

О внесении изменений в приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 апреля 2015 года № 294 "Об утверждении стандартов государственных услуг в сфере медицинской деятельности"

Утративший силу

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 9 января 2019 года № ҚР ДСМ-1. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 11 января 2019 года № 18171. Утратил силу приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 4 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-180/2020 .

Сноска. Утратил силу приказом Министра здравоохранения РК от 04.11.2020 № ҚР ДСМ-180/2020 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

В соответствии с подпунктом 1) статьи 10 Закона Республики Казахстан от 15 апреля 2013 года "О государственных услугах" ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 апреля 2015 года № 294 "Об утверждении стандартов государственных услуг в сфере медицинской деятельности" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 11356, опубликован 22 июля 2015 года в информационно-правовой системе "Эділет") следующие изменения:

подпункт 7) пункта 1 изложить в следующей редакции:

"7) стандарт государственной услуги "Определение соответствия (несоответствия) потенциального поставщика услуг гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и/или обязательного социального медицинского страхования предъявляемым требованиям для включения в базу данных субъектов здравоохранения, претендующих на оказание медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования" согласно приложению 7 к настоящему приказу;"

Стандарт государственной услуги "Определение соответствия (несоответствия) потенциального поставщика услуг гарантированного объема бесплатной медицинской помощи предъявляемым требованиям", утвержденный указанным приказом, изложить в новой редакции согласно приложению к настоящему приказу.

2. Департаменту координации обязательного социального медицинского страхования в установленном законодательством Республике Казахстан порядке обеспечить:

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

2) в течение десяти календарных дней со дня государственной регистрации настоящего приказа направление его копий в бумажном и электронном виде на казахском и русском языках в Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Республиканский центр правовой информации" для официального опубликования и включения в Эталонный контрольный банк нормативных правовых актов Республики Казахстан;

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

4) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа представление в Департамент юридической службы Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1), 2) и 3) настоящего пункта.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра здравоохранения Республики Казахстан Актаеву Л.М.

4. Настоящий приказ вводится в действие со дня его первого официального опубликования.

*Министр здравоохранения
Республики Казахстан*

Е. Биртанов

Приложение
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 9 января 2019 года
№ ҚР ДСМ-1
Приложение 7
к приказу Министра здравоохранения
и социального развития
Республики Казахстан
от 28 апреля 2015 года
№ 294

Стандарт государственной услуги "Определение соответствия (несоответствия) потенциального поставщика услуг гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и/или обязательного социального медицинского страхования предъявляемым требованиям для включения в базу данных субъектов здравоохранения, претендующих на

оказание медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования"

Глава 1. Общие положения

1. Государственная услуга "Определение соответствия (несоответствия) потенциального поставщика услуг гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) обязательного социального медицинского страхования предъявляемым требованиям для включения в базу данных субъектов здравоохранения, претендующих на оказание медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования" (далее – государственная услуга).

2. Стандарт государственной услуги разработан Министерством здравоохранения Республики Казахстан (далее – Министерство).

3. Государственная услуга оказывается филиалами некоммерческого акционерного общества "Фонд социального медицинского страхования" (далее – НАО "ФСМС") в областях, городах Астана, Алматы и Шымкент (далее – услугодатель).

Прием заявления и выдача результата оказания государственной услуги осуществляются через канцелярию услугодателя.

Глава 2. Порядок оказания государственной услуги

4. Срок оказания государственной услуги:

1) с момента сдачи пакета документов услугодателю не более 3 (трех) календарных дней;

2) максимально допустимое время ожидания для сдачи пакета документов – 15 (пятнадцать) минут;

3) максимально допустимое время обслуживания-20 (двадцать минут).

5. Форма предоставления государственной услуги – бумажная.

6. Результат оказания государственной услуги – включение в базу данных субъектов здравоохранения, претендующих на оказание медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования либо уведомление об отклонении заявки для включения в базу данных субъектов здравоохранения, претендующих на оказание медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального

медицинского страхования по форме согласно приложению 1 к настоящему стандарту государственной услуги.

7. Государственная услуга оказывается бесплатно субъектам здравоохранения : физическим и юридическим лицам.

8. График работы услугодателя:

с понедельника по пятницу с 9-00 до 18-30 часов с перерывом на обед с 13-00 до 14-30 часов, кроме выходных и праздничных дней, согласно Трудовому кодексу Республики Казахстан от 23 ноября 2015 года.

Прием заявок на оказание государственной услуги устанавливается с 9-00 часов до 18-00 часов с перерывом на обед с 13-00 часов до 14-30 часов.

9. Перечень документов, необходимых для оказания государственной услуги:

1) заявка для включения в базу данных субъектов здравоохранения, претендующих на оказание медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования по форме согласно приложению 2 к настоящему стандарту государственной услуги;

2) копия свидетельства (справка) о государственной регистрации (перерегистрации) юридического лица или копию свидетельства о регистрации в качестве индивидуального предпринимателя (для физических лиц);

3) копия документа, удостоверяющего личность (для физического лица);

4) копия лицензий на занятие медицинской деятельностью и приложений к ним, подтверждающих право на оказание соответствующих медицинских услуг, в том числе расположение производственной базы субъекта здравоохранения или его представительства, филиала (при подаче заявки на участие представительством);

5) сведения об ответственных лицах, уполномоченных на ведение информационных систем здравоохранения, по форме согласно приложению 3 к настоящему стандарту государственной услуги для последующего предоставления субъекту здравоохранения субъектом информатизации логина и пароля к необходимым информационным системам здравоохранения.

