Тегін медициналық
көмектің кепілдік берілген
көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде
медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілерін есепке алуды жүргізу
қағидаларына
1-қосымша

Нысан

№ 58268

тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық қызметтер көрсетуге үміткер денсаулық сақтау субъектілерінің деректер базасына енгізуге (өзектендіруге) өтінім

1. ФИЛИАЛ ПО ОБЛАСТИ ЖЕТІСУ НЕКОММЕРЧЕСКОГО АКЦИОНЕРНОГО ОБЩЕСТВА "ФОНД СОЦИАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ"
«Жетісу облысының денсаулық сақтау басқармасы» ММ ШЖҚ « Жетісу облысының фтизиопульмонология орталығы» МКК
221040046491
Мемлекеттік ұйымдар
Жетісу облысы, Талдықорған қ., 331010000
040000, Желтоксан, 1,
Заханова Аида
87781316292, buh@cfzhetysu.kz

2. Денсаулық сақтау субъектісі тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде (керегін көрсету) медициналық көмектің көрсетуге үміткер ретінде болады:

медициналық көмектің мынадай түрі (түрлері), мынадай нысаны (нысандары), оны көрсету шарты (шарттары) бойынша қызмет беруші:

№	Медициналық көмектің түрі, нысаны немесе оны көрсету шарттары	Медициналық көмек түрінің кіші түрлері, нысандары немесе оны көрсету шарттары
1	Медициналық оңалту	ТБС-да медициналық оңалту 3-кезең
2	Паллиативті медициналық көмек	Паллиативті медициналық көмек
3	Туберкулезбен ауыратын адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек	Туберкулезге қарсы препараттар Оңалтуды қоса алғанда туберкулезбен ауыратын адамдарға кешенді тариф бойынша медициналық-әлеуметтік көмек
4	Стационарлық жағдайдағы мамандандырылған медициналық көмек	ТМККК шеңберінде ересек тұрғындарға стационарлық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек МӘМС жүйесінде ересек тұрғындарға стационарлық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек

медициналық көмектің мынадай (мынадай) түрі (түрлері), мынадай (мынадай) нысаны (нысандары), оны көрсету шарты (шарттары) бойынша бірлесіп орындаушы ретінде:

Осы құжат «Электрондық құжат және электрондық цифрлық қолтаңба туралы» Қазақстан Республикасының 2003 жылғы 7 қаңтардағы N 370-II Заңы 7 бабының 1 тармағына сәйкес қағаз тасығыштағы құжатпен бірдей.

№	Медициналық көмектің түрі, нысаны немесе оны көрсету шарттары	Медициналық көмек түрінің кіші түрлері, нысандары немесе оны көрсету шарттары
1	Консультациялық-диагностикалық көмек (амбулаториялық жағдайда мамандандырылған медициналық көмек)	ТМККК шеңберінде консультациялық-диагностикалық қызметтер (бекітілген 1 тұрғынға арналған КДҚ кешені) МӘМС жүйесінде консультациялық-диагностикалық қызметтер (бекітілген 1 тұрғынға арналған КДҚ кешені)

3. Көрсетілген медициналық қызметтер халыққа мынандай өндірістік базада (базаларда) көрсетіледі:

№	Облыстың, республикалық маңызы бар қаланың немесе астананың атауы	Өндірістік базаның мекенжайы	Ені	Бойлық	Өндірістік базаның ӘАОЖ***
1	Панфилов ауданы	ҚР, Жетісу облысы, Панфилов ауданы, Жаркент қаласы, Кастеев көшесі, 1 үй	44.0959__	80.0023__	334620100 Жетісу облысы, Панфилов ауданы, Жаркент қ.
2	Жетісу облысы	Қазақстан Республикасы, Жетісу облысы, Талдықорған қаласы, Желтоқсан көшесі, № 1.	45.017837	78.382123	331010000 Жетісу облысы, Талдықорған қ.

4. Осы өтініммен денсаулық сақтау субъектісі «Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілерінің есепке алуды жүргізу қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 6 қарашадағы № ҚР ДСМ-186/2020 (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21619 болып тіркелген) дерекқорды енгізу немесе өзектендіру үшін денсаулық сақтау субъектілеріне қойылатын нормалардың бұзушылықтарының болмауын және ұсынылған мәліметтердің дұрыстығын растайды.

