



## ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ СИСТЕМА ОСМС НАКОПИТЕЛЬНОЙ И ГДЕ МОЖНО УЗНАТЬ О СУММЕ ОТЧИСЛЕНИЙ НА СЧЕТЕ ПАЦИЕНТА?

Система **ОСМС** - социальная система

пациенты имеют равный доступ к медицинским услугам ОСМС независимо от размера взносов и отчислений



ФОНД  
МЕДИЦИНСКОГО  
СТРАХОВАНИЯ



## МОЖНО ЛИ ОТКАЗАТЬ ПАЦИЕНТУ В МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ЕСЛИ У НЕГО НЕТ СТАТУСА ЗАСТРАХОВАННОСТИ В СИСТЕМЕ ОСМС?

Пациенты, у которых отсутствует статус застрахованности в системе ОСМС, могут получать медпомощь, которая входит в перечень ГОБМП, но не могут получать медуслуги в пакете ОСМС





# ПОЛУЧАТЕЛИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

## ГОБМП

### Полный пакет ГОБМП

- граждане РК
- кандасы (оралманы)
- беженцы
- иностранцы, имеющие ВНЖ
- лица без гражданства, имеющие ВНЖ

### ГОБМП при заболеваниях, представляющих опасность для окружающих

- Иностранцы, временно пребывающие в РК
- Лица без гражданства, временно пребывающие в РК
- Лица, ищущие убежище

## ОСМС

### Лица, за которых осуществляются отчисления и взносы (застрахованные):

- граждане РК
- иностранцы, имеющие ВНЖ
- лица без гражданства, имеющие ВНЖ
- кандасы, имеющие ВНЖ
- иностранцы и члены их семей, временно пребывающие на территории РК - трудовые мигранты и члены их семей из стран ЕАЭС (совместно проживающие супруг(а) и дети) (Россия, Беларусь, Кыргызстан, Армения)







## ЗАСТРАХОВАННЫЕ И НЕЗАСТРАХОВАННЫЕ ПАЦИЕНТЫ



ФОНД  
МЕДИЦИНСКОГО  
СТРАХОВАНИЯ



### ЗАСТРАХОВАННЫЕ

- регулярные плательщики взносов и отчислений за ОСМС
- 15 льготных категорий граждан (взносы платит государство)
- лица освобожденные от уплаты взносов



### НЕЗАСТРАХОВАННЫЕ

**Неплательщики взносов и отчислений за ОСМС:**

- неработающие и незарегистрированные в качестве безработных
- имеющие задолженность по взносам и отчислениям
- лица в льготных категориях или освобожденные от уплаты взносов на ОСМС, за которых некорректно были внесены данные в информационные системы
- работающие, имеющие задолженность по вине недобросовестных работодателей или за прошедший период
- нелегальные трудовые мигранты из стран ЕАЭС (Армения, Кыргызстан, Беларусь, РФ)
- неработающие беременные женщины, не вставшие на учет по беременности



## КАКИМИ СПОСОБАМИ МОЖНО САМОСТОЯТЕЛЬНО ПОЛУЧИТЬ ИНФОРМАЦИЮ О СТАТУСЕ ЗАСТРАХОВАННОСТИ И ПЕРИОДАМ ЗАДОЛЖЕННОСТИ?

Статус застрахованности и периоды задолженности можно определить с использованием следующих ресурсов:



сайт Фонда (fms.kz)



сайт МЗ РК



телеграм-бот (<https://t.me/SaqtandyryBot>)



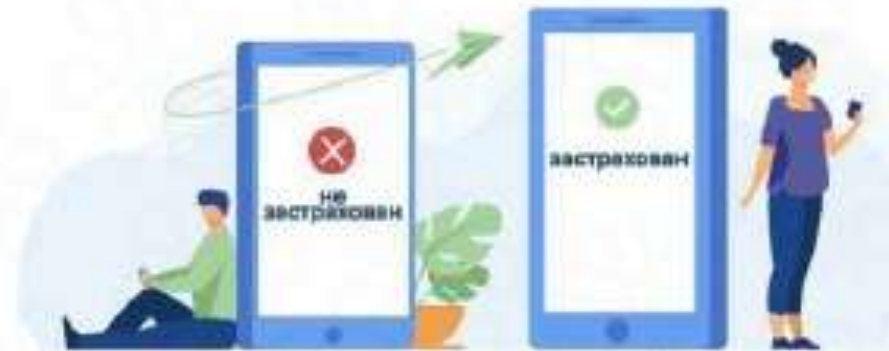
мобильное приложение Qoldau 24/7



личный кабинет на портале электронного правительства egov.kz



ФОНД  
МЕДИЦИНСКОГО  
СТРАХОВАНИЯ







# КАК ПРОВЕРИТЬ СТАТУС ЗАСТРАХОВАННОСТИ В ОСМС?



ФОНД  
МЕДИЦИНСКОГО  
СТРАХОВАНИЯ



## Мобильное приложение QOLDAU 24/7

**1** В меню необходимо выбрать раздел «Проверить статус застрахованности»

**2** Ввести ИИН

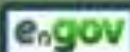
Скачать приложение

GooglePlay



Qoldau  
24/7

AppStore



## Портал электронного правительства

В разделе «Здравоохранение» необходимо найти услугу «Выдача информации об участии в качестве потребителя медицинских услуг и о перечисленных суммах отчислений и (или) взносов в системе ОСМС»

