

**О внесении изменения в приказ 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"**

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 января 2022 года № ҚР ДСМ-4. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 25 января 2022 года № 26632.

      ПРИКАЗЫВАЮ:

      1. Внести в приказ 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) следующее изменение:

      Правила ведения учета субъектов здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, утвержденные указанным приказом, изложить в новой редакции согласно приложению к настоящему приказу.

      2. Департаменту координации обязательного социального медицинского страхования Министерства здравоохранения Республики Казахстан в установленном законодательством Республики Казахстан порядке обеспечить:

      1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

      2) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан после его официального опубликования;

      3) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан представление в Юридический департамент Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1) и 2) настоящего пункта.

      3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на курирующего вице-министра здравоохранения Республики Казахстан.

      4. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

|  |  |
| --- | --- |
|
*Министр здравоохранения**Республики Казахстан*
 |
*А. Ғиният*
 |

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение к приказуМинистр здравоохраненияРеспублики Казахстанот 21 января 2022 года№ ҚР ДСМ-4Утверждены приказомМинистр здравоохраненияРеспублики Казахстанот 6 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-186/2020 |

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

 **Глава 1. Общие положения**

      1. Настоящие Правила ведения учета субъектов здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования (далее – Правила) разработаны в соответствии c подпунктом 67) статьи 7 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" (далее – Кодекс) и определяют порядок ведения учета субъектов здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее – ГОБМП) и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования (далее – ОСМС).

      2. В настоящих Правилах используются следующие основные понятия:

      1) фонд социального медицинского страхования (далее – фонд) – некоммерческая организация, производящая аккумулирование отчислений и взносов, а также осуществляющая закуп и оплату услуг субъектов здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в объемах и на условиях, предусмотренных договором закупа медицинских услуг, и иные функции, определенные законами Республики Казахстан;

      2) соисполнитель – субъект здравоохранения, включенный в базу данных субъектов здравоохранения, претендующих на оказание медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС (далее – база данных), с которым поставщик заключил договор соисполнения для исполнения части обязательств поставщика по заключенному договору закупа медицинских услуг в рамках ГОБМП или в системе ОСМС или договору закупа услуг по дополнительному обеспечению ГОБМП;

      3) региональный перспективный план развития инфраструктуры здравоохранения (далее – региональный перспективный план) – долгосрочный план развития инфраструктуры региона, отражающий информацию по существующей сети организаций здравоохранения, планируемой реструктуризации (открытию, объединению, закрытию, перепрофилированию), а также информацию о потребности в новых объектах здравоохранения и планирования инвестиций;

      4) уполномоченный орган в области здравоохранения (далее – уполномоченный орган) – центральный исполнительный орган, осуществляющий руководство и межотраслевую координацию в области охраны здоровья граждан Республики Казахстан, медицинской и фармацевтической науки, медицинского и фармацевтического образования, санитарно-эпидемиологического благополучия населения, обращения лекарственных средств и медицинских изделий, качества оказания медицинских услуг (помощи);

      5) субъекты здравоохранения – организации здравоохранения, а также физические лица, занимающиеся частной медицинской практикой и фармацевтической деятельностью;

      6) база данных – перечень субъектов здравоохранения, претендующих на оказание медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в ОСМС, формируемый фондом в соответствии с настоящими Правилами;

      7) веб-портал закупа услуг у субъектов здравоохранения (применительно к Правилам) (далее – веб-портал) – информационная система, предоставляющая единую точку доступа к электронным услугам закупа услуг у субъектов здравоохранения в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС;

      8) поставщик – субъект здравоохранения, с которым фонд или администратор бюджетных программ заключил договор закупа медицинских услуг в рамках ГОБМП или в системе ОСМС или договор закупа услуг по дополнительному обеспечению ГОБМП в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 8 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-242/2020 "Об утверждении правил закупа услуг у субъектов здравоохранения по оказанию медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21744) (далее – Правила закупа);

      9) договор закупа услуг по дополнительному обеспечению ГОБМП (далее – договор закупа услуг) – соглашение в письменной форме между администратором бюджетных программ и субъектом здравоохранения, предусматривающее оказание медицинской помощи в рамках ГОБМП;

