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

№ 69315

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
Қарағанды облысы бойынша филиалы
ТОВАРИЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "ТУЛПАР"
961240000711
Жеке ұйымдар
Қарағанды облысы, Қарағанды қ., Қазыбек би атын.ауданы, 351013100
Қарағанды облысы, Қарағанды қ., Қазыбек би атын.ауданы, 351013100
100019, Аманжолова, 79, -
100019, Аманжолова, 79, -
Екижанова Баян
87212438998, tulpar.krts@mail.ru 87212438998, tulpar.krts@mail.ru

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 2-кезең ТБС-да медициналық оңалту 3-кезең КС-да медициналық оңалту 3-кезең
2	Стационарды алмастыратын жағдайларда мамандандырылған 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

медициналық көмектің мынадай (мынадай) түрі (түрлері), мынадай (мынадай) нысаны

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.

(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:

№	Облыстың, республикалық маңызы бар қаланың немесе астананың атауы	Өндірістік базаның мекенжайы	Ені	Бойлық	Өндірістік базаның ӘАОЖ***
1	Қарағанды қ.	Қазақстан Республикасы, Қарағанды облысы, Қарағанды қаласы, Қазыбек би атындағы аудан, Мичурин көшесі, 11 үй.	49.808724	73.070963	351013100 Қарағанды облысы, Қарағанды қ., Қазыбек би атын.ауданы
2	Қарағанды қ.	Қазақстан Республикасы, Қарағанды облысы, Қарағанды қаласы, Қазыбек би атындағы аудан, Қасым Аманжолов көшесі, 79 құрылыс.	49.793796	73.059919	351013100 Қарағанды облысы, Қарағанды қ., Қазыбек би атын.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)

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.

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

4) 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.

, Екижанова Баян

Толтырылған күні 2025-08-11 12:33:12

		2025-08-11 12:33:12 Екижанова Баян ТОВАРИЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "ТУЛПАР" ТОВАРИЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "ТУЛПАР"

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
№ 69315

1. В Филиал по Карагандинской области Некоммерческого акционерного общества "Фонд социального медицинского страхования"
от ТОВАРИЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "ТУЛПАР"
961240000711
Частные организации
Карагандинская область, г.Караганда, район им.Казыбек би, 351013100
Карагандинская область, г.Караганда, район им.Казыбек би, 351013100
100019, Аманжолова, 79, -
100019, Аманжолова, 79, -
Екижанова Баян
87212438998, tulpar.krts@mail.ru
87212438998, tulpar.krts@mail.ru

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 2 этап Медицинская реабилитация в КС 3 этап Медицинская реабилитация в ДС 3 этап
2	Специализированная медицинская помощь в стационарозамещающих условиях	Стационарозамещающая медицинская помощь в рамках ГОБМП Стационарозамещающая медицинская помощь в системе ОСМС
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

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.

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.Караганда	Республика Казахстан, Карагандинская область, город Караганда, район имени Казыбек би, улица Мичурина, дом 11.	49.808724	73.070963	351013100 Карагандинская область, г.Караганда, район им.Казыбек би
2	г.Караганда	Республика Казахстан, Карагандинская область, город Караганда, район имени Казыбек би, улица Касым Аманжолова, строение 79.	49.793796	73.059919	351013100 Карагандинская область, г.Караганда, район им.Казыбек би

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)

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.

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

4) 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.

, Екижанова Баян

Дата заполнения 2025-08-11 12:33:12

		2025-08-11 12:33:12 Екижанова Баян ТОВАРИЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "ТУЛПАР" ТОВАРИЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "ТУЛПАР"

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.