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)

«28» 10 2025 года

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

Рахимбекова А.М. гл. специалист отдел. мониторинга, Кожахметова Л.Н. эксперт

(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) **Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях детскому населению в рамках ГОБМП . Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях детскому населению в системе ОСМС . Медицинская помощь онкогематологическим больным в рамках ГОБМП . Медицинская помощь онкогематологическим больным в системе ОСМС . Медицинская реабилитация в КС 3 этап детскому населению . Медицинская реабилитация в АПП детскому населению . Приемные отделения в рамках ГОБМП. Приемные отделения в системе ОСМС. Экстренная и плановая стоматологическая помощь отдельным категориям граждан РК в системе ОСМС**

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

посетил производственную (-ые) базу(-ы **КГП на ПХВ "МНОГОПРОФИЛЬНАЯ ГОРОДСКАЯ ДЕТСКАЯ БОЛЬНИЦА № 1" АКИМАТА ГОРОДА АСТАНА**

(указать наименование субъекта здравоохранения)

по адресам:

1. **город Астана, район Алматы, проспект Тәуелсіздік, 11/1**

(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	010140001875	КГП на ПХВ "МНОГОПРОФИЛЬНАЯ ГОРОДСКАЯ ДЕТСКАЯ БОЛЬНИЦА № 1" АКИМАТА ГОРОДА АСТАНА	соответствует

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Место работы	Должность	Подпись	Дата подписи
1	2	3	4	5
Рахимбекова А. М	НАО ФСМС филиал Астана	гл. эксперт отд. мониторинга	[подпись]	28.10.25г
Кожахметова Н.Ш.	НАО ФСМС филиал Астана	эксперт отдела мониторинга	[подпись]	28.10.25г