**1** Кликнуть на кнопку «Заказать услугу»

**2** указать ИИН



Qoldau 24/7  
Call center 1406  
fms.kz



## Telegram-бот @SaqtandyryBot

**1** Откройте ссылку <https://t.me/saqtandyrybot> или запустите приложение Telegram, в строке поиска наберите «SaqtandyryBot»

**2** далее - выбрать раздел «Определить статус застрахованности»

**3** Ввести ИИН



## Официальный сайт Фонда <https://fms.kz>

**1** Плагин «Определить статус» расположен внизу с правой стороны

**2** Ввести ИИН





## ▶ ИЗМЕНЕНИЯ ПО ВЗНОСАМ И ПЛАТЕЖАМ ОСМС НА 2022 ГОД

- ▶ С 1 января 2022 года отчисления работодателей **увеличились на 1%** по сравнению с 2021г.  
Работодатель выплачивает **3%** от уровня заработной платы за работника  
Максимальная сумма перевода не должна превышать **3% от 10 МЗП-18 000 тенге**  
*В 2022 году минимальная заработная плата составит 60 000 тенге*
- ▶ Работники и получатели доходов по договорам гражданско-правового характера платят **2%** от своего дохода  
Оплата не должна превышать **2% от 10 МЗП - 12 000 тенге**
- ▶ Индивидуальные предприниматели и граждане, занимающиеся частной практикой - **5%** от 1,4-кратного размера МЗП или **4 200 тенге** ( $60\,000 * 1,4 * 5\% = 4200$  тг)
- ▶ Для самостоятельных плательщиков сумма взноса в 2022 году составит **3 000 тенге** (5% от 1 МЗП)



- ▶ **ЕСП:**  
В городах республиканского значения, столице и областного значения - **1 МРП (3063 тг)**  
В других населенных пунктах - **0,5 МРП (1531.5 тг)**

\*ЕСП - единый совокупный платеж  
\*\*МРП - месячный расчетный показатель  
\*\*\*МЗП - минимальная заработная плата







## ЕСЛИ ЧЕЛОВЕК УПЛАТИЛ ВЗНОСЫ НА ДРУГОЙ ИИН, УКАЗАЛ НЕПРАВИЛЬНУЮ ДАТУ ИЛИ ОШИБОЧНО УКАЗАЛ НЕВЕРНЫЕ ДАННЫЕ, МОЖНО ЛИ ВЕРНУТЬ ДЕНЬГИ ИЛИ ПЕРЕРАСПРЕДЕЛИТЬ НА ДРУГИЕ ПЕРИОДЫ?

Платежи на ОСМС **нельзя перераспределить** на другие периоды, **но их можно вернуть**



Для этого нужно написать заявление в НАО «Государственная корпорация «Правительство для граждан» и приложить документы, подтверждающие оплату (платежное поручение или справка из банка)



Адреса Госкорпорации можно найти на их сайте [gov4c.kz](http://gov4c.kz)

Рассмотрение заявления займет **не более 15 рабочих дней**



Деньги будут возвращены тем же способом, которым был совершен платеж

*Приказ МЗ РК от 30 июня 2017 года № 478*

*«Об утверждении Правил и сроков исчисления (удержания) и перечисления отчислений и (или) взносов на обязательное социальное медицинское страхование и Правил осуществления возврата плательщикам излишне (ошибочно) зачисленных сумм отчислений, взносов и (или) пени за несвоевременную и (или) неполную уплату отчислений и (или) взносов»*

## Госкорпорация может отказать в возврате денег по причинам:

- 1 В заявлении неверно указаны реквизиты банка
- 2 Заявление написано не по форме приложения 1 к приказу МЗРК от 30 июня 2017 года № 478
- 3 В заявлении указана некорректная причина возврата
- 4 К заявлению приложен неполный пакет документов
- 5 Если нет оснований для возврата денег
- 6 Если нет подтверждения из информационных систем госорганов (возврат оформляется на приостановленное или аннулированное ИП, а из ИС приходят данные, что ИП действующее)
- 7 Возврат оформляет иностранный гражданин (или член семьи иностранца), временно пребывающий на территории РК



## АННУЛИРОВАНИЕ ЗАДОЛЖЕННОСТИ В СИСТЕМЕ ОСМС

### ДЛЯ АННУЛИРОВАНИЯ **ЗАДОЛЖЕННОСТИ,** КОТОРАЯ ОБРАЗОВАЛАСЬ:

- во время нахождения в льготной категории
- до получения вида на жительство (ВНЖ)/ гражданства РК
- у трудового мигранта до въезда на территорию РК

### НУЖНО НАПИСАТЬ ЗАЯВЛЕНИЕ В ФОНД МЕДСТРАХОВАНИЯ

## ЗАЯВЛЕНИЕ

нужно отправить по  
электронному адресу [kanc@fms.kz](mailto:kanc@fms.kz)

Президенту Правления  
НАО «Фонд социального  
медицинского страхования»  
А. Ашуеву  
От \_\_\_\_\_  
Прож. по адресу: \_\_\_\_\_  
ИНН \_\_\_\_\_  
Тел: \_\_\_\_\_

#### Заявление

Прошу Вас аннулировать задолженность, образовавшуюся у меня  
по причине \_\_\_\_\_ (указать причину)  
за период \_\_\_\_\_ (указать период).

