица 3 к счет-реестру за оказание медицинских услуг амбулаторно- поликлинической помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи</p>
	Форма

Реестр оказанных услуг первичной медико-санитарной помощи*
 Период: с "___" _____ 20__ года по "___" _____ 20__ год

№ п/п	Полный код услуги	Наименование услуги	Стоимость услуги, тенге	Количество услуг	Сумма, тенге* *
A	1	2	3	4	5
1					
Всего:					

Руководитель поставщика: _____ / _____
 (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
 (для счета-реестра на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____
 (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
 (для счета-реестра на бумажном носителе)

Место печати (при наличии) (для счета-реестра на бумажном носителе) "___" _____ 20__ года

Примечание:

* данные формируются на основании данных ИС "АИС Поликлиника";

** сумма не влияет на оплату за отчетный период.

	Таблица 4 к счет-реестру за оказание медицинских услуг амбулаторно- поликлинической помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи
	Форма

Реестр оказанных консультативно-диагностических услуг,
 не включенных в комплексный подушевой норматив на оказание амбулаторной
 поликлинической помощи *
 период: с "___" _____ 20__ года по "___" _____ 20__ года

№ п/п	Полный код услуги	Наименование услуги	Стоимость услуги, тенге	Количество услуг	Сумма, тенге
A	1	2	3	4	5
1		указать в разрезе услуг КДУ			
2					
Всего:					

Руководитель поставщика: _____ / _____
 (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
 (для счета-реестра на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____
 (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)

(для счета-реестра на бумажном носителе)

Место печати (при наличии) (для счета-реестра на бумажном носителе) "_____" _____ 20__
года

Примечание:

* данные формируются на основании данных ИС "АИС Поликлиника".

	Таблица 5 к счет-реестру за оказание медицинских услуг амбулаторно- поликлинической помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи
	Форма

Реестр консультативно-диагностических услуг, оказанных без привлечения соисполнителя*
период: с "____" _____ 20__ года по "____" _____ 20__ года

№ п/п	Полный код услуги	Наименование услуги	Стоимость услуги, тенге	Количество услуг	Сумма, тенге* *
А	1	2	3	4	5
1					
Всего:					

Руководитель поставщика: _____ / _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Место печати (при наличии) (для счета-реестра на бумажном носителе) "_____" _____ 20__
года

Примечание:

* данные формируются на основании данных ИС "АИС Поликлиника";

** сумма не влияет на оплату за отчетный период.

	Приложение 18 к Правилам закупа услуг у субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования
	Форма

Счет-реестр
за оказание медицинских услуг амбулаторно-поликлинической помощи
в системе обязательного социального медицинского страхования

№ _____ от "___" _____ 20__ года
 Период: с "___" _____ 20__ года по "___" _____ 20__ года
 по Договору № _____ от "___" _____ 20__ года

Наименование субъекта здравоохранения: _____

Количество прикрепленного населения _____ человек

в том числе сельское население _____ человек*

Базовый комплексный подушевой норматив АПП на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в портале "РПН", в месяц _____ тенге;

Базовый комплексный подушевой норматив АПП на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в портале "РПН", в месяц (село) _____ тенге*

Половозрастной поправочный коэффициент _____;

Коэффициент плотности населения _____;

Коэффициент учета надбавок за работу в сельской местности _____;

Коэффициент учета продолжительности отопительного сезона _____;

Сумма за работу в зонах экологического бедствия на 1-го жителя в месяц _____ тенге;

Комплексный подушевой норматив на оказание амбулаторно-поликлинической помощи на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в портале "РПН", в месяц: ___ тенге, в том числе:

гарантированный компонент комплексного подушевого норматива АПП на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в портале РПН к субъекту ПМСП, в месяц _____ тенге;

сумма СКПН на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в портале РПН к субъекту ПМСП, в месяц _____ тенге.

Комплексный подушевой норматив на оказание амбулаторно-поликлинической помощи сельскому населению на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в портале РПН, в месяц (село): ___ тенге*, в том числе:

гарантированный компонент комплексного подушевого норматива АПП на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в портале РПН к субъекту ПМСП, в месяц: _____ тенге*;

сумма СКПН на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в портале РПН к субъекту ПМСП, в месяц _____ тенге.

№ п/п	Наименование	Предъявлено к оплате (тенге)
А	Б	В
1.	Всего на оказание амбулаторно-поликлинической помощи прикрепленному населению, в том числе:	
1.1	на оказание амбулаторно-поликлинической помощи	
1.2	на стимулирование работников организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, за достигнутые конечные результаты их деятельности на основе индикаторов оценки	
1.3	на оказание консультативно-диагностических услуг	
1.4	за медицинские услуги военнослужащим, сотрудникам специальных государственных и правоохранительных органов	
Итого к оплате:		

Руководитель поставщика: _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)

(для счета-реестра на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Место печати (при наличии)/для счета-реестра на бумажном носителе) " ____ " _____ 20__
года

К данному счет-реестру прилагаются следующие приложения:

данные о динамике численности и структуре прикрепленного населения по данным портала "Регистр прикрепленного населения" по форме согласно таблице 1 к счет-реестру за оказание медицинских услуг амбулаторно-поликлинической помощи в системе обязательного социального медицинского страхования;

сумма на стимулирование работников за достигнутые индикаторы конечного результата деятельности субъекта здравоохранения, оказывающего ПМСП, по форме согласно таблице 2 к счет-реестру за оказание медицинских услуг амбулаторно-поликлинической помощи в системе обязательного социального медицинского страхования;

реестр оказанных услуг ПМСП по форме согласно таблице 3 к счет-реестру за оказание медицинских услуг амбулаторно-поликлинической помощи в системе обязательного социального медицинского страхования;

реестр оказанных КДУ, не включенных в комплексный подушевой норматив на оказание амбулаторной поликлинической помощи согласно таблице 4 к счет-реестру за оказание медицинских услуг амбулаторно-поликлинической помощи в системе обязательного социального медицинского страхования;

реестр КДУ, оказанных без привлечения соисполнителя согласно таблице 5 к счет-реестру за оказание медицинских услуг амбулаторно-поликлинической помощи в системе обязательного социального медицинского страхования.

Примечание:

*данные вводятся для субъектов ПМСП городского значения и имеющие прикрепленное сельское население.

АПП – амбулаторно-поликлиническая помощь;

ПМСП – первичная медико-санитарная помощь;

СКПН – стимулирующий компонент комплексного подушевого норматива;

РПН – Регистр прикрепленного населения;

КДУ – консультативно-диагностические услуги.

	Таблица 1 к счет-реестру за оказание медицинских услуг амбулаторно- поликлинической помощи в системе обязательного социального медицинского страхования
	Форма

Данные о динамике численности и структуре прикрепленного населения
по данным портала "Регистр прикрепленного населения"
период: с " ____ " _____ 20__ года по " ____ " _____ 20__ года

человек

Численность прикрепленного населения	Количество прикрепленного населения		Количество открепленного населения			Численность прикрепленного населения
			в т.ч. по причинам			

на начало отчетного периода	Итого	в т.ч. по свободному выбору	Итого	отказ по свободному выбору	Смерть	выезд	на конец отчетного периода

Половозрастная структура прикрепленного населения на конец отчетного периода			
Возраст	Итого	в том числе:	
		Мужчины	Женщины
0-12 месяцев			
12 месяцев - 4 года			
5-9 лет			
10-14 лет			
15-19 лет			
20-29 лет			
30-39 лет			
40-49 лет			
50-59 лет			
60-69 лет			
70 и старше			
Итого:			

Подтверждаем, что

1) количеству прикрепленного населения за отчетный период соответствует:

по новорожденным: количеству медицинских свидетельств о рождении, выданных медицинской организацией родовспоможения, и (или) свидетельств о рождении, зарегистрированных в органах юстиции;

по свободному выбору: количеству заявлений граждан и копии документов, удостоверяющих их личность;

по территориальному распределению;

2) количеству открепленного населения соответствует:

по смерти: количеству справок о смерти /перинатальной смерти по выезду за пределы страны: количеству заявлений граждан и копии документов, удостоверяющих их личность.

Руководитель поставщика: _____ / _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Место печати (для счета-реестра на бумажном носителе) " _____ " _____ 20__ года

Проверено:

Руководитель субъекта информатизации: _____ / _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Место печати (при наличии) (для счета-реестра на бумажном носителе) " _____ " _____ 20__

года

	Таблица 2 к счет-реестру за оказание медицинских услуг амбулаторно- поликлинической помощи в системе обязательного социального медицинского страхования
	Форма

Сумма на стимулирование работников за достигнутые индикаторы конечного результата деятельности

субъекта здравоохранения, оказывающего первичную медико-санитарную помощь

период: с "___" _____ 20__ года по "___" _____ 20__ года

№ п /п	Наименование	Плановый показатель	Предъявлено к оплате (фактический показатель*)
1	Численность прикрепленного населения, человек		
2	Количество среднего медицинского персонала на одну врачебную должность, в т.ч.		
	на терапевтическом участке		
	на педиатрическом участке		
	на участке семейного врача/врача общей практики		
3	Обеспеченность социальными работниками на 10 000 человек прикрепленного населения		
4	Обеспеченность психологами на 10 000 человек прикрепленного населения		
5	Коэффициент медицинской организации		

№ п / п	Индикаторы оценки деятельности	Плановый показатель**			Предъявлено к оплате***			
		Целевой показатель	Количество баллов	Сумма , тенге	Фактический показатель	Количество баллов	% достижения целевого показателя	Сумма , тенге
Итого		х			Х			
1								
2								

Руководитель поставщика: _____/_____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)

(для счета-реестра на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____/_____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)

(для счета-реестра на бумажном носителе)

Место печати (при наличии) (для счета-реестра на бумажном носителе) "___" _____ 20__

года

Примечание:

*расчет фактического показателя приведен на основании данных портала "Регистр прикрепленного населения"

**значение целевого показателя соответствует данным портала "ДКПН";

количество баллов указано в максимальном значении в соответствии с порядком, определенным уполномоченным органом на основании части первой пункта 2 статьи 23 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения".

сумма распределена по индикаторам конечного результата деятельности субъекта здравоохранения, оказывающего первичную медико-санитарную помощь, на основании данных по заключенному договору на оказание медицинских услуг в системе обязательного социального медицинского страхования.

*** данные соответствуют данным портала "ДКПН" после закрытия отчетного периода в портале "ДКПН" заказчиком.

	Таблица 3 к счет-реестру за оказание медицинских услуг амбулаторно- поликлинической помощи в системе обязательного социального медицинского страхования
	Форма

Реестр оказанных услуг первичной медико-санитарной помощи*
Период: с "___" _____ 20__ года по "___" _____ 20__ год

№ п/п	Полный код услуги	Наименование услуги	Стоимость услуги, тенге	Количество услуг	Сумма, тенге* *
А	1	2	3	4	5
1					
Всего:					

Руководитель поставщика: _____ / _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Место печати (при наличии) (для счета-реестра на бумажном носителе) "___" _____ 20__
года

Примечание:

* данные формируются на основании данных ИС "АИС Поликлиника";

** сумма не влияет на оплату за отчетный период.

	Таблица 4 к счет-реестру за оказание медицинских услуг амбулаторно- поликлинической помощи в системе обязательного социального медицинского страхования
	Форма

Реестр оказанных консультативно-диагностических услуг,
не включенных в комплексный подушевой норматив на оказание амбулаторной
поликлинической помощи *

период: с "___" _____ 20__ года по "___" _____ 20__ года

№ п/п	Полный код услуги	Наименование услуги	Стоимость услуги, тенге	Количество услуг	Сумма, тенге
А	1	2	3	4	5
1		(указать в разрезе услуг КДУ)			
Всего:					

Руководитель поставщика: _____ / _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Место печати (при наличии) (для счета-реестра на бумажном носителе) "___" _____ 20__ года

Примечание:

* данные формируются на основании данных ИС "АИС Поликлиника".

	<p>Таблица 5 к счет-реестру за оказание медицинских услуг амбулаторно- поликлинической помощи в системе обязательного социального медицинского страхования</p>
	<p>Форма</p>

Реестр консультативно-диагностических услуг, оказанных без привлечения соисполнителя*
период: с "___" _____ 20__ года по "___" _____ 20__ года

№ п/п	Полный код услуги	Наименование услуги	Стоимость услуги, тенге	Количество услуг	Сумма, тенге* *
А	1	2	3	4	5
1					
Всего:					

Руководитель поставщика: _____ / _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Место печати (при наличии) (для счета-реестра на бумажном носителе) "___" _____ 20__ года

года

Примечание:

* данные формируются на основании данных ИС "АИС Поликлиника";

** сумма не влияет на оплату за отчетный период.

	Приложение 19 к Правилам закупок услуг у субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования
	Форма

Счет-реестр
за оказанные консультативно-диагностические услуги
в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи
№ _____ от "___" _____ 20__ года
период: с "___" _____ 20__ года по "___" _____ 20__ года
по Договору № _____ от "___" _____ 20__ года

Наименование поставщика: _____

№ п/п	Полный код услуги	Наименование услуги	Стоимость услуги	Количество услуг к оплате	Предъявлено к оплате (тенге)
1	2	3	4	5	6
Всего					

Руководитель поставщика: _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Место печати (при наличии) / для счета-реестра на бумажном носителе)

"___" _____ 20__ года

	Приложение 20 к Правилам закупок услуг у субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования
	Форма

Счет-реестр
за оказанные консультативно-диагностические услуги (в том числе высокотехнологичные)
в системе обязательного социального медицинского страхования
№ _____ от "___" _____ 20__ года
период: с "___" _____ 20__ года по "___" _____ 20__ года
по Договору № _____ от "___" _____ 20__ года

Наименование поставщика: _____

№ п/п	Полный код услуги	Наименование услуги	Стоимость услуги	Количество услуг к оплате	Предъявлено к оплате (тенге)
1	2	3	4	5	6
Всего					

Руководитель поставщика: _____ / _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Место печати (при наличии) / для счета-реестра на бумажном носителе)
"___" _____ 20__ года

	Приложение 21 к Правилам закупа услуг у субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования
	Форма

Счет-реестр
за оказанные специализированные медицинские услуги
стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи
в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи
Период: с "___" _____ 20__ года по "___" _____ 20__ год

Наименование поставщика: _____

Тип оплаты: по клиничко-затратным группам
Стоимость базового тарифа (ставки) _____ тенге
Поправочные коэффициенты: _____

--	--	--	--	--	--	--	--

№ п/ п	Наименование	Номер группы	Код диагноза / операции	Коэффициент затратоемкости по КЗГ	Количество пролеченных больных	Количество базовых тарифов (ставок)	Предъявлено
-----------	--------------	-----------------	----------------------------------	---	--------------------------------------	---	-------------

							к оплате, тенге
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Всего случаев по специализированной медицинской помощи, в том числе:						
1.1	всего стационарная помощь, в том числе:						
1.1.1	услуги по профилю:						
1.1.2	услуги с применением ВТМУ:						
1.2	всего стационарозамещающая помощь, в том числе:						
1.2.1	услуги по профилю:						
1.2.2	услуги с применением ВТМУ:						

Тип оплаты: по фактическим затратам

№ п/п	Наименование	Номер группы	Код диагноза / операции	Коэффициент затратоемкости по КЗГ	Количество пролеченных больных / сеансов	Предъявлено к оплате, тенге
1	2	3	4	5	6	7
1	Всего случаев по специализированной медицинской помощи, в том числе:					
1.1	всего стационарная помощь, в том числе:					
1.1.1	услуги по профилю:					
1.1.2	услуги с применением ВТМУ:					
1.2	всего стационарозамещающая помощь, в том числе:					
1.2.1	услуги по профилю:					
1.2.2	услуги с применением ВТМУ:					

Тип оплаты: за один пролеченный случай по расчетной средней стоимости / по койко-дням.
 Стоимость за пролеченный случай по расчетной средней стоимости: _____ тенге,
 Стоимость 1 койко-дня: _____ тенге.

№ п/п	Наименование	Количество пролеченных случаев	Количество койко-дней	Предъявлено к оплате, тенге
1	2	3	4	5
	Всего			

Тип оплаты: по медико-экономическим тарифам (по блокам/схемам лечения)

№ п /п	Индивидуальный идентификационный номер пациента	Наименование курса лечения	Наименование блока/схемы лечения	Проведено койко-дней	Предъявлено к оплате, тенге
	ИТОГО				

Реабилитация для детей с онкологическими заболеваниями

№ п/п	Наименование тарифа	Количество пролеченных случаев	Количество койко-дней	Предъявлено к оплате, тенге
1	2	3	4	5
	Всего	X		

Итого к оплате: _____ тенге

Руководитель поставщика: _____ / _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Место печати (при наличии) (для счета-реестра на бумажном носителе)

" ____ " _____ 20__ года

	<p>Приложение 22 к Правилам закупа услуг у субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования</p>
	Форма

Счет-реестр

за оказанные специализированные медицинские услуги
стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи
в системе обязательного социального медицинского страхования
Период: с " ____ " _____ 20__ года по " ____ " _____ 20__ год

Наименование поставщика: _____

Тип оплаты: по клинико-затратным группам

Стоимость базового тарифа (ставки) _____ тенге

Поправочные коэффициенты: _____

№ п/п	Наименование	Номер группы	Код диагноза / операции	Коэффициент затратоемкости по КЗГ	Количество пролеченных больных	Количество базовых тарифов (ставок)	Предъявлено к оплате, тенге
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Всего случаев по специализированной медицинской помощи, в том числе:						
1.1	всего стационарная помощь, в том числе:						
1.1.1	услуги по профилю:						
1.1.2	услуги с применением ВТМУ:						
1.2	всего стационарозамещающая помощь, в том числе:						
1.2.1	услуги по профилю:						
1.2.2	услуги с применением ВТМУ:						
1.2.3	стационар на дому						

Тип оплаты: по фактическим затратам

№ п/п	Наименование	Номер группы	Код диагноза / операции	Коэффициент затратоемкости по КЗГ	Количество пролеченных больных/ сеансов	Предъявлено к оплате, тенге
1	2	3	4	5	6	7
1	Всего случаев по специализированной медицинской помощи, в том числе:					
1.1	всего стационарная помощь, в том числе:					
1.1.1	услуги по профилю:					
1.1.2	услуги с применением ВТМУ:					

1.2	всего стационарозамещающая помощь, в том числе:					
1.2.1	услуги по профилю:					
1.2.2	услуги с применением ВТМУ:					

Тип оплаты: за один пролеченный случай по расчетной средней стоимости / по койко-дням.
 Стоимость за пролеченный случай по расчетной средней стоимости: _____ тенге,
 Стоимость 1 койко-дня: _____ тенге.

№ п/п	Наименование	Количество пролеченных случаев	Количество койко-дней	Предъявлено к оплате, тенге
1	2	3	4	5
	Всего			

Итого к оплате: _____ тенге
 Руководитель поставщика: _____ / _____
 (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
 (для счета-реестра на бумажном носителе)
 Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____
 (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
 (для счета-реестра на бумажном носителе)
 Место печати (при наличии) (для счета-реестра на бумажном носителе)
 " ____ " _____ 20__ года

	Приложение 23 к Правилам закупа услуг у субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования
--	--

Линейная шкала оценки исполнения договора закупа специализированных медицинских услуг стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования

Применение линейной шкалы оценки исполнения договора закупа осуществляется в следующей последовательности:

1-й шаг: расчет суммы превышения месячной суммы, предусмотренной договором закупа, определяется по следующей формуле:

$$C_{\text{превыш}} = C_{\text{предъяв.к оплате}} - C_{\text{договор}}, \text{ где}$$

$C_{\text{превыш}}$ – сумма превышения квартальной суммы, предусмотренной договором закупа;
 $C_{\text{договор}}$ – квартальная сумма, предусмотренная договором закупа медицинских услуг (далее –

сумма по договору);

$C_{\text{предъяв. к оплате}}$ – сумма, предъявленная к оплате организацией, оказывающей медицинские услуги в рамках ГОБМП и в системе ОСМС по счет-реестру за оказанные медицинские услуги по специализированной медицинской помощи;

2-й шаг: определение процента превышения суммы, предусмотренной договором закупа, (далее – процент превышения) по следующей формуле:

$$\%_{\text{превыш}} = C_{\text{превыш}} / C_{\text{договор}} \times 100 + 100, \text{ где}$$

$\%_{\text{превыш}}$ – процента превышения;

3-й шаг: определение процента возмещения в соответствии с интервалом согласно следующей таблице:

№ интервала (i)	Процент превышения ($\%_{\text{превыш}}$)	Процент возмещения ($\%_{\text{возм.i}}$)
1	от 100 % до 105 %	50 %
2	свыше 105 %	0 %

4-й шаг: расчет суммы возмещения в зависимости от процента превышения определяется по следующей формуле:

$$C_{\text{возмещ.}} = C_{\text{превыш}} \times \%_{\text{возм.i}}, \text{ где}$$

$C_{\text{возмещ.}}$ – сумма возмещения;

$\%_{\text{возм.i}}$ – процент возмещения в соответствии с интервалом;

i – интервал.