      10) договор закупа медицинских услуг в рамках ГОБМП или в системе ОСМС (далее – договор закупа услуг) – соглашение в письменной форме между фондом и субъектом здравоохранения, предусматривающее оказание медицинской помощи в рамках ГОБМП или в системе ОСМС;

      11) субъект цифрового здравоохранения (применительно к Правилам) – юридическое лицо, осуществляющее деятельность или вступающее в общественные отношения в области цифрового здравоохранения в части информационно-технического сопровождения информационных систем здравоохранения, включая обеспечение информационной безопасности и организационно-методическую работу с субъектами здравоохранения;

      12) электронный документ – документ, в котором информация представлена в электронно-цифровой форме и удостоверена посредством электронной цифровой подписи;

      13) электронная цифровая подпись (далее – ЭЦП) – набор электронных цифровых символов, созданный средствами электронной цифровой подписи и подтверждающий достоверность электронного документа, его принадлежность и неизменность содержания.

 **Глава 2. Порядок ведения учета субъектов здравоохранения, осуществляющих оказание медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования**

      3. Ведение учета субъектов здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС (далее – учет субъектов здравоохранения) осуществляется фондом.

      4. Учет субъектов здравоохранения проводится посредством:

      1) формирования и актуализации базы данных;

      2) формирования и актуализации перечня субъектов здравоохранения, исключенных из базы данных;

      3) формирования и актуализации перечня поставщиков;

      4) формирования и актуализации перечня соисполнителей.

      5. Формирование базы данных осуществляется фондом на веб-портале на постоянной основе на основании поданных субъектами здравоохранения заявок на включение (актуализацию) в базу (базы) данных субъектов здравоохранения, претендующих на оказание медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС по форме согласно приложению 1 к настоящим Правилам (далее – заявка).

      6. Заявка подается субъектом здравоохранения в электронной форме на веб-портале с использованием ЭЦП при:

      1) наличии лицензии на медицинскую деятельность и (или) приложений к ним, подтверждающих право на оказание соответствующих медицинских услуг по месту нахождения производственной базы субъекта здравоохранения согласно Закону Республики Казахстан "О разрешениях и уведомлениях" (далее – Закон), зарегистрированной в информационной системе "Государственная база данных "Е-лицензирование" (далее – ГБД "Е-лицензирование");

      2) непричастности к процедуре банкротства или ликвидации;

      3) отсутствии ограничений на включение в базу данных в соответствии с подпунктами 2), 3), 4) и 6) пункта 19 настоящих Правил;

      4) включении в региональный перспективный план производственных баз субъекта здравоохранения в качестве объектов здравоохранения (для субъектов здравоохранения, претендующих на оказание медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС в качестве поставщика).

      Субъект здравоохранения, имеющий филиал, представительство или иное обособленное структурное подразделение, представляет заявку в качестве поставщика и (или) соисполнителя с указанием всех имеющихся производственных баз, претендующих на оказание услуг в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС.

      7. Субъекты здравоохранения к заявке прилагают следующие документы:

      1) копию свидетельства (справка) о государственной регистрации (перерегистрации) юридического лица (для юридического лица) или копия свидетельства (справка) регистрации в качестве индивидуального предпринимателя и копия документа, удостоверяющего личность (для физического лица);

      2) копию лицензии на медицинскую деятельность и (или) приложений к ним, подтверждающих право на оказание соответствующих медицинских услуг по месту нахождения производственной базы субъекта здравоохранения согласно Закону.

      8. При формировании заявки, на документ, указанный в подпункте 2) пункта 7 настоящих Правил, указывается ссылка, созданная посредством интеграции с информационной системой ГБД "Е-лицензирование".

      9. Фонд в течение трех рабочих дней со дня подачи субъектом здравоохранения заявки рассматривает и принимает решение о включении (не включении) субъекта здравоохранения в базу данных или об актуализации (об отказе в актуализации) данных по субъекту здравоохранения в базе данных.

      10. При рассмотрении заявки фонд проводит сверку данных, указанных в заявке, с данными приложенных к ней документов и рассматривает их на предмет соответствия пунктам 6 и 7 настоящих Правил.

