**- правила получения статуса застрахованности (информация должна быть на каждую категорию населения - для ИП, для самостоятельных плательщиков, для граждан входящих в льготную категорию граждан)**

****

****

В 15 льготных категорий граждан, за которых взносы на ОСМС уплачивает государство входят:

1) дети;

2) лица, зарегистрированные в качестве безработных;

3) неработающие беременные женщины;

4) неработающее лицо, воспитывающее ребенка до достижения им возраста трех лет;

5) лица, находящиеся в отпусках в связи с беременностью и родами, усыновлением новорожденного ребенка, по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет;

6) неработающие лица, осуществляющие уход за ребенком с инвалидностью;

7) неработающие лица, осуществляющие уход за лицом с инвалидностью первой группы;

8) получатели пенсионных выплат, в том числе ветераны Великой Отечественной войны;

9) лица, отбывающие наказание по приговору суда в учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы (за исключением учреждений минимальной безопасности);

10) лица, содержащиеся в следственных изоляторах, а также неработающие лица, к которым применена мера пресечения в виде домашнего ареста;

11) неработающие кандасы;

12) многодетные матери, награжденные подвесками «Алтын алқа», «Күміс алқа» или получившие ранее звание «Мать-героиня», а также награжденные орденами «Материнская слава» I и II степени;

13) лица с инвалидностью;

14) лица, обучающиеся по очной форме обучения в организациях среднего, технического и профессионального, послесреднего, высшего образования, а также послевузовского образования;

15) неработающие получатели государственной адресной социальной помощи.

**- правила получения статуса при смене ИИН, снятия задолженности (получивших ВНЖ в течении последних 12мес., при отсутствии статуса у военнослужащих, студентов обучившихся зарубежом и т.д.)**

1.Для включения данных студентов, обучающихся в зарубежных ВУЗах в льготную категорию «студент», Министерством науки и высшего образования Республики Казахстан разработан сервис по их регистрации на портале электронного правительства egov.kz https://egov.kz/cms/ru/services/university\_degree/6-51pass\_mon.

Студенту необходимо подать заявку посредством электронной цифровой подписи на портале электронного правительства egov.kz в разделе «Регистрация студентов, обучающихся за рубежом» с прикреплением подтверждающего документа (справка с места учебы).

2.Согласно подпункту 2) пункта 7 статьи 28 Закона Республики Казахстан «Об обязательном социальном медицинском страховании» военнослужащие освобождаются от уплаты взносов на ОСМС.

В период службы в рядах Вооруженных сил Республики Казахстан данные военнослужащих вносятся в ИС «Специализированный учет лиц» (далее – ИС «СУЛ») и в ИС Фонда им присваивается статус страхования в системе ОСМС. В случае, если данные военнослужащего в период его службы не внесены в ИС «СУЛ», и он не застрахован, то им подается заявление в Фонд о сторнировании (аннулировании) задолженности за период воинской службы с приложением копии военного билета. Статус застрахованности присваивается при наличии текущих платежей ОСМС.

3. Согласно Закону об ОСМС, статья 2, п.2 иностранцы и лица без гражданства, постоянно проживающие на территории Республики Казахстан, а также кандасы пользуются правами и несут обязанности в системе обязательного социального медицинского страхования наравне с гражданами Республики Казахстан, если иное не предусмотрено настоящим Законом.

Фонд сторнирует (аннулирует) задолженность по платежам на ОСМС иностранным гражданам с видом на жительство иностранца в Республике Казахстан (далее-ВНЖ) при наличии заявления о сторнировании с указанием периода сторнирования до месяца получения ими ВНЖ, копии удостоверения ВНЖ.

К примеру, иностранец получил ВНЖ в августе 2023 года, в этом случае Фонд сторнирует задолженность за период с июля 2022г по июль 2023г, заявитель должен оплатить взносы с августа 2023г. Статус застрахованности присваивается при наличии текущего платежа ОСМС.

**- информация по ставкам взносов и отчислений на ОСМС за 2024 год**

**Работодатель:**

За кого платить? За работников.

Сколько? В 2024 году 3% от заработной платы работника, но не более 25 500 тенге, так так как объект исчисления не должен превышать 10 МЗП.