	Приложение 24 к Правилам закупа услуг у субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования
--	--

Перечень злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей и болезней крови, кроветворных органов по кодам МКБ-10, к которым не применяется линейная шкала и производится оплата с фактическим возмещением затрат на химиотерапию

№ п/п	Код МКБ-10	Наименование гематологических болезней
1	2	3
1	C81	Болезнь Ходжкина [лимфогранулематоз]
2	C81.0	Болезнь Ходжкина - лимфоидное преобладание
3	C81.1	Болезнь Ходжкина - нодулярный склероз
4	C81.2	Болезнь Ходжкина - смешанно-клеточный вариант
5	C81.3	Болезнь Ходжкина - лимфоидное истощение
6	C81.7	Другие формы болезни Ходжкина

7	C81.9	Болезнь Ходжкина неуточненная
8	C82	Фолликулярная [нодулярная] неходжкинская лимфома
9	C82.0	Мелкоклеточная лимфома с расщепленными ядрами, фолликулярная
10	C82.1	Смешанная, мелкоклеточная лимфома с расщеплен. ядрами и крупноклеточная
11	C82.2	Крупноклеточная лимфома, фолликулярная
12	C82.7	Другие типы фолликулярной неходжжинской лимфомы
13	C82.9	Фолликулярная неходжкинская лимфома неуточненная
14	C83	Диффузная неходжкинская лимфома
15	C83.0	Лимфома мелкоклеточная (диффузная)
16	C83.1	Лимфома мелкоклеточная с расщепленными ядрами (диффузная)
17	C83.2	Лимфома смешанная мелко- и крупноклеточная (диффузная)
18	C83.3	Лимфома крупноклеточная (диффузная) - ретикулосаркома
19	C83.4	Лимфома иммунобластная (диффузная)
20	C83.5	Лимфома лимфобластная (диффузная)
21	C83.6	Лимфома недифференцированная (диффузная)
22	C83.7	Опухоль Беркитта;
23	C83.8	Другие типы диффузных неходжжинских лимфом
24	C83.9	Диффузная неходжжинская лимфома неуточненная
25	C84	Периферические и кожные Т-клеточные лимфомы
26	C84.0	Грибовидный микоз
27	C84.1	Болезнь Сезари;
28	C84.2	Лимфома Т-зоны
29	C84.3	Лимфоэпителиоидная лимфома (Лимфома Леннерта)
30	C84.4	Периферическая Т-клеточная лимфома
31	C85.0	Лимфосаркома
32	C85.1	В-клеточная лимфома неуточненная
33	C85.7	Другие уточненные типы неходжжинской лимфомы
34	C85.9	Неходжжинская лимфома неуточненного вида
35	C88	Злокачественные иммунопролиферативные болезни
36	C88.0	Макроглобулинемия Вальденстрема
37	C88.3	Иммунопролиферативная болезнь тонкого кишечника
38	C88.7	Другие злокачественные иммунопролиферативные болезни
39	C88.9	Злокачественные иммунопролиферативные болезни, неуточненные
40	C90	Множественная миелома и злокачественные плазмоклеточные новообразования
41	C90.0	Множественная миелома
42	C90.1	Плазмоклеточный лейкоз
43	C90.2	Плазмоцитома экстрамедуллярная
44	C91	Лимфоидный лейкоз [лимфолейкоз]
45	C91.0	Острый лимфобластный лейкоз
46	C91.1	Хронический лимфоцитарный лейкоз
47	C91.2	Подострый лимфоцитарный лейкоз
48	C91.3	Пролимфоцитарный лейкоз

49	C91.4	Волосатоклеточный лейкоз (Лейкемический ретикулоэндотелиоз)
50	C91.5	T-клеточный лейкоз взрослых
51	C91.7	Другой уточненный лимфоидный лейкоз
52	C91.9	Лимфоидный лейкоз неуточненный
53	C92	Миелоидный лейкоз [миелолейкоз]
54	C92.0	Острый миелоидный лейкоз
55	C92.1	Хронический миелоидный лейкоз
56	C92.2	Подострый миелоидный лейкоз
57	C92.3	Миелоидная саркома (Хлорома, Гранулоцитарная саркома)
58	C92.4	Острый промиелоцитарный лейкоз
59	C92.5	Острый миеломоноцитарный лейкоз
60	C92.7	Другой миелоидный лейкоз
61	C92.9	Миелоидный лейкоз неуточненный
62	C93	Моноцитарный лейкоз
63	C93.0	Острый моноцитарный лейкоз
64	C93.1	Хронический моноцитарный лейкоз
65	C93.2	Подострый моноцитарный лейкоз
66	C93.7	Другой моноцитарный лейкоз
67	C93.9	Моноцитарный лейкоз неуточненный
68	C94	Другой лейкоз уточненного клеточного типа
69	C94.0	Острая эритремия и эритролейкоз
70	C94.1	Хроническая эритремия
71	C94.2	Острый мегакариобластный лейкоз
72	C94.3	Тучноклеточный лейкоз
73	C94.4	Острый панмиелолейкоз
74	C94.5	Острый миелофиброз
75	C94.7	Другой уточненный лейкоз
76	C95	Лейкоз неуточненного клеточного типа
77	C95.0	Острый лейкоз неуточненного клеточного типа
78	C95.1	Хронический лейкоз неуточненного клеточного типа
79	C95.2	Подострый лейкоз неуточненного клеточного типа
80	C95.7	Другой лейкоз неуточненного клеточного типа
81	C95.9	Лейкоз неуточненный
82	C96.1	Злокачественный гистиоцитоз
83	C96.3	Истинная гистиоцитарная лимфома
84	C96.9	ЗНО лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей неуточненное
85	D45	Полицитемия истинная
86	D46.0	Миелодиспластические синдромы, рефрактерная анемия без сидеробластов, так обозначенная;
87	D46.1	Миелодиспластические синдромы, рефрактерная анемия с сидеробластами;
88	D46.2	Миелодиспластические синдромы, рефрактерная анемия с избытком бластов;

89	D46.3	Миелодиспластические синдромы, рефрактерная анемия с избытком бластов с трансформацией;
90	D46.4	Миелодиспластические синдромы, рефрактерная анемия неуточненная;
91	D46.7	Другие миелодиспластические синдромы;
92	D46.9	Миелодиспластический синдром неуточненный;
93	D47.1	Хроническая миелопролиферативная болезнь;
94	D47.3	Эссенциальная тромбоцитемия;
95	D52.8	Другие фолиеводефицитные анемии
96	D59.0	Медикаментозная аутоиммунная гемолитическая анемия
97	D59.2	Медикаментозная неаутоиммунная гемолитическая анемия
98	D59.5	Пароксизмальная ночная гемоглобинурия [Маркиафавы-Микели]
99	D60	Приобретенная чистая красноклеточная аплазия (эритробластопения)
100	D60.0	Хроническая приобретенная чистая красноклеточная аплазия
101	D60.8	Другие приобретенные чистые красноклеточные аплазии
102	D60.9	Приобретенная чистая красноклеточная аплазия неуточненная
103	D61	Другие апластические анемии
104	D61.0	Конституциональная апластическая анемия;
105	D61.1	Медикаментозная апластическая анемия
106	D61.2	Апластическая анемия, вызванная другими внешними агентами
107	D61.3	Идиопатическая апластическая анемия
108	D61.8	Другие уточненные апластические анемии
109	D61.9	Апластическая анемия неуточненная
110	D64.0	Наследственная сидеробластная анемия
111	D64.3	Другие сидеробластные анемии
112	D64.4	Врожденная дизэритропоэтическая анемия;
113	D70	Агранулоцитоз
114	D75.2	Эссенциальный тромбоцитоз
115	D76.0	Гистiocитоз из клеток Лангерганса, не классифицированный в других рубриках
116	D45	Полицитемия истинная
117	D46	Миелодиспластические синдромы
118	D46.0	Рефрактерная анемия без сидеробластов, так обозначенная
119	D46.1	Рефрактерная анемия с сидеробластами
120	D46.2	Рефрактерная анемия с избытком бластов
121	D46.3	Рефрактерная анемия с избытком бластов и трансформацией
122	D46.4	Рефрактерная анемия неуточненная
123	D46.7	Другие миелодиспластические синдромы
124	D46.9	Миелодиспластический синдром неуточненный
125	D47	Другие новообразования неопределенного или неизвестного характера лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей
126	D47.0	Гистиоцитарные и тучноклеточные опухоли неопределенного или неизвестного характера

127	D47.1	Хроническая миелопролиферативная болезнь
128	D47.2	Моноклональная гаммапатия
129	D47.3	Эссенциальная (геморрагическая) тромбоцитемия
130	D47.7	Другие уточненные новообразования неопределенного или неизвестного характера лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей
131	D76.0	Гистиоцитоз из клеток Лангерганса, не классифицированный в других рубриках
132	C96.1	Злокачественный гистиоцитоз
133	C95.0	Острый лейкоз неуточненного клеточного типа
134	D80.8	Другие иммунодефициты с преимущественной недостаточностью антител
135	D81.1	Тяжелый комбинированный иммунодефицит с низким содержанием Т- и В-клеток
136	D84.9	Имунодефицит неуточненный
137	D70	Агранулоцитоз
138	D69.3	Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура

	<p>Приложение 25 к Правилам закупок услуг у субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования</p>
--	---

Перечень диагнозов, которые согласно справочнику "Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ 10)" не являются основным диагнозом и исключены из Перечней КЗГ по Международной классификации болезней – 10

№	МКБ 10	Диагноз по МКБ 10
1	2	3
1	B95	Стрептококки и стафилококки как причина болезней, классифицированных в других рубриках
2	B95.0	Стрептококки группы А как причина болезней, классифицированных в других рубриках
3	B95.1	Стрептококки группы В как причина болезней, классифицированных в других рубриках
4	B95.2	Стрептококки группы D как причина болезней, классифицированных в других рубриках
5	B95.3	Streptococcus pneumoniae как причина болезней, классифицированных в других рубриках
6	B95.4	Другие стрептококки как причина болезней, классифицированных в других рубриках
7	B95.5	Неуточненные стрептококки как причина болезней, классифицированных в других рубриках

8	B95.6	Staphylococcus aureus как причина болезней, классифицированных в других рубриках
9	B95.7	Другие стафилококки как причина болезней, классифицированных в других рубриках
10	B95.8	Неуточненные стафилококки как причина болезней, классифицированных в других рубриках
11	B96	Другие бактерии как причина болезней, классифицированных в других рубриках
12	B96.0	Mycoplasma pneumoniae [M.pneumoniae] как причина болезней, классифицированных в других рубриках
13	B96.1	Klebsiella pneumoniae [K.pneumoniae] как причина болезней, классифицированных в других рубриках
14	B96.2	Escherichia coli [E.coli] как причина болезней, классифицированных в других рубриках
15	B96.3	Haemophilus influenzae [H.influenzae] как причина болезней, классифицированных в других рубриках
16	B96.4	Proteus (mirabilis) (morganii) как причина болезней, классифицированных в других рубриках
17	B96.5	Pseudomonas (aeruginosa) (mallei) (pseudomallei) как причина болезней, классифицированных в других рубриках
18	B96.6	Bacillus fragilis [B.fragilis] как причина болезней, классифицированных в других рубриках
19	B96.7	Clostridium perfringens [C.perfringens] как причина болезней, классифицированных в других рубриках
20	B96.8	Другие уточненные бактериальные агенты как причина болезней, классифицированных в других рубриках
21	B97	Вирусы как причина болезней, классифицированных в других рубриках
22	B97.0	Аденовирусы как причина болезней, классифицированных в других рубриках
23	B97.1	Энтеровирусы как причина болезней, классифицированных в других рубриках
24	B97.2	Коронавирусы как причина болезней, классифицированных в других рубриках
25	B97.3	Ретровирусы как причина болезней, классифицированных в других рубриках
26	B97.4	Респираторно-синтициальный вирус как причина болезней, классифицированных в других рубриках
27	B97.5	Реовирусы как причина болезней, классифицированных в других рубриках
28	B97.6	Парвовирусы как причина болезней, классифицированных в других рубриках
29	B97.7	Папилломавирусы как причина болезней, классифицированных в других рубриках
30	B97.8	Другие вирусные агенты как причина болезней, классифицированных в других рубриках
31	D63*	Анемия при хронических болезнях, классифицированных в других рубриках
32	D63.0 *	Анемия при новообразованиях (C00-D48)
33	D63.8 *	Анемия при других хронических болезнях, классифицированных в других рубриках
34	D77*	Другие нарушения крови и кроветворных органов при болезнях, классифицированных в других рубриках

35	E35*	Нарушения эндокринных желез при болезнях, классифицированных в других рубриках
36	E35.0*	Нарушения щитовидной железы при болезнях, классифицированных в других рубриках
37	E35.1*	Нарушения надпочечников при болезнях, классифицированных в других рубриках
38	E35.8*	Нарушения других эндокринных желез при болезнях, классифицированных в других рубриках
39	E90*	Расстройства питания и нарушения обмена веществ при болезнях, классифицированных в других рубриках
40	F00*	Деменция при болезни Альцгеймера
41	F00.0*	Деменция при болезни Альцгеймера с ранним началом (G30.0)
42	F00.1*	Деменция при болезни Альцгеймера с поздним началом (G30.1)
43	F00.2*	Деменция при болезни Альцгеймера, атипичная или смешанного типа (G30.8)
44	F00.9*	Деменция при болезни Альцгеймера неуточненная (G30.9)
45	F02*	Деменция при других болезнях, классифицированных в других рубриках
46	F02.0*	Деменция при болезни Пика (G31.0)
47	F02.1*	Деменция при болезни Крейтцфельда-Якоба (A81.0)
48	F02.2*	Деменция при болезни Гентингтона (G10)
49	F02.3*	Деменция при болезни Паркинсона (G20)
50	F02.4*	Деменция при болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ] (B22.0)
51	F02.8*	Деменция при других уточненных болезнях, классифицированных в других рубриках
52	G01*	Менингит при бактериальных болезнях, классифицированных в других рубриках
53	G02*	Менингит при других инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках
54	G02.0*	Менингит при вирусных болезнях, классифицированных в других рубриках
55	G02.1*	Менингит при микозах
56	G02.8*	Менингит при других уточненных инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках
57	G05*	Энцефалит, миелит и энцефаломиелит при болезнях, классифицированных в других рубриках
58	G05.0*	Энцефалит, миелит и энцефаломиелит при бактериальных болезнях, классифицированных в других рубриках
59	G05.1*	Энцефалит, миелит и энцефаломиелит при вирусных болезнях, классифицированных в других рубриках

60	G05.2 *	Энцефалит, миелит и энцефаломиелит при других инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках
61	G05.8 *	Энцефалит, миелит и энцефаломиелит при других болезнях, классифицированных в других рубриках
62	G07*	Внутричерепной и внутрипозвоночный абсцесс и гранулема при болезнях, классифицированных в других рубриках
63	G13*	Системные атрофии, поражающие преимущественно центральную нервную систему при болезнях, классифицированных в других рубриках
64	G13.0 *	Паранеопластическая невромиопатия и невропатия
65	G13.1 *	Другие системные атрофии, влияющие преимущественно на центральную нервную систему, при опухолевых заболеваниях
66	G13.2 *	Системная атрофия при микседеме, влияющая преимущественно на центральную нервную систему (E00.1, E03.-)
67	G13.8 *	Системная атрофия, влияющая преимущественно на центральную нервную систему, при прочих заболеваниях, классифицированных в других рубриках
68	G22*	Паркинсонизм при болезнях, классифицированных в других рубриках
69	G26*	Экстрапирамидные и двигательные нарушения при болезнях, классифицированных в других рубриках
70	G32*	Другие дегенеративные нарушения нервной системы при болезнях, классифицированных в других рубриках
71	G32.0 *	Подострая комбинированная дегенерация спинного мозга при болезнях, классифицированных в других рубриках
72	G32.8 *	Другие уточненные дегенеративные нарушения нервной системы при болезнях, классифицированных в других рубриках
73	G46*	Сосудистые мозговые синдромы при цереброваскулярных болезнях (I60-I67)
74	G46.0 *	Синдром средней мозговой артерии (I66.0)
75	G46.1 *	Синдром передней мозговой артерии (I66.1)
76	G46.2 *	Синдром задней мозговой артерии (I66.2)
77	G46.3 *	Синдром инсульта в стволе головного мозга (I60-I67)
78	G46.4 *	Синдром мозжечкового инсульта (I60-I67)
79	G46.5 *	Чисто двигательный лакунарный синдром (I60-I67)
80	G46.6 *	Чисто чувствительный лакунарный синдром (I60-I67)
81	G46.7 *	Другие лакунарные синдромы (I60-I67)
82	G46.8 *	Другие сосудистые синдромы головного мозга при цереброваскулярных болезнях (I60-I67)
83	G53*	Поражения черепных нервов при болезнях, классифицированных в других рубриках

84	G53.0 *	Невралгия после опоясывающего лишая (B02.2)
85	G53.1 *	Множественные поражения черепных нервов при инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках (A00-B99)
86	G53.2 *	Множественные поражения черепных нервов при саркоидозе (D86.8)
87	G53.3 *	Множественные поражения черепных нервов при новообразованиях (C00-D48)
88	G53.8 *	Другие поражения черепных нервов при других болезнях, классифицированных в других рубриках
89	G55*	Сдавления нервных корешков и сплетений при болезнях, классифицированных в других рубриках
90	G55.0 *	Сдавление нервных корешков и сплетений при новообразованиях (C00-D48)
91	G55.1 *	Сдавления нервных корешков и сплетений при нарушениях межпозвоночных дисков (M50-M51)
92	G55.2 *	Сдавления нервных корешков и сплетений при спондилезе (M47.-)
93	G55.3 *	Сдавления нервных корешков и сплетений при других дорсопатиях (M45-M46, M48.-, M53-M54)
94	G55.8 *	Сдавления нервных корешков и сплетений при других болезнях, классифицированных в других рубриках
95	G59*	Мононевропатия при болезнях, классифицированных в других рубриках
96	G59.0 *	Диабетическая мононевропатия (E10-E14 с общим четвертым знаком.4)
97	G59.8 *	Другие мононевропатии при болезнях, классифицированных в других рубриках
98	G63*	Полиневропатия при болезнях, классифицированных в других рубриках
99	G63.0 *	Полиневропатия при инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках
100	G63.1 *	Полиневропатия при новообразованиях (C00-D48)
101	G63.2 *	Диабетическая полиневропатия при болезнях (E10-E14 с общим четвертым знаком.4)
102	G63.3 *	Полиневропатия при других эндокринных болезнях и нарушениях обмена веществ (E00-E07, E15-E16, E20-E34, E70-E89)
103	G63.4 *	Полиневропатия при недостаточности питания (E40-E64)
104	G63.5 *	Полиневропатия при системных поражениях соединительной ткани (M30-M35)
105	G63.6 *	Полиневропатия при других костно-мышечных поражениях (M00-M25, M40-M96)
106	G63.8 *	Полиневропатия при других болезнях, классифицированных в других рубриках
107	G73*	Поражения нервно-мышечного синапса и мышц при болезнях, классифицированных в других рубриках

108	G73.0 *	Миастенические синдромы при эндокринных болезнях
109	G73.1 *	Синдром Итона-Ламберта (C80)
110	G73.2 *	Другие миастенические синдромы при опухолевом поражении C00-D48
111	G73.3 *	Миастенические синдромы при других болезнях, классифицированных в других рубриках
112	G73.4 *	Миопатия при инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках
113	G73.5 *	Миопатия при эндокринных болезнях
114	G73.6 *	Миопатия при нарушениях обмена веществ
115	G73.7 *	Миопатия при других болезнях, классифицированных в других рубриках
116	G94*	Другие поражения головного мозга при болезнях, классифицированных в других рубриках
117	G94.0 *	Гидроцефалия при инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках (A00-B99)
118	G94.1 *	Гидроцефалия при опухолевых болезнях (C00-D48)
119	G94.2 *	Гидроцефалия при других болезнях, классифицированных в других рубриках
120	G94.8 *	Другие уточненные поражения головного мозга при болезнях, классифицированных в других рубриках
121	G99*	Другие поражения нервной системы при болезнях, классифицированных в других рубриках
122	G99.0 *	Вегетативная невропатия при эндокринных и метаболических болезнях
123	G99.1 *	Другие нарушения вегетативной [автономной] нервной системы при прочих болезнях, классифицированных в других рубриках
124	G99.2 *	Миелопатия при болезнях, классифицированных в других рубриках
125	G99.8 *	Другие уточненные нарушения нервной системы при болезнях, классифицированных в других рубриках
126	H03*	Поражения века при болезнях, классифицированных в других рубриках
127	H03.0 *	Паразитарные болезни века при болезнях, классифицированных в других рубриках
128	H03.1 *	Поражения века при других инфекционных болезнях, классифицированных в других рубриках
129	H03.8 *	Поражения века при других болезнях, классифицированных в других рубриках
130	H06*	Поражения слезного аппарата и глазницы при болезнях, классифицированных в других рубриках
131	H06.0 *	Поражения слезного аппарата при болезнях, классифицированных в других рубриках

132	H06.1 *	Паразитарная инвазия глазницы при болезнях, классифицированных в других рубриках
133	H06.2 *	Экзофтальм при нарушении функции щитовидной железы (E05.-)
134	H06.3 *	Другие поражения глазницы при болезнях, классифицированных в других рубриках
135	H13*	Поражения конъюнктивы при болезнях, классифицированных в других рубриках
136	H13.0 *	Филярийная инвазия конъюнктивы (B74.-)
137	H13.1 *	Острый конъюнктивит при болезнях, классифицированных в других рубриках
138	H13.2 *	Конъюнктивит при болезнях, классифицированных в других рубриках
139	H13.3 *	Глазной пемфигоид (L12.-)
140	H13.8 *	Другие поражения конъюнктивы при болезнях, классифицированных в других рубриках
141	H19*	Поражения склеры и роговицы при болезнях, классифицированных в других рубриках
142	H19.0 *	Склерит и эписклерит при болезнях, классифицированных в других рубриках
143	H19.1 *	Кератит, обусловленный вирусом простого герпеса, и кератоконъюнктивит (V00.5)
144	H19.2 *	Кератит и кератоконъюнктивит при других инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках
145	H19.3 *	Кератит и кератоконъюнктивит при других болезнях, классифицированных в других рубриках
146	H19.8 *	Другие поражения склеры и роговицы при болезнях, классифицированных в других рубриках
147	H22*	Поражения радужной оболочки и цилиарного тела при болезнях, классифицированных в других рубриках
148	H22.0 *	Иридоциклит при инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках
149	H22.1 *	Иридоциклит при других болезнях, классифицированных в других рубриках
150	H22.8 *	Другие поражения радужной оболочки и цилиарного тела при болезнях, классифицированных в других рубриках
151	H28*	Катаракта и другие поражения хрусталика при болезнях, классифицированных в других рубриках
152	H28.0 *	Диабетическая катаракта (E10-E14 с общим четвертым знаком.3)
153	H28.1 *	Катаракта при других болезнях эндокринной системы, расстройствах питания и нарушениях обмена веществ, классифицированных в других рубриках
154	H28.2 *	Катаракта при других болезнях, классифицированных в других рубриках
155	H28.8 *	Другие поражения хрусталика при болезнях, классифицированных в других рубриках