      11. Фонд по результатам рассмотрения заявки в соответствии с пунктом 10 настоящих Правил в течение трех рабочих дней со дня подачи субъектом здравоохранения заявки на веб-портале с использованием ЭЦП включает субъект здравоохранения в базу данных или актуализирует данные по субъекту здравоохранения в базе данных при соответствии пунктам 6 и 7 настоящих Правил и направляет субъекту здравоохранения уведомление о включении (об актуализации) в базу (базы) данных субъектов здравоохранения, претендующих на оказание медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС по форме согласно приложению 2 к настоящим Правилам в виде электронного документа на веб-портале.

      12. По результатам рассмотрения заявки в соответствии с пунктом 10 настоящих Правил при несоответствии субъекта здравоохранения пунктам 6 и 7 настоящих Правил фонд в течение трех рабочих дней со дня подачи субъектом здравоохранения заявки на веб-портале с использованием ЭЦП направляет субъекту здравоохранения уведомление об отклонении заявки на включение (актуализацию) в базу (базы) данных субъектов здравоохранения, претендующих на оказание медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС по форме согласно приложению 3 к настоящим Правилам в виде электронного документа на веб-портале с указанием одной из следующих причин:

      1) отсутствие (несоответствие) лицензии на медицинскую деятельность и (или) приложений к ней по заявленным формам (видам) медицинской помощи;

      2) несоответствие лицензии на медицинскую деятельность и (или) приложений к ней данным в информационной системе "Государственная база данных "Е-лицензирование" по заявленным формам (видам) медицинской помощи;

      3) проведение у субъекта здравоохранения процедуры банкротства или ликвидации;

      4) неполное указание имеющихся производственных баз, заявляемых субъектом здравоохранения для оказания услуг в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС;

      5) отсутствие приложенной копии свидетельства (справки) о государственной регистрации (перерегистрации) юридического лица (для юридического лица) или свидетельства (справки) регистрации в качестве индивидуального предпринимателя и документа, удостоверяющего личность (для физического лица);

      6) отсутствие приложенной копии лицензии на медицинскую деятельность и (или) приложений к ним, подтверждающих право на оказание соответствующих медицинских услуг по месту нахождения производственной базы субъекта здравоохранения;

      7) несоответствие (недостоверность) документов, представленных субъектом здравоохранения и (или) данных (сведений), содержащихся в них, данным, указанным в заявке;

      8) наличие ограничений на включение в базу данных в связи с исключением субъекта здравоохранения из базы данных на основаниях согласно подпунктам 3) и (или) 4) пункта 19 настоящих Правил;

      9) отзывом лицензии на медицинскую деятельность и (или) приложений к ним, подтверждающих право на оказание соответствующих медицинских услуг по месту нахождения производственной базы субъекта здравоохранения согласно Закону;

      10) отсутствие в региональном перспективном плане производственных баз субъекта здравоохранения в качестве объектов здравоохранения (для субъектов здравоохранения, претендующих на оказание медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС в качестве поставщика);

      11) на основании решения суда по осуществлению медицинской деятельности согласно Закону, вступившего в законную силу.

      13. На веб-портале проводится автоматическая регистрация заявок с присвоением сквозной нумерации.

      14. База данных субъектов здравоохранения, претендующих на оказание медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС по форме согласно приложению 4 к настоящим Правилам, формируется в электронной форме на веб-портале и размещается фондом на интернет-ресурсе фонда.

      Подача заявки для включения в базу данных субъектом здравоохранения является выражением согласия субъекта здравоохранения на соблюдение норм настоящих Правил, Правил закупа, приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-291/2020 "Об утверждении правил оплаты услуг субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21831) и приказа исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-321/2020 "Об утверждении Правил проведения мониторинга исполнения условий договора закупа медицинских услуг у субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21904).

      Уполномоченный орган и местные органы государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы на своих интернет-ресурсах предусматривают ссылку на базу данных, сформированную на веб-портале.

      15. Субъекты здравоохранения, включенные в базу данных, получают доступ к информационным системам здравоохранения, предоставляемый субъектом цифрового здравоохранения в течение трех рабочих дней со дня получения от фонда информации о субъектах здравоохранения, включенных в базу данных (к информационным системам "Система управления ресурсами" и "Система управления медицинской техникой" – все субъекты здравоохранения; дополнительно к порталу "Регистр прикрепленного населения" – субъекты здравоохранения, претендующие на оказание первичной медико-санитарной помощи).

