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

Жанакорганский район
(местонахождение)

«05» августа 2026 года

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

Отдел закупа и оплаты медицинской помощи нач.отдела-Рахышов А.
Отдел оценка качества медицинской помощи и мониторинга договорных обьязательств гл.эксперт-Тугелбай Д.
(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)

Вид/Форма медицинской помощи (Поставщик)	Подвида вида/формы медицинской помощи (Поставщик)	Вид/Форма медицинской помощи (Соисполнитель)	Подвида вида/формы медицинской помощи (Соисполнитель)
Медицинская реабилитация	Медицинская реабилитация в АПП	Консультативно-диагностическая помощь (специализированная медицинская помощь в амбулаторных условиях)	Дорогостоящие виды диагностических исследований для пациентов с подозрением на онкологические заболевания по направлению специалиста (КТ, МРТ) в системе ОСМС
Консультативно-диагностическая помощь (специализированная медицинская помощь в амбулаторных условиях)	Медицинская реабилитация в КС 3 этап		Консультативно-диагностические услуги (комплекс КДУ на 1 прикрепленного жителя) в рамках ГОБМП
Специализированная медицинская помощь в стационарозамещающих условиях	Медицинская реабилитация в ДС 3 этап		Консультативно-диагностические услуги (комплекс КДУ на 1 прикрепленного жителя) в системе ОСМС
	Экстренная и плановая стоматологическая помощь отдельным категориям граждан РК в системе ОСМС		
	Стационарозамещающая медицинская помощь в		

	рамках ГОБМП		
	Стационарозамещающая медицинская помощь в системе ОСМС		
	Медицинская реабилитация в КС 3 этап детскому населению		
	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) **ТОО «Айгерім - мед»**

(указать наименование субъекта здравоохранения)

по адресу:

1. Кызылординская область, Жанакорганский район, поселок Жанакорган, проспект Хорасан ата, здание №197Б

(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	201140021604	**ТОО «Айгерім - мед»**	Подтверждает (обновление лицензии)

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Место работы	Должность	Подпись	Дата подписи
1	2	3	4	5
Рахышов А.	**Отдел закупа и оплаты медицинской помощи**	**Начальник отдела**		05.08.2026
Түгелбай Д.	**Отдел оценка качества медицинской помощи и мониторинга договорных обьязательств**	**Главный эксперт**		05.08.2026