ФНО \_\_\_\_\_  
Дата \_\_\_\_\_  
Подпись \_\_\_\_\_





## КАК НЕ ПОТЕРЯТЬ СТАТУС ЗАСТРАХОВАННОСТИ В СИСТЕМЕ ОСМС?

Если возник перерыв в трудовой деятельности, человек уволился с одного места работы и трудоустроился только через 2–3 месяца, что делать в таком случае, как не потерять статус застрахованности в системе ОСМС?

Если человек перестаёт уплачивать обязательные платежи на ОСМС (перерыв между платежами), то его статус страхования изменится на **«НЕЗАСТРАХОВАН»**

Условный статус страхования в течение 3-х месяцев после последнего платежа сохраняется для следующих категорий плательщиков

- ▶ работники
- ▶ самостоятельные плательщики
- ▶ индивидуальные предприниматели
- ▶ владельцы крестьянских хозяйств,
- ▶ лица, занимающиеся частной практикой
- ▶ работающие по договорам гражданско-правового характера

*В это время можно получать медицинские услуги, но задолженность, сформированную в этот период необходимо погасить*



## ЧТО ДЕЛАТЬ ПАЦИЕНТУ, ЕСЛИ ОН ДЛИТЕЛЬНОЕ ВРЕМЯ НАХОДИЛСЯ ЗА ГРАНИЦЕЙ И НЕ ПЛАТИЛ ВЗНОСЫ НА ОСМС?

По Закону об ОСМС, такому пациенту нужно уплатить период задолженности, но не более чем **за последние 12 месяцев** (с текущего месяца этого года по текущий месяц прошлого года)

Такие пациенты могут иметь вид на жительство в другом государстве, постоянно или временно проживать за пределами РК



## ЧТО ТАКОЕ ЕДИНЫЙ СОВОКУПНЫЙ ПЛАТЕЖ (ЕСП) И КТО МОЖЕТ ЕГО УПЛАЧИВАТЬ?

К плательщикам ЕСП относятся официально не трудоустроенные люди, которые работают без регистрации в качестве индивидуального предпринимателя или без образования юридического лица, при этом они не могут использовать труд наемных работников

Размер дохода от такой деятельности за календарный год **не должен превышать 1175-кратный размер месячного расчетного показателя (3 599 025 тенге на 2022 год)**

Размер ЕСП для жителей городов Нур-Султан, Алматы, Шымкент и городов областного значения составляет **1 МРП = 3063 тенге**



Для жителей остальных населенных пунктов размер ЕСП составляет **0,5 МРП или 1531,5 тенге**

### В СОСТАВ ЕСП ВХОДЯТ







## Льготные категории граждан взносы на ОСМС за которых платит государство



ФОНД  
МЕДИЦИНСКОГО  
СТРАХОВАНИЯ

- ▶ дети до 18 лет
- ▶ неработающие беременные женщины
- ▶ неработающие лица, воспитывающие ребенка до достижения им трех лет
- ▶ лица, находящиеся в отпусках в связи с беременностью и родами, усыновлением или удочерением новорожденного ребенка, а также по уходу за ребенком до достижения им трех лет
- ▶ многодетные матери, награжденные подвесками «Алтын алқа», «Күміс алқа» или получившие ранее звание «Мать-героня», а также награжденные орденами «Материнская слава» I и II степени
- ▶ лица, обучающиеся по очной форме обучения в организациях среднего, технического и профессионального, послесреднего, высшего образования, а также послевузовского образования
- ▶ лица, зарегистрированные в качестве безработных
- ▶ неработающие получатели государственной адресной социальной помощи
- ▶ неработающие кандасы
- ▶ лица, содержащиеся в следственных изоляторах
- ▶ инвалиды
- ▶ получатели пенсионных выплат и ветераны ВОВ
- ▶ неработающие лица, осуществляющие уход за ребенком-инвалидом
- ▶ лица, ухаживающие за инвалидами с детства
- ▶ лица, отбывающие наказание по приговору суда в учреждениях уголовно-исполнительной системы, за исключением учреждений минимальной безопасности

Проверить свой социальный статус  
можно через портал [egov.kz](http://egov.kz)





## ЗА КАКИЕ КАТЕГОРИИ ГРАЖДАН РАБОТОДАТЕЛЯМ НЕ НУЖНО УПЛАЧИВАТЬ ПЛАТЕЖИ НА ОСМС?

Работодатели уплачивают за наемных работников отчисления на ОСМС в размере 3% от их дохода и удерживают из заработной платы 2% от её размера взносы на ОСМС за работника

Есть категории граждан, за которых взносы на ОСМС платит государство. Всего таких льготных категорий 15, **но работодатель не платит взносы за 5 из них**, это:

- 1 Дети
- 2 Получатели пенсионных выплат
- 3 Инвалиды
- 4 Обучающиеся по очной форме
- 5 Многодетные матери, награжденные подвесками «Алтын алқа», «Күміс алқа» или получившие ранее звание «Мать-героиня», а также награжденные орденами «Материнская слава» I и II степени

*\* максимальный размер взноса (отчисления) на ОСМС 2% от 10-кратного МЗП  
2% \* 10 \* 60 000 = 12 000 тг*







## СТАТУС ЗАСТРАХОВАННОСТИ В СИСТЕМЕ ОСМС - ОБУЧАЮЩИЕСЯ ПО ОЧНОЙ ФОРМЕ

### ОБУЧАЮЩИЕСЯ В ОТЕЧЕСТВЕННЫХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ

Если статус в системе ОСМС «**НЕЗАСТРАХОВАН**», то студенту нужно самостоятельно обратиться в деканат (администрацию) учебного заведения для внесения его данных **в информационную систему «Национальная образовательная база данных»** (НОБД) Нужно проверить корректность заполняемых полей:

- ▶ ИИН, ФИО
- ▶ Период обучения
- ▶ Форма обучения

Данные учеников школ, которым уже исполнилось 18 лет, также должны быть внесены в НОБД

*Закон РК «Об обязательном социальном медицинском страховании»*

### ОБУЧАЮЩИЕСЯ В ЗАРУБЕЖНЫХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ

Необходимо воспользоваться сервисом на портале **egov.kz** «**РЕГИСТРАЦИЯ СТУДЕНТОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ ЗА РУБЕЖОМ**»

Нужно заполнить заявление, приложить документы, подтверждающие обучение и подписать ЭЦП

Нужно после каждого семестра проверять статус застрахованности и, при необходимости, его актуализировать





## ЧТО НУЖНО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ ОБРАТИЛАСЬ БЕРЕМЕННАЯ ЖЕНЩИНА, У КОТОРОЙ СТАТУС «НЕЗАСТРАХОВАН» В СИСТЕМЕ ОСМС?



Если, после проверки статуса страхования, у беременной женщины выявилось отсутствие статуса страхования, то необходимо выяснить, трудоустроена ли данная беременная женщина или она является безработной



Если **работающая** женщина получает официальный доход или является плательщиком ЕСП, то такой женщине необходимо уплатить взносы на ОСМС за периоды задолженности, **но не более прошедших 12 месяцев**, то есть с текущего месяца прошлого года по текущий месяц этого года



Если **неработающая** беременная женщина является безработной, то необходимо её направить к участковому врачу, установить факт беременности и акушерка внесет данные этой женщины в информационную систему «Регистр беременных женщин и женщин фертильного возраста». В течение **3-х рабочих дней**, после внесения данных в ИС РБЖФВ, автоматически присвоится льготный статус «**Неработающая беременная женщина**»

Неработающая беременная женщина может претендовать на включение в льготную категорию, если за нее не было пенсионных взносов и социальных отчислений за последние 2 месяца





# КАКИЕ МЕДУСЛУГИ МОЖЕТ ПОЛУЧИТЬ ПАЦИЕНТ, КОТОРЫЙ НЕ ИМЕЕТ СТАТУС ЗАСТРАХОВАННОСТИ В СИСТЕМЕ ОСМС?

Не застрахованный пациент получает медуслуги ГОБМП

- 1 скорая медицинская помощь
- 2 первичная медико-санитарная помощь – прием участкового врача, диагностика и лечение, заболеваний, профилактика, оздоровление, иммунизация, приверженность здоровому образу жизни, актив, патронаж, динамическое (диспансерное) наблюдение пациентов с хроническими заболеваниями
- 3 медицинскую помощь в дневном стационаре и круглосуточном стационаре при лечении хронических заболеваний и социально-значимых заболеваний
- 4 медицинскую реабилитацию по туберкулезу
- 5 паллиативную помощь
- 6 трансплантацию и донорство
- 7 лечение за рубежом
- 8 лекарственное обеспечение

Постановление Правительства Республики Казахстан от 16 октября 2020 года № 672  
«Об утверждении перечня гарантированного объема бесплатной медицинской помощи»





## КАКУЮ МЕДПОМОЩЬ МОГУТ ПОЛУЧИТЬ ИНОСТРАНЦЫ И ЛЮДИ БЕЗ ГРАЖДАНСТВА?

- ▶ **Иностранцы и лица без гражданства**, имеющие вид на жительство, получают медицинские услуги в полном объеме – это скорая медпомощь, ПМСП, дневной и круглосуточный стационар, паллиатив, реабилитация, лекарственное обеспечение и др.
- ▶ Иностранцы и лица без гражданства, **временно проживающие на территории Казахстана**, могут рассчитывать только на ограниченный объем ГОБМП – это лечение заболеваний, представляющих опасность для окружающих и экстренную медицинскую помощь если это предусмотрено международными договорами (Страны СНГ)
- ▶ Трудовые мигранты или члены семьи трудового мигранта (дети и супруги), граждане одной из стран участниц ЕАЭС, могут получать медицинские услуги в системе ОСМС (**Россия, Белоруссия, Киргизия и Армения**), при наличии статуса застрахованности
- ▶ **При въезде в Казахстан трудовой мигрант** (или член семьи) должен иметь полис добровольного медицинского страхования на покрытие первичной медико-санитарной и стационарной помощи и предъявить его при прикреплении к поликлинике
- ▶ Трудовые мигранты (члены семьи) могут прикрепиться к поликлинике по полису добровольного медицинского страхования (ДМС)
- ▶ Прикрепление проводится для получения трудовыми мигрантами и членами его семьи, медицинской помощи в системе ОСМС. **ТАКИЕ ЛИЦА НЕ ПОЛУЧАЮТ ПОЛНЫЙ ОБЪЕМ МЕДУСЛУГ ГОБМП** за исключением медпомощи при заболеваниях, представляющих опасность для окружающих
- ▶ Остальные медицинские услуги предоставляются **за счет собственных средств пациента**, то есть платно