      Субъекты здравоохранения вносят свои данные в информационные системы здравоохранения, указанные в части первой настоящего пункта, в течение десяти рабочих дней после дня получения доступа к ним, а также на постоянной основе поддерживают данные в актуальном состоянии.

      Доступ к другим, необходимым для работы, информационным системам здравоохранения, помимо указанных в части первой настоящего пункта, получают субъекты здравоохранения, заключившие договор закупа услуг с фондом или администратором бюджетных программ, и их соисполнители.

      16. Актуализация базы данных осуществляется фондом на веб-портале на постоянной основе на основании поданных субъектами здравоохранения заявок в соответствии с пунктами 9-13 настоящих Правил и предусматривает изменение сведений, содержащихся в базе данных.

      17. Субъекты здравоохранения актуализируют сведения, содержащиеся в базе данных, не позднее пяти рабочих дней со дня наступления изменений.

      18. При выявлении фондом или администратором бюджетных программ случаев изменения сведений, содержащихся в базе данных, фонд или администратор бюджетных программ в течение трех рабочих дней уведомляет в письменной форме субъект здравоохранения о необходимости актуализации данных в базе данных путем подачи заявки на веб-портале.

      19. Исключение субъектов здравоохранения из базы данных осуществляется фондом при расторжении фондом или администратором бюджетных программ договора закупа услуг, в следующих случаях:

      1) в случае ликвидации или реорганизации субъекта здравоохранения (при необходимости) и в случаях изменения формы собственности или его организационно-правовой формы, предполагающих исключение субъекта здравоохранения из базы данных – со дня расторжения договора закупа услуг;

      2) в случае, если финансово-хозяйственная деятельность субъекта здравоохранения приостановлена в соответствии с законодательством Республики Казахстан – со дня приостановления финансово-хозяйственной деятельности субъекта здравоохранения;

      3) в случае, если договор закупа услуг, заключенный в течение предшествующих трех лет, был расторгнут фондом или администратором бюджетных программ в одностороннем порядке в связи с неисполнением, несвоевременным либо ненадлежащим исполнением условий договора закупа услуг – со дня расторжения договора закупа услуг;

      4) в случае, если договор закупа услуг, заключенный в течение предшествующих трех лет, был расторгнут в одностороннем порядке по инициативе субъекта здравоохранения – со дня расторжения договора закупа услуг;

      5) в случае, если субъектами здравоохранения предоставлены недостоверные данные и (или) информация, содержащая ложные сведения о деятельности юридического или физического лица – со дня выявления факта предоставления недостоверных данных и (или) информации, содержащей ложные сведения о деятельности юридического или физического лица;

      6) на основании решения суда по осуществлению медицинской деятельности согласно Закону – со дня вступления в законную силу решения суда.

      В случае расторжения администратором бюджетных программ договора закупа услуг по основаниям настоящего пункта, администратор бюджетных программ уведомляет в письменной форме фонд в течение одного рабочего дня со дня расторжения договора закупа услуг с указанием причины исключения субъекта здравоохранения из базы данных.

      20. В случае исключения субъекта здравоохранения из базы данных, фонд в течение одного рабочего дня со дня исключения из базы данных направляет субъекту здравоохранения уведомление об исключении субъекта здравоохранения из базы данных субъектов здравоохранения, претендующих на оказание медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС, по форме согласно приложению 5 к настоящим Правилам в виде электронного документа на веб-портале с указанием причины исключения согласно основаниям, указанным в пункте 19 настоящих Правил.

      21. Перечень субъектов здравоохранения, исключенных из базы данных субъектов здравоохранения, претендующих на оказание медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС (далее – перечень субъектов здравоохранения, исключенных из базы данных) формируется в электронной форме на веб-портале и размещается фондом на интернет-ресурсе фонда по форме согласно приложению 6 к настоящим Правилам.

      22. Актуализация перечня субъектов здравоохранения, исключенных из базы данных, осуществляется фондом на постоянной основе на интернет-ресурсе фонда.

      23. Поставщик, исключенный из базы данных по основаниям, предусмотренным подпунктами 2) – 6) пункта 19 настоящих Правил, не включается в базу данных в качестве поставщика и (или) соисполнителя в течение трех лет со дня его исключения из базы данных.

