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)

«05» 12 2025 года

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

Муратова Н.М - гл. эксперт Баймукашев И.Р - 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) **Обслуживание вызовов 4 (четвертой) категории срочности. Медицинская реабилитация в АПП. Медицинская помощь больным в области психического здоровья лицам с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями) по комплексному тарифу. Медицинская реабилитация в ДС 3 этап. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях лицам с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями) на республиканском уровне. Стационарозамещающая медицинская помощь в рамках ГОБМП. Стационарозамещающая медицинская помощь в системе ОСМС. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях взрослому населению в рамках ГОБМП. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях взрослому населению в системе ОСМС. Приемные отделения в рамках ГОБМП. Приемные отделения в системе ОСМС. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях детскому населению в рамках ГОБМП. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях детскому населению в системе ОСМС. Медицинская реабилитация в ДС 3 этап детскому населению. Медицинская реабилитация в АПП детскому населению.**

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

посетил производственную (-ые) базу(-ы) **ГОСУДАРСТВЕННОЕ КОММУНАЛЬНОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ НА ПРАВЕ ХОЗЯЙСТВЕННОГО ВЕДЕНИЯ "ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ" АКИМАТА ГОРОДА СТАНА**

(указать наименование субъекта здравоохранения)

по адресам:

1. **город Нур-Султан, район Алматы, улица І. Жансүгіруұлы, дом 12**
2. **г. Нур-Султан, район Есиль, улица Хусейн бен Талал, здание 7.**

(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	200240034419	улица І. Жансүгірұлы, дом 12	не соответствует
2	200240034419	район Есиль, улица Хусейн бен Талал, здание 7	соответствует

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Место работы	Должность	Подпись	Дата подписи
1	2	3	4	5
Муратова Н. М	НАО "ФСМС" г. Астана филиал.	гл. эксперт.	[signature]	05. 12. 2025.
Байтукашев И.Р	НАО „ФСМС" г. Астана филиал	Эксперт	[signature]	05.12.25