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. Степногорск
(местонахождение)

«08» октября 2025 года

1. **НАО «Фонд социального медицинского страхования»** (далее – Фонд) в составе:
- Тұрмағанбек Талғат Әділханұлы (директор филиала по Акмолинской области)
- Мергазез Батыр Қажымұлы (главный эксперт отдел оценки качества медицинской помощи и мониторинга договорных обязательств)
- Белгибаев Уразбай Аманбаевич (главный эксперт отдела закупа и оплаты медицинской помощи)

(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)
Стационарозамещающая медицинская помощь в системе ОСМС,
Стационарозамещающая медицинская помощь в рамках ГОБМП,
Стационарозамещающая хирургическая медицинская помощь в рамках ГОБМП,
Стационарозамещающая хирургическая медицинская помощь в системе ОСМС,
Медицинская реабилитация в КС 2 этап,
Медицинская реабилитация в КС 3 этап,
Медицинская реабилитация в ДС 3 этап,
Медицинская реабилитация в АПП,
Медицинская реабилитация в АПП детскому населению.
*(указываются виды/формы или условия оказания) услуг (лот) согласно заявке на **актуализацию**)*

посетил производственную (-ые) базу(-ы) **ТОО "Дәрігер plus"**
(указать наименование субъекта здравоохранения)

по адресу:

РК,Акмолинская область,город Степногорск,микрорайон Больничный комплекс,здание 15
РК, Акмолинская область, город Степногорск, 2 микрорайон, 31 дом, офис 1

(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
1	170840030658	ТОО "Дәрігер plus"	Подтверждает

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Место работы	Должность	Подпись	Дата подписи
1	2	3	4	5
Тұрмаганбек Талгат Әділханұлы	НАО «ФСМС» филиала фонда по Акмолинской области	Директор филиала по Акмолинской области		08.10.2025.
Мергазез Батыр Қажымұлы	НАО «ФСМС» филиала фонда по Акмолинской области	Главный эксперт отдел оценки качества медицинской помощи и мониторинга договорных обязательств		08.10.2025
Белгибаев Уразбай Аманбаевич	НАО «ФСМС» филиала фонда по Акмолинской области	Главный эксперт отдела закупа и оплаты медицинской помощи		0810.2025