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.Караганда «03» июня 2026 года
(местонахождение)

1. **НАО «Фонд социального медицинского страхования»** (далее – Фонд) в составе:
Утельбаев А.А. заместитель директора Филиала, Домбаева А.М. главный эксперт отдела оценки качества медицинской помощи и мониторинга договорных обязательств, Смагулова Л.Ж. главный эксперт отдела закупа и оплаты медицинской помощи

(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, Медицинская реабилитация в АПП, Стационарозамещающая медицинская помощь в рамках ГОБМП, Стационарозамещающая медицинская помощь в системе ОСМС, Медицинская реабилитация в АПП детскому населению, 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, Скрининговые исследования, в том числе на раннее выявление онкологических заболеваний в рамках ГОБМП, Лабораторные исследования (комплекс КДУ на 1 прикрепленного жителя) в рамках ГОБМП, Лабораторные исследования (комплекс КДУ на 1 прикрепленного жителя) в системе ОСМС, Дорогостоящие виды диагностических исследований для пациентов с подозрением на онкологические заболевания по направлению специалиста (КТ, МРТ) в рамках ГОБМП *(указываются виды/формы или условия оказания) услуг (лот) согласно заявке на **актуализацию)***

посетил производственную (-ые) базу(-ы) Товарищество с ограниченной ответственностью "Жаксы болашак"

(указать наименование субъекта здравоохранения)

по адресу: Карагандинская область, город Караганда, район имени Казыбек би, микрорайон Юго-Восточный, улица Панель-Центр, строение 46.
(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	190340014067	Товарищество с ограниченной ответственностью "Жаксы болашак"	Соответствует

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Место работы	Должность	Подпись	Дата подписи
1	2	3	4	5
Утельбаев А.А	ФИЛИАЛ ПО КАРАГАНДИНСКОЙ ОБЛАСТИ НАО "ФСМС"	Заместитель директора		03.06.26г.
Домбаева А.М.	ФИЛИАЛ ПО КАРАГАНДИНСКОЙ ОБЛАСТИ НАО "ФСМС"	главный эксперт отдела оценки качества медицинской помощи и мониторинга договорных обязательств		03.06.2026
Смагулова Л.Ж.	ФИЛИАЛ ПО КАРАГАНДИНСКОЙ ОБЛАСТИ НАО "ФСМС"	Главный эксперт отдела закупа и оплаты медицинской помощи		03.06.2026г.