      24. Субъекты здравоохранения, среди которых не размещены объемы услуг по оказанию медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС, не исключаются из базы данных, кроме оснований, указанных в подпунктах 1), 2), 5) и 6) пункта 19 настоящих Правил.

      25. Фондом формируется перечень поставщиков, заключивших договоры закупа медицинских услуг в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС с фондом или договоры закупа услуг по дополнительному обеспечению ГОБМП с администратором бюджетных программ (далее – перечень поставщиков) по форме согласно приложению 7 к настоящим Правилам и размещается на интернет-ресурсе фонда.

      Администратор бюджетных программ при заключении договора закупа услуг с субъектом здравоохранения, включенным в базу данных, направляет в фонд в течение одного рабочего дня, со дня заключения договора закупа услуг, в письменной форме перечень поставщиков.

      26. Актуализация перечня поставщиков осуществляется фондом на постоянной основе на интернет-ресурсе фонда на основании заключенных фондом или администратором бюджетных программ договоров закупа услуг с поставщиками.

      27. Перечень соисполнителей, претендующих на оказание медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС по договору соисполнения (далее – перечень соисполнителей) формируется по форме согласно приложению 8 к настоящим Правилам в электронной форме на веб-портале и размещается фондом на интернет-ресурсе фонда.

      28. Актуализация перечня соисполнителей осуществляется фондом на постоянной основе на интернет-ресурсе фонда на основании поданных субъектами здравоохранения заявок на включение в базу данных в качестве соисполнителя.

      29. Местные органы государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы размещают на своих интернет-ресурсах ссылки на перечень поставщиков, перечень соисполнителей и перечень субъектов здравоохранения, исключенных из базы данных, опубликованные на веб-портале и интернет-ресурсе фонда.

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 1к Правилам ведения учетасубъектов здравоохранения,оказывающих медицинскуюпомощь в рамкахгарантированного объемабесплатной медицинскойпомощи и (или) в системеобязательного социальногомедицинского 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**

      1. В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование филиала НАО "Фонд социального медицинского страхования")

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                   (наименование субъекта здравоохранения)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

             (БИН субъекта здравоохранения (ИИН для физического лица))

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                   (форма собственности субъекта здравоохранения)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

       (наименование области, города республиканского значения или столицы)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

             (юридический адрес субъекта здравоохранения)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество (при его наличии) руководителя субъекта здравоохранения)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

       (контактные телефоны, электронный адрес субъекта здравоохранения)

       2. Субъект здравоохранения претендует на оказание медицинских услуг в рамках

гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее – ГОБМП) и (или) в

системе обязательного социального медицинского страхования (далее – ОСМС) в качестве

(указать нужное):

       поставщика по договору закупа медицинских услуг в рамках ГОБМП и (или) в

системе ОСМС (далее – договор закупа услуг);

       соисполнителя, на основании договора соисполнения закупа медицинских услуг (в

соответствии с гражданским законодательством Республики Казахстан) части обязательств

поставщика услуг в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС по договору закупа услуг:

       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 |
2 |
3 |
|
1 |  |  |

      3. Указанные медицинские услуги подлежат оказываются населению на следующей

(следующих) производственной (производственных) базе (базах):

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|
№ |
Наименование области, города республиканского значения или столицы |
Адрес производственной базы |
Широта |
Долгота |
КАТО\* производственной базы |
Наличие (отсутствие) производственной базы субъекта здравоохранения в региональном перспективном плане развития инфраструктуры здравоохранения\*\* |
|
1 |
2 |
3 |
4 |
5 |
6 |
7 |
|
1 |  |  |  |  |  |  |

      4. Настоящей заявкой субъект здравоохранения подтверждает отсутствие нарушений

норм, предъявляемых Правилами ведения учета субъектов здравоохранения, оказывающих

медицинскую помощь в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощии

(или) в системе обязательного социального медицинского страхования, утвержденных

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) \_\_ листов;

2) …;

Примечание:

\* классификатор административно-территориальных объектов;

\*\* указывается субъектом здравоохранения, претендующим на включение в базу данных в

качестве поставщика.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии) руководителя