156	H32*	Хориоретинальные нарушения при болезнях, классифицированных в других рубриках
157	H32.0 *	Хориоретинальное воспаление при инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках
158	H32.8 *	Другие хориоретинальные нарушения при болезнях, классифицированных в других рубриках
159	H36*	Поражения сетчатки при болезнях, классифицированных в других рубриках
160	H36.0 *	Диабетическая ретинопатия (E10-E14) с общим четвертым знаком.3)
161	H36.8 *	Другие ретинальные нарушения при болезнях, классифицированных в других рубриках
162	H42*	Глаукома при болезнях, классифицированных в других рубриках
163	H42.0 *	Глаукома при болезнях эндокринной системы, расстройствах питания и нарушениях обмена веществ
164	H42.8 *	Глаукома при других болезнях, классифицированных в других рубриках
165	H45*	Поражения стекловидного тела и глазного яблока при болезнях, классифицированных в других рубриках
166	H45.0 *	Кровоизлияние в стекловидное тело при болезнях, классифицированных в других рубриках
167	H45.1 *	Эндофтальмит при болезнях, классифицированных в других рубриках
168	H45.8 *	Другие поражения стекловидного тела и глазного яблока при других болезнях, классифицированных в других рубриках
169	H48*	Поражения зрительного [2-го] нерва и зрительных путей при болезнях, классифицированных в других рубриках
170	H48.0 *	Атрофия зрительного нерва при болезнях, классифицированных в других рубриках
171	H48.1 *	Ретробульбарный неврит при болезнях, классифицированных в других рубриках
172	H48.8 *	Другие поражения зрительного нерва и зрительных путей при болезнях, классифицированных в других рубриках
173	H58*	Другие поражения глаза и его придаточного аппарата при болезнях, классифицированных в других рубриках
174	H58.0 *	Аномалии зрачковой функции при болезнях, классифицированных в других рубриках
175	H58.1 *	Нарушения зрения при болезнях, классифицированных в других рубриках
176	H58.8 *	Другие нарушения глаза и его придаточного аппарата при болезнях, классифицированных в других рубриках
177	H62*	Поражения наружного уха при болезнях, классифицированных в других рубриках
178	H62.0 *	Наружный отит при бактериальных болезнях, классифицированных в других рубриках
179	H62.1 *	Наружный отит при вирусных болезнях, классифицированных в других рубриках

180	H62.2 *	Наружный отит при микозах
181	H62.3 *	Наружный отит при других инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках
182	H62.4 *	Наружный отит при других болезнях, классифицированных в других рубриках
183	H62.8 *	Другие поражения наружного уха при болезнях, классифицированных в других рубриках
184	H67*	Средний отит при болезнях, классифицированных в других рубриках
185	H67.0 *	Средний отит при бактериальных болезнях, классифицированных в других рубриках
186	H67.1 *	Средний отит при вирусных болезнях, классифицированных в других рубриках
187	H67.8 *	Средний отит при других болезнях, классифицированных в других рубриках
188	H75*	Другие поражения среднего уха и сосцевидного отростка при болезнях, классифицированных в других рубриках
189	H75.0 *	Мастоидит при инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках
190	H75.8 *	Другие уточненные болезни среднего уха и сосцевидного отростка при болезнях, классифицированных в других рубриках
191	H82*	Вестибулярные синдромы при болезнях, классифицированных в других рубриках
192	H94*	Другие поражения уха при болезнях, классифицированных в других рубриках
193	H94.0 *	Кохлеарный неврит при инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках
194	H94.8 *	Другие уточненные поражения уха при болезнях, классифицированных в других рубриках
195	I32*	Перикардит при болезнях, классифицированных в других рубриках
196	I32.0 *	Перикардит при бактериальных болезнях, классифицированных в других рубриках
197	I32.1 *	Перикардит при других инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках
198	I32.8 *	Перикардит при других болезнях, классифицированных в других рубриках
199	I39*	Эндокардит и поражения клапанов сердца при болезнях, классифицированных в других рубриках
200	I39.0 *	Поражения митрального клапана при болезнях, классифицированных в других рубриках
201	I39.1 *	Поражения аортального клапана при болезнях, классифицированных в других рубриках
202	I39.2 *	Поражения трехстворчатого клапана при болезнях, классифицированных в других рубриках
203	I39.3 *	Поражения клапана легочной артерии при болезнях, классифицированных в других рубриках
204	I39.4 *	Множественные поражения клапанов при болезнях, классифицированных в других рубриках

205	I39.8 *	Эндокардит, клапан не уточнен, при болезнях, классифицированных в других рубриках
206	I41*	Миокардит при болезнях, классифицированных в других рубриках
207	I41.0 *	Миокардит при бактериальных болезнях, классифицированных в других рубриках
208	I41.1 *	Миокардит при вирусных болезнях, классифицированных в других рубриках
209	I41.2 *	Миокардит при других инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках
210	I41.8 *	Миокардит при других болезнях, классифицированных в других рубриках
211	I43*	Кардиомиопатия при болезнях, классифицированных в других рубриках
212	I43.0 *	Кардиомиопатия при инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках
213	I43.1 *	Кардиомиопатия при метаболических нарушениях
214	I43.2 *	Кардиомиопатия при расстройствах питания
215	I43.8 *	Кардиомиопатия при других болезнях, классифицированных в других рубриках
216	I52*	Другие поражения сердца при болезнях, классифицированных в других рубриках
217	I52.0 *	Другие поражения сердца при бактериальных болезнях, классифицированных в других рубриках
218	I52.1 *	Другие поражения сердца при других инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках
219	I52.8 *	Другие поражения сердца при других болезнях, классифицированных в других рубриках
220	I68*	Поражения сосудов мозга при болезнях, классифицированных в других рубриках
221	I68.0 *	Церебральная амилоидная ангиопатия (E85.-)
222	I68.1 *	Церебральный артериит при инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках
223	I68.2 *	Церебральный артериит при других болезнях, классифицированных в других рубриках
224	I68.8 *	Другие поражения сосудов мозга при болезнях, классифицированных в других рубриках
225	I79*	Поражения артерий, артериол и капилляров при болезнях, классифицированных в других рубриках
226	I79.0 *	Аневризма аорты при болезнях, классифицированных в других рубриках
227	I79.1 *	Аортит при болезнях, классифицированных в других рубриках
228	I79.2 *	Периферическая ангиопатия при болезнях, классифицированных в других рубриках

229	I79.8 *	Другие поражения артерий, артериол и капилляров при болезнях, классифицированных в других рубриках
230	I98*	Другие нарушения системы кровообращения при болезнях, классифицированных в других рубриках
231	I98.0 *	Сифилис сердечно-сосудистой системы
232	I98.1 *	Поражение сердечно-сосудистой системы при других инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках
233	I98.2 *	Варикозное расширение вен пищевода при болезнях, классифицированных в других рубриках
234	I98.8 *	Другие уточненные нарушения системы кровообращения при болезнях, классифицированных в других рубриках
235	J17*	Пневмония при болезнях, классифицированных в других рубриках
236	J17.0 *	Пневмония при бактериальных болезнях, классифицированных в других рубриках
237	J17.1 *	Пневмония при вирусных болезнях, классифицированных в других рубриках
238	J17.2 *	Пневмония при микозах
239	J17.3 *	Пневмония при паразитарных болезнях
240	J17.8 *	Пневмония при других болезнях, классифицированных в других рубриках
241	J91*	Плевральный выпот при состояниях, классифицированных в других рубриках
242	J99*	Респираторные нарушения при болезнях, классифицированных в других рубриках
243	J99.0 *	Ревматоидная болезнь легкого (M05.1)
244	J99.1 *	Респираторные нарушения при других диффузных нарушениях соединительной ткани
245	J99.8 *	Респираторные нарушения при других болезнях, классифицированных в других рубриках
246	K23*	Поражения пищевода при болезнях, классифицированных в других рубриках
247	K23.0 *	Туберкулезный эзофагит (A18.8)
248	K23.1 *	Расширение пищевода при болезни Шагаса (B57.3)
249	K23.8 *	Поражения пищевода при других болезнях, классифицированных в других рубриках
250	K67*	Поражения брюшины при инфекционных болезнях, классифицированных в других рубриках
251	K67.0 *	Хламидийный перитонит (A74.8)
252	K67.1 *	Гонококковый перитонит (A54.8)
253	K67.2 *	Сифилитический перитонит (A52.7)

254	K67.3 *	Туберкулезный перитонит (A18.3)
255	K67.8 *	Другие поражения брюшины при инфекционных болезнях, классифицированных в других рубриках
256	K77*	Поражения печени при болезнях, классифицированных в других рубриках
257	K77.0 *	Поражения печени при инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках
258	K77.8 *	Поражение печени при других болезнях, классифицированных в других рубриках
259	K87*	Поражения желчного пузыря, желчевыводящих путей и поджелудочной железы при болезнях, классифицированных в других рубриках
260	K87.0 *	Поражение желчного пузыря и желчевыводящих путей при болезнях, классифицированных в других рубриках
261	K87.1 *	Поражение поджелудочной железы при болезнях, классифицированных в других рубриках
262	K93*	Поражения других органов пищеварения при болезнях, классифицированных в других рубриках
263	K93.0 *	Туберкулезное поражение кишечника, брюшины и лимфатических узлов брыжейки (A18.3)
264	K93.1 *	Мегаколон при болезни Шагаса (B57.3)
265	K93.8 *	Поражение других уточненных органов пищеварения при болезнях, классифицированных в других рубриках
266	L14*	Буллезные нарушения кожи при болезнях, классифицированных в других рубриках
267	L45*	Папулосквамозные нарушения при болезнях, классифицированных в других рубриках
268	L54*	Эритема при болезнях, классифицированных в других рубриках
269	L54.0 *	Эритема маргинальная при остром суставном ревматизме (I00)
270	L54.8 *	Эритема при других болезнях, классифицированных в других рубриках
271	L62*	Изменения ногтей при болезнях, классифицированных в других рубриках
272	L62.0 *	Булавовидный ноготь при пахидермопериостозе (M89.4)
273	L62.8 *	Изменения ногтей при других болезнях, классифицированных в других рубриках
274	L86*	Кератодермии при болезнях, классифицированных в других рубриках
275	L99*	Другие поражения кожи и подкожной клетчатки при болезнях, классифицированных в других рубриках
276	L99.0 *	Амилоидоз кожи (E85.-)
277	L99.8 *	Другие уточненные поражения кожи и подкожной клетчатки при болезнях, классифицированных в других рубриках
278	M01*	Прямое инфицирование сустава при инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках

279	M01.0 *	Менингококковый артрит (A39.8)
280	M01.1 *	Туберкулезный артрит (A18.0)
281	M01.2 *	Артрит при болезни Лайма (A69.2)
282	M01.3 *	Артрит при других бактериальных болезнях, классифицированных в других рубриках
283	M01.4 *	Артрит при краснухе (B06.8)
284	M01.5 *	Артрит при других вирусных болезнях, классифицированных в других рубриках
285	M01.6 *	Артрит при микозах (B35-B49)
286	M01.8 *	Артрит при других инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках
287	M03*	Постинфекционные и реактивные артропатии при болезнях, классифицированных в других рубриках
288	M03.0 *	Артрит после перенесенной менингококковой инфекции (A39.8)
289	M03.1 *	Постинфекционная артропатия при сифилисе
290	M03.2 *	Другие постинфекционные артропатии при болезнях, классифицированных в других рубриках
291	M03.6 *	Реактивная артропатия при болезнях, классифицированных в других рубриках
292	M07*	Псориатические и энтеропатические артропатии
293	M07.0 *	Дистальная межфаланговая псориатическая артропатия (L40.5)
294	M07.1 *	Мутилирующий артрит (L40.5)
295	M07.2 *	Псориатический спондилит (L40.5)
296	M07.3 *	Другие псориатические артропатии (L40.5)
297	M07.4 *	Артропатия при болезни Крона [регионарном энтерите] (K50.-)
298	M07.5 *	Артропатия при язвенном колите (K51.-)
299	M07.6 *	Другие энтеропатические артропатии
300	M09*	Юношеский [ювенильный] артрит при болезнях, классифицированных в других рубриках
301	M09.0 *	Юношеский артрит при псориазе (L40.5)
302	M09.1 *	Юношеский артрит при болезни Крона регионарном энтерите (K50.-)

303	M09.2 *	Юношеский артрит при язвенном колите (K51.-)
304	M09.8 *	Юношеский артрит при других болезнях, классифицированных в других рубриках
305	M14*	Артропатии при других болезнях, классифицированных в других рубриках
306	M14.0 *	Подагрическая артропатия вследствие ферментных дефектов и других наследственных нарушений
307	M14.1 *	Кристаллическая артропатия при других обменных болезнях
308	M14.2 *	Диабетическая артропатия (E10-E14) с общим четвертым знаком.6)
309	M14.3 *	Липоидный дерматоартрит (E78.8)
310	M14.4 *	Артропатия при амилоидозе (E85.-)
311	M14.5 *	Артропатия при других болезнях эндокринной системы, расстройствах питания и нарушениях обмена веществ
312	M14.6 *	Невропатическая артропатия
313	M14.8 *	Артропатия при других уточненных болезнях, классифицированных в других рубриках
314	M36*	Системные поражения соединительной ткани при болезнях, классифицированных в других рубриках
315	M36.0 *	Дермато(поли) миозит при новообразованиях (C00-D48)
316	M36.1 *	Артропатия при новообразованиях (C00-D48)
317	M36.2 *	Артропатия при гемофилии (D66-D68)
318	M36.3 *	Артропатия при других болезнях крови (D50-D76)
319	M36.4 *	Артропатия при реакциях гиперчувствительности, классифицированных в других рубриках
320	M36.8 *	Системные поражения соединительной ткани при других болезнях, классифицированных в других рубриках
321	M49*	Спондилопатии при болезнях, классифицированных в других рубриках
322	M49.0 *	Туберкулез позвоночника (A18.0)
323	M49.1 *	Бруцеллезный спондилит (A23.-)
324	M49.2 *	Энтеробактериальный спондилит (A01-A04)
325	M49.3 *	Спондилопатии при других инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках
326	M49.4 *	Нейропатическая спондилопатия

327	M49.5 *	Разрушение позвоночника при болезнях, классифицированных в других рубриках
328	M49.8 *	Спондилопатии при других болезнях, классифицированных в других рубриках
329	M63*	Поражения мышцы при болезнях, классифицированных в других рубриках
330	M63.0 *	Миозиты при бактериальных болезнях, классифицированных в других рубриках
331	M63.1 *	Миозиты при протозойной и паразитарной инфекциях, классифицированных в других рубриках
332	M63.2 *	Миозит при других инфекционных болезнях, классифицированных в других рубриках
333	M63.3 *	Миозит при саркоидозе (D86.8)
334	M63.8 *	Другие мышечные расстройства при болезнях, классифицированных в других рубриках
335	M68*	Поражения синовиальных оболочек и сухожилий при болезнях, классифицированных в других рубриках
336	M68.0 *	Синовит и теносиновит при бактериальных болезнях, классифицированных в других рубриках
337	M68.8 *	Другие поражения синовиальных оболочек и сухожилий при болезнях, классифицированных в других рубриках
338	M73*	Поражения мягких тканей при болезнях, классифицированных в других рубриках
339	M73.0 *	Гонококковый бурсит (A54.4)
340	M73.1 *	Сифилитический бурсит (A52.7)
341	M73.8 *	Другие поражения мягких тканей при болезнях, классифицированных в других рубриках
342	M82*	Остеопороз при болезнях, классифицированных в других рубриках
343	M82.0 *	Остеопороз при множественном миеломатозе (C90.0)
344	M82.1 *	Остеопороз при эндокринных нарушениях (E00-E34)
345	M82.8 *	Остеопороз при других болезнях, классифицированных в других рубриках
346	M90*	Остеопатии при болезнях, классифицированных в других рубриках
347	M90.0 *	Туберкулез костей (A18.0)
348	M90.1 *	Периостит при инфекционных болезнях, классифицированных в других рубриках
349	M90.2 *	Остеопатия при других инфекционных болезнях, классифицированных в других рубриках
350	M90.3 *	Остеонекроз при кессонной болезни (T70.3)
351	M90.4 *	Остеонекроз вследствие гемоглобинопатии (D50-D64)

352	M90.5 *	Остеонекроз при других болезнях, классифицированных в других рубриках
353	M90.6 *	Деформирующий остеоит при новообразованиях (C00-D48)
354	M90.7 *	Переломы костей при новообразованиях (C00-D48)
355	M90.8 *	Остеопатия при других болезнях, классифицированных в других рубриках
356	N08*	Гломерулярные поражения при болезнях, классифицированных в других рубриках
357	N08.0 *	Гломерулярные поражения при инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках
358	N08.1 *	Гломерулярные поражения при новообразованиях
359	N08.2 *	Гломерулярные поражения при болезнях крови и иммунных нарушениях
360	N08.3 *	Гломерулярные поражения при сахарном диабете (E10-E14) с общим четвертым знаком.2)
361	N08.4 *	Гломерулярные поражения при других болезнях эндокринной системы, расстройствах питания и нарушениях обмена веществ
362	N08.5 *	Гломерулярные поражения при системных болезнях соединительной ткани
363	N08.8 *	Гломерулярные поражения при других болезнях, классифицированных в других рубриках
364	N16*	Тубулоинтерстициальные поражения почек при болезнях, классифицированных в других рубриках
365	N16.0 *	Тубулоинтерстициальное поражение почек при инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках
366	N16.1 *	Тубулоинтерстициальное поражение почек при новообразованиях
367	N16.2 *	Тубулоинтерстициальное поражение почек при болезнях крови и нарушениях, вовлекающих иммунный механизм
368	N16.3 *	Тубулоинтерстициальное поражение почек при нарушениях обмена веществ
369	N16.4 *	Тубулоинтерстициальное поражение почек при системных болезнях соединительной ткани
370	N16.5 *	Тубулоинтерстициальное поражение почек при отторжении трансплантата (T86.-)
371	N16.8 *	Тубулоинтерстициальное поражение почек при других болезнях, классифицированных в других рубриках
372	N22*	Камни мочевых путей при болезнях, классифицированных в других рубриках
373	N22.0 *	Мочевые камни при шистосомозе [бильгарциозе] (B65.-)
374	N22.8 *	Камни мочевых путей при других болезнях, классифицированных в других рубриках
375	N29*	Другие поражения почки и мочеточника при болезнях, классифицированных в других рубриках

376	N29.0 *	Поздний сифилис почки (A52.7)
377	N29.1 *	Другие поражения почки и мочеточника при инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках
378	N29.8 *	Другие поражения почки и мочеточника при других болезнях, классифицированных в других рубриках
379	N33*	Поражения мочевого пузыря при болезнях, классифицированных в других рубриках
380	N33.0 *	Туберкулезный цистит (A18.1)
381	N33.8 *	Поражения мочевого пузыря при других болезнях, классифицированных в других рубриках
382	N37*	Поражения уретры при болезнях, классифицированных в других рубриках
383	N37.0 *	Уретрит при болезнях, классифицированных в других рубриках
384	N37.8 *	Другие поражения уретры при болезнях, классифицированных в других рубриках
385	N51*	Поражения мужских половых органов при болезнях, классифицированных в других рубриках
386	N51.0 *	Поражения предстательной железы при болезнях, классифицированных в других рубриках
387	N51.1 *	Поражения яичка и его придатков при болезнях, классифицированных в других рубриках
388	N51.2 *	Баланит при болезнях, классифицированных в других рубриках
389	N51.8 *	Другие поражения мужских половых органов при болезнях, классифицированных в других рубриках
390	N74*	Воспалительные болезни женских тазовых органов при болезнях, классифицированных в других рубриках
391	N74.0 *	Туберкулезная инфекция шейки матки (A18.1)
392	N74.1 *	Воспалительные болезни женских тазовых органов туберкулезной этиологии (A18.1)
393	N74.2 *	Воспалительные болезни женских тазовых органов, вызванные сифилисом (A51.4, A52.7)
394	N74.3 *	Гонококковые воспалительные болезни женских тазовых органов (A54.2)
395	N74.4 *	Воспалительные болезни женских тазовых органов, вызванные хламидиями (A56.1)
396	N74.8 *	Воспалительные болезни женских тазовых органов при других болезнях, классифицированных в других рубриках
397	N77*	Изъязвление и воспаление вульвы и влагалища при болезнях, классифицированных в других рубриках
398	N77.0 *	Изъязвление вульвы при инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках
399	N77.1 *	Вагинит, вульвит и вульвовагинит при инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках

400	N77.8 *	Изъязвление и воспаление вульвы и влагалища при других болезнях, классифицированных в других рубриках
401	P00	Поражения плода и новорожденного, обусловленные состояниями матери, которые могут быть связаны с настоящей беременностью
402	P00.0	Поражения плода и новорожденного, обусловленные гипертензивными расстройствами матери
403	P00.1	Поражения плода и новорожденного, обусловленные болезнями почек и мочевых путей у матери
404	P00.2	Поражения плода и новорожденного, обусловленные инфекционными и паразитарными болезнями у матери
405	P00.4	Поражения плода и новорожденного, обусловленные расстройствами питания у матери
406	P00.8	Поражения плода и новорожденного, обусловленные другими состояниями матери
407	P01	Поражения плода и новорожденного, обусловленные осложнениями беременности у матери
408	P01.0	Поражения плода и новорожденного, обусловленные истмико-цервикальной недостаточностью
409	P01.1	Поражения плода и новорожденного, обусловленные преждевременным разрывом плодных оболочек
410	P01.2	Поражения плода и новорожденного, обусловленные олигогидрамнионом
411	P01.3	Поражения плода и новорожденного, обусловленные полигидрамнионом
412	P01.5	Поражения плода и новорожденного, обусловленные многоплодной беременностью
413	P01.7	Поражения плода и новорожденного, обусловленные неправильным предлежанием плода перед родами
414	P01.8	Поражения плода и новорожденного, обусловленные другими болезнями матери, осложняющими беременность
415	P02	Поражения плода и новорожденного, обусловленные осложнениями со стороны плаценты, пуповины и плодных оболочек
416	P02.0	Поражения плода и новорожденного, обусловленные предлежанием плаценты
417	P02.1	Поражения плода и новорожденного, обусловленные другими осложнениями, связанными с отделением плаценты и кровотечением
418	P02.3	Поражения плода и новорожденного, обусловленные синдромом плацентарной трансфузии
419	P02.4	Поражения плода и новорожденного, обусловленные выпадением пуповины
420	P02.5	Поражения плода и новорожденного, обусловленные другими видами сдавления пуповины
421	P02.7	Поражения плода и новорожденного, обусловленные хориоамнионитом
422	P02.9	Поражения плода и новорожденного, обусловленные неуточненными аномалиями хориона и амниона
423	P03	Поражения плода и новорожденного, обусловленные другими осложнениями родов и родоразрешения
424	P03.0	Поражения плода и новорожденного, обусловленные родоразрешением в тазовом предлежании и с экстракцией плода