*Приказ МЗ РК от 30 сентября 2011 года № 665 «Об утверждении Правил оказания иммигрантам медицинской помощи»*

*Постановление Правительства РК от 29 февраля 2000 года N 320*

*«Об утверждении Соглашения об оказании медицинской помощи гражданам государств-участников СНГ и Протокола о механизме реализации Соглашения об оказании медицинской помощи гражданам государств-участников СНГ в части порядка предоставления медицинских услуг»*





# КТО МОЖЕТ ПРИКРЕПИТЬСЯ К ПОЛИКЛИНИКЕ? КАКОЙ ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОСТУПЕН ПО КАТЕГОРИЯМ?

## ПРИКРЕПИТЬСЯ МОГУТ

- граждане РК
- иностранцы, имеющие вид на жительство
- лица без гражданства, имеющие вид на жительство



Данная категория граждан имеет право на получение ГОБПМ и медицинских услуг в системе ОСМС

## ПРИКРЕПИТЬСЯ МОГУТ



- трудовые мигранты, члены их семей (супруг(а) и дети) временно пребывающие на территории РК, граждане стран-участниц ЕАЭС (Россия, Белоруссия, Киргизия, Армения)

Что нужно чтобы прикрепиться: договор дмс, паспорт, заявление

Приказ МЗ РК от 13 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-194/2020  
«Об утверждении правил прикрепления физических лиц к организациям здравоохранения, оказывающим первичную медико-санитарную помощь»





## КАКУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ МОЖНО ПОЛУЧИТЬ В ПОЛИКЛИНИКАХ ПО МЕСТУ ПРИКРЕПЛЕНИЯ?

### В ПОЛИКЛИНИКЕ МОЖНО ПОЛУЧИТЬ МЕДУСЛУГИ:

- ▶ Диагностика и лечение заболеваний
- ▶ профилактика и оздоровление
- ▶ иммунизация
- ▶ приверженность здоровому образу жизни
- ▶ патронаж и актив
- ▶ динамическое (диспансерное) наблюдение пациентов с хроническими заболеваниями
- ▶ лекарственное обеспечение
- ▶ охрана репродуктивного здоровья и планирование семьи
- ▶ наблюдение за беременными родильницами и новорожденными

*Приказ МЗ РК от 24 августа 2021 года № ҚР ДСМ-90  
«Об утверждении Правил оказания первичной медико-санитарной помощи»*

*Приказ МЗ РК от 5 января 2011 года № 7  
«Об утверждении Положения о деятельности организаций здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь»*



ФОНД  
МЕДИЦИНСКОГО  
СТРАХОВАНИЯ





## КАКУЮ **ЭКСТРЕННУЮ ПОМОЩЬ** МОЖЕТ ПОЛУЧИТЬ ПАЦИЕНТ В ПОЛИКЛИНИКЕ (МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПМСП)?

Пациент может получить неотложную медицинскую помощь, **входящую в 4-ю категорию срочности**, по заболеваниям и состояниям, при которых нет угрозы жизни и здоровью

### САМООБРАЩЕНИЕ

Фильтр кабинет

Доврачебный кабинет



### ВЫЗОВ ВРАЧА

вызов мобильной группы  
по наблюдению за пациентами  
с коронавирусной инфекцией

Участковый врач

Фельдшер

средний мед работник

обратиться в регистратуру

**с 08:00 ДО 18:00**



### ВЫЗОВ БРИГАДЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

обратиться в 103



Экстренная и неотложная медицинская помощь предоставляется пациентам по месту их нахождения (по территории) вне зависимости от прикрепления пациента

*Приказ МЗ РК от 30 ноября 2020 года № 225 «Об утверждении правил оказания скорой медицинской помощи, в том числе с привлечением медицинской авиации»*

*Приказ МЗ РК от 24 августа 2021 года № ҚР ДСМ-90 «Об утверждении Правил оказания первичной медико-санитарной помощи»*



# МОЖНО ЛИ ПОЛУЧИТЬ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ НЕ ПО МЕСТУ ПРИКРЕПЛЕНИЯ?

Можно получить медицинские услуги в системе ОСМС не по месту прикрепления (проживания) в нескольких случаях:

**1. Если у пациента экстренное или неотложное состояние (1–3 категории срочности).** Нужно обратиться в ближайшую медицинскую организацию для получения медпомощи. Если состояние пациента угрожает жизни или здоровью, то можно вызвать бригаду скорой медицинской помощи по номеру 103 и бригада прибудет от 10 до 30 минут. Также при экстренном состоянии можно обратиться в приемный покой или травматологический пункт ближайшей медицинской организации, которая оказывает круглосуточную помощь (стационар)