субъекта здравоохранения или уполномоченного им лица, подпись)

Дата заполнения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 2к Правилам ведения учетасубъектов здравоохранения,оказывающих медицинскуюпомощь в рамкахгарантированного объемабесплатной медицинскойпомощи и (или) в системеобязательного социальногомедицинского страхования |
|   | Форма |

 **Уведомление о включении (об актуализации) 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**

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_ (указать наименование филиала НАО "Фонд социального медицинского страхования")

уведомляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

             (указать наименование субъекта здравоохранения)

о включении (об актуализации) в базу (базы) данных субъектов здравоохранения,

оказывающих медицинскую помощь в рамках гарантированного объема бесплатной

медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского

страхования на основании соответствия пунктам 6 и 7 Правил ведения учета субъектов

здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в рамках гарантированного объема

бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского

страхования, утвержденных 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).

Руководитель (уполномоченное им лицо) филиала

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

       (наименование филиала НАО "Фонд социального медицинского страхования")

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

       (подпись, фамилия, имя, отчество (при его наличии)

Место печати (при наличии)

Дата заполнения

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 3к Правилам ведения учетасубъектов здравоохранения,оказывающих медицинскуюпомощь в рамкахгарантированного объемабесплатной медицинскойпомощи и (или) в системеобязательного социальногомедицинского страхования |
|   | Форма |

 **Уведомление об отклонении заявки 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**

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать наименование филиала НАО "Фонд социального медицинского страхования")

уведомляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

             (указать наименование субъекта здравоохранения)

об отклонении заявки на включение (актуализацию) в базу (базы) данных субъектов

здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в рамках гарантированного объема

бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального

медицинского страхования в связи с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                                     (указать причину отклонения)

на основании пункта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                                           (указать номер пункта)

Правил ведения учета субъектов здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в

рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе

обязательного социального медицинского страхования, утвержденных 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).

Руководитель (уполномоченное им лицо) филиала

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

       (наименование филиала НАО "Фонд социального медицинского страхования")

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

             (подпись, фамилия, имя, отчество (при его наличии)

Место печати (при наличии)

Дата заполнения

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 4к Правилам ведения учетасубъектов здравоохранения,оказывающих медицинскуюпомощь в рамкахгарантированного объемабесплатной медицинскойпомощи и (или) в системеобязательного социальногомедицинского страхования |
|   | Форма |

 **База данных субъектов здравоохранения, претендующих на оказание**
 **медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной**
 **медицинской помощи и (или) в системе обязательного**
 **социального медицинского страхования**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|
№ |
БИН (ИИН) |
Наименование субъекта здравоохранения |
Юридический адрес |
Адрес местонахождения производственной базы\* |
Форма собственности субъекта здравоохранения |
Регион, населению которого будут оказываться услуги |
Дата включения в базу данных |
|
1 |
2 |
3 |
4 |
5 |
6 |
7 |
8 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

      продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|
**Дата исклю**
**чения из базы данных** |
**Дата прекра**
**щения срока исключе**
**ния из базы данных** |
**Причина**
**исключе**
**ния** |
**Дата послед**
**него измене**
**ния** |
**Вид, форма**
**медицинской**
**помощи,**
**услуги** |
**Контактные**
**данные (но**
**мер телефона,**
**электронный**
**адрес)** |
**Фамилия,**
**имя, отчест**
**во (при его**
**наличии)**
**руководи**
**теля** |
**Статус субъекта здравоохра**
**нения** |
|
Постав
щик |
Соис
пол
нитель |
|
9 |
10 |
11 |
12 |
13 |
14 |
15 |
16 |
17 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

      Примечание:

\* указывается (указываются) адрес (адреса) производственной (производственных) баз

(базы) согласно приложению к лицензии на медицинскую деятельность.

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 5к Правилам ведения учетасубъектов здравоохранения,оказывающих медицинскуюпомощь в рамкахгарантированного объемабесплатной медицинскойпомощи и (или) в системеобязательного социальногомедицинского 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**

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (указать наименование филиала НАО "Фонд социального медицинского страхования")

уведомляет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

             (указать наименование субъекта здравоохранения)

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 в связи с

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на основании пункта

                         (указать причину исключения)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                               (указать номер пункта)

Правил ведения учета субъектов здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в

рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе

обязательного социального медицинского страхования, утвержденных 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).

