

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру қағидаларына 19-қосымша

**"Кезекті жоспарлы кезеңге арналған қаржыландыру көлемі және төсек-күндер саны жөніндегі ақпарат" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан"**

мекеме атауы, өңір

Ұсынылады: Жұмыс органы

Әкімшілік деректер нысаны интернет-ресурста орналастырылған:

<https://www.dsm.gov.kz>

Индекс: 19-ОФКҚД

Кезеңділігі: қажеттілігіне қарай

Ақпаратты ұсынатын тұлғалар тобы: референттік денсаулық сақтау субъектілері

Нысанды ұсыну мерзімі: хабарлама алған күннен бастап 10 жұмыс күні ішінде

Ерекшелігі	Шығыстар бабы	Кезекті жоспарлы қаржыландыру көлемі
	ШЫҒЫНДАР, барлығы:	
	оның ішінде:	
110	Жалақы	
	оның ішінде: медициналық персоналы	
	әкімшілік-шаруашылық персоналы	
120	Жұмыс берушілердің жарналары	
	оның ішінде: медициналық персоналы	
	әкімшілік-шаруашылық персоналы	
140	Қорлар сатып алу, барлығы	
141	Азық-түлік өнімдерін сатып алу	
142	Дәрілік заттар және медициналық өзге де	

	бұйымдарды сатып алу	
143	Заттай мүліктерді, басқа да киім нысанын және арнаулы киім-кешектер сатып алу, тігу және жөндеу	
144	Отын, жанар-жағар май материалдарын сатып алу	
149	Өзге де қорларды сатып алу	
150	Қызметтер мен жұмыстарды сатып алу	
151	Коммуналдық қызметтерге ақы төлеу, оның ішінде:	
	электр энергиясы	
	жылу	
	сүмен жабдықтау мен канализация	
152	Байланыс қызметтеріне ақы төлеу	
153	Көліктік қызмет көрсетулерге ақы төлеу	
154	Үй-жайды жалға алу төлемдері	
159	Өзге де қызметтер мен жұмыстарға ақы төлеу	
160	Басқа да ағымдағы шығындар	
161	Ел ішіндегі іссапарлар мен қызметтік сапарлар	
162	Елден тыс жерлерге іссапарлар мен қызметтік сапарлар	
165	Атқарушылық құжаттарының, сот актілерінің орындалуы	
169	Өзге де ағымдағы шығындар (айыппұл, тұрақсыздық төлемі, комиссиялық төлемдер, кіріс жарналары; мемлекеттік баж салығы, бюджетке міндетті төлемдер мен салықтар, олар бойынша өсімпұлдар мен айыппұлдар (әлеуметтік салықтан өзге)	
	Төсек күн саны	

Денсаулық

сақтау

субъектісінің

басшысы:

---

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)  
Денсаулық сақтау субъектісінің құрылымдық бөлімшесінің басшысы:

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Жауапты

орындаушы:

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Орындаушының

телефоны:

Орындаушының

электрондық

мекенжайы:

Әкімшілік деректерді жинауға  
арналған нысанға қосымша  
"Кезекті жоспарлы кезеңге  
арналған қаржыландыру көлемі  
және төсек-күндер саны  
жөніндегі ақпарат"

**Әкімшілік деректерді жинауға арналған "Кезекті жоспарлы кезеңге арналған қаржыландыру көлемі және төсек-күндер саны жөніндегі ақпарат" нысанын толтыру бойынша түсіндірме**

1 тарау. Жалпы ережелер

1. Осы түсіндірме әкімшілік деректерді жинауға арналған "Кезекті жоспарлы кезеңге арналған қаржыландыру көлемі және төсек-күндер саны жөніндегі ақпарат" нысанын (бұдан әрі – Нысан) толтыру бойынша бірыңғай талаптарды айқындайды;

2. Нысанды денсаулық сақтаудың референттік субъектілері толтырады және жұмыс органына ұсынады;

3. Нысанға Денсаулық сақтау субъектілері болып табылатын ұйымның басшысы не оның міндетін атқаратын адам тегін және аты-жөнін көрсете отырып, қол қояды;

4. Нысан хабарламаны алған күннен бастап 10 жұмыс күні ішінде ұсынылады;

5. Нысан мемлекеттік және орыс тілдерінде толтырылады.

2 тарау. Нысанды толтыру

6. 1-бағанда ерекшелік коды көрсетіледі;

7. 2-бағанда шығыстар баптарының атауы көрсетіледі;

8. 3-бағанда уәкілетті органмен және (немесе) жергілікті атқарушы органдармен келісілген даму жоспарына сәйкес кезекті жоспарлы кезеңге арналған қаржыландыру көлемі мың теңгемен көрсетіледі;