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.Алматы «24» октября 2025 года
(местонахождение)

1. **НАО «Фонд социального медицинского страхования»** (далее – Фонд) в составе:
Бекеткызы.Д главный эксперт отдела оценки качества медицинской помощи и мониторинга договорных обязательств
Мырзалиева М.Е. главный эксперт отдела закупа и оплаты медицинской помощи Филиала по городу Алматы
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и должность работников Фонда, посетивших субъект здравоохранения)
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) Заявка на актуализацию
-Противотуберкулезные препараты
-Медико-социальная помощь лицам, больным туберкулезом по комплексному тарифу, включая реабилитацию
-Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях взрослому населению в рамках ГОБМП
-Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях взрослому населению в системе ОСМС

*(указываются виды/формы или условия оказания) услуг (лот) согласно заявке на **актуализацию)*** посетил производственную (-ые) базу(-ы) **Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Центр фтизиопульмонологии" Управления общественного здравоохранения города Алматы**
(указать наименование субъекта здравоохранения)
по адресу:
г.Алматы, Турксибский район, Дегдар, 45 *(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
	110240011341	**КГП на ПХВ "Центр фтизиопульмонологии" УОЗ г. Алматы**	Подтверждает наличие производственных баз, медицинских работников и медицинской техники в соответствии с данными, указанными в заявке на актуализацию, соответствие Стандарту (-ам) в области здравоохранения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Место работы	Должность	Подпись	Дата подписи
1	2	3	4	5
Бекеткызы.Д	Филиал по городу Алматы НАО "Фонд социального медицинского страхования"	Главный эксперт		24.10.25г

Мырзалиева М. Е.	Филиал по городу Алматы НАО "Фонд социального медицинского страхования"	Главный эксперт		24.10.25г