**2. Если состояние не угрожает жизни (неотложная помощь 4-й категории срочности),** то можно также обратиться на станцию скорой медицинской помощи по номеру 103 и бригада прибудет в течение 1 часа. Также при неотложном состоянии можно обратиться в поликлинику в доврачебный кабинет, фильтр кабинет

**3. Если состояние плановое,** то необходимо иметь направление от участкового врача на получение медицинских услуг. При этом пациент может самостоятельно выбрать медорганизацию, где он будет получать медуслуги. Главное, чтобы эта медорганизация состояла в Базе данных ФСМС

## Можно получить медуслуги без направления участкового врача в случаях:

- Необходимости дополнительного обследования для уточнения диагноза при направлении профильным специалистом
- Повторного приёма профильного специалиста
- При получении травмы
- При получении экстренной и плановой стоматологической помощи
- При обращении по поводу заболеваний дерматовенерологического профиля
- Получения услуг в передвижных медицинских комплексах и мед. поездах
- При обращении (самообращение) в молодежные центры здоровья
- При обращении к акушер-гинекологу и психологу по месту прикрепления
- Консультации профильного специалиста в рамках динамического наблюдения хронического заболевания







# ПО КАКИМ ПРИЧИНАМ ГОСПИТАЛИЗИРУЮТ В КРУГЛОСУТОЧНЫЙ СТАЦИОНАР, ПО КАКИМ В ДНЕВНОЙ, А ПО КАКИМ ПРИЧИНАМ МОЖНО ПОЛУЧИТЬ МЕДПОМОЩЬ НА АМБУЛАТОРНОМ УРОВНЕ?

## Причинами для госпитализации пациентов в круглосуточный стационар являются:

- Экстренная госпитализация в круглосуточный стационар – все состояния, при которых есть угроза жизни и здоровью пациента
- Плановая госпитализация в круглосуточный стационар – все заболевания и состояния, требующие круглосуточного медицинского наблюдения и лечения

## Стационарозамещающая помощь в плановом порядке предоставляется пациентам:

- При обострении хронических заболеваний, когда не требуется круглосуточное медицинское наблюдение
- Для активного планового оздоровления пациентов с хроническими заболеваниями, подлежащими динамическому наблюдению
- Для долечивания пациента на следующий день после курса стационарного лечения по медицинским показаниям
- Для проведения курсов медицинской реабилитации второго и третьего этапа
- Для оказания паллиативной помощи
- Детям с орфанными заболеваниями, сопряженные с высоким риском инфекционных осложнений и требующих изоляции в период сезонных вирусных заболеваний, для получения регулярной заместительной ферментативной и антибактериальной терапии. На амбулаторном уровне проводится лечение основных заболеваний с легким течением заболевания или наличием состояний, не угрожающих жизни или здоровью пациента и не требующих госпитализации.

*Приказ МЗ РК от 29 сентября 2015 года № 761 «Об утверждении Правил оказания стационарной помощи»*

*Приказ МЗ РК от 17 августа 2015 года № 669 «Об утверждении Правил оказания стационарозамещающей помощи»*





# ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ



ФОНД  
МЕДИЦИНСКОГО  
СТРАХОВАНИЯ



## ПЛАНОВАЯ ЧТО НУЖНО?

Направление участкового врача/ профильного специалиста

Результаты лабораторных и инструментальных исследований

Отрицательный результат на COVID-19  
(ПЦР не позднее 5 дней/паспорт вакцинации)

## КАК?

Через портал «Бюро госпитализации» или по решению первого руководителя клиники:

- Автоматическое определение даты госпитализации
- Стационаром по направлению из медорганизации
- Специалистом приемного покоя при самообращении или по решению первого руководителя МО

Приказ МЗ РК от 29 сентября 2015 года № 761  
«Об утверждении Правил оказания стационарной помощи»

**ПРИ ПЛАНОВОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ДОЛЖНО БЫТЬ РЕАЛИЗОВАНО ПРАВО ПАЦИЕНТА НА СВОБОДНЫЙ ВЫБОР СТАЦИОНАРА ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ**

## ЭКСТРЕННАЯ



- Вне зависимости от наличия направления
- Круглосуточно и без выходных в ургентные стационары
- При поступлении производится забор анализа для экспресс тестирования на коронавирусную инфекцию. При его положительном результате проводится ПЦР-тестирование на COVID-19







## МОЖНО ЛИ ОФОРМИТЬ БОЛЬНИЧНЫЙ ЛИСТ ТЕМ, КТО НЕ ИМЕЕТ СТАТУС ЗАСТРАХОВАННОСТИ В СИСТЕМЕ ОСМС?



Если, для установления или подтверждения нетрудоспособности пациента не требуется оказание медицинских услуг в системе ОСМС, то больничный лист можно оформить в рамках ГОБМП

Например, у незастрахованного пациента возникли признаки ОРВИ, и он обратился на прием в фильтр кабинет или к участковому врачу. Если для установления диагноза не потребуется направление к узкому специалисту или диагностические исследования, которые входят в пакет ОСМС, то пациенту может выписать больничный лист участковый врач

