

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру қағидаларына 8-қосымша

**"Нақты алынған ставкалар туралы ақпарат" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан**

Ұсынылады: Жұмыс органы

Әкімшілік деректер нысаны интернет-ресурста орналастырылған:

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

Индекс: 8-НАС

Кезеңділігі: қажеттілігіне қарай

Ақпаратты ұсынатын тұлғалар тобы: Референтті денсаулық сақтау субъектілері

Нысанды ұсыну мерзімі: хабарламаны алғаннан кейінгі 10 жұмыс күні ішінде

№	Құрылымдық бөлімше атауы	Ставкалар саны
1	2	3
1	Қаржылық блок	
2	Кадр бөлімі	
3	Әкімшілік	
4	Кір жуатын орын	
5	Тағам блогы/Асхана/Тамақтану	
6	Тасымалдау (көлікжай)	
7	Медициналық статистика кабинеті	
8	Орталық залалсыздандыру бөлімшесі	
9	Дәріхана	
10	Рентген бөлімшесі (сәулелік диагностика)	
11	Ағзаны УДЗ мен функционалды диагностика бөлімшесі	
12	Зертхана	
13	Физиотерапия	

14	Эндоскопия бөлмесі	
15	Амбулаториялық бөлімше	
16	Мәйтхана	
17	Қабылдау бөлімі	
18	1-операция блогы	
19	2-операция блогы	
20	АРҚТБ ересектер	
21	АРҚТБ балалар	
22	1-бөлімше	
23	2-бөлімше	
24	3-бөлімше	
25	4-бөлімше	
	Қорытынды	

Аббревиатуралардың толық жазылуы:

АРҚТБ – анестезиология, реанимация және қарқынды терапия бөлімшесі

УДЗ – ультра дыбыстық зерттеу.

Денсаулық сақтау субъектісінің басшысы:

\_\_\_\_\_ М.О.

(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 "Нақты алынған ставкалар туралы ақпарат" нысанын  
толтыру бойынша түсіндірме**

1 тарау. Жалпы ережелер

1. Осы түсіндірме әкімшілік деректерді жинауға арналған "Нақты алынған ставкалар туралы 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;

6. Құрылымдық бөлімшелердің атауы мен саны 2 және 9-қосымшалардағы құрылымдық бөлімшелердің атауларына сәйкес келуі тиіс.

2 тарау. Нысанды толтыру

7. 1-бағанда реттік нөмірі көрсетіледі;

8. 2-бағанда бөлімшенің атауы көрсетіледі;

9. 3-бағанда Нақты алынған ставкалар саны көрсетіледі.