В случаях представления услугополучателем неполного пакета документов согласно перечню, предусмотренному настоящим пунктом, и (или) документов с истекшим сроком действия услугодатель отказывает в приеме заявления.

10. Услугодатель отказывает в оказании государственных услуг по следующим основаниям:

1) установление недостоверности документов, представленных услугополучателем для получения государственной услуги, и (или) данных (сведений), содержащихся в них;

2) в отношении услугополучателя имеется вступившее в законную силу решение (приговор) суда о запрещении деятельности или отдельных видов деятельности, требующих получения определенной государственной услуги;

3) в отношении услугополучателя имеется вступившее в законную силу решение суда, на основании которого услугополучатель лишен специального права, связанного с получением государственной услуги.

Глава 3. Порядок обжалования решений, действий (бездействия) услугодателя и (или) их должностных лиц по вопросам оказания государственной услуги

12. Обжалование решений, действий (бездействия) услугодателя и (или) его должностных лиц по вопросам оказания государственных услуг: жалоба подается на имя руководителя услугодателя, руководителя НАО "ФСМС" или Министерства по адресам, указанным в пункте 14 настоящего стандарта государственной услуги.

Жалобы принимаются в письменной форме по почте либо нарочно через услугодателя, канцелярию НАО "ФСМС" или Министерства.

Подтверждением принятия жалобы услугодателем, в канцелярии НАО "ФСМС" или Министерства, является ее регистрация (штамп, входящий номер и дата регистрации проставляются на втором экземпляре жалобы или в сопроводительном письме к жалобе).

В жалобе услугополучателя:

1) физического лица – указываются его фамилия, имя, отчество (при его наличии), почтовый адрес;

2) юридического лица – его наименование, почтовый адрес, исходящий номер и дата.

Жалоба услугополучателя, поступившая в адрес услугодателя, НАО "ФСМС" или Министерства, подлежит рассмотрению в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня ее регистрации.

Мотивированный ответ о результатах рассмотрения жалобы направляется услугополучателю посредством интернет-ресурса, почтовой связи либо выдается нарочно в помещении услугодателя или Министерства.

В случае несогласия с результатами оказанной государственной услуги услугополучатель обращается с жалобой в уполномоченный орган по оценке и контролю за качеством оказания государственных услуг.

Жалоба услугополучателя, поступившая в адрес уполномоченного органа по оценке и контролю за качеством оказания государственных услуг, подлежит рассмотрению в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня ее регистрации.

13. В случаях несогласия с результатами оказанной государственной услуги услугополучатель может обратиться в суд в установленном законодательством Республики Казахстан порядке.

Глава 4. Иные требования с учетом особенностей оказания государственной услуги

14. Адреса мест оказания государственной услуги размещены на интернет-ресурсе:

Министерства – www.mz.gov.kz;

НАО "ФСМС" – www.fms.kz;

и на стендах в помещении услугодателя.

15. Контактные телефоны справочных служб по вопросам оказания государственной услуги размещены на интернет-ресурсе Министерства, НАО "ФСМС". Единый контакт-центр по вопросам оказания государственных услуг: 1414, 8 800 080 77 77.

Приложение 1
к стандарту государственной услуги
"Определение соответствия (несоответствия)
потенциального поставщика услуг
гарантированного объема бесплатной
медицинской помощи и /или
обязательного
социального медицинского страхования
предъявляемым требованиям для
включения в
базу данных субъектов здравоохранения,
претендующих на оказание медицинских
услуг в
рамках гарантированного объема
бесплатной
медицинской помощи и в системе
обязательного
социального медицинского страхования"
Форма

(наименование потенциального поставщика)

(адрес потенциального поставщика)

Уведомление об отклонении заявки для включения в базу данных субъектов здравоохранения, претендующих на оказание медицинских

услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования

На основании пункта 23 Правил закупа услуг у субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования, утвержденных приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 августа 2017 года № 591 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 15604), филиал некоммерческого акционерного общества "Фонд социального медицинского страхования" (далее – НАО "ФСМС")

(указать наименование области, города)

отказывает во включении в базу данных субъектов здравоохранения, претендующих на оказание медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования в связи с непредставлением (несоответствием) документов согласно пункта 22 указанных Правил, а именно:

Руководитель Филиала НАО "ФСМС" (Фамилия, имя, отчество (при его
н а л и ч и и)

(подпись)

Исполнитель фамилия, имя, отчество (при его наличии) _____

Тел. _____

" ____ " _____ 20__ г.