425	P03.4	Поражения плода и новорожденного, обусловленные родоразрешением с помощью кесарева сечения
426	P03.5	Поражения плода и новорожденного, обусловленные стремительными родами
427	P03.6	Поражения плода и новорожденного, обусловленные нарушениями сократительной деятельности матки
428	P03.8	Поражения плода и новорожденного, обусловленные другими осложнениями родов и родоразрешения
429	P03.9	Поражения плода и новорожденного, обусловленные осложнениями родов и родоразрешения, неуточненные
430	P04	Поражения плода и новорожденного, обусловленные воздействием вредных веществ, проникающих через плаценту и грудное молоко
431	P04.0	Поражения плода и новорожденного, обусловленные применением анестезии и анальгезирующих средств у матери во время беременности, родов и родоразрешения
432	P04.3	Поражения плода и новорожденного, обусловленные потреблением алкоголя матерью
433	P04.5	Поражения плода и новорожденного, обусловленные использованием матерью пищевых химических веществ
434	P04.8	Поражения плода и новорожденного, обусловленные другими вредными воздействиями на мать
435	P75*	Мекониевый илеус (E84.1)
436	P95	Смерть плода по неуточненной причине
437	R00	Отклонения от нормы сердечного ритма
438	R01	Сердечные шумы и другие сердечные звуки
439	R02	Гангрена, не классифицированная в других рубриках
440	R03	Аномальные показатели кровяного давления при отсутствии диагноза
441	R04	Кровотечение из дыхательных путей
442	R04.1	Кровотечение из горла
443	R04.2	Кровохарканье
444	R04.8	Кровотечение из других отделов дыхательных путей
445	R04.9	Кровотечение из дыхательных путей неуточненное
446	R05	Кашель
447	R06	Аномальное дыхание
448	R07	Боль в горле и груди
449	R07.1	Боль в груди при дыхании
450	R07.2	Боль в области сердца
451	R07.3	Другие боли в груди
452	R07.4	Боль в груди неуточненная
453	R09	Другие симптомы и признаки, относящиеся к системам кровообращения и дыхания
454	R09.1	Плеврит
455	R09.2	Задержка дыхания
456	R09.3	Мокрота

457	R09.8	Другие уточненные симптомы и признаки, относящиеся к системам кровообращения и дыхания
458	R10	Боли в области живота и таза
459	R11	Тошнота и рвота
460	R12	Изжога
461	R13	Дисфагия
462	R14	Метеоризм и родственные состояния
463	R15	Недержание кала
464	R16	Гепатомегалия и спленомегалия, не классифицированные в других рубриках
465	R16.1	Спленомегалия, не классифицированная в других рубриках
466	R16.2	Гепатомегалия со спленомегалией, не классифицированные в других рубриках
467	R17	Неуточненная желтуха
468	R18	Асцит
469	R19	Другие симптомы и признаки, относящиеся к системе пищеварения и брюшной полости
470	R20	Нарушение кожной чувствительности
471	R21	Сыпь и другие неспецифические кожные высыпания
472	R22	Локализованное выбухание, уплотнение или припухлость кожи и подкожной клетчатки
473	R23	Другие кожные изменения
474	R25	Аномальные произвольные движения
475	R26	Нарушения походки и подвижности
476	R26.1	Паралитическая походка
477	R26.2	Затруднение при ходьбе, не классифицированное в других рубриках
478	R26.8	Другие и неуточненные нарушения походки и подвижности
479	R27	Другое нарушение координации
480	R29	Другие симптомы и признаки, относящиеся к нервной и костно-мышечной системам
481	R29.1	Менингизм
482	R29.2	Аномальный рефлекс
483	R29.3	Аномальное положение тела
484	R29.4	Щелкающее бедро
485	R29.8	Другие и неуточненные симптомы и признаки, относящиеся к нервной и костно-мышечной системам
486	R30	Боль, связанная с мочеиспусканием
487	R31	Неспецифическая гематурия
488	R32	Недержание мочи неуточненное
489	R33	Задержка мочи
490	R34	Анурия и олигурия
491	R35	Полиурия
492	R36	Выделения из уретры
493	R39	Другие симптомы и признаки, относящиеся к мочевыделительной системе
494	R40	Сомнолентность, ступор и кома

495	R41	Другие симптомы и признаки, относящиеся к познавательной способности и осознанию
496	R42	Головокружение и нарушение устойчивости
497	R43	Нарушения обоняния и вкусовой чувствительности
498	R44	Другие симптомы и признаки, относящиеся к общим ощущениям и восприятиям
499	R45	Симптомы и признаки, относящиеся к эмоциональному состоянию
500	R46	Симптомы и признаки, относящиеся к внешнему виду и поведению
501	R47	Нарушения речи, не классифицированные в других рубриках
502	R48	Дислексия и другие нарушения узнавания и понимания символов и знаков, не классифицированные в других рубриках
503	R49	Нарушения голоса
504	R50	Лихорадка неясного происхождения
505	R51	Головная боль
506	R52	Боль, не классифицированная в других рубриках
507	R53	Недомогание и утомляемость
508	R54	Старость
509	R55	Обморок (синкопе) и коллапс
510	R56	Судороги, не классифицированные в других рубриках
511	R57	Шок, не классифицированный в других рубриках
512	R58	Кровотечение, не классифицированное в других рубриках
513	R59	Увеличение лимфатических узлов
514	R60	Отек, не классифицированный в других рубриках
515	R61	Гипергидроз
516	R62	Отсутствие ожидаемого нормального физиологического развития
517	R63	Симптомы и признаки, связанные с приемом пищи и жидкости
518	R64	Кахексия
519	R68	Другие общие симптомы и признаки
520	R68.1	Неспецифические симптомы, характерные для младенцев
521	R68.2	Сухой рот неуточненный
522	R68.3	Пальцы в виде барабанных палочек
523	R68.8	Другие и неуточненные симптомы и признаки
524	R69	Неизвестные и неуточненные причины заболевания
525	R70	Ускоренное оседание эритроцитов и аномалии вязкости плазмы (крови)
526	R71	Аномалия эритроцитов
527	R72	Аномалия лейкоцитов, не классифицированная в других рубриках
528	R73	Повышенное содержание глюкозы в крови
529	R74	Отклонения от нормы содержания ферментов в сыворотке
530	R75	Лабораторное обнаружение вируса иммунодефицита человека (ВИЧ)
531	R76	Другие отклонения от нормы, выявленные при иммунологическом исследовании сыворотки
532	R77	Другие отклонения от нормы белков плазмы

533	R78	Обнаружение лекарственных средств и других веществ, в норме не присутствующих в крови
534	R79	Другие отклонения от нормы химического состава крови
535	R80	Изолированная протеинурия
536	R81	Гликозурия
537	R82	Другие отклонения от нормы, выявленные при исследовании мочи
538	R83	Отклонения от нормы, выявленные при исследовании спинномозговой жидкости
539	R84	Отклонения от нормы, выявленные при исследовании препаратов из органов грудной клетки
540	R85	Отклонения от нормы, выявленные при исследовании препаратов из органов пищеварения и брюшной полости
541	R86	Отклонения от нормы, выявленные при исследовании препаратов из мужских половых органов
542	R87	Отклонения от нормы, выявленные при исследовании препаратов из женских половых органов
543	R89	Отклонения от нормы, выявленные при исследовании препаратов из других органов, систем и тканей
544	R90	Отклонения от нормы, выявленные при получении диагностических изображений в ходе исследования центральной нервной системы
545	R91	Отклонения от нормы, выявленные при получении диагностического изображения в ходе исследования легких
546	R92	Отклонения от нормы, выявленные при получении диагностического изображения в ходе исследования молочной железы
547	R93	Отклонения от нормы, выявленные при получении диагностического изображения в ходе исследования других органов и областей тела
548	R93.1	Отклонения от нормы, выявленные при получении диагностического изображения в ходе исследования сердца и коронарного кровообращения
549	R93.2	Отклонения от нормы, выявленные при получении диагностического изображения в ходе исследования печени и желчных протоков
550	R93.3	Отклонения от нормы, выявленные при получении диагностического изображения в ходе исследования других отделов пищеварительного тракта
551	R93.4	Отклонения от нормы, выявленные при получении диагностического изображения в ходе исследования мочевых органов
552	R93.5	Отклонения от нормы, выявленные при получении диагностического изображения в ходе исследования других областей живота, включая забрюшинное пространство
553	R93.6	Отклонения от нормы, выявленные при получении диагностического изображения в ходе исследования конечностей
554	R93.7	Отклонения от нормы, выявленные при получении диагностического изображения в ходе исследования других отделов костно-мышечной системы
555	R93.8	Отклонения от нормы, выявленные при получении диагностического изображения в ходе исследования других уточненных структур
556	R94	Отклонения от нормы, выявленные при проведении функциональных исследований
557	R94.1	Отклонения от нормы, выявленные при проведении функциональных исследований периферической нервной системы и органов чувств

558	R94.2	Отклонения от нормы, выявленные при проведении функциональных исследований легких
559	R94.3	Отклонения от нормы, выявленные при проведении функциональных исследований сердечно-сосудистой системы
560	R94.4	Отклонения от нормы, выявленные при исследовании функции почек
561	R94.5	Отклонения от нормы, выявленные при исследовании функции печени
562	R94.6	Отклонения от нормы, выявленные при исследовании функции щитовидной железы
563	R94.7	Отклонения от нормы, выявленные при исследовании функции других эндокринных желез
564	R94.8	Отклонения от нормы, выявленные при функциональных исследованиях других органов и систем
565	R95	Внезапная смерть грудного ребенка
566	R96	Другие виды внезапной смерти по неизвестной причине
567	R98	Смерть без свидетелей
568	R99	Другие неточно обозначенные и неуточненные причины смерти
569	W50	Удар, толчок, пинок, выкручивание, укус или оцарапывание другим лицом
570	W50.8	Удар, толчок, пинок, выкручивание, укус или оцарапывание другим лицом, другие уточненные места
571	W53	Укус крысы
572	W53.0	Укус крысы, дом
573	W54	Укус или удар, нанесенный собакой
574	W54.0	Укус или удар, нанесенный собакой, дом
575	W55	Укус или удар, нанесенный другими млекопитающими
576	W55.0	Укус или удар, нанесенный другими млекопитающими, дом
577	W57	Укус или ужаливание неядовитым насекомым и другими неядовитыми членистоногими
578	W57.0	Укус или ужаливание неядовитым насекомым и другими неядовитыми членистоногими, дом
579	W73	Другие уточненные случаи утопления и погружения в воду
580	W73.8	Другие уточненные случаи утопления и погружения в воду, другие уточненные места
581	W75	Случайное удушение и удушение в кровати
582	W75.0	Случайное удушение и удушение в кровати, дом
583	W76	Другие случайные повешения и удушения
584	W76.0	Другие случайные повешения и удушения, дом
585	W76.1	Другие случайные повешения и удушения в специальном учреждении
586	W83	Другая уточненная угроза дыханию
587	W83.0	Другая уточненная угроза дыханию, дом
588	X70.0	Преднамеренное самоповреждение путем повешения, удушения и удушения дома
589	Y12.0	Отравление и воздействие наркотиками и психодислептиками [галлюциногенами], не классифицированное в других рубриках, с неопределенными намерениями, дом
590	Y20.0	Повешение, удушение и удушение с неопределенными намерениями, дом

591	Z00	Общий осмотр и обследование лиц, не имеющих жалоб или установленного диагноза
592	Z00.0	Общий медицинский осмотр
593	Z00.1	Рутинное обследование состояния здоровья ребенка
594	Z00.3	Обследование с целью оценки состояния развития подростка
595	Z00.8	Другие общие осмотры
596	Z01	Другие специальные осмотры и обследования лиц, не имеющих жалоб или установленного диагноза
597	Z01.8	Другое уточненное специальное обследование
598	Z02	Обследование и обращение в административных целях
599	Z03	Медицинское наблюдение и оценка при подозрении на заболевание или патологическое состояние
600	Z03.4	Наблюдение при подозрении на инфаркт миокарда
601	Z03.5	Наблюдение при подозрении на другую болезнь сердечно-сосудистой системы
602	Z03.8	Наблюдение при подозрении на другие болезни или состояния
603	Z03.9	Наблюдение при подозрении на заболевание или состояние неуточненное
604	Z04	Обследование и наблюдение с другими целями
605	Z04.8	Обследование и наблюдение по другим уточненным поводам
606	Z08	Последующее обследование после лечения злокачественного новообразования
607	Z09	Последующее обследование после лечения состояний, не относящихся к злокачественным новообразованиям
608	Z10	Рутинная общая проверка здоровья определенных подгрупп населения
609	Z10.2	Рутинная общая проверка здоровья персонала вооруженных сил
610	Z11	Специальное скрининговое обследование с целью выявления инфекционных и паразитарных болезней
611	Z12	Специальное скрининговое обследование с целью выявления злокачественных новообразований
612	Z13	Специальное скрининговое обследование с целью выявления других болезней и нарушений
613	Z13.4	Специальное скрининговое обследование с целью выявления отклонений от нормального развития в детстве
614	Z20	Контакт с больным и возможность заражения инфекционными болезнями
615	Z20.2	Контакт с больным и возможность заражения инфекционной болезнью, передаваемой преимущественно половым путем
616	Z20.6	Контакт с больным или возможность заражения вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)
617	Z21	Бессимптомный инфекционный статус, вызванный вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)
618	Z22	Носительство возбудителя инфекционной болезни
619	Z23	Необходимость иммунизации против одной бактериальной болезни
620	Z24	Необходимость иммунизации против одной определенной вирусной болезни
621	Z24.2	Необходимость иммунизации против бешенства
622	Z25	Необходимость иммунизации против одной из других вирусных болезней
623	Z26	Необходимость иммунизации против одной из других инфекционных болезней

624	Z27	Необходимость иммунизации против комбинации инфекционных болезней
625	Z28	Непроведенная иммунизация
626	Z29	Необходимость других профилактических мер
627	Z29.1	Профилактическая иммунотерапия
628	Z29.8	Другие уточненные профилактические меры
629	Z30	Наблюдение за применением противозачаточных средств
630	Z30.3	Вызывание менструаций
631	Z30.8	Другой вид наблюдения за применением контрацепции
632	Z31	Восстановление и сохранение детородной функции
633	Z31.3	Другие методы, способствующие оплодотворению
634	Z31.6	Общее консультирование и советы по восстановлению и сохранению детородной функции
635	Z31.8	Другие меры по восстановлению и сохранению детородной функции
636	Z32	Обследование и тесты для установления беременности
637	Z32.0	Беременность, (еще) не подтвержденная
638	Z33	Состояние, свойственное беременности
639	Z34	Наблюдение за течением нормальной беременности
640	Z34.0	Наблюдение за течением нормальной первой беременности
641	Z35	Наблюдение за течением беременности у женщины, подвергающейся высокому риску
642	Z35.1	Наблюдение за течением беременности у женщины с абортными выкидышами в анамнезе
643	Z35.2	Наблюдение за течением беременности у женщины с другим отягощенным анамнезом, касающимся деторождения или акушерских проблем
644	Z35.3	Наблюдение за течением беременности у женщины с недостаточной предродовой помощью в анамнезе
645	Z35.4	Наблюдение за течением беременности у многорожавшей женщины
646	Z35.5	Наблюдение за старой первородящей
647	Z36	Дородовое обследование с целью выявления патологии у плода [антенатальный скрининг]
648	Z37	Исход родов
649	Z37.1	Один мертворожденный
650	Z38	Живорожденные младенцы, согласно месту рождения
651	Z38.1	Один ребенок, рожденный вне стационара
652	Z39	Послеродовая помощь и обследование
653	Z39.0	Помощь и обследование непосредственно после родов
654	Z39.1	Помощь и обследование кормящей матери
655	Z40	Профилактическое хирургическое вмешательство
656	Z41	Процедуры, проводимые не с лечебными целями
657	Z42	Последующая помощь с применением восстановительного хирургического вмешательства
658	Z43	Уход за искусственным отверстием
659	Z44	Примерка и подгонка наружного протезного устройства

660	Z45	Установка и регулировка имплантированного устройства
661	Z46	Примерка и подгонка других устройств
662	Z46.8	Примерка и подгонка другого уточненного ортопедического устройства
663	Z47	Другие виды последующей ортопедической помощи
664	Z47.0	Удаление пластинки после сращения перелома и другого внутреннего фиксирующего устройства
665	Z47.9	Последующая ортопедическая помощь неуточненная
666	Z48	Другие виды последующей хирургической помощи
667	Z49	Помощь, включающая диализ
668	Z50	Помощь, включающая использование реабилитационных процедур
669	Z50.0	Реабилитация при болезни сердца
670	Z51	Другие виды медицинской помощи
671	Z52	Доноры органов и тканей
672	Z53	Обращения в учреждения здравоохранения в связи с невыполненными специфическими процедурами
673	Z54	Состояние выздоровления
674	Z54.4	Состояние выздоровления после лечения перелома
675	Z54.8	Состояние выздоровления после другого лечения
676	Z55	Проблемы, связанные с обучением и грамотностью
677	Z56	Проблемы, связанные с работой и безработицей
678	Z57	Воздействие производственных факторов риска
679	Z58	Проблемы, связанные с физическими факторами окружающей среды
680	Z58.4	Воздействие радиационного загрязнения
681	Z59	Проблемы, связанные с обстоятельствами жилищного и экономического характера
682	Z60	Проблемы, связанные с адаптацией к изменению образа жизни
683	Z61	Проблемы, связанные с неблагоприятными жизненными событиями в детстве
684	Z62	Другие проблемы, связанные с воспитанием ребенка
685	Z63	Другие проблемы, связанные с близкими людьми, включая семейные обстоятельства
686	Z64	Проблемы, связанные с определенными психосоциальными обстоятельствами
687	Z65	Проблемы, связанные с другими психосоциальными обстоятельствами
688	Z70	Консультации, касающиеся сексуальных отношений, поведения и ориентации
689	Z71	Обращение в учреждения здравоохранения для получения других консультаций и медицинских советов, не классифицированные в других рубриках
690	Z72	Проблемы, связанные с образом жизни
691	Z73	Проблемы, связанные с трудностями поддержания нормального образа жизни
692	Z74	Проблемы, связанные с зависимостью от лица, обеспечивающего помощь и уход
693	Z75	Проблемы, связанные с медицинским обеспечением и другой медицинской помощью
694	Z75.2	Другой период ожидания обследования и назначения лечения
695	Z76	Обращения в учреждения здравоохранения в связи с другими обстоятельствами

696	Z76.8	Лица, обращающиеся в службы здравоохранения в других уточненных обстоятельствах
697	Z80	В семейном анамнезе злокачественное новообразования
698	Z80.7	В семейном анамнезе другие новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей
699	Z81	В семейном анамнезе психические расстройства и расстройства поведения
700	Z81.1	В семейном анамнезе алкогольная зависимость
701	Z82	В семейном анамнезе некоторые болезни, снижающие трудоспособность, хронические болезни, ведущие к инвалидности
702	Z82.3	В семейном анамнезе инсульт
703	Z83	В семейном анамнезе другие специфические нарушения
704	Z84	В семейном анамнезе другие патологические состояния
705	Z85	В личном анамнезе злокачественное новообразование
706	Z86	В личном анамнезе некоторые другие болезни
707	Z86.0	В личном анамнезе другие новообразования
708	Z86.1	В личном анамнезе инфекционные и паразитарные болезни
709	Z86.2	В личном анамнезе болезни крови и кроветворных органов и некоторые нарушения, вовлекающие иммунный механизм
710	Z86.3	В личном анамнезе болезни эндокринной системы, нарушения питания и обмена веществ
711	Z86.6	В личном анамнезе болезни нервной системы и органов чувств
712	Z87	В личном анамнезе другие болезни и патологические состояния
713	Z87.0	В личном анамнезе болезни органов дыхания
714	Z87.1	В личном анамнезе болезни органов пищеварения
715	Z87.3	В личном анамнезе болезни костно-мышечной и соединительной ткани
716	Z87.5	В личном анамнезе осложнения беременности, родов и послеродового периода
717	Z87.6	В личном анамнезе некоторые состояния, возникшие в перинатальный период
718	Z87.7	В личном анамнезе врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения
719	Z87.8	В личном анамнезе другие уточненные состояния
720	Z88	В личном анамнезе аллергия к лекарственным средствам, медикаментам и биологическим веществам
721	Z88.8	В личном анамнезе аллергия к другим лекарственным средствам, медикаментам и биологическим веществам
722	Z89	Приобретенное отсутствие конечности
723	Z90	Приобретенное отсутствие органов, не классифицированное в других рубриках
724	Z91	В личном анамнезе наличие факторов риска, не классифицированных в других рубриках
725	Z92	В личном анамнезе лечение
726	Z92.2	В личном анамнезе длительное (текущее) применение других медикаментозных средств
727	Z93	Состояние, связанное с наличием искусственного отверстия
728	Z93.2	Наличие илеостомы
729	Z94	Наличие трансплантированных органов и тканей
730	Z95	Наличие сердечных и сосудистых имплантатов и трансплантатов

731	Z95.0	Наличие искусственного водителя сердечного ритма
732	Z95.1	Наличие аортокоронарного шунтового трансплантата
733	Z95.2	Наличие протеза сердечного клапана
734	Z95.3	Наличие ксеногенного сердечного клапана
735	Z95.4	Наличие другого заменителя сердечного клапана
736	Z95.5	Наличие коронарного ангиопластического имплантата и трансплантата
737	Z95.8	Наличие других сердечных и сосудистых имплантатов и трансплантатов
738	Z95.9	Наличие сердечного и сосудистого имплантата и трансплантата неуточненных
739	Z96	Наличие других функциональных имплантатов
740	Z96.6	Наличие ортопедических имплантатов суставов
741	Z96.7	Наличие имплантатов других костей и сухожил
742	Z96.8	Наличие другого уточненного функционального имплантата
743	Z97	Наличие других устройств
744	Z97.5	Наличие (внутриматочного) контрацептивного средства
745	Z97.8	Наличие другого уточненного устройства
746	Z98	Другие после хирургические состояния
747	Z99	Зависимость от поддерживающих жизнедеятельность механизмов и устройств, не классифицированных в других рубриках
748	Z99.1	Зависимость от респиратора

