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.Павлодар «07» 08 2026 года
(местонахождение)

1. **НАО «Фонд социального медицинского страхования»** (далее – Фонд) в составе:
Асамбаева Ботагоз Каиркеновна – главный эксперт отдела оценки качества медицинской помощи и мониторинга договорных обязательств;
Есимханова Индира Каирбековна- главный эксперт отдела закупа и оплаты медицинской помощи..
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)
Оказание медицинской помощи на уровне первичной медико-санитарной помощи
Медицинская реабилитация
Консультативно-диагностическая помощь (специализированная медицинская помощь в амбулаторных условиях)
Специализированная медицинская помощь в стационарозамещающих условиях

Посетили производственные базы ТОО "Центр персональной медицины"расположенную по адресам:

город Экибастуз, Байетский сельский округ, село Байет, улица Батыр Аналар, строение 15А (фельдшерско-акушерский пункт)

город Экибастуз, Кояндинский сельский округ, село Бескауга, улица Машхур Жусупа Копеева, здание 2 (медицинский пункт)

город Экибастуз, село Имени академика Алькея Маргулана, улица Маргулана, здание 1Б (медицинский пункт)

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	120340016090	ТОО "Центр персональной медицины"	Наличие производственных базы по адресу - подтверждается; Наличие медицинских работников и медицинской техники в соответствии с данными указанными в заявке на актуализацию - подтверждается

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Место работы	Должность	Подпись	Дата подписи
1	2	3	4	5
Асамбаева Б.К.	Филиал по Павлодарской области	Главный эксперт отдела оценки качества медицинской		

	некоммерческого акционерного общества "Фонд социального медицинского страхования"	помощи и мониторинга договорных обязательств;		
Есимханова И.К.	Филиал по Павлодарской области некоммерческого акционерного общества "Фонд социального медицинского страхования"	главный эксперт отдела закупа и оплаты медицинской помощи;		