

**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. Финият

Приложение к приказу  
Министр здравоохранения  
Республики Казахстан  
от 21 января 2022 года  
№ ҚР ДСМ-4  
Утверждены приказом  
Министр здравоохранения  
Республики Казахстан  
от 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 с 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 исполнителей.

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) отсутствию 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.

Поддача 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;

б) 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 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**

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
---	--	-----------------------------	--------	---------	-----------------------------	---

						инфраструкту р ы здравоохране ния**
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 помощи (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 2  
 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 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 3  
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 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 4  
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

**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 исключения из базы данных	Дата прекращения срока исключения из базы данных	Причина исключения	Дата последнего изменения	Вид, форма медицинской помощи, услуги	Контактные данные (номер телефона, электронный адрес)	Фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя	Статус субъекта здравоохранения	
							Поставщик	Соисполнитель
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 5  
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**

---

(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 6  
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

**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)	Наименование (субъекта здравоохранения)	Юридический адрес	Адрес местонахождения производственной базы*	Форма собственности субъекта здравоохранения и	Регион, населению которому предполагается оказание услуг	Дата исключения из базы данных	Дата прекращения срока исключения из базы данных	Причина исключения
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 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

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

№	БИН (ИИН)	Наименование поставщика	Юридический адрес	Адрес местонахождения производственной базы*	Форма собственности	Регион, населенность которого будут оказываться услуги	Контактные данные (номер телефона, электронный адрес)	Фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя	Источник финансирования		Вид, форма медицинской помощи, услуги в соответствии с планом закупки медицинских 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 8  
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

**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)	( наименование соисполнителя	Юриди ческий адрес	Адрес место нахождени я производ ственной базы*	Форма собствен ности субъекта здравоох ранения	Контактн ые данные ( номер телефона, электронн ый адрес)	Фамилия, имя, отчество (при его наличии) руководит еля	Вид, форма медицинск о й 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.