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

«15» октября 2025 года

с. Кызылжар
(местонахождение)

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)

Услуги антенатального наблюдения в системе ОСМС,
Консультативно-диагностические услуги (комплекс КДУ на 1 прикрепленного жителя) в рамках ГОБМП,
Консультативно-диагностические услуги (комплекс КДУ на 1 прикрепленного жителя) в системе ОСМС,
Профилактические медицинские осмотры целевых групп взрослого населения в системе ОСМС,
Профилактические медицинские осмотры детского населения в системе ОСМС,
Консультативно-диагностическая помощь при прегравидарной подготовке в системе ОСМС,
Скрининговые исследования на раннее выявление онкологических заболеваний в рамках ГОБМП
Первичная медико-санитарная помощь по комплексному подушевому нормативу,
Стимулирующий компонент,
Обслуживание вызовов 4 (четвертой) категории срочности.

*(указываются виды/формы или условия оказания) услуг (лот) согласно заявке на **актуализацию**)*

посетил производственную (-ые) базу(-ы) **ТОО "Поликлиника «CITY»**
(указать наименование субъекта здравоохранения)

по адресу:
Акмолинская область, Целиноградский район, сельский округ Кабанбай батыра, село Кызылжар, ул. Орталык 23
(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	180240025700	ТОО "Поликлиника «CITY»	Подтверждает

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Место работы	Должность	Подпись	Дата подписи
1	2	3	4	5
Тұрмағанбек Талғат Әділханұлы	НАО «ФСМС» филиала фонда по Акмолинской области	Директор филиала по Акмолинской области		15.10.2025
Мергазез Батыр Қажымұлы	НАО «ФСМС» филиала фонда по Акмолинской области	Главный эксперт отдел оценки качества медицинской помощи и мониторинга договорных обязательств		15.10.2025
Белгибаев Уразбай Аманбаевич	НАО «ФСМС» филиала фонда по Акмолинской области	Главный эксперт отдела закупа и оплаты медицинской помощи	15.10.2025	