5. Осы өтінімге мынадай құжаттар қоса беріледі (тек қоса берілген құжаттарды көрсету):
1) Денсаулық сақтау субъектісінің немесе оның өкілдігінің, филиалының өндірістік базасының орналасқан жерінде тиісті медициналық қызметтерді ұсыну құқығын растайтын медициналық қызметпен айналысуға арналған лицензия және оларға қосымшалар (өкілдікке, филиалға қатысуға өтініш берген кезде)

2) Заңды тұлғаны мемлекеттік тіркеу (қайта тіркеу) туралы куәлік (анықтама) (заңды тұлға үшін) немесе жеке кәсіпкер ретінде тіркеу туралы куәліктің (анықтаманың) көшірмесі және жеке басын куәландыратын құжаттың көшірмесі (жеке тұлға үшін)

3) Заңды тұлғаны мемлекеттік тіркеу (қайта тіркеу) туралы куәлік (анықтама) (заңды тұлға үшін) немесе жеке кәсіпкер ретінде тіркеу туралы куәліктің (анықтаманың) көшірмесі және жеке басын куәландыратын құжаттың көшірмесі (жеке тұлға үшін)

4) ҚР ДСМ ақпараттық жүйелерінде деректерді енгізу және оларды өзектендіру туралы келісім

Осы құжат «Электрондық құжат және электрондық цифрлық қолтаңба туралы» Қазақстан Республикасының 2003 жылғы 7 қаңтардағы N 370-II Заңы 7 бабының 1 тармағына сәйкес қағаз тасығыштағы құжатпен бірдей.

5) ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде медициналық қызметтер көрсетуге үміткер денсаулық сақтау субъектісінің өндірістік базасына (базаларына) халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы рұқсат беру құжатының (құжаттарының) көшірмесі(лері)

Ескертпе:
* бизне сәйкестендіру нөмірі;
** жеке сәйкестендіру нөмірі;
*** әкімшілік-аумақтық объектілер жіктеуіші.

, Заханова Аида

Толтырылған күні 2024-10-16 09:28:36

		2024-10-16 09:28:36 Заханова Аида «Жетісу облысының денсаулық сақтау басқармасы» мемлекеттік мекемесінің шаруашылық жүргізу құқығындағы « Жетісу облысының фтизиопульмонология орталығы» мемлекеттік коммуналдық кәсіпорны «Жетісу облысының денсаулық сақтау басқармасы» мемлекеттік мекемесінің шаруашылық жүргізу құқығындағы « Жетісу облысының фтизиопульмонология орталығы» мемлекеттік коммуналдық кәсіпорны

Осы құжат «Электрондық құжат және электрондық цифрлық қолтаңба туралы» Қазақстан Республикасының 2003 жылғы 7 қаңтардағы N 370-II Заңы 7 бабының 1 тармағына сәйкес қағаз тасығыштағы құжатпен бірдей.

Приложение 1
к правилам ведения учета субъектов здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования

Форма

Заявка
на включение (актуализацию) в базу (базы) данных субъектов здравоохранения, претендующих на оказание медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования
№ 58268

1. В ФИЛИАЛ ПО ОБЛАСТИ ЖЕТІСУ НЕКОММЕРЧЕСКОГО АКЦИОНЕРНОГО ОБЩЕСТВА "ФОНД СОЦИАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ"
от ГКП на ПХВ «Центр фтизиопульмонологии области Жетісу» ГУ «Управление здравоохранения области Жетісу»
221040046491
Государственные организации
область Жетісу, г.Талдыкорган, 331010000
040000, Желтоксан, 1,
Заханова Аида
87781316292, buh@cfzhetysu.kz

2. Субъект здравоохранения претендует на оказание медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования в качестве (указать нужное):

поставщика по следующему (следующим) виду (видам), следующей (следующим) форме (формам) медицинской помощи, условию (условиям) ее оказания:

№	Вид, форма медицинской помощи или условия ее оказания	Подвид вида, формы медицинской помощи или условия ее оказания
1	Медицинская реабилитация	Медицинская реабилитация в КС 3 этап
2	Паллиативная медицинская помощь	Паллиативная медицинская помощь
3	Медико-социальная помощь лицам, больным туберкулезом	Противотуберкулезные препараты Медико-социальная помощь лицам, больным туберкулезом по комплексному тарифу, включая реабилитацию
4	Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях	Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях взрослому населению в рамках ГОБМП Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях взрослому населению в системе ОСМС

соисполнителя по следующему (следующим) виду (видам), следующей (следующим) форме (формам) медицинской помощи, условию (условиям) ее оказания:

Данный документ согласно пункту 1 статьи 7 ЗРК от 7 января 2003 года «Об электронном документе и электронной цифровой подписи» равнозначен документу на бумажном носителе.

№	Вид, форма медицинской помощи или условия ее оказания	Подвид вида, формы медицинской помощи или условия ее оказания
1	Консультативно-диагностическая помощь (специализированная медицинская помощь в амбулаторных условиях)	Консультативно-диагностические услуги (комплекс КДУ на 1 прикрепленного жителя) в рамках ГОБМП Консультативно-диагностические услуги (комплекс КДУ на 1 прикрепленного жителя) в системе ОСМС

3. Указанные медицинские услуги подлежат оказанию населению на следующей (следующих) производственной (производственных) базе (базах):

№	Наименование области, города республиканского значения или столицы	Адрес производственной базы	Широта	Долгота	КАТО*** производственной базы
1	Панфиловский район	РК, область Жетісу, Панфиловский район, город Жаркент, улица Кастеева, д.1	44.0959__	80.0023__	334620100 область Жетісу, Панфиловский район, г.Жаркент
2	область Жетісу	Республика Казахстан, Область Жетісу, город Талдыкорган, улица Желтоксан, №1	45.017837	78.382123	331010000 область Жетісу, г.Талдыкорган

4. Настоящей заявкой субъект здравоохранения подтверждает отсутствие нарушений норм, предъявляемых приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 6 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-186/2020 «Об утверждении правил ведения учета субъектов здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21619) к субъектам здравоохранения для включения или актуализацию базы данных, и достоверность представленных сведений.

5. К настоящей заявке прилагаются следующие документы (указать только прилагаемые документы):
1) Лицензия на занятие медицинской деятельностью и приложений к ним, подтверждающих право на оказание соответствующих медицинских услуг по месту нахождения производственной базы субъекта здравоохранения или его представительства, филиала (при подаче заявки на участие представительством, филиалом)

2) Свидетельство (справка) о государственной регистрации (перерегистрации) юридического лица (для юридического лица) или копию свидетельства (справку) о регистрации в качестве индивидуального предпринимателя и копию документа, удостоверяющего личность (для физического лица)

3) Свидетельство (справка) о государственной регистрации (перерегистрации) юридического лица (для юридического лица) или копию свидетельства (справку) о регистрации в качестве индивидуального предпринимателя и копию документа, удостоверяющего личность (для физического лица)

Данный документ согласно пункту 1 статьи 7 ЗРК от 7 января 2003 года «Об электронном документе и электронной цифровой подписи» равнозначен документу на бумажном носителе.

4) Согласие о внесении данных и их актуализации в информационных системах МЗ РК

5) Копии (-и) разрешительного (-ых) документа (-ов) в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения на производственную (-ые) базу (-ы) субъекта здравоохранения, претендующей (-их) на оказание медицинских услуг в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС

Примечание:
* бизнес-идентификационный номер;
** индивидуальный идентификационный номер;
*** классификатор административно-территориальных объектов.

, Заханова Аида

Дата заполнения 2024-10-16 09:28:36

		2024-10-16 09:28:36 Заханова Аида «Жетісу облысының денсаулық сақтау басқармасы» мемлекеттік мекемесінің шаруашылық жүргізу құқығындағы « Жетісу облысының фтизиопульмонология орталығы» мемлекеттік коммуналдық кәсіпорны Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения «Центр фтизиопульмонологии области Жетісу» государственного учреждения «Управление здравоохранения области Жетісу»

Данный документ согласно пункту 1 статьи 7 ЗРК от 7 января 2003 года «Об электронном документе и электронной цифровой подписи» равнозначен документу на бумажном носителе.