Код назначения платежа

Необходимо перечислить отчисления через любое отделение банка второго уровня или «Казпочты» на счет: KZ92009MEDS368609103, БСН 160440007161, БСК GCVPKZ2A.

Код назначения платежа – 121.

Важно правильно указать ИИН и ФИО получателя;

проверить возврат средств в течение 2-3 рабочих дней: если возврата нет, то работники имеют право на получение медпомощи в ОСМС, если возврат есть – перепроверить данные;

подготовить и сдать отчетность в налоговые органы;

оповестить о перечислении платежа своих работников;

**Индивидуальный предприниматель:**

За кого платить? За себя

Сколько? 5% от 1,4 МЗП – 5 950 тенге в 2024 году.

Код назначения платежа 122

Как платить? Перечислить платеж можно через любое отделение банка второго уровня, АО «Казпочта», мобильные приложения Kaspi.kz, HalykBank, BCC.KZ, также через терминалы самообслуживания Касса 24 и Qiwi кошелек.

Важно

правильно указать ИИН и ФИО получателя;

проверить возврат средств в течение 2-3 рабочих дней: если возврата нет, имеют право на получение медпомощи в ОСМС, если возврат есть – перепроверить данные;

подготовить и сдать отчетность в налоговые органы;

оповестить о перечислении платежа своих работников;

**физическое лицо:**

За кого платить? Взносы с дохода физического лица, работающего по ГПХ, удерживает и перечисляет услугополучатель (налоговый агент).

Сколько? В 2024 году – 2% от дохода, получаемого по договору, но не более 17 тыс. тенге, так как объект исчисления не должен превышать 10 МЗП.

Код назначения платежа: 122

Как платить? Услугополучатель должен информировать физическое лицо, работающее по договору ГПХ, об осуществленных взносах в ОСМС. Проверить историю платежей можно через портал egov.kz или в Центрах обслуживания населения.

**Наемный работник**

За кого платить? С дохода наемных работников взносы удерживают и оплачивают работодатели

Сколько? В 2024 году – 2% от заработной платы, но не более 17 тыс. тенге, так как объект исчисления не должен превышать 10 МЗП.

Код назначения платежа 122

Как платить? Работодатель должен информировать своего работника об осуществленных взносах в ОСМС. Проверить историю платежей можно через портал egov.kz или в Центрах обслуживания населения.

**Льготные категории граждан**

За кого платить? Взносы за 15 льготных категорий – платит государство

Сколько? В 2024 году – 1,9% от объекта исчисления взносов государства, то есть среднемесячной заработной платы, предшествующей двум годам текущего финансового года, определяемой уполномоченным органом в области государственной статистики.

Кто входит в льготные категории?

1) дети;

2) лица, зарегистрированные в качестве безработных;

3) неработающие беременные женщины;

4) неработающее лицо (один из законных представителей ребенка), воспитывающее ребенка (детей) до достижения им (ими) возраста трех лет, за исключением лиц, предусмотренных подпунктом 5) настоящего пункта;

5) лица, находящиеся в отпусках в связи с беременностью и родами, усыновлением (удочерением) новорожденного ребенка (детей), по уходу за ребенком (детьми) до достижения им (ими) возраста трех лет;

6) неработающие лица, осуществляющие уход за ребенком с инвалидностью;

7) неработающие лица, осуществляющие уход за лицом с инвалидностью первой группы;

8) получатели пенсионных выплат, в том числе ветераны Великой Отечественной войны;

9) лица, отбывающие наказание по приговору суда в учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы (за исключением учреждений минимальной безопасности);

10) лица, содержащиеся в следственных изоляторах, а также неработающие лица, к которым применена мера пресечения в виде домашнего ареста;

11) неработающие кандасы;

12) многодетные матери, награжденные подвесками "Алтын алқа", "Күміс алқа" или получившие ранее звание "Мать-героиня", а также награжденные орденами "Материнская слава" I и II степени;

13) лица с инвалидностью;

14) лица, обучающиеся по очной форме обучения в организациях среднего, технического и профессионального, послесреднего, высшего образования, а также послевузовского образования;

15) неработающие получатели государственной адресной социальной помощи.

Проверить свой социальный статус можно через портал egov.kz.

**Самостоятельный плательщик (физическое лицо, не имеющее постоянного дохода и не входящее в список льготных категорий граждан)**

За кого платить? За себя

Сколько? за каждый месяц 3 500 тенге в 2023 году, с 1 января 2024 года по текущий месяц - 4 250 тенге.

