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*

Мендыкаринский район (местонахождение) "20" октября2025 года

1. Филиал по Костанайской области НАО «Фонд социального медицинского страхования» в составе:

- УтеновБерикСмагулович- главный эксперт отдела оценки качества медицинской помощи и мониторинга договорных обязательств
- Таскумбаева Гульнар Исимситовна- главный эксперт отдела оценки качества медицинской помощи и мониторинга договорных обязательств*(Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и должность сотрудников,посетивших субъект здравоохранения)*

в рамках рассмотрения заявки на актуализацию сведений или на включение в базуданных по видам или условиям оказания медицинской помощи, на которые поданазаявка субъектом здравоохранения (далее – заявка на актуализацию)

Медицинская реабилитация:

-Медицинская реабилитация в КС 3 этап

(указываются виды/формы или условия оказания) услуг (лот) согласно заявкина актуализацию)

посетила производственную (-ые) базу(-ы)КГП «КОСТАНАЙСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР РЕАБИЛИТАЦИИ ИМЕНИ М.КАРАБАЕВА»УЗАКОпо адресу:

(указать наименование субъекта здравоохранения)

-Костанайская область, Мендыкаринский район, село Боровское, улица Тубсанаторий, здание 32

(указывается адрес производственной (-ых) баз(-ы))

Филиалом по результатам посещения РЕШЕНО:

№ п/п	БИН / ИИН	Наименование субъекта здравоохранения	За данное решение проголосовали		Решение
			За, голосов	Против, голосов	Подтверждает (не подтверждает) наличиепроизводственных баз, медицинских работников и медицинской техники в соответствии с данными,указанными в заявке на актуализацию
1	2	3	4	5	6
1	171140024204	КГП «КОСТАНАЙСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР РЕАБИЛИТАЦИИ ИМЕНИ М.КАРАБАЕВА»УЗАКО	2	0	Подтверждает наличие производственных баз, медицинских работников имедицинской техники в соответствии с данными, указанными в заявке на актуализацию.

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) сотрудника Филиала	Место работы	Должность	Подпись	Дата подписи
1	2	3	4	5
Утенов Берик Смагулович	Филиал по Костанайской области НАО «Фонд социального медицинского страхования»	главный эксперт отдела оценки качества медицинской		20.10.2025г.

		помощи и мониторинга договорных обязательств		
Таскумбаева Гульнар Исимситовна	Филиал по Костанайской области НАО «Фонд социального медицинского страхования»	главный эксперт отдела оценки качества медицинской помощи и мониторинга договорных обязательств		20.10.2025 г

Примечание:

*Филиалом проверяется наличие производственных баз, медицинских работников имедицинской техники в соответствии с данными, указанными в заявке на актуализацию.