	<p>Приложение 26 к Правилам закупа услуги субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования</p>
--	---

Перечень случаев, подлежащих оплате за фактически понесенные расходы

№	Код	Наименование
1	2	3
		Лечение (ВТМУ)
1	35.991	Клипирование митрального отверстия
2	37.941	Замена автоматического кардиовертера/дефибриллятора, системы в целом
3	78.191	Применение внешнего фиксирующего устройства на кости таза, требующих этапной коррекции
4	92.291	Радио-йод терапия заболеваний щитовидной железы
		Лечение (СМП)
5	41.94	Трансплантация селезенки
6	78.05	Трансплантация бедренной кости
7	78.07	Трансплантация большеберцовой и малоберцовой кости

Перечень случаев, подлежащих оплате по стоимости КЗГ с дополнительным возмещением затрат

№	Код	Наименование
1	2	3
Перечень операций, подлежащих оплате по стоимости КЗГ, с дополнительным возмещением затрат		
1	03.7993	Имплантация нейростимулятора головного мозга с применением стереотаксической системы
2	35.05	Эндоваскулярная замена аортального клапана
3	36.11	Аортокоронарное шунтирование одной коронарной артерии
4	36.12	Аортокоронарное шунтирование двух коронарных артерий
5	36.13	Аортокоронарное шунтирование трех коронарных артерий
6	36.14	Аортокоронарное шунтирование четырех или более коронарных артерий
7	81.9610	Замена сустава и/или кости при опухоли костей
8	80.267	Артроскопические операции при гемофилии
9	80.865	Прочее местное иссечение деструкции и повреждения сустава при гемофилии
10	81.515	Полная замена бедренной кости при гемофилии
11	81.516	Полная замена тазобедренного сустава при гемофилии
12	81.526	Частичная замена тазобедренного сустава при гемофилии
13	81.545	Полная замена колена при гемофилии
14	83.755	Перемещение или трансплантация сухожилия при гемофилии
Перечень услуг/манипуляций, подлежащих оплате по стоимости КЗГ основного диагноза с дополнительным возмещением затрат		
15	39.65	Экстракорпоральная мембранная оксигенация
16	39.7916	Эндоваскулярная химиоэмболизация первичных и вторичных метастатических опухолей различных локализаций
17	39.7949	Химиоэмболизация печеночных артерий при гепатоцеллюлярной карциноме
18	92.231	Конформная лучевая терапия
19	92.241	Интенсивно-модулированная лучевая терапия опухолей различных локализаций
20	92.242	Интенсивно-модулированная лучевая терапия (IMRT) злокачественных новообразований висцеральных органов грудной клетки, брюшной полости, малого таза и лимфом
21	92.243	ЛТМИ -лучевая терапия с модуляцией (изменением)интенсивности (флюенса) внутри пучка во время облучения при раке молочной железы
22	92.244	ЛТМИ -лучевая терапия с модуляцией (изменением) интенсивности (флюенса) внутри пучка во время облучения органов головы и шеи
23	92.245	Интенсивности-модулированная лучевая терапия (IMRT) при раке женских гениталий
24	92.246	Лучевая терапия, управляемая по изображениям для опухолей отдельных локализаций
25	92.202	Интерстициальная лучевая терапия (брахитерапия) локализованного рака предстательной железы

26	92.201	Высокодозная брахитерапия рака предстательной железы
27	99.25	Полихимиотерапия (онкология)
28	99.2900	Лечение рефрактерных форм идиопатической тромбоцитопенической пурпуры иммуноглобулинами и моноклональными антителами
29	99.2901	Комбинированная иммуно-супрессивная терапия апластической анемии у детей
30	99.2902	Высокодозная химиотерапия гистиоцитоза из клеток Лангерганса (LCH-III)
31	99.2903	Высокодозная химиотерапия заболеваний кроветворной системы
32	99.0601	Введение наследственного фактора VIII при его дефиците
33	99.0602	Введение наследственного фактора IX при его дефиците
34	B06.573.008	Иммунофенотипирование "панель для миеломной болезни" в крови методом проточной цитофлуориметрии
35	B06.574.008	Иммунофенотипирование "панель для острых лейкозов" в крови методом проточной цитофлуориметрии
36	B06.576.008	Иммунофенотипирование "панель для хронических лейкозов/ лимфопролиферативных заболеваний" в крови методом проточной цитофлуориметрии
37	B09.766.016	Молекулярно-цитогенетическое исследование с использованием ДНК-зондов (ФИШ-метод) клеток костного мозга (1 зонд)
38	B09.767.016	Молекулярно-цитогенетическое исследование с использованием ДНК-зондов (ФИШ-метод) лимфоцитов периферической крови (1 зонд)
39	B09.769.016	Молекулярно-цитогенетическое исследование с использованием ДНК-зондов (ФИШ-метод) цитологических препаратов, гистологических срезов (1 зонд)
40	B09.800.017	Проведение HLA-типирования крови 2 класса молекулярно-генетический методом
41	B09.799.017	Проведение HLA-типирования крови 1 класса молекулярно-генетический методом
42	D92.320.024	Дистанционная лучевая терапия
43	D92.320.025	Дистанционная лучевая терапия, РОД Гр
44	D92.201.029	Внутриполостная гамматерапия (при раке шейки матки и прямой кишки), РОД 5Гр
45	D92.060.023	Предлучевая топометрическая подготовка - центрация
46	B06.660.011	Исследование блок-препарата опухолевой ткани иммуногистохимическим методом с использованием 1-4 маркеров
47	B06.670.011	Исследование блок-препарата опухолевой ткани иммуногистохимическим методом с использованием 5-10 маркеров
48	B06.671.011	Исследование блок-препарата опухолевой ткани иммуногистохимическим методом с использованием более 10 маркеров
49	B06.667.011	Исследование чувствительности опухолевых клеток к заместительной терапии иммуногистохимическим методом
50	B06.668.011	Исследование чувствительности опухолевых клеток к химиопрепаратам иммуногистохимическим методом
51	B06.669.011	Исследование на лимфопролиферативные заболевания иммуногистохимическим методом (стандарт-панель)

52	B06.673.011	Исследование лимфопролиферативных заболеваний иммуногистохимическим методом (расширенная панель)
53	C04.010.009	Однофотонная эмиссионная компьютерная томография перфузионная статическая головного мозга (3 проекции)
54	C04.011.009	Однофотонная эмиссионная компьютерная томография перфузионная динамическая головного мозга
55	C04.001.009	Однофотонная эмиссионная компьютерная томография статическая миокарда (3 проекции)
56	C04.002.009	Однофотонная эмиссионная компьютерная томография статическая скелета (1 проекция)
57	C04.003.009	Однофотонная эмиссионная компьютерная томография динамическая скелета (1 проекция)
58	C04.004.009	Однофотонная эмиссионная компьютерная томография статическая скелета - каждая последующая проекция
59	C04.013.009	Однофотонная эмиссионная компьютерная томография (сцинтиграфия динамическая гепатобилиарной системы)
60	C04.014.009	Однофотонная эмиссионная компьютерная томография (сцинтиграфия динамическая почек)
61	C04.006.009	Однофотонная эмиссионная компьютерная томография статическая щитовидной железы
62	C04.012.009	Однофотонная эмиссионная компьютерная томография (сцинтиграфия динамическая сердца)
63	C04.001.010	Позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ) + компьютерная томография одной анатомической зоны
64	C04.002.010	Позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ) + компьютерная томография всего тела
65	B08.851.021	Исследование биопсийного материала методом иммунофлуоресцентной микроскопии
66	B08.851.022	Исследование гистологического/цитологического материала методом электронной микроскопии
67	B09.801.019	Диагностика орфанных заболеваний в крови методом масс-спектрометрии
68	B09.802.019	Лекарственный мониторинг орфанных заболеваний методом масс-спектрометрии
69	D39.955.703	Гемодиализ в условиях круглосуточного стационара
70	D50.920.035	Альбуминовый диализ на аппарате искусственная печень - MARS (экстракорпоральное печеночное пособие)
71	D54.980.704	Имплантация перитонеального катетера у взрослых
72	D54.980.705	Имплантация перитонеального катетера у детей
73	D54.981.705	Перитонеальный диализ с ДИАНИЛ ПД4 ручной
74	D54.982.706	Перитонеальный диализ с ФИЗИОНИЛ 40 ручной
75	D54.983.707	Перитонеальный диализ с ФИЗИОНИЛ 40 +ЭКСТРАНИЛ 7,5%-2л ручной
76	D54.984.708	Перитонеальный диализ с ДИАНИЛ ПД4 + ЭКСТРАНИЛ 7,5%-2л ручной
77	D54.985.709	Автоматизированный перитонеальный диализ с ФИЗИОНИЛ 40-2л+ДИАНИЛ-5л для стационара
78	D54.986.710	Автоматизированный перитонеальный диализ с ДИАНИЛ 7л для стационара

79	D54.987.711	Автоматизированный перитонеальный диализ с ДИАНИЛ 12 л для стационара
80	D54.988.712	Автоматизированный перитонеальный диализ с ДИАНИЛ 15л для стационара
Перечень основных кодов заболеваний по МКБ -10 , при которых проводится оплата по стоимости КЗГ с дополнительным возмещением затрат		
Ишемические инсульты с применением тромболитических препаратов		
81	I63.0	Инфаркт мозга, вызванный тромбозом прецеребральных артерий
82	I63.1	Инфаркт мозга, вызванный эмболией прецеребральных артерий
83	I63.2	Инфаркт мозга, вызванный неуточненной закупоркой или стенозом прецеребральных артерий
84	I63.3	Инфаркт мозга, вызванный тромбозом мозговых артерий
85	I63.4	Инфаркт мозга, вызванный эмболией мозговых артерий
86	I63.5	Инфаркт мозга, вызванный неуточненной закупоркой или стенозом мозговых артерий
87	I63.6	Инфаркт мозга, вызванный тромбозом вен мозга, непиогенный
88	I63.8	Другой инфаркт мозга
89	I63.9	Инфаркт мозга неуточненный
Острый инфаркт миокарда с подъемом ST с применением тромболитических препаратов		
90	I21.0	Острый трансмуральный инфаркт передней стенки миокарда
91	I21.1	Острый трансмуральный инфаркт нижней стенки миокарда
92	I21.2	Острый трансмуральный инфаркт миокарда других уточненных локализаций
93	I21.3	Острый трансмуральный инфаркт миокарда неуточненной локализации
94	I21.9	Острый инфаркт миокарда неуточненный
95	I22.0	Повторный инфаркт передней стенки миокарда
96	I22.1	Повторный инфаркт нижней стенки миокарда
97	I22.8	Повторный инфаркт миокарда другой уточненной локализации
98	I22.9	Повторный инфаркт миокарда неуточненной локализации
Тромбоэмболия ветвей легочной артерии с применением тромболитических препаратов		
99	I26.0	Легочная эмболия с упоминанием об остром легочном сердце
100	I26.9	Легочная эмболия без упоминания об остром легочном сердце
Болезни новорожденных		
101	P10.0	Субдуральное кровоизлияние при родовой травме
102	P10.1	Кровоизлияние в мозг при родовой травме
103	P10.2	Кровоизлияние в желудочек мозга при родовой травме
104	P10.3	Субарахноидальное кровоизлияние при родовой травме
105	P10.4	Разрыв мозжечкового налета при родовой травме
106	P10.8	Другие внутричерепные разрывы и кровоизлияния при родовой травме
107	P10.9	Внутричерепные разрывы и кровоизлияние при родовой травме неуточненные
108	P11.0	Отек мозга при родовой травме
109	P11.5	Повреждение позвоночника и спинного мозга при родовой травме

110	P11.9	Поражение центральной нервной системы при родовой травме неуточненное
111	P13.1	Другие повреждения черепа при родовой травме
112	P14.2	Паралич диафрагмального нерва при родовой травме
113	P15.0	Повреждение печени при родовой травме
114	P15.1	Повреждение селезенки при родовой травме
115	P21.0	Тяжелая асфиксия при рождении
116	P22.0	Синдром дыхательного расстройства у новорожденного
117	P22.8	Другие дыхательные расстройства у новорожденного
118	P23.0	Вирусная врожденная пневмония
119	P23.1	Врожденная пневмония, вызванная хламидиями
120	P23.2	Врожденная пневмония, вызванная стафилококком
121	P23.3	Врожденная пневмония, стрептококком группы В
122	P23.4	Врожденная пневмония, вызванная кишечной палочкой [<i>Escherichia coli</i>]
123	P23.5	Врожденная пневмония, вызванная <i>Pseudomonas</i>
124	P23.6	Врожденная пневмония, вызванная другими бактериальными агентами
125	P23.8	Врожденная пневмония, вызванная другими возбудителями
126	P23.9	Врожденная пневмония неуточненная
127	P24.0	Неонатальная аспирация мекония
128	P25.0	Интерстициальная эмфизема, возникшая в перинатальном периоде
129	P25.1	Пневмоторакс, возникший в перинатальном периоде
130	P25.2	Пневмомедиастинум, возникший в перинатальном периоде
131	P25.3	Пневмоперикард, возникший в перинатальном периоде
132	P26.0	Трахеобронхиальное кровотечение, возникшее в перинатальном периоде
133	P26.1	Массивное легочное кровотечение, возникшее в перинатальном периоде
134	P26.8	Другие легочные кровотечения, возникшие в перинатальном периоде
135	P26.9	Легочные кровотечения, возникшие в перинатальном периоде неуточненные
136	P27.1	Бронхолегочная дисплазия, возникшая в перинатальном периоде
137	P28.0	Первичный ателектаз у новорожденного
138	P28.4	Другие типы апноэ у новорожденного
139	P28.5	Дыхательная недостаточность у новорожденного
140	P35.0	Синдром врожденной краснухи
141	P35.1	Врожденная цитомегаловирусная инфекция
142	P35.2	Врожденная инфекция, вызванная вирусом простого герпеса [<i>herpes simplex</i>]
143	P36.0	Сепсис новорожденного, обусловленный стрептококком группы В
144	P36.1	Сепсис новорожденного, обусловленный другими и неуточненными стрептококками
145	P36.2	Сепсис новорожденного, обусловленный золотистым стафилококком [<i>Staphylococcus aureus</i>]
146	P36.3	Сепсис новорожденного, обусловленный другими и неуточненными стафилококками

147	P36.4	Сепсис новорожденного, обусловленный кишечной палочкой [<i>Escherichia coli</i>]
148	P36.5	Сепсис новорожденного, обусловленный анаэробными микроорганизмами
149	P36.8	Сепсис новорожденного, обусловленный другими бактериальными агентами
150	P36.9	Бактериальный сепсис новорожденного неуточненный
151	P37.2	Неонатальный (диссеминированный) листериоз
152	P52.2	Внутрижелудочковое (нетравматическое) кровоизлияние 3-й степени у плода и новорожденного
153	P52.3	Неуточненное внутрижелудочковое (нетравматическое) кровоизлияние у плода и новорожденного
154	P52.4	Кровоизлияние в мозг (нетравматическое) у плода и новорожденного
155	P52.5	Субарахноидальное (нетравматическое) кровоизлияние у плода и новорожденного
156	P52.6	Кровоизлияние в мозжечок и заднюю черепную ямку (нетравматическое) у плода и новорожденного
157	P52.8	Другие внутрочерепные (нетравматические) кровоизлияния у плода и новорожденного
158	P52.9	Внутричерепное (нетравматическое) кровоизлияние у плода и новорожденного неуточненное
159	P57.0	Ядерная желтуха, обусловленная изоиммунизацией
160	P57.8	Другие уточненные формы ядерной желтухи
161	P57.9	Ядерная желтуха неуточненная
162	P60	Диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови у плода и новорожденного
163	P77	Некротизирующий энтероколит у плода и новорожденного
164	P78.0	Перфорация кишечника в перинатальном периоде
165	P78.1	Другие формы неонатального перитонита
166	P90	Судороги новорожденного
167	P91.0	Ишемия мозга
168	P91.2	Церебральная лейкомаляция у новорожденного
169	P91.3	Церебральная возбудимость новорожденного
170	P91.4	Церебральная депрессия у новорожденного
171	P91.5	Неонатальная кома
172	P91.8	Другие уточненные нарушения со стороны мозга у новорожденного
173	P91.9	Нарушение со стороны мозга у новорожденного неуточненное
174	P94.0	Преходящая тяжелая миастения новорожденного
		Болезни, связанные с беременностью, родами, послеродовым периодом
175	O14.1	Тяжелая преэклампсия
176	O15.0	Эклампсия во время беременности
177	O15.2	Эклампсия в послеродовом периоде
178	O26.6	Поражения печени во время беременности, родов и в послеродовом периоде
179	O44.1	Предлежание плаценты с кровотечением

180	045.0	Преждевременная отслойка плаценты с нарушением свертываемости крови
181	046.0	Дородовое кровотечение с нарушением свертываемости
182	067.0	Кровотечение во время родов с нарушением свертываемости крови
183	071.0	Разрыв матки до начала родов
184	072.0	Кровотечение в третьем периоде родов
185	072.1	Другие кровотечения в раннем послеродовом периоде
186	072.2	Позднее или вторичное послеродовое кровотечение
187	085	Послеродовой сепсис
188	088.0	Акушерская воздушная эмболия
189	088.1	Эмболия амниотической жидкостью
190	088.2	Акушерская эмболия сгустками крови
191	088.8	Другая акушерская эмболия
192	098.4	Вирусный гепатит, осложняющий беременность, деторождение или послеродовой период
Циррозы и фиброзы печени		
193	K70.2	Алкогольный фиброз и склероз печени
194	K70.3	Алкогольный цирроз печени
195	K71.7	Токсическое поражение печени с фиброзом и циррозом печени
196	K74.0	Фиброз печени
197	K74.1	Склероз печени
198	K74.2	Фиброз печени в сочетании со склерозом печени
199	K74.3	Первичный билиарный цирроз
200	K74.4	Вторичный билиарный цирроз
201	K74.5	Билиарный цирроз неуточненный
202	K74.6	Другой и неуточненный цирроз печени

	<p>Приложение 27 к Правилам закупа услуг у субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования</p>
--	--

Перечень
диагнозов (патологии) МКБ-10 по родовспоможению, подлежащих
оплате по стоимости клинико-затратных групп с возмещением фактических затрат на
лекарственные средства, изделия медицинского назначения и услуги

№	код	Название
1	2	3
1	014.1	Тяжелая преэклампсия
2	015.0	Эклампсия во время беременности
3	015.2	Эклампсия в послеродовом периоде

4	026.6	Поражения печени во время беременности, родов и в послеродовом периоде
5	044	Предлежание плаценты
6	044.1	Предлежание плаценты с кровотечением
7	045.0	Преждевременная отслойка плаценты с нарушением свертываемости крови
8	046.0	Дородовое кровотечение с нарушением свертываемости
9	067.0	Кровотечение во время родов с нарушением свертываемости крови
10	071.0	Разрыв матки до начала родов
11	072.0	Кровотечение в третьем периоде беременности
12	072.1	Другие кровотечения в раннем послеродовом периоде
13	072.2	Позднее или вторичное послеродовое кровотечение
14	085	Послеродовой сепсис
15	088	Акушерская эмболия
16	098.4	Вирусный гепатит, осложняющий беременность, деторождение или послеродовой период

	<p>Приложение 28 к Правилам закупа услуг у субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования</p>
--	--

Перечень
диагнозов (патологии) МКБ-10 по перинатологии, подлежащих
оплате по стоимости клинико-затратных групп с возмещением фактических затрат на
лекарственные средства, изделия медицинского назначения и услуги

№	Код	Название
1	2	3
1	P10.0	Субдуральное кровоизлияние при родовой травме
2	P10.1	Кровоизлияние в мозг при родовой травме
3	P10.2	Кровоизлияние в желудочек мозга при родовой травме
4	P10.3	Субарахноидальное кровоизлияние при родовой травме
5	P10.4	Разрыв мозжечкового налета при родовой травме
6	P10.8	Другие внутричерепные разрывы и кровоизлияния при родовой травме
7	P10.9	Внутричерепные разрывы и кровоизлияние при родовой травме неуточненные
8	P11.0	Отек мозга при родовой травме
9	P11.5	Повреждение позвоночника и спинного мозга при родовой травме
10	P11.9	Поражение центральной нервной системы при родовой травме неуточненное
11	P13.1	Другие повреждения черепа при родовой травме
12	P14.2	Паралич диафрагмального нерва при родовой травме
13	P15.0	Повреждение печени при родовой травме
14	P15.1	Повреждение селезенки при родовой травме

15	P21.0	Тяжелая асфиксия при рождении
16	P22.0	Синдром дыхательного расстройства у новорожденного
17	P22.8	Другие дыхательные расстройства у новорожденного
18	P23.0	Вирусная врожденная пневмония
19	P23.1	Врожденная пневмония, вызванная хламидиями
20	P23.2	Врожденная пневмония, вызванная стафилококком
21	P23.3	Врожденная пневмония, стрептококком группы В
22	P23.4	Врожденная пневмония, вызванная кишечной палочкой [<i>Escherichia coli</i>]
23	P23.5	Врожденная пневмония, вызванная <i>Pseudomonas</i>
24	P23.6	Врожденная пневмония, вызванная другими бактериальными агентами
25	P23.8	Врожденная пневмония, вызванная другими возбудителями
26	P23.9	Врожденная пневмония неуточненная
27	P24.0	Неонатальная аспирация мекония
28	P25.0	Интерстициальная эмфизема, возникшая в перинатальном периоде
29	P25.1	Пневмоторакс, возникший в перинатальном периоде
30	P25.2	Пневмомедиастинум, возникший в перинатальном периоде
31	P25.3	Пневмоперикард, возникший в перинатальном периоде
32	P26.0	Трахеобронхиальное кровотечение, возникшее в перинатальном периоде
33	P26.1	Массивное легочное кровотечение, возникшее в перинатальном периоде
34	P26.8	Другие легочные кровотечения, возникшие в перинатальном периоде
35	P26.9	Легочные кровотечения, возникшие в перинатальном периоде неуточненные
36	P27.1	Бронхолегочная дисплазия, возникающая в перинатальном периоде
37	P28.0	Первичный ателектаз у новорожденного
38	P28.4	Другие типы апноэ у новорожденного
39	P28.5	Дыхательная недостаточность у новорожденного
40	P29.3	Стойкое фетальное кровообращение у новорожденного
41	P35.0	Синдром врожденной краснухи
42	P35.1	Врожденная цитомегаловирусная инфекция
43	P35.2	Врожденная инфекция, вызванная вирусом простого герпеса [<i>herpes simplex</i>]
44	P36.0	Сепсис новорожденного, обусловленный стрептококком группы В
45	P36.1	Сепсис новорожденного, обусловленный другими и неуточненными стрептококками
46	P36.2	Сепсис новорожденного, обусловленный золотистым стафилококком [<i>Staphylococcus aureus</i>]
47	P36.3	Сепсис новорожденного, обусловленный другими и неуточненными стафилококками
48	P36.4	Сепсис новорожденного, обусловленный кишечной палочкой [<i>Escherichia coli</i>]
49	P36.5	Сепсис новорожденного, обусловленный анаэробными микроорганизмами
50	P36.8	Сепсис новорожденного, обусловленный другими бактериальными агентами
51	P36.9	Бактериальный сепсис новорожденного неуточненный
52	P37.2	Неонатальный (диссеминированный) листериоз

