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. Астана
(местонахождение)

«14» октября 2023 года

1. **НАО «Фонд социального медицинского страхования»** (далее – Фонд) в составе:

Омарбеков Е.С - гл. эксперт ОКМУ МЗО; Тобдулина К.Т - эксперт ОЗГМП

(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 хирургическая медицинская помощь в рамках ГОБМП . Стационарозамещающая хирургическая медицинская помощь в системе ОСМС . Стационарозамещающая медицинская помощь в рамках ГОБМП . Стационарозамещающая медицинская помощь в системе ОСМС . Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях взрослому населению в рамках ГОБМП . Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях взрослому населению в системе ОСМС . Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях детскому населению в системе ОСМС . Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в республиканских медицинских организациях в рамках ГОБМП. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в республиканских медицинских организациях в системе ОСМС . Специализированная медицинская помощь в амбулаторных условиях республиканскими медицинскими организациями в рамках ГОБМП . Специализированная медицинская помощь в амбулаторных условиях республиканскими медицинскими организациями в системе ОСМС .**

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

посетил производственную (-ые) базу(-ы **ТОО "КАЗАХСКИЙ ОРДЕНА "ЗНАК ПОЧЕТА" НИИ ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ"**

(указать наименование субъекта здравоохранения)

по адресу:

город Астана, роспект Жеңіс, дом 16/1

(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	990240009173	ТОО "КАЗАХСКИЙ ОРДЕНА "ЗНАК ПОЧЕТА" НИИ ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ"	Соответствует

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Место работы	Должность	Подпись	Дата подписи
1	2	3	4	5
Омарбеков Е.С.	Филиал г. Астана НАО "ФСМС"	гл. эксперт ООКЛСТ ИДО		14.10.2025.
Тобдулина К.Т.	Филиал г. Астана НАО "ФСМС"	эксперт ОЗОМП		14.10.2025