Приложение 6-1
к Правилам ведения учета
субъектов здравоохранения,
оказывающих медицинскую помощь
в рамках гарантированного
объема бесплатной медицинской
помощи и (или) в системе
обязательного социального
медицинского страхования

Заключение по результатам посещения субъекта здравоохранения ТОО «Талмед» претендующего на оказание медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС

Алматинская область 17.10.2025г

1.Сотрудники филиала по Алматинской области НАО «Фонд социального медицинского страхования» с целью выбора субъектов здравоохранения как поставщика в составе:

1) Кенжебаевой Ж.Б. - заместителя директора;
2) Санакбаевой А.Ж – главный эксперт отдела по информированию населения и рассмотрению обращений;

в рамках рассмотрения заявки на включение в базу данных по видам оказания медицинской помощи: Медицинская реабилитация в КС 2 этап, Медицинская реабилитация в КС 3 этап, посетили производственную базу Медицинская реабилитация при медицинском центре «Талмед» по адресу: Алматинская область, Талгарский район, улица Конаева, 97.

ТОО «Талмед» расположено в отдельно стоящем 2-х этажном здании с общей площадью 1927,0 кв.м. Здание собственное. Коечная мощность 53 койки, соответсвует приказ Управления здравоохранения. Приложение к медицинской лицензии №001695 имеется на стационарную помощь по специальности- медицинская реабилитология: физиотерапия, лечебная физкультура, массаж. Сертификаты реабилитологов предоставлены. Оснащение соответствует согласно приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 октября 2020 года № ҚР ДСМ-167/2020 «Об утверждении минимальных стандартов оснащения организаций здравоохранения медицинскими изделиями».

Комиссия по результатам посещения РЕШИЛА:

№ п/п	БИН/ИИН	Наименование субъекта здравоохранения	За данное решение проголосовали		Решение
			За, голосов	Против, голосов	

1	2	3	4	5	6
	001240014603	ТОО «Талмед»	2	0	**Подтверждает наличие производственной базы, кадров и медицинской техники** по лоту Медицинская реабилитация в КС 2 этап, Медицинская реабилитация в КС 3 этап

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) члена комиссии	Место работы	Должность члена комиссии	Подпись	Дата подписи
1	2	3	4	5
Кенжебаева Ж.Б.	Филиал по Алматинской области	Заместитель директора		
Санакбаева А.Ж.	отдел по информированию населения и рассмотрению обращений	Главный эксперт		