53	P52.2	Внутрижелудочковое (нетравматическое) кровоизлияние 3-й степени у плода и новорожденного
54	P52.3	Неуточненное внутрижелудочковое (нетравматическое) кровоизлияние у плода и новорожденного
55	P52.4	Кровоизлияние в мозг (нетравматическое) у плода и новорожденного
56	P52.5	Субарахноидальное (нетравматическое) кровоизлияние у плода и новорожденного
57	P52.6	Кровоизлияние в мозжечок и заднюю черепную ямку (нетравматическое) у плода и новорожденного
58	P52.8	Другие внутричерепные (нетравматические) кровоизлияния у плода и новорожденного
59	P52.9	Внутричерепное (нетравматическое) кровоизлияние у плода и новорожденного неуточненное
60	P57.0	Ядерная желтуха, обусловленная изоиммунизацией
61	P57.8	Другие уточненные формы ядерной желтухи
62	P57.9	Ядерная желтуха неуточненная
63	P60	Диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови у плода и новорожденного
64	P77	Некротизирующий энтероколит у плода и новорожденного
65	P78.0	Перфорация кишечника в перинатальном периоде
66	P78.1	Другие формы неонатального перитонита
67	P90	Судороги новорожденного
68	P91.0	Ишемия мозга
69	P91.2	Церебральная лейкомаляция у новорожденного
70	P91.3	Церебральная возбудимость новорожденного
71	P91.4	Церебральная депрессия у новорожденного
72	P91.5	Неонатальная кома
73	P91.8	Другие уточненные нарушения со стороны мозга у новорожденного
74	P91.9	Нарушение со стороны мозга у новорожденного неуточненное
75	P94.0	Преходящая тяжелая миастения новорожденного

	<p>Приложение 29 к Правилам закупа услуг у субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования</p>
--	--

Перечень операций и манипуляций по МКБ-9
для преимущественного лечения в дневном стационаре
в системе обязательного социального медицинского страхования

№	№ КЗГ	код МКБ 9	Операция, манипуляция по МКБ 9

1	2	3	4
1	507		Интраокулярные операции, факоэмульсификация катаракты
2	507	11.71	Кератомелез (2 глаза)
3	507	11.79	Другие виды реконструктивной и рефракционной хирургии на роговице (2 глаза)
4	507	13.73	Факоэмульсификация катаракты с имплантацией ИОЛ
5	507	13.91	Факоаспирация катаракты с имплантацией ИОЛ
6	507	14.75	Введение заменителя стекловидного тела
7	514		Операции на веке, слезных путях
8	514	08.20	Удаление поврежденного участка века, не уточненное иначе
9	514	08.2011	Удаление или разрушение повреждения или тканей века, микрохирургическое, при новообразованиях
10	514	08.23	Иссечение значительного пораженного участка века, не на всю толщину века
11	514	08.24	Иссечение значительного пораженного участка века, на всю толщину века
12	514	08.25	Деструкция поврежденного участка века
13	514	08.38	Коррекция ретракции века
14	514	08.41	Коррекция энтропиона или эктропиона с использованием термокаутера
15	514	08.42	Коррекция энтропиона или эктропиона путем наложения шва
16	514	08.43	Коррекция энтропиона или эктропиона путем клиновидной резекции
17	514	08.44	Коррекция энтропиона или эктропиона путем реконструкции века
18	514	08.49	Другие виды коррекции энтропиона или эктропиона
19	514	08.51	Кантотомия
20	514	08.52	Блефарорафия
21	514	08.61	Реконструкция века с помощью кожного лоскута или трансплантата
22	514	08.62	Реконструкция века с помощью лоскута или трансплантата слизистой оболочки
23	514	08.63	Реконструкция века с помощью трансплантата волосяного фолликула
24	514	08.64	Реконструкция века с помощью тарзо-конъюнктивального лоскута
25	514	08.71	Реконструкция века с вовлечением края века не на всю его толщину
26	514	08.72	Другие формы реконструкции века не на всю толщину века
27	514	08.73	Реконструкция века с вовлечением края века на всю его толщину
28	514	08.74	Другие формы реконструкции века на всю толщину века
29	514	08.82	Устранение разрыва века с вовлечением края века не на всю его толщину
30	514	08.84	Устранение разрыва века с вовлечением края века на всю его толщину
31	514	09.20	Иссечение слезной железы, не уточненная иначе
32	514	09.21	Иссечение поврежденного участка слезной железы
33	514	09.2111	Удаление повреждений слезной железы, микрохирургическое, при новообразованиях
34	514	09.22	Другая частичная дакриoadенэктомия
35	514	09.23	Полная дакриoadенэктомия

36	514	09.60	Иссечение слезного мешка и слезных путей
37	514	09.71	Коррекция вывернутой слезной точки
38	514	09.72	Другая коррекция слезной точки
39	514	09.73	Коррекция слезного канальца
40	514	09.81	Дакриоцисториностомия
41	514	09.811	Эндоnazальная эндоскопическая дакриоцисториностомия
42	514	09.82	Конъюнктивоцисториностомия
43	514	09.83	Конъюнктивоцисториностомия с введением трубки или стента
44	514	09.90	Другие манипуляции на слезной системе
45	514	09.91	Облитерация слезной точки
46	514	09.99	Прочие манипуляции на слезной системе
47	514	10.41	Коррекция симблефарона с помощью свободного трансплантата
48	514	10.50	Лизис сращений конъюнктивы и века
49	515		Операции на склере, конъюнктиве, роговице
50	515	10.30	Иссечение конъюнктивы
51	515	10.31	Иссечение поврежденного участка или ткани конъюнктивы
52	515	10.32	Деструкция поврежденного участка конъюнктивы
53	515	10.3311	Разрушающие процедуры на конъюнктиве, микрохирургическое, при новообразованиях
54	515	10.44	Другие виды пересадки свободного трансплантата в конъюнктиву
55	515	10.60	Устранение разрыва конъюнктивы
56	515	11.00	Удаление вклинившегося в роговицу инородного тела с помощью магнита
57	515	11.10	Рассечение роговицы
58	515	11.22	Биопсия роговицы
59	515	11.29	Другие диагностические манипуляции на роговице
60	515	11.31	Транспозиция птеригиума
61	515	11.39	Другие виды иссечения птеригиума
62	515	11.41	Механическое удаление эпителия роговицы
63	515	11.42	Термокаутеризация пораженного участка роговицы
64	515	11.43	Криопексия склеры. Криотерапия пораженного участка роговицы
65	515	11.49	Другие виды удаления или деструкции поврежденных участков роговицы
66	515	11.51	Ушивание разрыва роговицы
67	515	11.52	Устранение расхождения после операционных швов роговицы
68	515	11.53	Устранение разрыва или раны роговицы с помощью конъюнктивального лоскута
69	515	11.59	Другие виды восстановления роговицы
70	515	11.72	Кератофакия
71	515	11.74	Термокератопластика
72	515	11.75	Радиальная кератотомия
73	515	11.76	Эпикератофакия
74	515	11.99	Прочие манипуляции на роговице (снятие корнеального шва)

75	515	12.82	Устранение свища склеры
76	515	12.84	Иссечение или деструкция повреждения склеры
77	515	12.86	Другие виды устранения стафиломы склеры
78	515	12.88	Другие виды укрепления склеры
79	516		Операции на радужке, ресничном и стекловидном теле
80	516	12.11	Иридотомия с трансфикцией
81	516	12.13	Иссечение пролабированной радужной оболочки
82	516	12.21	Диагностическая аспирация передней камеры глаза
83	516	12.22	Биопсия радужной оболочки
84	516	12.31	Лизис гониосинехии
85	516	12.32	Лизис других видов передних синехий
86	516	12.33	Лизис задних синехий
87	516	12.34	Лизис сращений роговицы и стекловидного тела
88	516	12.35	Пластическая операция на радужной оболочке
89	516	12.39	Другие виды иридопластики
90	516	12.41	Деструкция пораженного участка радужной оболочки без иссечения
91	516	12.42	Иссечение пораженного участка радужной оболочки
92	516	12.43	Деструкция пораженного участка ресничного тела без иссечения
93	516	12.44	Иссечение пораженного участка ресничного тела
94	516	12.61	Трефинация склеры с иридэктомией
95	516	12.62	Термокаутеризация склеры с иридэктомией
96	516	12.65	Другие виды вскрытия склеры с иридэктомией (синус-трабекулоэктомия)
97	516	12.66	Послеоперационная ревизия свища на склере
98	516	12.72	Криотерапия ресничного тела
99	516	12.74	Уменьшение ресничного тела, не уточненное иначе
100	516	12.83	Ревизия операционной раны переднего сегмента, не классифицируемая в других разделах
101	516	12.92	Инъекция в переднюю камеру
102	516	14.11	Диагностическая аспирация стекловидного тела
103	516	14.71	Удаление стекловидного тела, передний доступ
104	516	14.72	Прочие виды удаления стекловидного тела (ретинорексис)
105	516	14.73	Механическая витреэктомия передним доступом
106	516	14.76	Интравитреальное введение препаратов
107	517		Операции по поводу заболеваний хрусталика
108	517	13.00	Удаление инородного тела из хрусталика, не уточненное иначе
109	517	13.02	Удаление инородного тела из хрусталика без использования магнита
110	517	13.11	Внутрикапсульная экстракция хрусталика через временный нижний доступ
111	517	13.19	Другие виды внутрикапсульной экстракции хрусталика
112	517	13.20	Внекапсулярная экстракция хрусталика методом линейной экстракции

113	517	13.30	Внекапсулярная экстракция хрусталика методом простой аспирации (и ирригации)
114	517	13.41	Эмульгирование хрусталика и аспирация катаракты
115	517	13.42	Механическое раздробление хрусталика и аспирация катаракты через задний доступ
116	517	13.43	Механическое дробление хрусталика и другие виды аспирации катаракты
117	517	13.51	Внекапсулярная экстракция хрусталика через временный нижний доступ
118	517	13.59	Другие виды внекапсулярной экстракции хрусталика
119	517	13.64	Рассечение вторичной мембраны (после катаракты)
120	517	13.65	Иссечение вторичной мембраны (после катаракты)
121	517	13.66	Механическое раздробление вторичной мембраны (после катаракты)
122	517	13.92	Факоаспирация катаракты
123	518		Операции при глаукоме
124	518	12.51	Гониопунктура без гониотомии
125	518	12.52	Гониотомия без гониопунктуры
126	518	12.53	Гониотомия с гониопунктурой
127	518	12.54	Трабекулотомия наружная
128	518	12.55	Циклодиализ
129	518	12.59	Другие методы улучшения внутриглазной циркуляции
130	518	12.591	Лазерные методы улучшения внутриглазной циркуляции
131	518	12.63	Иридэклизис и растяжение радужки
132	518	12.64	Трабекулэктомия наружная
133	518	12.71	Циклодиатермия
134	518	12.73	Циклофотокоагуляция
135	519		Операции на сосудистой оболочке глаза
136	519	14.21	Деструкция хориоретинального повреждения путем диатермии
137	519	14.22	Деструкция хориоретинального повреждения путем криотерапии
138	519	14.26	Деструкция хориоретинального повреждения методом лучевой терапии
139	519	14.27	Деструкция хориоретинального повреждения путем имплантации источника излучения
140	519	14.31	Устранение разрыва сетчатки путем диатермии
141	519	14.32	Устранение разрыва сетчатки с помощью криотерапии
142	519	14.34	Лазерная коагуляция сетчатки
143	519	14.35	Отграничение разрыва сетчатки с помощью фотокоагуляции неутонченного типа
144	519	14.51	Устранение отслойки сетчатки путем диатермии
145	519	14.52	Устранение отслойки сетчатки с помощью криотерапии
146	519	14.53	Устранение отслойки сетчатки путем фотокоагуляции ксеноновой дугой
147	519	14.54	Устранение отслойки сетчатки с помощью лазерной фотокоагуляции
148	519	14.55	Устранение отслойки сетчатки с помощью фотокоагуляции неутонченного типа
149	519	14.82	Реваскуляризация хориоидеи

150	519	14.83	Аутолимфодренирование супрахориодального пространства
151	519	14.84	Аутолимфодренирование супрахориодального пространства с перевязкой вортикозной вены
152	519	14.86	Реваскуляризация зрительного нерва
153	519	14.87	Декомпрессия супрахориодального пространства с реваскуляризацией хориоидеи
154	519	14.89	Другие вазореконструктивные операции
155	520		Операции на глазных и внеглазных мышцах
156	520	08.31	Коррекция блефароптоза путем наложения шва на фронтальную мышцу
157	520	08.32	Коррекция блефароптоза путем наложения фасциальной поддерживающей повязки на фронтальную мышцу
158	520	08.33	Коррекция блефароптоза путем резекции или перемещения поднимающей мышцы или апоневроза
159	520	08.34	Коррекция блефароптоза путем других манипуляций на поднимающей мышце
160	520	08.35	Коррекция блефароптоза тарзальным методом
161	520	08.36	Коррекция блефароптоза другими методами
162	520	15.11	Перемещение назад места прикрепления одной внеглазной мышцы
163	520	15.12	Перемещение одной внеглазной мышцы
164	520	15.13	Резекция одной внеглазной мышцы
165	520	15.19	Другие манипуляции на одной внеглазной мышце с временным отделением ее от глазного яблока
166	520	15.21	Манипуляция удлинения одной внеглазной мышцы
167	520	15.22	Манипуляция укорочения одной внеглазной мышцы
168	520	15.30	Манипуляции на двух или более внеглазных мышцах с временным отделением их от глазного яблока на одном или обоих глазах
169	520	15.50	Транспозиция внеглазных мышц
170	520	15.70	Восстановление травмы внеглазной мышцы
171	520	15.90	Другие манипуляции на внеглазных мышцах и сухожилиях
172	520	15.9011	Операции на окологлазных мышцах, микрохирургические, при новообразованиях
173	521		Различные виды протезирования глаза
174	521	08.69	Другие виды реконструкции века с помощью лоскутов или трансплантатов
175	521	10.42	Реконструкция свода конъюнктивы с помощью свободного трансплантата
176	521	11.32	Иссечение птеригиума с помощью роговичного трансплантата
177	521	11.60	Роговичный трансплантат, не уточненный иначе
178	521	11.61	Послойная кератопластика с аутоимплантатом
179	521	11.63	Сквозная кератопластика с аутотрансплантатом
180	521	11.69	Другие виды роговичного трансплантата
181	521	11.73	Кератопротезирование
182	521	11.92	Удаление искусственного имплантата из роговицы
183	521	12.85	Устранение склеральной стафиломы с помощью трансплантата
184	521	12.87	Укрепление склеры с помощью трансплантата

185	521	13.70	Введение искусственного хрусталика (псевдохрусталика)
186	521	13.71	Введение внутриглазного искусственного хрусталика в момент экстракции катаракты одновременно
187	521	13.72	Вторичное введение внутриглазного искусственного хрусталика
188	521	13.80	Удаление имплантированного хрусталика
189	521	14.60	Удаление хирургически имплантированного материала из заднего сегмента глаза
190	521	16.01	Орбитотомия с использованием костного трансплантата
191	521	16.02	Орбитотомия с введением глазничного имплантата
192	521	16.31	Удаление содержимого глаза с синхронным имплантатом в оболочку склеры
193	521	16.41	Энуклеация глазного яблока с синхронным введением имплантата в теоновую капсулу с прикреплением мышц
194	521	16.61	Вторичное введение глазного имплантата
195	521	16.62	Ревизия и повторное введение глазного имплантата
196	521	16.65	Вторичная установка трансплантата в полость эвисцерации
197	521	16.71	Удаление глазного имплантата
198	521	16.72	Удаление глазничного имплантата
199	522		Виды коррекции повреждений глазного яблока и глазницы
200	522	10.00	Удаление вклинившегося инородного тела из конъюнктивы путем рассечения
201	522	12.00	Удаление внутриглазного инородного тела из переднего сегмента глаза, не уточненное иначе
202	522	12.01	Удаление внутриглазного инородного тела из переднего сегмента глаза с помощью магнита
203	522	12.02	Удаление внутриглазного инородного тела из переднего сегмента глаза без использования магнита
204	522	12.81	Ушивание разрыва склеры
205	522	13.01	Удаление инородного тела из хрусталика с помощью магнита
206	522	14.00	Удаление инородного тела из заднего сегмента глаза, не указанное иначе
207	522	14.01	Удаление инородного тела из заднего сегмента глаза с помощью магнита
208	522	14.02	Удаление инородного тела из заднего сегмента глаза без использования магнита
209	522	16.10	Удаление проникшего инородного тела, не уточненное иначе
210	522	16.81	Оперативное лечение раны глазницы
211	522	16.82	Устранение разрыва глазного яблока
212	522	16.92	Иссечение поврежденного участка глазницы
213	523		Прочие операции на глазах
214	523	12.40	Удаление пораженного участка переднего сегмента глаза, не уточненное иначе
215	523	12.93	Удаление или деструкция нароста эпителия из передней камеры
216	523	14.9001	Внутриглазное введение ингибиторов ангиогенеза

217	523	15.60	Ревизия хирургической манипуляции на внеглазной мышце
218	523	16.09	Прочие виды орбитотомии
219	523	16.22	Диагностическая аспирация глазницы
220	523	16.39	Другие виды эвисцерации глазного яблока
221	523	16.49	Другие виды энуклеации глазного яблока
222	523	16.51	Эвисцерация глазницы с удалением прилегающих структур
223	523	16.52	Эвисцерация глазницы с терапевтическим удалением глазничной кости
224	523	16.59	Другие виды эвисцерации глазницы
225	523	16.63	Ревизия глазной впадины после энуклеации и введение имплантата
226	523	16.64	Другие виды ревизии глазной впадины после энуклеации
227	523	16.66	Другая ревизия полости эвисцерации
228	523	16.69	Другие вторичные манипуляции после удаления глазного яблока
229	523	16.91	Ретробульбарная инъекция терапевтического средства
230	523	16.93	Иссечение поврежденного участка глаза без уточнения структуры
231	523	16.98	Прочие манипуляции на глазнице
232	523	19.9011	Операции на глазнице и глазном яблоке, микрохирургические, при новообразованиях
233	525		Другие и неуточненные операции и манипуляции на глазах и придаточном аппарате глаза
234	525	08.83	Другие виды устранения разрыва века не на всю его толщину
235	525	08.85	Другие виды устранения разрыва века на всю его толщину
236	525	10.10	Другие виды рассечения конъюнктивы
237	525	10.33	Другие манипуляции иссечения на конъюнктиве
238	525	10.43	Другие виды реконструкции свода конъюнктивы
239	525	12.12	Другие виды иридотомии
240	525	12.14	Другие виды иридэктомии
241	525	12.29	Другие диагностические манипуляции на радужной оболочке, ресничном теле, склере и передней камере
242	525	12.69	Прочие виды вскрытия склеры
243	525	12.79	Прочие манипуляции при глаукоме
244	525	12.89	Прочие манипуляции на склере
245	525	12.97	Прочие манипуляции на радужке
246	525	12.98	Прочие манипуляции на ресничном теле
247	525	13.69	Прочие виды экстракции катаракты
248	525	13.90	Другие манипуляции на хрусталике
249	525	14.29	Другие виды деструкции хориоретиального повреждения
250	525	14.39	Другие виды устранения разрыва сетчатки
251	525	14.49	Устранение отслойки сетчатки с помощью других видов скрепления склеры
252	525	14.59	Прочие виды устранения отслойки сетчатки
253	525	14.79	Другие манипуляции на стекловидном теле
254	525	14.90	Другие манипуляции на сетчатке, сосудистой оболочке глаза и задней камере

255	525	15.29	Прочие манипуляции на одной внеглазной мышце
256	525	15.40	Другие манипуляции на двух или более внеглазных мышцах на одном или обоих глазах
257	525	16.89	Другие виды коррекции повреждений глазного яблока и глазницы
258	525	16.99	Прочие манипуляции на глазном яблоке
259	526		Операции на структурах носа и миндалинах
260	526	21.61	Конхэктомия методами диатомии или криохирургии
261	526	21.69	Другие виды конхэктомии
262	526	21.70	Репозиция костей носа
263	526	28.20	Тонзиллэктомия без удаления аденоидов
264	526	28.30	Тонзиллэктомия с удалением аденоидов
265	526	28.40	Иссечение полипа миндалины
266	526	28.50	Иссечение язычной миндалины
267	526	28.60	Удаление аденоидов без тонзиллэктомии
268	526	28.91	Удаление инородного тела из миндалины или аденоида путем рассечения
269	526	28.92	Иссечение поврежденного участка миндалины или аденоида
270	527		Операции на наружном ухе
271	527	18.20	Иссечение или деструкция пораженного участка наружного уха
272	527	18.31	Радикальное иссечение поврежденного участка наружного уха
273	527	18.39	Прочие виды иссечения наружного уха
274	528		Операции на среднем ухе и сосцевидном отростке
275	528	20.00	Миринготомия
276	528	20.92	Ревизия мастоидэктомии
277	528	22.51	Этмоидотомия
278	530		Операции на пазухах и синусах
279	530	22.41	Фронтальная синусотомия
280	530	22.42	Фронтальная синусэктомия
281	530	22.50	Синусотомия, не уточненная иначе
282	530	22.53	Рассечение нескольких носовых пазух
283	530	22.60	Другие виды синусэктомии носа
284	530	22.61	Иссечение поврежденного участка верхнечелюстной пазухи методом Колдуэлла-Люка
285	542		Операции на сосудах верхней и нижней конечности
286	542	38.09	Рассечение вен нижней конечности
287	542	38.50	Перевязка и экстирпация варикозных вен неуточненная
288	542	38.53	Перевязка и экстирпация варикозных вен сосудов верхней конечности
289	542	38.59	Перевязка и экстирпация варикозных вен нижней конечности
290	542	38.80	Другая хирургическая окклюзия сосудов неуточненной локализации
291	542	38.83	Другая хирургическая окклюзия сосудов верхней конечности
292	542	38.89	Другая хирургическая окклюзия сосудов нижних конечностей
293	543		Манипуляции на сосудах

