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

Жамбылская обл., Жамбылский район, с.Аса, Абая, 88 «23» октября 2025 года
*(местонахождение)*

1. **НАО «Фонд социального медицинского страхования»** (далее – Фонд) в составе:
главный эксперт отдела оценки качества медицинской помощи и мониторинга договорных обязательств Рыскулов К.Ж., главный эксперт отдела закупок и оплаты медицинских услуг Мукаев К.М.
*(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): Первичная медико-санитарная помощь по комплексному подушевому нормативу, Услуги антенатального наблюдения в системе ОСМС, Экстренная и плановая стоматологическая помощь отдельным категориям граждан РК в системе ОСМС, Консультативно-диагностическая помощь при прегравидарной подготовке в системе ОСМС, Консультативно-диагностические услуги (комплекс КДУ на 1 прикрепленного жителя) в системе ОСМС, Консультативно-диагностические услуги (комплекс КДУ на 1 прикрепленного жителя) в рамках ГОБМП, Профилактические медицинские осмотры целевых групп взрослого населения в системе ОСМС, Профилактические медицинские осмотры детского населения в системе ОСМС, Медицинская реабилитация в КС 3 этап детскому населению, Медицинская реабилитация в АПП, Медицинская реабилитация в АПП детскому населению, Специализированная медицинская помощь в стационарных и стационарозамещающих условиях сельскому населению по КПН, в том числе услуги приемных отделений, Специализированная медицинская помощь в стационарных и стационарозамещающих условиях сельскому населению по КЗГ.
*(указываются виды/формы или условия оказания) услуг (лот) согласно заявке на **актуализацию**)*

посетил производственную базу Товаришество с ограниченной ответственностью «Медицинский центр «Серпін»_____ *(указать наименование субъекта здравоохранения)*

по адресу: КАЗАХСТАН, 314030100, 080200, Жамбылская область, Жамбылский район, с.Аса, Абая, 88 БИН 191040001522 _____ *(указывается адрес производственной (-ых) баз(-ы))*

**Фонд по результатам посещения РЕШИЛ:**

| № п/п | БИН/ИИН | Наименование субъекта здравоохранения | Решение |
|---|---|---|---|
| | | | 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 | 191040001522 | ТОО «Медицинский центр «Серпін» | **Подтверждает** |

| Фамилия, имя, отчество (при его наличии) | Место работы | Должность | Подпись | Дата подписи |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Рыскулов К.Ж. | Филиал ФСМС по Жамбылской области | Главный эксперт | | 23.10.2025 |
| Мукаев К.М. | Филиал ФСМС по Жамбылской области | Главный эксперт | | 23.10.2025 |