Приложение 2
к стандарту государственной услуги
"Определение соответствия (несоответствия)
потенциального поставщика услуг
гарантированного объема бесплатной
медицинской помощи и /или
обязательного
социального медицинского страхования
предъявляемым требованиям для
включения в

базу данных субъектов здравоохранения,
претендующих на оказание медицинских
услуг в
рамках гарантированного объема
бесплатной
медицинской помощи и в системе
обязательного
социального медицинского страхования"
Форма

**В некоммерческое акционерное общество "Фонд социального
медицинского страхования" (филиал)**

(наименование и местонахождение фонда (филиала))

от _____

(наименование субъекта здравоохранения)

Заявка

**для включения в базу данных субъектов здравоохранения,
претендующих на оказание медицинских услуг в рамках
гарантированного
объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного
социального медицинского страхования***

1. Сведения о юридическом (физическом) лице, претендующем на включение в базу данных субъектов здравоохранения, претендующих на оказание медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования:

юридический, почтовый и электронный адрес, контактные телефоны субъекта здравоохранения;

банковские реквизиты субъекта здравоохранения (ИИН, БИН, ИИК) полное наименование и адрес банка или его филиала, в котором субъект здравоохранения обслуживается;

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

1. Заявляет в качестве (нужное указать):

1) субъекта здравоохранения, претендующего на оказание медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее – ГОБМП) и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования (далее – ОСМС) по договору закупа медицинских услуг (поставщика);

2) соисполнителя, претендующего на оказание части обязательств поставщика услуг по договору закупа медицинских услуг на основании договора в соответствии с гражданским законодательством Республики Казахстан) на следующую (-ие) форму (-ы) медицинской помощи:

(указывается форма (-ы) медицинской помощи, на оказание которой (-ых) претендует субъект здравоохранения/соисполнитель)
по следующему виду(-ам) медицинской помощи:

(указывается вид(ы) медицинской помощи, на оказание которого(-ых) претендует субъект здравоохранения/соисполнитель);
по услугам**:

(указывается наименование услуг)

2. Указанные медицинские услуги оказываются на территории

(наименование области, городов республиканского значения или столицы)

4. Настоящей заявкой субъект здравоохранения выражает желание принять участие в процедуре формирования базы данных субъектов здравоохранения, претендующих на оказание медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования, в соответствии с требованиями и условиями, предусмотренными Правилами закупа услуг у субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования, утвержденными приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 августа 2017 года № 591 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 15604) (далее – Правила).

5. Настоящей заявкой субъект здравоохранения подтверждает отсутствие нарушений требований, предъявляемых Правилами к субъектам здравоохранения /соисполнителям для включения в базу данных субъектов здравоохранения, претендующих на оказание медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования, и достоверность представленных сведений.

6. Заявка на участие является формой выражения:

1) согласия субъекта здравоохранения на получение сведений о нем, подтверждающих соответствие требованиям и ограничениям, установленным Правилами;

2) осведомленности с условиями оказания медицинских услуг в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС и оплаты за их оказание.

7. К настоящей заявке прилагаются следующие документы:

1) заявка для включения в базу данных субъектов здравоохранения, претендующих на оказание медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования по форме согласно приложению 2 к настоящему стандарту государственной услуги;

2) копия свидетельства (справка) о государственной регистрации (перерегистрации) юридического лица или копию свидетельства о регистрации в качестве индивидуального предпринимателя (для физических лиц);

3) копия документа, удостоверяющего личность (для физического лица);

4) копия лицензий на занятие медицинской деятельностью и приложений к ним, подтверждающих право на оказание соответствующих медицинских услуг, в том числе расположение производственной базы субъекта здравоохранения или его представительства, филиала (при подаче заявки на участие представительством);

5) сведения об ответственных лицах, уполномоченных на ведение информационных систем здравоохранения, по форме согласно приложению 3 к настоящему стандарту государственной услуги для последующего предоставления субъекту здравоохранения субъектом информатизации логина и пароля к необходимым информационным системам здравоохранения.

_____/_____
____ (должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии) руководителя субъекта здравоохранения/соисполнителя, подпись)

Место печати (при наличии)

Дата заполнения _____

Примечание:

*- заполняется субъектом здравоохранения, претендующим на оказание медицинских услуг в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС по договору закупа услуг, или соисполнителем, претендующим на оказание части обязательств поставщика услуг по договору закупа медицинских услуг в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС;

** - указывается при подаче заявки на участие на оказание высокотехнологичных медицинских услуг, отдельных видов консультативно-диагностических услуг (дорогостоящих видов медицинских услуг и др.).

Приложение 3
к стандарту государственной услуги
"Определение соответствия (несоответствия)
потенциального поставщика услуг
гарантированного объема бесплатной
медицинской помощи и /или
обязательного
социального медицинского страхования
предъявляемым требованиям для
включения в
базу данных субъектов здравоохранения,
претендующих на оказание медицинских
услуг в
рамках гарантированного объема
бесплатной
медицинской помощи и в системе
обязательного
социального медицинского страхования"
Форма

Сведения об ответственных лицах, уполномоченных на ведение информационных систем здравоохранения

(наименование субъекта здравоохранения)

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Должность	Индивидуальный идентификационный номер	Наименование информационной системы
1	2	3	4	5

Руководитель _____

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

Место печати (при наличии)

Дата заполнения _____

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