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)

«30» октября 2025 года

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

_____
(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)

Стимулирующий компонент
Первичная медико-санитарная помощь по комплексному подушевому нормативу
Обслуживание вызовов 4 (четвертой) категории срочности
Медицинское обслуживание школьников в организациях образования в системе ОСМС
Услуги антенатального наблюдения в системе ОСМС
Стационарозамещающая медицинская помощь в рамках ГОБМП
Стационарозамещающая медицинская помощь в системе ОСМС
Консультативно-диагностические услуги (комплекс КДУ на 1 прикрепленного жителя) в рамках ГОБМП
Консультативно-диагностические услуги (комплекс КДУ на 1 прикрепленного жителя) в системе ОСМС
Профилактические медицинские осмотры целевых групп взрослого населения в системе ОСМС
Профилактические медицинские осмотры детского населения в системе ОСМС
Консультативно-диагностическая помощь при прегравидарной подготовке в системе ОСМС
Скрининговые исследования на раннее выявление онкологических заболеваний в рамках ГОБМП
*(указываются виды/формы или условия оказания) услуг (лот) согласно заявке на **актуализацию**)*

посетил производственную (-ые) базу(-ы **ТОО "Клиника семейных врачей"**
(указать наименование субъекта здравоохранения)

по адресам:
г.Астана, район Есиль, г. Астана, пр. Улы дала д.86 н.п.2
г.Астана, район Есиль, город Астана, район Есиль, проспект Улы Дала, дом 82, н.п. 2

г.Астана, район Есиль, город Астана, район Есиль, проспект Улы Дала, дом 82, н.п. 3
г.Астана, район Есиль, город Астана, район Есиль, пр.Улы дала, д.82, н.п.1
г.Астана, район Есиль, город Астана, район Есиль, проспект Әл-Фараби , здание 40 А
г.Астана, район Есиль, город Астана, улица Е 117, дом 39, н.п.12
г.Астана, район Есиль, город Астана, район Есилский, проспект Улы дала, №73/1
г.Астана, район Есиль, г. Астана, ул.Е 915 дом 14
г.Астана, район Есиль, город Астана, улица Е 567, здание 35
(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	160740001103	г.Астана, район Есиль, г. Астана, пр. Улы дала д.86 н.п.2	подверждает
2	160740001103	г.Астана, район Есиль, город Астана, район Есиль, проспект Улы Дала, дом 82, н.п. 2	подверждает
3	160740001103	г.Астана, район Есиль, город Астана, район Есиль, пр.Улы дала, д.82, н.п.1	соответствует
4		г.Астана, район Есиль, город Астана, район Есиль, проспект Улы Дала, дом 82, н.п. 3	соответствует
5	160740001103	г.Астана, район Есиль, город Астана, район Есиль, проспект Әл-Фараби , здание 40 А	соответствует
6	160740001103	г.Астана, район Есиль, город Астана, улица Е 117, дом 39, н.п.12	соответствует
7	160740001103	г.Астана, район Есиль, город Астана, район Есилский, проспект Улы дала, №73/1	соответствует
8	160740001103	г.Астана, район Есиль, г. Астана, ул.Е 915 дом 14	соответствует

9	160740001103	г.Астана, район Есиль, город Астана, улица Е 567, здание 35	

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Место работы	Должность	Подпись	Дата подписи
1	2	3	4	5
Пернебек Д. А	филиал НАО „РГКП" г. Астане	глав эксперт		30.10.23 г.