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

№ 73596

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
Қызылорда облысы бойынша филиалы
Жауапкершілігі шектеулі серіктестігі "ABU DENT"
220640047171
Жеке ұйымдар
Қызылорда облысы, Қызылорда қ., 431010000
120016, Микрорайон Шугыла, 54, 41
Әбу Нұрдәулет
87028702600, tooabudent@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	Консультациялық-диагностикалық көмек (амбулаториялық жағдайда мамандандырылған медициналық көмек)	МӘМС жүйесінде ҚР азаматтарының жекелеген санаттарына шұғыл және жоспарлы стоматологиялық 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)

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. 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	Қызылорда облысы	Қазақстан Республикасы, Қызылорда облысы, Қызылорда қаласы, Шұғыла шағын ауданы, №54 үй, №41 пәтер	44.834363	65.528812	431010000 Қызылорда облысы, Қызылорда 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) 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.

, Әбу Нұрдәулет

Толтырылған күні 2025-10-08 09:22:58

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.

		2025-10-08 09:22:58 Әбу Нұрдәулет Жауапкершілігі шектеулі серіктестігі "ABU DENT" Жауапкершілігі шектеулі серіктестігі "ABU DENT"

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
№ 73596

1. В Филиал по Кызылординской области Некоммерческого акционерного общества "Фонд социального медицинского страхования"
от ТОВАРИЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "ABU DENT"
220640047171
Частные организации
Кызылординская область, г.Кызылорда, 431010000
120016, Микрорайон Шугыла, 54, 41
Әбу Нұрдәулет
87028702600, tooabudent@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	Консультативно-диагностическая помощь (специализированная медицинская помощь в амбулаторных условиях)	Экстренная и плановая стоматологическая помощь отдельным категориям граждан РК 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)

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.

производственной (производственных) базе (базах):

№	Наименование области, города республиканского значения или столицы	Адрес производственной базы	Широта	Долгота	КАТО*** производственной базы
1	Кызылординская область	Республика Казахстан, Кызылординская область, город Кызылорда, микрорайон Шугыла, дом №54, квартира №41	44.834363	65.528812	431010000 Кызылординская область, г.Кызылорда

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) 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.

, Әбу Нұрдәулет

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 2025-10-08 09:22:58

		2025-10-08 09:22:58 Әбу Нұрдәулет Жауапкершілігі шектеулі серіктестігі "ABU DENT" ТОВАРИЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "ABU DENT"

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.