Однако, если для дальнейшей корректировки лечения или дополнительных исследований необходимо получение медуслуг, входящих в перечень ОСМС, то такому пациенту необходимо будет получить статус застрахованности в системе ОСМС





# КАКУЮ МЕДПОМОЩЬ МОГУТ ПОЛУЧИТЬ ЛЮДИ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ?



ФОНД  
МЕДИЦИНСКОГО  
СТРАХОВАНИЯ

1



**25 ГРУПП ХРОНИЧЕСКИХ  
ЗАБОЛЕВАНИЙ**



В поликлинике по месту  
прикрепления



В рамках ГОБМП

2



**37 ГРУПП СОЦИАЛЬНО  
ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**



Профильные специалисты



В рамках ГОБМП

3



**80 ГРУПП ЗАБОЛЕВАНИЙ  
И СОСТОЯНИЙ**



Профильные специалисты



В рамках ГОБМП и ОСМС

- Прием участкового врача и медсестры
- Консультация профильных специалистов
- Лабораторные и диагностические исследования



*Объем медицинских услуг и их периодичность утверждены приказом МЗ РК № 149/2020 от 23 октября 2020 года «Об утверждении правил организации оказания медицинской помощи лицам с хроническими заболеваниями, периодичности и сроков наблюдения, обязательного минимума и кратности диагностических исследований»*





## ГДЕ НАБЛЮДАЮТСЯ ПАЦИЕНТЫ С СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ (СЗЗ)?

Наблюдение социально значимых заболеваний проводится в поликлинике по месту прикрепления пациента или в специализированных центрах:

**Туберкулез** – противотуберкулезные центры

Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (**ВИЧ**) – центры по профилактике и борьбе со СПИД

**Хронические вирусные гепатиты и цирроз печени** – поликлиника по месту прикрепления/  
центры гастро- и гепатологии

**Злокачественные новообразования** – центры онкологии

**Сахарный диабет** – поликлиника по месту прикрепления

**Психические, поведенческие расстройства (заболевания)** – центры психического здоровья

**Детский церебральный паралич** – поликлиника по месту прикрепления

**Острый инфаркт миокарда** (первые 6 месяцев) – поликлиника по месту прикрепления

**Ревматизм** – поликлиника по месту прикрепления

**Системные поражения соединительной ткани** – поликлиника по месту прикрепления

**Дегенеративные болезни нервной системы** – поликлиника по месту прикрепления

**Демиелинизирующие болезни центральной нервной системы** – поликлиника по месту прикрепления

**Орфанные заболевания** – поликлиника по месту прикрепления

При установленном социально значимом заболевании у пациента, периодическое плановое посещение узких специалистов, диагностические исследования (инструментальные и лабораторные), а также прием участковым врачом и медсестрой и лекарственное обеспечение входит в перечень лечения социально значимого заболевания на амбулаторном уровне

Если у пациента возникло обострение хронического заболевания или требуется плановое оздоровление, то такой пациент может госпитализироваться в дневной или круглосуточный стационар

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 сентября 2020 года № ҚР ДСМ-108/2020

«Об утверждении перечня социально значимых заболеваний»





# КАКИЕ КАТЕГОРИИ НАСЕЛЕНИЯ МОГУТ ПОЛУЧАТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В ГОБМП И ОСМС?

Стоматологической помощью в ГОБМП и ОСМС могут воспользоваться не все граждане. Категории этих граждан утверждены в приказе министра здравоохранения № 106/2020 «Об утверждении перечня отдельных категорий населения, подлежащих экстренной и плановой стоматологической помощи», это наиболее уязвимые группы населения:

## ЭКСТРЕННУЮ СТОМАТОЛОГИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ МОГУТ ПОЛУЧИТЬ:

- Дети до 18 лет
- Беременные женщины
- Ветераны Великой отечественной войны
- Инвалиды 1, 2, 3 группы
- Многодетные матери, награжденные подвесками "Алтын алқа", "Күміс алқа"
- Получатели адресной социальной помощи
- Пенсионеры по возрасту
- Больные инфекционными, социально-значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих
- Неработающие лица, осуществляющие уход за ребенком-инвалидом
- Неработающие лица, осуществляющие уход за инвалидом первой группы с детства

## ПЛАНОВУЮ СТОМАТОЛОГИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ МОГУТ ПОЛУЧИТЬ:

- беременные и дети

*Получить стоматологическую помощь пациенты могут и без направления участкового врача.*

*Обязательным условием является то, чтобы стоматологическая клиника входила в базу данных поставщиков ФСМС*

*Приказ МЗ РК от 21 сентября 2020 года № ҚР ДСМ-106/2020*

*«Об утверждении перечня отдельных категорий населения, подлежащих экстренной и плановой стоматологической помощи»*







## ЛЕКАРСТВЕННАЯ ПОМОЩЬ В ГОБМП И ОСМС



ФОНД  
МЕДИЦИНСКОГО  
СТРАХОВАНИЯ

### ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРИ ПОЛУЧЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ \*

