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
Форма

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*

Мангистауская область "24" октября 2025 года

1. Комиссия по выбору субъектов здравоохранения и размещению объемов услуг (далее – комиссия) в составе:
Кулынбаева Ак-Баян Сеитовна – главный эксперт отдела закупа и оплаты медицинской помощи Филиала по Мангистауской области НАО «Фонд социального медицинского страхования»;
Айтжанова Жупархан Терекбаевна - главный эксперт отдела оценки качества медицинской помощи и мониторинга договорных обязательств Филиала по Мангистауской области НАО «Фонд социального медицинского страхования»;
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и должность членов комиссии, 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) **в качестве поставщика**:
Медицинская реабилитация:
- Медицинская реабилитация в КС 2 этап
- Медицинская реабилитация в КС 3 этап
- Медицинская реабилитация в ДС 3 этап

Специализированная медицинская помощь в стационарозамещающих условиях:
- Стационарозамещающая медицинская помощь в рамках ГОБМП
- Стационарозамещающая медицинская помощьв системе ОСМС

Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях:
- Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях взрослому населению в рамках ГОБМП
- Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях взрослому населению в системе ОСМС

в качестве соисполнителя:
Консультативно-диагностическая помощь (специализированная медицинская помощь в амбулаторных условиях):
- Консультативно-диагностические услуги (комплекс КДУ на 1 прикрепленного жителя) в рамках ГОБМП
- Консультативно-диагностические услуги (комплекс КДУ на 1 прикрепленного жителя) в системе ОСМС

(указываются виды/формы или условия оказания) услуг (лот) согласно заявке на планируемые объемы)

посетила производственную базу **ТОО «Медицинский центр Жалымбетов»**
(указать наименование субъекта здравоохранения)
по адресу: Мангистауская область, город Жанаозен, микрорайон Мунайлы, улица Ыскакова, дом 5.
(указывается адрес производственной (-ых) баз(-ы))
Комиссия по результатам посещения РЕШИЛА:

№ п/п	БИН/ИИН	Наименование субъекта	За данное решение проголосовали	Решение

		здравоохранения	За, голосов	Против, голосов	Подтверждает (не подтверждает) наличие производственных баз, медицинских работников и медицинской техники в соответствии с данными, указанными в заявке на планируемые объемы
1	2	3	4	5	6
79473	090140003787	ТОО «Медицинский центр Жалымбетов»	2	0	Подтверждает

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) члена комиссии	Место работы	Должность члена комиссии	Подпись	Дата подписи
1	2	3	4	5
Кулынбаева А.С.	Филиал по Мангистауской помощи НАО «Фонд социального медицинского страхования»	главный эксперт отдела закупа и оплаты медицинской помощи		24.10.2025
Айтжанова Ж.Т.	Филиал по Мангистауской помощи НАО «Фонд социального медицинского страхования»	главный эксперт отдела оценки качества медицинской помощи и мониторинга договорных обязательств		24.10.2025

Примечание:
*Комиссией проверяется наличие производственных баз, медицинских работников и медицинской техники в соответствии с данными, указанными в заявке на планируемые объемы.