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

№ 60365

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. «Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры» коммерциялық емес акционерлік қоғамының
Шымкент қаласы бойынша Филиалы
"ҚҰРМЕТ БЕЛГІСІ" ОРДЕНДІ КӨЗ АУРУЛАРЫ ҚАЗАҚ ҒЗИ" ЖШС
990240009173
Жеке ұйымдар
Алматы қ., Алмалы ауданы, 751110000
050012, Толе би, 95А,
Алдашева Нэйля
8 (727) 233 17 83, n.balgabaev@eyeinst.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	Консультациялық-диагностикалық көмек (амбулаториялық жағдайда мамандандырылған медициналық көмек)	ТМККК шеңберінде республикалық медициналық ұйымдардың амбулаториялық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмегі МӘМС жүйесінде республикалық медициналық ұйымдардың амбулаториялық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмегі

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
2	Стационарды алмастыратын жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек	ТМККК шеңберінде стационарды алмастыратын хирургиялық медициналық көмек МӘМС жүйесінде стационарды алмастыратын хирургиялық медициналық көмек ТМККК шеңберінде стационарды алмастыратын медициналық көмек МӘМС жүйесінде стационарды алмастыратын медициналық көмек
3	Стационарлық жағдайдағы мамандандырылған медициналық көмек	ТМККК шеңберінде ересек тұрғындарға стационарлық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек МӘМС жүйесінде ересек тұрғындарға стационарлық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек ТМККК шеңберінде балаларға стационарлық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек МӘМС жүйесінде балаларға стационарлық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек ТМККК шеңберінде республикалық медициналық ұйымдарда стационарлық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек МӘМС жүйесінде республикалық медициналық ұйымдарда стационарлық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек

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

№	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:

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.

№	Облыстың, республикалық маңызы бар қаланың немесе астананың атауы	Өндірістік базаның мекенжайы	Ені	Бойлық	Өндірістік базаның ӘАОЖ***
1	Шымкент қ.	Қазақстан Республикасы, Шымкент қаласы, Абай ауданы, көшесі Аргынбекова, ғимарат 54, пошта индексі 160000	42.361440	69.607712	791110000 Шымкент қ., Абай ауданы
2	Шымкент қ.	Қазақстан Республикасы, Шымкент қаласы, Абай ауданы, көшесі Аргынбекова, ғимарат 54, пошта индексі 160000	42.361440	69.607712	791110000 Шымкент қ., Абай ауданы

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

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.

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.

, Алдашева Нэйля

Толтырылған күні 2024-10-22 16:44:32

		2024-10-22 16:44:32 Алдашева Нэйля "ҚҰРМЕТ БЕЛГІСІ" ОРДЕНДІ КӨЗ АУРУЛАРЫ ҚАЗАҚ ҒЫЛЫМИ-ЗЕРТТЕУ ИНСТИТУТЫ" ЖАУАПКЕРШІЛІГІ ШЕКТЕУЛІ СЕРІКТЕСТІГІ "ҚҰРМЕТ БЕЛГІСІ" ОРДЕНДІ КӨЗ АУРУЛАРЫ ҚАЗАҚ ҒЫЛЫМИ-ЗЕРТТЕУ ИНСТИТУТЫ" ЖАУАПКЕРШІЛІГІ ШЕКТЕУЛІ СЕРІКТЕСТІГІ

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
№ 60365

1. В Филиал по городу Шымкент Некоммерческого акционерного общества "Фонд социального медицинского страхования"
от ТОО "КАЗАХСКИЙ ОРДЕНА "ЗНАК ПОЧЕТА" НИИ ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ"
990240009173
Частные организации
г.Алматы, Алмалинский район, 751110000
050012, Толе би, 95А,
Алдашева Нэйля
8 (727) 233 17 83, n.balgabaev@eyeinst.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	Консультативно-диагностическая помощь (специализированная медицинская помощь в амбулаторных условиях)	Специализированная медицинская помощь в амбулаторных условиях республиканскими медицинскими организациями в рамках ГОБМП Специализированная медицинская помощь в амбулаторных условиях республиканскими медицинскими организациями в системе ОСМС
2	Специализированная медицинская помощь в стационарозамещающих условиях	Стационарозамещающая хирургическая медицинская помощь в рамках ГОБМП Стационарозамещающая хирургическая медицинская помощь в системе ОСМС Стационарозамещающая медицинская помощь в рамках ГОБМП Стационарозамещающая медицинская помощь в системе ОСМС

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
3	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 Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях детскому населению в рамках ГОБМП Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях детскому населению в системе ОСМС Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в республиканских медицинских организациях в рамках ГОБМП Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в республиканских медицинских организациях в системе ОСМС

соисполнителя 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	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	г.Шымкент	Республика Казахстан, город Шымкент, Абайский район, улица Аргынбекова, здание 54, почтовый индекс 160000	42.361440	69.607712	791110000 г.Шымкент, Абайский район

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.

№	Наименование области, города республиканского значения или столицы	Адрес производственной базы	Широта	Долгота	КАТО*** производственной базы
2	г.Шымкент	Республика Казахстан, город Шымкент, Абайский район, улица Аргынбекова, здание 54, почтовый индекс 160000	42.361440	69.607712	791110000 г.Шымкент, Абайский район

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)

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.

, Алдашева Нэйля

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.

Дата заполнения 2024-10-22 16:44:32

		2024-10-22 16:44:32 Алдашева Нэйля "ҚҰРМЕТ БЕЛГІСІ" ОРДЕНДІ КӨЗ АУРУЛАРЫ ҚАЗАҚ ҒЫЛЫМИ-ЗЕРТТЕУ ИНСТИТУТЫ" ЖАУАПКЕРШІЛІГІ ШЕКТЕУЛІ СЕРІКТЕСТІГІ ТОВАРИЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "КАЗАХСКИЙ ОРДЕНА "ЗНАК ПОЧЕТА" НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ"

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.