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

№ 1011
денсаулық сақтау субъектісі тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық көмек көрсетуге үміткер денсаулық сақтау субъектілерінің дерекқорына енгізілген медициналық көмектің түрін (түрлерін), нысанын (нысандарын), оны көрсету шарттарын (шарттарын) немесе тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық көмек көрсетуге үміткер денсаулық сақтау субъектілерінің дерекқорынан денсаулық сақтау субъектісін алып тастау туралы хабарлама

«Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры» коммерциялық емес акционерлік қоғамының Жамбыл облысы бойынша филиалы
A-clinic plus

тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық көмек көрсетуге үміткер денсаулық сақтау субъектілерін дерекқордан шығару туралы хабарлайды (қажетін көрсету):

1) тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық көмек көрсетуге үміткер денсаулық сақтау субъектісі денсаулық сақтау субъектілерінің дерекқорына енгізілген тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық көмектің барлық түрлері, нысандары немесе оны көрсету шарттары бойынша өнім беруші және бірлесіп орындаушы ретінде

егер денсаулық сақтау субъектісі деректер базасына енгізілген күннен бастап үш жыл ішінде қормен көрсетілетін қызметтерді сатып алу шартын және (немесе) бюджеттік бағдарламалар әкімшісімен ТМККК қосымша қамтамасыз ету шартын жасаспаған кезде өнім беруші ретінде - деректер базасына енгізілген күннен бастап үш жыл өткеннен кейін күнтізбелік отыз күн ішінде тармағы негізінде 11-тармақша 17

«Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілерінің есебін жүргізу қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы

Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 6 қарашадағы № ҚР ДСМ-186/2020 бұйрығы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21619 болып тіркелген);

2) тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) медициналық көмектің мынадай түрі (түрлері), мынадай нысаны (нысандары), оны көрсету шарты (шарттары) бойынша міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде қызмет беруші ретінде:

№	Медициналық көмектің түрі, нысаны немесе оны көрсету шарттары	Медициналық көмек түрінің кіші түрі, нысаны немесе оны көрсету шарттары

тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) медициналық көмектің мынадай түрі (түрлері), мынадай нысаны (нысандары), оны көрсету шарты (шарттары) бойынша міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде бірлесіп орындаушы ретінде:

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

егер денсаулық сақтау субъектісі деректер базасына енгізілген күннен бастап үш жыл ішінде қормен көрсетілетін қызметтерді сатып алу шартын және (немесе) бюджеттік бағдарламалар әкімшісімен ТМККК қосымша қамтамасыз ету шартын жасаспаған кезде өнім беруші ретінде - деректер базасына енгізілген күннен бастап үш жыл өткеннен кейін күнтізбелік отыз күн ішінде тармағы негізінде 11-тармақша 17

«Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілерінің есебін жүргізу қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 6 қарашадағы № ҚР ДСМ-186/2020 бұйрығы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21619 болып тіркелген).

Приложение 7
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

Уведомление
об исключении субъекта здравоохранения из базы данных субъектов здравоохранения, претендующих на оказание медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования или вида (видов), формы (форм) медицинской помощи, условия (условий) ее оказания по которым субъект здравоохранения включен в базу данных субъектов здравоохранения, претендующих на оказание медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования № 1011

Филиал по Жамбылской области Некоммерческого акционерного общества "Фонд социального медицинского страхования"
уведомляет A-clinic plus

об исключении из базы данных субъектов здравоохранения, претендующих на оказание медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования (указать нужное):

1) в качестве поставщика и соисполнителя по всем видам, формам медицинской помощи или условиям ее оказания в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, по которым субъект здравоохранения включен в базу данных субъектов здравоохранения, претендующих на оказание медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования

в связи с в качестве поставщика, если субъект здравоохранения в течение трех лет с даты включения в базу данных не заключал с фондом договор закупа услуг и (или) администратором бюджетных программ договора дополнительного обеспечения ГОБМП – в течение тридцати календарных дней по истечении трех лет с даты включения в базу данных на основании пункта пп. 11) пункта 17

приказа 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);

2) в качестве поставщика в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования 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

в качестве соисполнителя в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования 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)
2	Консультативно-диагностическая помощь (специализированная медицинская помощь в амбулаторных условиях)	Консультативно-диагностические услуги (комплекс КДУ на 1 прикрепленного жителя) в рамках ГОБМП
3	Консультативно-диагностическая помощь (специализированная медицинская помощь в амбулаторных условиях)	Консультативно-диагностические услуги (комплекс КДУ на 1 прикрепленного жителя) в системе ОСМС

в связи с в качестве поставщика, если субъект здравоохранения в течение трех лет с даты включения в базу данных не заключал с фондом договор закупа услуг и (или) администратором бюджетных программ договора дополнительного обеспечения ГОБМП – в течение тридцати календарных дней по истечении трех лет с даты включения в базу данных на основании пункта пп. 11) пункта 17

приказа 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).