Приложение 6-1

Заключение по результатам посещения субъекта здравоохранения, претендующего на оказание медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования

г.Алматы
(местонахождение)

«06» октября 2025 года

1. **НАО «Фонд социального медицинского страхования»** (далее – Фонд) в составе:
Смагулова Г.К. главный эксперт отдела оценки качества медицинской помощи и мониторинга договорных обязательств Филиала г.Алматы., Миразова Л.А. эксперт отдела закупа и оплаты медицинской помощи Филиала по г. Алматы *(Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и должность работников Фонда, посетивших субъект здравоохранения)*
в рамках рассмотрении заявки на актуализацию сведений или на включение в базу данных по видам или условиям оказания медицинской помощи, на которые подана заявка субъектом здравоохранения (далее – заявка на актуализацию) Заявка на -Медицинская реабилитация в КС 2 этап, Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях взрослому населению в системе ОСМС, *(указываются виды/формы или условия оказания) услуг (лот) согласно заявке на **актуализацию**)*
посетил производственную (-ые) базу(-ы) **АО "Санаторий Казахстан"**
(указать наименование субъекта здравоохранения)
по адресу:
г.Алматы, Медеуский район, проспект Достык, 308
(указывается адрес производственной (-ых) баз(-ы))

Фонд по результатам посещения РЕШИЛ:

№ п/п	БИН/ИИН	Наименование субъекта здравоохранения	Решение
			Подтверждает (не подтверждает) наличие производственных баз, медицинских работников и медицинской техники в соответствии с данными, указанными в заявке на **актуализацию, соответствие Стандарту (-ам) в области здравоохранения**
1	2	3	4
	040740004430	АО "Санаторий Казахстан"	Подтверждает наличие производственных баз, медицинских работников и медицинской техники в соответствии с данными, указанными в заявке на актуализацию, соответствие Стандарту (-ам) в области здравоохранения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	**Место работы**	**Должность**	**Подпись**	**Дата подписи**
1	2	3	4	5
Смагулова Г.К.	Филиал по городу Алматы некоммерческого акционерного общества «Фонд социального медицинского страхования»	Главный эксперт		06.10.25г.
Миразова Л.А.	Филиал по городу Алматы некоммерческого акционерного общества «Фонд социального медицинского страхования»	Эксперт		06.10.25г.