294	543	39.27	Артериовеностомия в целях почечного диализа
295	543	39.92	Инъекция склерозирующего агента в вену
296	553		Другие лапароскопические операции на органах брюшной полости
297	553	17.11	Лапароскопическое удаление прямой паховой грыжи
298	553	17.12	Лапароскопическое удаление косой паховой грыжи
299	553	17.21	Лапароскопическое удаление двусторонней прямой паховой грыжи
300	553	17.22	Лапароскопическое удаление двусторонней косой паховой грыжи
301	553	17.23	Лапароскопическое удаление двусторонней прямой и непрямой паховой грыжи
302	554		Эндоскопические операции на органах брюшной полости
303	554	51.31	Эндоскопическая папиллосфинктеротомия (РХПГ)
304	554	54.51	Лапароскопическое удаление перитонеальных спаек
305	557		Операции на желчевыводящих путях
306	557	51.81	Расширение сфинктера Одди
307	557	51.89	Другие манипуляции на сфинктере Одди
308	557	51.95	Удаление протезного устройства из желчного протока
309	558		Аппендэктомия, грыжесечения
310	558	53.00	Одностороннее удаление паховой грыжи, не уточненное иначе
311	558	53.01	Устранение прямой паховой грыжи
312	558	53.02	Устранение косой паховой грыжи
313	558	53.03	Устранение прямой паховой грыжи с помощью имплантата или протеза
314	558	53.04	Устранение косой паховой грыжи с помощью имплантата или протеза
315	558	53.05	Устранение паховой грыжи с помощью имплантата или протеза, не уточненное иначе
316	558	53.091	Устранение паховой грыжи
317	558	53.10	Двустороннее устранение паховой грыжи, не уточненное иначе
318	558	53.11	Двустороннее устранение прямой паховой грыжи
319	558	53.12	Двустороннее устранение косой паховой грыжи
320	558	53.13	Двустороннее устранение паховой грыжи, одной прямой и одной косой
321	558	53.14	Двустороннее устранение прямой паховой грыжи с помощью имплантата или протеза
322	558	53.15	Двустороннее устранение косой паховой грыжи с помощью имплантата или протеза
323	558	53.16	Двустороннее устранение паховой грыжи, одной прямой и одной косой, с помощью имплантата или протеза
324	558	53.17	Двустороннее устранение паховой грыжи с помощью имплантата или протеза, не уточненное иначе
325	558	53.21	Одностороннее устранение бедренной грыжи с помощью имплантата или протеза
326	558	53.29	Другая односторонняя бедренная герниорафия
327	558	53.30	Двустороннее устранение бедренной грыжи
328	558	53.31	Двустороннее устранение бедренной грыжи с помощью имплантата или протеза

329	558	53.39	Другая двусторонняя бедренная герниорафия
330	558	53.40	Устранение пупочной грыжи
331	558	53.41	Устранение пупочной грыжи с помощью имплантата
332	558	53.49	Другая пупочная герниорафия
333	558	53.50	Устранение другой грыжи передней брюшной стенки (без имплантата или протеза)
334	558	53.51	Устранение грыжи передней брюшной стенки с рассечением
335	558	53.59	Устранение другой грыжи передней брюшной стенки
336	558	53.61	Устранение грыжи с рассечением и использованием протеза
337	558	53.69	Устранение другой грыжи передней брюшной стенки с использованием протеза
338	563		Операции на промежности
339	563	48.82	Иссечение параректальной ткани
340	563	49.00	Иссечение и рассечение перианальной ткани
341	563	49.01	Рассечение перианального абсцесса
342	563	49.02	Другие виды рассечения перианальной ткани
343	563	49.30	Разрез и иссечение анального свища
344	563	49.44	Деструкция геморроидальных узлов с помощью криотерапии
345	563	49.45	Перевязка геморроидальных узлов
346	563	49.46	Иссечение геморроидальных узлов
347	563	49.51	Левая боковая анальная сфинктерэктомия
348	563	49.52	Задняя анальная сфинктерэктомия
349	563	49.59	Другая анальная сфинктерэктомия
350	563	49.73	Закрытие анального свища
351	563	49.95	Остановка (послеоперационного) кровотечения из заднего прохода
352	566		Другие, неуточненные операции и манипуляции на органах ЖКТ
353	566	48.99	Прочие манипуляции на прямой кишке и параректальной ткани
354	566	49.49	Другие манипуляции на геморроидальных узлах
355	566	49.99	Другие манипуляции на анусе
356	567		Операции на почках
357	567	55.23	Закрытая биопсия почки
358	567	55.92	Чрескожная пункция почки
359	568		Операции на уровне мочеточника и почечной лоханки
360	568	56.10	Трансуретральная ликвидация обструкции мочеточника
361	568	56.9102	Рентгенэндоскопическая баллонная дилатация стриктур мочеточников
362	568	59.81	Стентирование мочеточника
363	568	98.5100	Экстракорпоральная ударно-волновая литотрипсия камней почки и мочевыводящих путей
364	569		Операции на уретре
365	569	58.00	Уретротомия
366	569	58.01	Уретротомия лазерная
367	569	58.10	Меатомия уретры

368	569	58.31	Оптическая уретротомия
369	569	58.50	Бужирование стриктуры уретры
370	570		Операции на мочевом пузыре
371	570	57.00	Операции на мочевом пузыре
372	570	57.01	Трансуретральное очищение мочевого пузыря
373	570	57.10	Цистотомия и цистостомия
374	570	57.11	Троакарная цистостомия
375	571		Операции на мужских половых органах
376	571	39.9108	Трансскротальная антеградная рентгенэндоваскулярная склеротерапия левой яичковой вены при варикоцеле
377	571	39.9208	Рентгенэндоваскулярная склеротерапия левой яичковой вены при варикоцеле
378	571	61.20	Операции по поводу водянки влагалищной оболочки семенного канатика
379	571	61.49	Другие виды восстановления мошонки и влагалищных оболочек
380	571	62.30	Односторонняя орхиэктомия
381	571	63.10	Операция по поводу варикоцеле и гидроцеле семенного канатика
382	571	63.1001	Субингвинальное микрохирургическое устранение варикоцеле
383	571	63.11	Лапароскопическое устранение варикоцеле и гидроцеле семенного канатика
384	571	63.20	Иссечение кисты придатка яичка
385	571	64.00	Иссечение крайней плоти
386	571	64.41	Ушивание разрыва полового члена
387	571	64.93	Разделение спаек полового члена
388	572		Операции на предстательной железе
389	572	60.6122	Плазменная трансуретральная вапоризация доброкачественной гиперплазии предстательной железы
390	573		Операции на женских половых органах
391	573	67.31	Марсупиализация кисты шейки матки
392	573	67.50	Восстановление внутреннего цервикального зева
393	573	70.14	Другая кольпотомия (удаление полипов, кист влагалища)
394	573	70.33	Иссечение или деструкция пораженного участка влагалища
395	573	71.22	Рассечение кисты железы преддверия
396	573	71.23	Марсупиализация кисты бартолиновой железы
397	573	71.24	Удаление кисты бартолиниевой железы
398	578		Малые акушерские и гинекологические операции и манипуляции
399	578	67.12	Удаление цервикального полипа
400	578	67.20	Конизация шейки матки
401	578	68.12	Гистероскопия
402	578	68.16	Гистероскопия с биопсией (закрытая биопсия матки)
403	578	69.00	Дилатация и кюретаж матки
404	578	69.02	Дилатация и кюретаж матки в целях прекращения беременности
405	578	69.51	Аспирационный кюретаж матки в целях прерывания беременности

406	578	69.52	Выскабливание матки
407	578	70.13	Лизис внутрисветных спаек влагалища
408	578	75.00	Интра-амниальная инъекция для аборта
409	578	75.31	Амниоскопия, фетоскопия, лапароамниоскопия
410	578	75.33	Взятие крови плода, биопсия
411	581		Акушерские пособия и манипуляции
412	581	75.10	Диагностический амниоцентез
413	584		Операции на костях грудной клетки
414	584	78.61	Удаление имплантированных фиксаторов из лопатки, ключицы и грудной клетки (ребер и грудины)
415	586		Операции на плече, костях предплечья, голени с реабилитацией первого этапа
416	586	80.21	Артроскопия плечевого сустава
417	586	80.22	Артроскопия локтевого сустава
418	586	80.26	Артроскопия коленного сустава
419	586	80.27	Артроскопия голеностопного сустава
420	586	80.29	Артроскопия других уточненных локализаций
421	587		Операции на костях кисти и стопы
422	587	04.43	Освобождение карпального канала
423	587	04.44	Освобождение тарзального канала
424	587	78.18	Применение внешнего фиксирующего устройства на предплюсневую и плюсневую кости
425	587	78.54	Внутренняя фиксация кости запястья и пястной кости без репозиции перелома
426	587	78.58	Внутренняя фиксация предплюсневой и плюсневой кости без репозиции перелома
427	587	78.64	Удаление имплантированных фиксаторов из кости запястья и пястной кости
428	587	78.68	Удаление имплантированных фиксаторов из предплюсневой и плюсневой кости
429	587	80.14	Другая артротомия межфаланговых и пястно-фаланговых суставов кисти
430	587	80.17	Другая артротомия голеностопного сустава
431	587	80.18	Другая артротомия межфаланговых и плюснево-фаланговых суставов стопы
432	587	80.43	Пересечение суставной капсулы, связки или хряща лучезапястного сустава
433	587	80.44	Пересечение суставной капсулы, связки или хряща кисти и пальца
434	587	80.48	Пересечение суставной капсулы, связки или хряща стопы и пальца стопы
435	587	80.83	Другие виды локального иссечения пораженного участка или деструкции лучезапястного сустава
436	587	80.84	Другие виды локального иссечения пораженного участка или деструкции суставов кисти
437	587	80.87	Другие виды локального иссечения пораженного участка или деструкции голеностопного сустава

438	587	80.88	Другие виды локального иссечения пораженного участка или деструкции суставов стопы
439	587	80.93	Другие виды иссечения лучезапястного сустава
440	587	80.94	Другие виды иссечения межфалангового и пястно-фалангового суставов кисти
441	587	80.97	Другие виды иссечения голеностопного сустава
442	587	80.98	Другие виды иссечения межфалангового и плюснево-фалангового суставов стопы
443	587	82.21	Иссечение пораженного участка влагалища сухожилия кисти
444	587	82.41	Ушивание влагалища сухожилия кисти
445	587	82.45	Другое ушивание другого сухожилия кисти
446	587	82.46	Ушивание мышцы или фасции кисти
447	588		Операции на мышцах, сухожилиях, фасциях (кроме кисти)
448	588	83.91	Лизис спаек мышцы, сухожилия, фасции и синовиальной сумки (кроме кисти)
449	596		Операции на молочной железе
450	596	85.10	Разрез молочной железы
451	596	85.21	Локальное иссечение пораженного участка молочной железы
452	598		Операции на коже, подкожных тканях, лимфатических структурах
453	598	40.00	Рассечение лимфатических структур
454	598	40.21	Иссечение глубокого шейного лимфатического узла
455	598	40.23	Иссечение подмышечного лимфатического узла
456	598	40.24	Иссечение пахового лимфатического узла
457	598	40.29	Простое иссечение другой лимфатической структуры
458	598	40.30	Локальное иссечение лимфоузла
459	598	86.00	Операции на коже и подлежащих тканях
460	598	86.03	Иссечение пилонидальной кисты или синуса, кроме марсупиализации (86.21)
461	598	86.21	Иссечение пилонидальной кисты или синуса
462	598	86.222	Вскрытие и дренирование абсцесса мягких тканей
463	600		Аутодермопластика
464	600	86.60	Свободный кожный лоскут, неуточненный иначе
465	600	86.91	Иссечение кожи для пересадки
466	604		Закрытая репозиция костных обломков с внутренней фиксацией
467	604	79.12	Закрытая репозиция костных обломков лучевой и локтевой кости с внутренней фиксацией
468	604	79.13	Закрытая репозиция костных обломков костей запястья и пястных костей с внутренней фиксацией
469	604	79.14	Закрытая репозиция костных обломков фаланг кисти с внутренней фиксацией
470	604	79.17	Закрытая репозиция костных обломков предплюсневых и плюсневых костей с внутренней фиксацией
471	604	79.18	Закрытая репозиция костных обломков фаланг стопы с внутренней фиксацией

472	605		Открытая репозиция костных обломков с реабилитацией первого этапа
473	605	79.23	Открытая репозиция костных обломков костей запястья и пястных костей без внутренней фиксации
474	605	79.24	Открытая репозиция костных обломков фаланг кисти без внутренней фиксации
475	605	79.27	Открытая репозиция костных обломков предплюсневых и плюсневых костей без внутренней фиксации
476	605	79.28	Открытая репозиция костных обломков фаланг стопы без внутренней фиксации
477	605	79.33	Открытая репозиция костных обломков костей запястья и пястных костей с внутренней фиксацией
478	605	79.34	Открытая репозиция костных обломков фаланг кисти с внутренней фиксацией
479	605	79.341	Открытая репозиция костных отломков фаланг кисти с внутренней фиксацией блокирующим интрамедуллярным остеосинтезом
480	605	79.37	Открытая репозиция костных обломков предплюсневых и плюсневых костей с внутренней фиксацией
481	605	79.371	Открытая репозиция костных отломков предплюсневых и плюсневых костей с внутренней фиксацией блокирующим интрамедуллярным остеосинтезом
482	605	79.38	Открытая репозиция костных обломков фаланг стопы с внутренней фиксацией
483	605	79.381	Открытая репозиция костных отломков фаланг стопы с внутренней фиксацией блокирующим интрамедуллярным остеосинтезом
484	606		Закрытая репозиция костных отломков без внутренней фиксации
485	606	79.01	Закрытая репозиция костных отломков плечевой кости без внутренней фиксации
486	606	79.03	Закрытая репозиция костных отломков костей запястья и пястных костей без внутренней фиксации
487	612		Закрытая репозиция костных обломков с внутренней фиксацией блокирующим интрамедуллярным остеосинтезом
488	612	79.131	Закрытая репозиция костных отломков костей запястья и пястных костей с внутренней фиксацией блокирующим интрамедуллярным остеосинтезом
489	612	79.171	Закрытая репозиция костных отломков предплюсневых и плюсневых костей с внутренней фиксацией блокирующим интрамедуллярным остеосинтезом
490	5011		Глазные операции
491	5011	11.62	Другие виды послойной кератопластики
492	5011	11.64	Другие виды сквозной кератопластики
493	5011	12.5901	Трабекулэктомия с экспозицией цитостатиком и имплантацией дренажа
494	5011	13.7301	Факоэмульсификация сублюксированного хрусталика с трансклеральной фиксацией интраокулярных линз с пластикой капсульного мешка
495	5011	14.24	Деструкция хориоретинального повреждения путем лазерной фотокоагуляции сетчатки
496	5011	14.41	Скрепление склеры с помощью имплантата

497	5011	14.74	Другие виды механической витреэктомии через задний доступ
498	5011	16.42	Энеуклеация глазного яблока с синхронным введением другого имплантата

Примечание:

КЗГ – Клинико-затратная группа;

ВК дет – Детский весовой коэффициент;

ВК взр – Взрослый весовой коэффициент;

МКБ-9 – Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем 9 пересмотра.

	Приложение 30 к Правилам закупок услуг у субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования
	Форма

Счет-реестр

оказанных медицинских услуг онкологическим больным в рамках гарантированного
объема бесплатной медицинской помощи

№ _____ от "___" _____ 20__ года

период: с "___" _____ 20__ года по "___" _____ 20__ года

по Договору № _____ от "___" _____ 20__ года

Наименование поставщика: _____

Тип оплаты: по комплексному тарифу на одного онкологического больного

Комплексный тариф на одного онкологического больного в месяц: _____ тенге

№ п / п	Наименование	Количество онкологических больных, зарегистрированных в ЭРОБ на начало отчетного периода	Количество онкологических больных, взятых на учет		Количество онкологических больных, снятых с учета		Количество онкологических больных, зарегистрированных в ЭРОБ на конец отчетного периода	Среднесписочная численность онкологических больных
			Всего	в том числе из других регионов	Всего	в том числе умершие		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Оказанная медицинская помощь онкологическим больным, всего							

Тип оплаты: по фактическим затратам

№ п / п	Наименование	Применение химиопрепаратов онкологическим больным		Применение таргетных препаратов онкологическим больным		Оказание
		Количество онкологических больных	Предъявлено к оплате, тенге	Количество онкологических больных	Предъявлено к оплате, тенге	Количество онкологических больных
1	2	3	4	5	6	7
1	Всего по специализированной медицинской помощи, в том числе:					
	- при оказании амбулаторно-поликлинической помощи					x
	в том числе: с применением ВТМУ	x	x	x	x	x
	- при оказании стационарной медицинской помощи					
	в том числе: с применением ВТМУ			x	x	
	-при оказании стационарозамещающей медицинской помощи					
	в том числе: с применением ВТМУ			x	x	

Тип оплаты: по клинико-затратным группам (оказание медицинских услуг с целью обеспечения доступности и качества медицинской помощи онкологическим больным (больным с предраковыми заболеваниями, направленным на верификацию диагноза) при реализации их права на свободный выбор)

Стоимость базового тарифа (ставки) _____ тенге

Поправочные коэффициенты: _____

№ п/ п	Наименование	Номер группы	Код диагноза / операции	Коэффициент затратоемкости по КЗГ	Количество пролеченных больных	Количество базовых тарифов (ставок)	Предъявлено к оплате, тенге
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Всего случаев по специализированной медицинской помощи, в том числе:						
1.1	всего стационарная помощь						

1.2	всего стационарозамещающая помощь						
-----	---	--	--	--	--	--	--

Итого к оплате: _____ тенге

Руководитель поставщика: _____ / _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Место печати (при наличии)/для счета-реестра на бумажном носителе)

" ____ " _____ 20__ года

К данному счет-реестру прилагаются следующие приложения*:

реестр движения онкологических больных по форме согласно таблице 1 к счет-реестру оказанных медицинских услуг онкологическим больным в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;

реестр оказанной медицинской помощи онкологическим больным в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи по комплексному тарифу на одного онкологического больного по форме согласно таблице 2 к счет-реестру оказанных медицинских услуг онкологическим больным в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;

реестр по применению химиопрепаратов онкологическим больным в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи по форме согласно таблице 3 к счет-реестру оказанных медицинских услуг онкологическим больным в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;

реестр по применению таргетных препаратов онкологическим больным в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи по форме согласно таблице 4 к счет-реестру оказанных медицинских услуг онкологическим больным в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;

реестр оказанной лучевой терапии онкологическим больным в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи по форме согласно таблице 5 к счет-реестру оказанных медицинских услуг онкологическим больным в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;

реестр оказанной специализированной медицинской помощи в рамках в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи с целью обеспечения доступности и качества медицинской помощи онкологическим больным (больным с предраковыми заболеваниями, направленным на верификацию диагноза) при реализации их права на свободный выбор по форме согласно таблице 6 к счет-реестру оказанных медицинских услуг онкологическим больным в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

Примечание:

* Информация получена из информационной системы "Электронный регистр онкологических больных"

	Таблица 1 к счет-реестру оказанных медицинских услуг онкологическим больным в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи медицинской помощи
	Форма

Реестр движения онкологических больных*
период: с " ____ " _____ 20__ года по " ____ " _____ 20__ года

/	п		№ медицинской карты				Код МКБ - 10	Наименование	Код МКБ -9	Наименование	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Всего случаев по специализированной медицинской помощи _____, в том числе:											
итого стационарная помощь _____, в том числе:											
итого стационарозамещающая помощь _____, в том числе:											

Руководитель поставщика: _____/_____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____/_____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Место печати (при наличии)/для счета-реестра на бумажном носителе " ____ " _____

20__ года

	<p>Таблица 3 к счет-реестру оказанных медицинских услуг онкологическим больным в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи медицинской помощи</p>
	Форма

Реестр

по применению химиопрепаратов онкологическим больным в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи при оказании специализированной медицинской помощи по формам: стационарная и стационарозамещающая медицинская помощь

период: с " ____ " _____ 20__ года по " ____ " _____ 20__ года

№	ИИН пациента	№ медицинской карты	Основной заключительный диагноз		Расход на химиопрепараты					
			Код МКБ - 10	Наименование	Наименование препарата	Форма выпуска	Доза 1 единицы , мг	Стоимость 1 единицы, тенге	Назначенная доза, в мг	Количес препар
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1 Всего применено химиопрепаратов онкологическим больным, в том числе:										
1.1 по онкологическим больным, состоящим на учете в онкологическом диспансере, итого										
1.2 по онкологическим больным, не состоящим на учете в онкологическом диспансере, итого										

_____ ,									
итоги:									
(наименование онкологического диспансера, где состоит на учете онкологический больной)									

Руководитель поставщика: _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Место печати (при наличии)/для счета-реестра на бумажном носителе " ____ " _____

20__ года

	<p>Таблица 4 к счет-реестру оказанных медицинских услуг онкологическим больным в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи медицинской помощи</p>
	Форма

Реестр

по применению таргетных препаратов онкологическим больным, состоящим на учете в онкологическом диспансере, в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи на амбулаторном уровне*

период: с " ____ " _____ 20__ года по " ____ " _____ 20__ года

№	ИИН пациента	№ рецепта	Основной заключительный диагноз		Расход на таргетные препараты					
			Код МКБ - 10	Наименование	Наименование таргетного препарата	Форма выпуска	Доза 1 единицы, мг	Стоимость 1 единицы, тенге	Количество препарата	Предъявлено к оплате, тенге
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Всего применено таргетных препаратов онкологическим больным, в том числе:										

Руководитель поставщика: _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Место печати (при наличии)/для счета-реестра на бумажном носителе)
 20__ года

"__" _____

	Таблица 5 к счет-реестру оказанных медицинских услуг онкологическим больным в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи медицинской помощи
	Форма