Руководитель (уполномоченное им лицо) филиала

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

       (наименование филиала НАО "Фонд социального медицинского страхования")

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                   (подпись, фамилия, имя, отчество (при его наличии)

Место печати (при наличии)

Дата заполнения

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 6к Правилам ведения учетасубъектов здравоохранения,оказывающих медицинскуюпомощь в рамкахгарантированного объемабесплатной медицинскойпомощи и (или) в системеобязательного социальногомедицинского страхования |
|   | Форма |

 **Перечень субъектов здравоохранения, исключенных 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**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|
№ |
БИН (ИИН) |
Наимено
вание
субъекта
здраво
охранения |
Юриди
Ческий
адрес |
Адрес
местона
хождения
производ
ственной базы\* |
Форма
собствен
ности субъекта
здраво
охранения и |
Регион,
населению
которому
предполагалось
оказание услуг |
Дата
исключения
из базы
данных |
Дата
прекра
щения
срока исклю
чения
из базы
данных |
Причина
исклю
чения |
|
1 |
2 |
3 |
4 |
5 |
6 |
7 |
8 |
9 |
10 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

      Примечание:

\* указывается (указываются) адрес (адреса) производственной (производственных)

баз (базы) согласно приложению к лицензии на медицинскую деятельность.

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 7к Правилам ведения учетасубъектов здравоохранения,оказывающих медицинскуюпомощь в рамкахгарантированного объемабесплатной медицинскойпомощи и (или) в системеобязательного социальногомедицинского страхования |
|   | Форма |

 **Перечень поставщиков, заключивших договоры закупа**
 **медицинских услуг в рамках гарантированного объема**
 **бесплатной медицинской помощи и (или) в системе**
 **обязательного социального медицинского страхования**
 **с фондом или договоры закупа услуг по дополнительному**
 **обеспечению гарантированного объема бесплатной**
 **медицинской помощи с администратором бюджетных**
 **программ на \_\_\_\_\_\_\_\_ год**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|
№ |
БИН (ИИН) |
Наиме
нование постав
щика |
Юриди
ческий адрес |
Адрес место
нахожде
ния
производ
ственной базы\* |
Форма собствен
ности |
Регион, населению которого будут оказываться услуги |
Контак
тные данные (номер телефона, электрон
ный адрес) |
Фамилия,
имя,
отчество
(при его
наличии)
руково
дителя |
Источник
финанси
рования |
Вид,
форма
медицин
ской
помощи,
услуги
в соответ
ствии
с планом
закупа
медицин
ских
услуг
на \_\_\_\_ год |
|
ГОБ
МП |
ОС
МС |
|
1 |
2 |
3 |
4 |
5 |
6 |
7 |
8 |
9 |
10 |
11 |
12 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

      Примечание:

\* указывается (указываются) адрес (адреса) производственной (производственных) баз (базы)

согласно приложению к лицензии на медицинскую деятельность.

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 8к Правилам ведения учетасубъектов здравоохранения,оказывающих медицинскуюпомощь в рамкахгарантированного объемабесплатной медицинскойпомощи и (или) в системеобязательного социальногомедицинского страхования |
|   | Форма |

 **Перечень соисполнителей, претендующих на оказание медицинской**
 **помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской**
 **помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского**
 **страхования по договору соисполнения на \_\_\_\_\_\_ год**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|
№ |
БИН (ИИН) |
Наиме
нование соиспол
нителя |
Юриди
ческий
адрес |
Адрес
место
нахождения
производ
ственной базы\* |
Форма
собствен
ности
субъекта
здравоох
ранения |
Контактные
данные (номер
телефона,
электронный
адрес) |
Фамилия,
имя,
отчество
(при его наличии)
руководителя |
Вид,
форма
медицинской помощи
или услуги |
|
1 |
2 |
3 |
4 |
5 |
6 |
7 |
8 |
9 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

      Примечание:

\* указывается (указываются) адрес (адреса) производственной (производственных) баз

(базы) согласно приложению к лицензии на медицинскую деятельность.

 © 2012. РГП на ПХВ «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан» Министерства юстиции Республики Казахстан