ОБЕСПЕЧИВАЮТСЯ ПАЦИЕНТЫ получающие медицинскую помощь



- ▶ при выезде бригады скорой медицинской помощи
- ▶ в амбулаторных условиях
- ▶ в стационарозамещающих условиях
- ▶ в стационарных условиях

Лекарственная помощь должна быть оказана с момента получения пациентом медицинской помощи

### АМБУЛАТОРНОЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ (АЛО) \*\*

ОБЕСПЕЧИВАЮТСЯ ПАЦИЕНТЫ



- ▶ состоящие на диспансерном учете
- ▶ с отдельными установленными заболеваниями и состояниями

АЛО предоставляется пациентам по рецепту в аптеке при предъявлении документа, удостоверяющего личность

*\* при оказании медицинской помощи - согласно клиническим протоколам диагностики и лечения*

*\*\* при амбулаторном лекарственном обеспечении по перечню, утвержденному приказом МЗ РК от 5 августа 2021 года № ҚР ДСМ - 75 «Об утверждении Перечня лекарственных средств и медицинских изделий для бесплатного и (или) льготного амбулаторного обеспечения отдельных категорий граждан Республики Казахстан с определенными заболеваниями (состояниями)»*



## КАК И КТО МОЖЕТ ПОЛУЧАТЬ ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНОМ УРОВНЕ?

Бесплатное лекарственное обеспечение предусмотрено в ГОБМП и в ОСМС



Перечень лекарств, которые можно получить бесплатно **утвержден приказом МЗРК №75\***



Также этим приказом утверждены отдельные категории граждан, которые могут претендовать на получение лекарственных средств, это **пациенты, которые состоят на диспансерном учете и пациенты, которые имеют установленные заболевания или состояния**

Например, женщины фертильного возраста, имеющие железодифицитную анемию могут получать препараты железа, пациенты, имеющие заболевание «Атеросклероз» и состоящие на диспансерном учете получают антикоагулянты и другие препараты по своему заболеванию.

Также бесплатными лекарствами обеспечиваются и пациенты с отдельными состояниями, состоящие на диспансерном учете, например, имеющие психические и поведенческие расстройства, пациенты после пересадки органов и тканей

**Для получения бесплатных лекарств нужно обратиться к своему участковому врачу, тот выпишет рецепт, а затем получить лекарства в аптеке, предъявив документ, удостоверяющий личность**

*Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 августа 2021 года № ҚР ДСМ - 75*

*«Об утверждении Перечня лекарственных средств и медицинских изделий для бесплатного и (или) льготного амбулаторного обеспечения отдельных категорий граждан Республики Казахстан с определенными заболеваниями (состояниями)»*





## В КАКИХ СЛУЧАЯХ МОЖНО ВЫЗВАТЬ НА ДОМ МЕДРАБОТНИКА?

Вызов на дом медработника можно оформить по телефону через регистратуру, участковую медсестру или фельдшера

### Показания для вызова участковой медсестры или фельдшера:

- 1 Повышение температуры тела выше 38°C
- 2 Повышение артериального давления без нарушений самочувствия
- 3 Состояния, заболевания, травмы (без потери сознания, без признаков кровотечения, без резкого внезапного ухудшения состояния), требующие медицинской помощи и консультации на дому

### Показания для вызова участкового врача:

- 1 Состояния, требующие врачебного осмотра на дому
- 2 Ухудшение состояния после вакцинации

Приказ МЗ РК от 24 августа 2021 года № ҚР ДСМ-90  
«Об утверждении Правил оказания первичной медико-санитарной помощи»





## ПОЛУЧЕНИЕ ДЕТСКОГО ПИТАНИЯ В ПОЛИКЛИНИКЕ. КТО И СКОЛЬКО МОЖЕТ ПОЛУЧАТЬ?

ДЕТСКОЕ ПИТАНИЕ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ **ДЕТЯМ ДО 1 ГОДА** ЖИЗНИ  
ПО МЕДИЦИНСКИМ ИЛИ СОЦИАЛЬНЫМ ПОКАЗАНИЯМ

- ▶ Медицинскими показаниями являются: **заболевания кормящей матери, в том числе инфекционные, онкологические, психические, лактазная недостаточность, приём лекарственных и наркотических средств и др.**
- ▶ Социальными показаниями для получения детского питания являются:
  - 1) **дети от многоплодной беременности**
  - 2) **усыновленные дети**
  - 3) **обучение матери по очной форме или нахождение на длительном лечении в круглосуточном стационаре**

Заключение о необходимости предоставления детского питания даёт **Лактационная комиссия** при поликлинике прикрепления. После положительного решения педиатр ежемесячно взвешивает ребенка, проверяет прирост веса и по формуле высчитывает положенное количество детского питания на каждого ребенка индивидуально

*\*Показания для обеспечения адаптированными заменителями грудного молока определены в приказе МЗ РК № 75 от 2 июля 2020 года «Об утверждении списка лекарственных средств, медицинских изделий в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования, закупаемых у Единого дистрибьютора на 2020 год»*







[НАО «ФСМС»](#)



[QoldauINFO](#)



[MedInform](#)



[Консультанты ОСМС и  
ГОБМП в МО, ИРР ФСМС](#)



[ОСМС в Казахстане](#)



[Health Education](#)