Реестр

оказанной лучевой терапии онкологическим больным в рамках гарантированного объема
 бесплатной медицинской помощи при оказании специализированной медицинской помощи
 по формам: стационарная и стационарозамещающая медицинская помощь*
 период: с "__" _____ 20__ года по "__" _____ 20__ года

№ п/ п	ИИН	№ медицинской карты	Основной заключительный диагноз		Код услуги	Наименование услуги	Стоимость услуги, тенге	Количество сеансов	Суммарная очаговая доза облучения грей (Гр)	Предъявлено к оплате, тенге
			Код МКБ - 10	Наименование						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11=9*8
1										
	Всего проведено сеансов лучевой терапии онкологическим больным, в том числе:									
1.1	по онкологическим больным, состоящим на учете в онкологическом диспансере, итого									
1.2	по онкологическим больным, не состоящим на учете в онкологическом диспансере, итого									
	_____, итого: (наименование онкологического диспансера, где состоит на учете онкологический больной)									

Руководитель поставщика: _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
 (для счета-реестра на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
 (для счета-реестра на бумажном носителе)

Место печати (при наличии)/для счета-реестра на бумажном носителе) "____" _____

20__ года

	Таблица 6
--	-----------

	к счет-реестру оказанных медицинских услуг онкологическим больным в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи медицинской помощи
	Форма

Реестр

оказанной специализированной медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи с целью обеспечения доступности и качества медицинской помощи онкологическим больным (больным с предраковыми заболеваниями, направленным на верификацию диагноза) при реализации их права на свободный выбор период с "___" _____ 20__ года по "___" _____ 20__ года

при оказании специализированной медицинской помощи в форме стационарной и (или) стационарозамещающей медицинской помощи:

№ п/п	Профиль койки	ИИН	№ медицинской карты	Дата госпитализации	Дата выписки	Основной заключительный диагноз		Основная операция		Номер группы КЗГ	Коэффициент затрат по К
						Код МКБ - 10	Наименование	Код МКБ - 9	Наименование		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	Всего случаев по специализированной медицинской помощи, в том числе:										
1.1	итого стационарная помощь, в том числе:										
	_____, итого: (наименование онкологического диспансера, где состоит на учете онкологический больной)										
1.2	итого стационарозамещающая помощь, в том числе:										
	_____, итого: (наименование онкологического диспансера, где состоит на учете онкологический больной)										

Руководитель поставщика: _____/_____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____/_____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Место печати (при наличии)/для счета-реестра на бумажном носителе "___" _____

20__ года

	Приложение 31 к Правилам закупок услуг у субъектов здравоохранения
--	--

	в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования
	Форма

Счет-реестр

за оказание медицинской помощи прикрепленному населению в рамках гарантированного
объема бесплатной медицинской помощи

№ _____ от "___" _____ 20__ года

Период: с "___" _____ 20__ года по "___" _____ 20__ года

по Договору № _____ от "___" _____ 20__ года

Наименование поставщика: _____

Количество прикрепленного сельского населения _____ человек

Базовый комплексный подушевой норматив АПП на одного прикрепленного человека,
зарегистрированного в портале "РПН", в месяц _____ тенге;

Половозрастной поправочный коэффициент _____;

Коэффициент плотности населения _____;

Коэффициент учета надбавок за работу в сельской местности _____;

Коэффициент учета продолжительности отопительного сезона _____;

Сумма за работу в зонах экологического бедствия на 1-го жителя в месяц _____
тенге;

Сумма на оказание стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи на 1-го жителя в
месяц _____ тенге;

Комплексный подушевой норматив на сельское население в расчете на одного прикрепленного
человека, зарегистрированного в портале РПН, в месяц: ___ тенге, в том числе:

гарантированный компонент комплексного подушевого норматива на одного прикрепленного
человека, зарегистрированного в портале РПН к субъекту ПМСП, в месяц _____ тенге;

сумма СКПН на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в портале РПН к
субъекту ПМ

№ п/ п	Наименование	Предъявлено к оплате (тенге)
А	Б	В
1.	Всего на оказание медицинской помощи прикрепленному населению, в том числе:	
1.1	на оказание медицинской помощи	
1.2	на стимулирование работников организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, за достигнутые конечные результаты их деятельности на основе индикаторов оценки	
1.3	на оказание консультативно-диагностических услуг	
1.4	за медицинские услуги военнослужащим, сотрудникам специальных государственных и правоохранительных органов	
Итого к оплате:		

Руководитель поставщика: _____/_____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____/_____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Место печати (при наличии)/для счета-реестра на бумажном носителе) "_____" _____

20__ года

К данному счет-реестру прилагаются следующие приложения:

данные о динамике численности и структуре прикрепленного населения по данным портала "Регистр прикрепленного населения" по форме согласно таблице 1 к счет-реестру за оказание медицинской помощи прикрепленному населению в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;

сумма на стимулирование работников за достигнутые индикаторы конечного результата деятельности субъекта здравоохранения, оказывающего ПМСП, по форме согласно таблице 2 к счет-реестру за оказание медицинской помощи прикрепленному населению в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;

реестр оказанных услуг ПМСП по форме согласно таблице 3 к счет-реестру за оказание медицинской помощи прикрепленному населению в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;

реестр оказанных КДУ, не включенных в комплексный подушевой норматив на оказание амбулаторной поликлинической помощи согласно таблице 4 к счет-реестру за оказание медицинской помощи прикрепленному населению в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;

реестр КДУ, оказанных без привлечения соисполнителя согласно таблице 5 к счет-реестру за оказание медицинской помощи прикрепленному населению в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;

персонифицированный реестр выписанных больных, которым оказана стационарная и стационарозамещающая помощь по форме согласно таблице 6 к счет-реестру за оказание медицинской помощи прикрепленному населению в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

	Таблица 1 к счет-реестру за оказание медицинской помощи прикрепленному населению в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи
	Форма

Данные о динамике численности и структуре прикрепленного населения по данным портала "Регистр прикрепленного населения"*
период: с "___" _____ 20__ года по "___" _____ 20__ года

человек

Численность прикрепленного населения	Количество прикрепленного населения		Количество открепленного населения		Численность прикрепленного населения
			в т.ч. по причинам		

на начало отчетного периода	Итого	в т.ч. по свободному выбору	Итого	отказ по свободному выбору	смерть	выезд	на конец отчетного периода

Половозрастная структура прикрепленного населения на конец отчетного периода			
Возраст	Итого	в том числе:	
		Мужчины	Женщины
0-12 месяцев			
12 месяцев - 4 года			
5-9 лет			
10-14 лет			
15-19 лет			
20-29 лет			
30-39 лет			
40-49 лет			
50-59 лет			
60-69 лет			
70 и старше			
Итого:			

Подтверждаем, что

1) количеству прикрепленного населения за отчетный период соответствует:
по свободному выбору: количеству заявлений граждан и копии документов, удостоверяющих их личность;

по территориальному распределению;

2) количеству открепленного населения соответствует:

по смерти: количеству справок о смерти /перинатальной смерти

по выезду за пределы страны: количеству заявлений граждан и копии документов, удостоверяющих их личность

Руководитель поставщика: _____/_____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)

(для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____/_____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)

(для документа на бумажном носителе)

Место печати (при наличии) (для документа на бумажном носителе) " ____ " _____ 20 ____

года

Проверено:

Руководитель субъекта информатизации _____/_____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)

(для документа на бумажном носителе)

Место печати (при наличии) (для документа на бумажном носителе) " ____ " _____ 20 ____

года

Примечание:

*данные таблицы представляются в качестве информации о динамике численности и структуре

прикрепленного населения по данным портала "Регистр прикрепленного населения" и не влияют на оплату за отчетный период.

	<p>Таблица 2 к счет-реестру за оказание медицинской помощи прикрепленному населению в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи</p>
	Форма

Сумма на стимулирование работников за достигнутые индикаторы конечного результата деятельности субъекта здравоохранения, оказывающего первичную медико-санитарную помощь
период: с "___" _____ 20__ года по "___" _____ 20__ года

№ п /п	Наименование	Плановый показатель	Предъявлено к оплате (фактический показатель*)
1	Численность прикрепленного населения, человек		
2	Количество среднего медицинского персонала на одну врачебную должность, в т.ч.		
	на терапевтическом участке		
	на педиатрическом участке		
	на участке семейного врача/ВОП		
3	Обеспеченность социальными работниками на 10 000 человек прикрепленного населения		
4	Обеспеченность психологами на 10 000 человек прикрепленного населения		
5	Коэффициент медицинской организации		

№ п / п	Индикаторы оценки деятельности	Плановый показатель**			Предъявлено к оплате***			
		Целевой показатель	Количество баллов	Сумма , тенге	Фактический показатель	Количество баллов	% достижения целевого показателя	Сумма , тенге
Итого		х			х			
1								
2								

Руководитель поставщика: _____ / _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Место печати (при наличии) (для документа на бумажном носителе) "____" _____ 20__ года

Примечание:

*расчет фактического показателя приведен на основании данных портала "Регистр прикрепленного населения"

**значение целевого показателя установлено в соответствии с Правилами закупа услуг у субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования, утвержденными приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от " " 2017 года №__ (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан за №) и соответствует данным портала "ДКПН";

количество баллов указано в максимальном значении в соответствии с порядком, определенным уполномоченным органом на основании части первой пункта 2 статьи 23 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения";

сумма распределена по индикаторам конечного результата деятельности субъекта здравоохранения, оказывающего ПМСП, на основании данных по заключенному договору закупа медицинских услуг.

*** данные соответствуют данным портала "ДКПН" после закрытия отчетного периода в портале "ДКПН" управлением здравоохранения областей, города республиканского значения и столицы.

	Таблица 3 к счет-реестру за оказание медицинской помощи прикрепленному населению в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи
	Форма

Реестр оказанных услуг первичной медико-санитарной помощи*
Период: с "____" _____ 20__ года по "____" _____ 20__ год

№ п/п	Полный код услуги	Наименование услуги	Стоимость услуги, тенге	Количество услуг	Сумма, тенге* *
А	1	2	3	4	5
1					
Всего:					

Руководитель поставщика: _____ / _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для формы на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для формы на бумажном носителе)

Место печати (при наличии) (для формы на бумажном носителе) "____" _____ 20__ года

Примечание:

* данные формируются на основании введенных данных в ИС "АПП";

** сумма не влияет на оплату за отчетный период.

	Таблица 4 к счет-реестру за оказание
--	---

	<p style="text-align: center;">медицинской помощи прикрепленному населению в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи</p>
	Форма

Реестр оказанных консультативно-диагностических услуг,
не включенных в комплексный подушевой норматив на оказание амбулаторной
поликлинической помощи *
период: с "___" _____ 20__ года по "___" _____ 20__ года

№ п/п	Полный код услуги	Наименование услуги	Стоимость услуги, тенге	Количество услуг	Сумма, тенге
А	1	2	3	4	5
1		(указать в разрезе услуг КДУ)			
2					
3					
Всего:					

Руководитель поставщика: _____ / _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для формы на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для формы на бумажном носителе)

Место печати (при наличии) (для формы на бумажном носителе) "___" _____ 20__ года

Примечание:

* данные формируются на основании введенных данных в ИС "АПП"

	<p style="text-align: center;">Таблица 5 к счет-реестру за оказание медицинской помощи прикрепленному населению в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи</p>
	Форма

Реестр консультативно-диагностических услуг, оказанных без привлечения соисполнителя*
период: с "___" _____ 20__ года по "___" _____ 20__ года

№ п/п	Полный код услуги	Наименование услуги	Стоимость услуги, тенге	Количество услуг	Сумма, тенге* *
А	1	2	3	4	5
1					
Всего:					

Руководитель поставщика: _____/_____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)

(для формы на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____/_____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)

(для формы на бумажном носителе)

Место печати (при наличии) (для формы на бумажном носителе) "_____" _____ 20__ года

Примечание:

* данные формируются на основании введенных данных в ИС "АПП";

** сумма не влияет на оплату за отчетный период.

	Таблица 6 к счет-реестру за оказание медицинской помощи прикрепленному населению в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи
	Форма

Персонифицированный реестр

выписанных больных, которым оказана стационарная и стационарозамещающая помощь*

Период с "____" _____ 20__ года по "____" _____ 20__ года

при оказании специализированной медицинской помощи в форме стационарной и (или) стационарозамещающей медицинской помощи:

№ п / п	Профиль койки	ИИН	№ медицинской карты	Дата госпитализации	Дата выписки	Повод обращения	Основной заключительный диагноз		Основная операция		Исход лечения
							Код МКБ - 10	Наименование	Код МКБ - 9	Наименование	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Всего случаев по специализированной медицинской помощи _____, в том числе:											
итого стационарная помощь _____, в том числе:											
итого стационарозамещающая помощь _____, в том числе:											

Руководитель поставщика: _____/_____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)

(для формы на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____/_____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)

(для формы на бумажном носителе)

Место печати (при наличии) (для формы на бумажном носителе) "_____" _____ 20__ года

Примечание: * данные формируются на основе введенных данных в ИС "ЭРСБ"

	<p align="center">Приложение 32 к Правилам закупок услуг у субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования</p>
	Форма

Счет-реестр
за оказание медицинской помощи прикрепленному населению
в системе обязательного социального медицинского страхования
№ _____ от "___" _____ 20__ года
Период: с "___" _____ 20__ года по "___" _____ 20__ года
по Договору № _____ от "___" _____ 20__ года

Наименование поставщика: _____

Количество прикрепленного сельского населения _____ человек
Базовый комплексный подушевой норматив АПП на одного прикрепленного человека,
зарегистрированного в портале "РПН", в месяц _____ тенге;

Половозрастной поправочный коэффициент _____;

Коэффициент плотности населения _____;

Коэффициент учета надбавок за работу в сельской местности _____;

Коэффициент учета продолжительности отопительного сезона _____;

Сумма за работу в зонах экологического бедствия на 1-го жителя в месяц _____
тенге;

Сумма на оказание стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи на 1-го жителя в
месяц _____ тенге;

Комплексный подушевой норматив на сельское население в расчете на одного прикрепленного
человека, зарегистрированного в портале РПН, в месяц: ___ тенге, в том числе:

гарантированный компонент комплексного подушевого норматива на одного прикрепленного
человека, зарегистрированного в портале РПН к субъекту ПМСП, в месяц _____ тенге;

сумма СКПН на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в портале РПН к
субъекту ПМСП, в месяц _____ тенге.

№ п/п	Наименование	Предъявлено к оплате (тенге)
А	Б	В
1.	Всего на оказание медицинской помощи прикрепленному населению, в том числе:	
1.1	на оказание медицинской помощи	
1.2	на стимулирование работников организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, за достигнутые конечные результаты их деятельности на основе индикаторов оценки	
1.3	на оказание консультативно-диагностических услуг	

1.4	за медицинские услуги военнослужащим, сотрудникам специальных государственных и правоохранительных органов	
Итого к оплате:		

Руководитель поставщика: _____ / _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Место печати (для счета-реестра на бумажном носителе) (при наличии) " ____ " _____ 20__ года

К данному счет-реестру прилагаются следующие приложения:

данные о динамике численности и структуре прикрепленного населения по данным портала "Регистр прикрепленного населения" по форме согласно таблице 1 к счет-реестру за оказание медицинской помощи прикрепленному населению в системе обязательного социального медицинского страхования;

сумма на стимулирование работников за достигнутые индикаторы конечного результата деятельности субъекта здравоохранения, оказывающего ПМСП, по форме согласно таблице 2 к счет-реестру за оказание медицинской помощи прикрепленному населению в системе обязательного социального медицинского страхования;

реестр оказанных услуг ПМСП по форме согласно таблице 3 к счет-реестру за оказание медицинской помощи прикрепленному населению в системе обязательного социального медицинского страхования;

реестр оказанных КДУ, не включенных в комплексный подушевой норматив на оказание амбулаторной поликлинической помощи, согласно таблице 4 к счет-реестру за оказание медицинской помощи прикрепленному населению в системе обязательного социального медицинского страхования;

реестр КДУ, оказанных без привлечения соисполнителя согласно таблице 5 к счет-реестру за оказание медицинской помощи прикрепленному населению в системе обязательного социального медицинского страхования;

персонифицированный реестр выписанных больных, которым оказана стационарная и стационарозамещающая помощь по форме согласно таблице 6 к счет-реестру за оказание медицинской помощи прикрепленному населению в системе обязательного социального медицинского страхования.

	Таблица 1 к счет-реестру за оказание медицинской помощи прикрепленному населению в системе обязательного социального медицинского страхования
	Форма

Данные о динамике численности и структуре прикрепленного населения по данным портала "Регистр прикрепленного населения"*
период: с " ____ " _____ 20__ года по " ____ " _____ 20__ года

человек

--	--	--	--

Численность прикрепленного населения на начало отчетного периода	Количество прикрепленного населения		Количество открепленного населения			Численность прикрепленного населения на конец отчетного периода
	Итого	в т.ч. по свободному выбору	Итого	в т.ч. по причинам		
				отказ по свободному выбору	смерть	

Половозрастная структура прикрепленного населения на конец отчетного периода			
Возраст	Итого	в том числе:	
		Мужчины	Женщины
0-12 месяцев			
12 месяцев - 4 года			
5-9 лет			
10-14 лет			
15-19 лет			
20-29 лет			
30-39 лет			
40-49 лет			
50-59 лет			
60-69 лет			
70 и старше			
Итого:			

Подтверждаем, что

- 1) количеству прикрепленного населения за отчетный период соответствует:
 - по свободному выбору: количеству заявлений граждан и копии документов, удостоверяющих их личность;
 - по территориальному распределению: (указать приказ управления здравоохранения);
- 2) количеству открепленного населения соответствует:
 - по смерти: количеству справок о смерти /перинатальной смерти
 - по выезду за пределы страны: количеству заявлений граждан и копии документов, удостоверяющих их личность

Руководитель поставщика: _____/_____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____/_____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Место печати (при наличии) (для счета-реестра на бумажном носителе) " _____ " _____ 20 _____

года

Проверено:

Руководитель СИ _____/_____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)

4							
5							
6							

Руководитель поставщика: _____/_____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____/_____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Место печати (при наличии) (для счета-реестра на бумажном носителе) "_____" _____ 20__
года

Примечание:

*расчет фактического показателя приведен на основании данных портала "Регистр прикрепленного населения"

**значение целевого показателя установлено в соответствии с Правилами закупа услуг у субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования, утвержденными приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от " " 2017 года №__ (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан за №) и соответствует данным портала "ДКПН";

количество баллов указано в максимальном значении в соответствии с порядком, определенным уполномоченным органом на основании части первой пункта 2 статьи 23 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения";

сумма распределена по индикаторам конечного результата деятельности субъекта здравоохранения, оказывающего ПМСП, на основании данных по заключенному договору закупа медицинских услуг.

*** данные соответствуют данным портала "ДКПН" после закрытия отчетного периода в портале "ДКПН" управлением здравоохранения областей, города республиканского значения и столицы.

	<p>Таблица 3 к счет-реестру за оказание медицинской помощи прикрепленному населению в системе обязательного социального медицинского страхования</p>
	Форма

Реестр оказанных услуг первичной медико-санитарной помощи*
Период: с "____" _____ 20__ года по "____" _____ 20__ год

№ п/п	Полный код услуги	Наименование услуги	Стоимость услуги, тенге	Количество услуг	Сумма, тенге*
А	1	2	3	4	5
1					
Всего:					

Руководитель поставщика: _____/_____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для формы на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)

(для формы на бумажном носителе)

Место печати (при наличии) (для формы на бумажном носителе) "_____" _____ 20__ года

Примечание:

* данные формируются на основании введенных данных в ИС "АПП";

** сумма не влияет на оплату за отчетный период.

	Таблица 4 к счет-реестру за оказание медицинской помощи прикрепленному населению в системе обязательного социального медицинского страхования
	Форма

Реестр оказанных консультативно-диагностических услуг, не включенных в комплексный
подушевой норматив на оказание амбулаторной поликлинической помощи *
период: с "_____" _____ 20__ года по "_____" _____ 20__ года

№ п/п	Полный код услуги	Наименование услуги	Стоимость услуги, тенге	Количество услуг	Сумма, тенге
А	1	2	3	4	5
1					
Всего:					

Руководитель поставщика: _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)

(для формы на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)

(для формы на бумажном носителе)

Место печати (при наличии) (для формы на бумажном носителе) "_____" _____ 20__ года

Примечание:

* данные формируются на основании введенных данных в ИС "АПП";

	Таблица 5 к счет-реестру за оказание медицинской помощи прикрепленному населению в системе обязательного социального медицинского страхования
	Форма

Реестр консультативно-диагностических услуг, оказанных без привлечения соисполнителя*
период: с "_____" _____ 20__ года по "_____" _____ 20__ года

--	--	--	--	--	--

№ п/п	Полный код услуги	Наименование услуги	Стоимость услуги, тенге	Количество услуг	Сумма, тенге* *
А	1	2	3	4	5
1					
Всего:					

Руководитель поставщика: _____/_____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для формы на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____/_____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для формы на бумажном носителе)

Место печати (при наличии) (для формы на бумажном носителе) " ____ " _____ 20__ года

Примечание:

* данные формируются на основании введенных данных в ИС "АПП";

** сумма не влияет на оплату за отчетный период.

	<p align="center">Таблица 6 к счет-реестру за оказание медицинской помощи прикрепленному населению в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи</p>
	Форма

Персонифицированный реестр
выписанных больных, которым оказана стационарная и
стационарозамещающая помощь*

Период с " ____ " _____ 20 __ года по " ____ " _____ 20 __ года

при оказании специализированной медицинской помощи в форме стационарной и (или)
стационарозамещающей медицинской помощи:

№ п / п	Профиль койки	ИИН	№ медицинской карты	Дата госпитализации	Дата выписки	Повод обращения	Основной заключительный диагноз		Основная операция		Исход лечения
							Код МКБ - 10	Наименование	Код МКБ -9	Наименование	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Всего случаев по специализированной медицинской помощи _____, в том числе:											
итого стационарная помощь _____, в том числе:											
итого стационарозамещающая помощь _____, в том числе:											

Руководитель поставщика: _____/_____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)

(для формы на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____/_____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)

(для формы на бумажном носителе)

Место печати(при наличии) (для счета-реестра на бумажном носителе) "_____" _____ 20__

года

Примечание: * данные формируются на основе введенных данных в ИС "ЭРСБ"