Код назначения платежа 122

Как платить? Перечислить платеж можно через любое отделение банка второго уровня, АО «Казпочта», мобильные приложения Kaspi.kz, HalykBank, также через терминалы самообслуживания Касса 24 и Qiwi кошелек.

Важно правильно указать ИИН и ФИО получателя;

проверить возврат средств в течение 2-3 рабочих дней: если возврата нет, имеют право на получение медпомощи в ОСМС, если возврат есть – перепроверить данные.

**- Информация по часто задаваемым вопросам по ОСМС**

Частые вопросы

**Состою на учете с астмой. Недавно мне прекратили выдавать лекарственные средства, которые я ранее получала, сославшись на то, что я не застрахован. Насколько это правомерно?**

- Астма относится к социально-значимым заболеваниям, которые требуют динамического наблюдения. Пациент должен быть обеспечен необходимыми лекарственными средствами вне зависимости от того, застрахован он или нет. Вам не вправе отказать в медицинской помощи или лекарственном обеспечении, которые входят в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи.

**Могу ли поставить своему ребенку брекеты по ОСМС?**

- Установка брекетов не оказывается по пакету ОСМС, так как выравнивание зубов носит эстетическую задачу и проводится платно.

Однако, медицинская стоматологическая помощь детям до 18 лет оказывается в рамках медстрахования. Детям доступны услуги по обезболиванию и удалению зуба, наложению пломбы, лечению пульпита, периодонтита, полного функционального восстановления анатомической формы зуба при гипоплазии, флюорозе, пластику уздечек губ и языка, рентгенографии челюсти и анестезию.

Доступны для маленьких пациентов и ортодонтические услуги, но только при наличии врожденных патологий челюстно-лицевой области.

**Мне дали направление на КТ легких, я позвонила в организацию, с которой сотрудничает моя поликлиника, и мне сказали, что я могу пройти исследование только через полтора месяца. Что делать в этой ситуации?**

- Алгоритм действий, следующий: необходимо вернуться к терапевту и взять направление в другую клинику. Пациент также может самостоятельно найти организацию, где то или иное обследование доступно в более короткий срок, и сообщить о нем своему лечащему врачу. Стоит отметить, что поликлиника и выбранная организация не обязательно должны быть связаны взаимными обязательствами. При наличии направления от врача ПМСП в любую медицинскую организацию, с которой у поликлиники даже нет договора, факт исполнения услуги является основанием для автоматического формирования договора соисполнения. Важно, напомнить, что клиника должна состоять в Базе данных ФСМС и оказывать услуги по социальному медицинскому страхованию.

**Могут ли трудовые мигранты, иностранные лица с видом на жительство прикрепиться к поликлинике?**

- Иностранцы с видом на жительство имеют одинаковые права наравне с казахстанцами, поэтому они могут беспрепятственно прикрепиться к поликлинике и получать помощь по ОСМС, при условии, что регулярно платят взносы и имеют статус «застрахованный».

Трудовые мигранты должны оформить полис добровольного медицинского страхования, который обеспечит им доступ к ПМСП и специализированной медицинской помощи. При его отсутствии и развитии острых заболеваний, представляющих опасность для окружающих, они могут рассчитывать на гарантированный объем бесплатной медицинской помощи.

**Что делать, если мне дали направление на консультативно-диагностические услуги в одну организацию, но я хочу получить их в другой?**

- Если, например, пациенту в поликлинике дали направление на анализы в одну лабораторию, но он хочет пройти их в другой, поскольку она расположена ближе к его дому или работе, он имеет на это право. После получения услуги в платёжной системе фонда автоматически формируется договор соисполнения.

Главное условие – медицинская организация должна состоять в Базе данных ФСМС и оказывать услуги по социальному медицинскому страхованию. Этот перечень поставщиков можно посмотреть на сайте фонда.

Напомним, к консультативно-диагностической помощи относятся приемы узких специалистов (кардиологов, эндокринологов, лоров, окулистов и т.д.), лабораторные анализы (биохимический анализ крови, иммуноферментный анализ, определение антител и т.д.), диагностические услуги (эндоскопические исследования, электроэнцефалография, эхокардиография, рентген, УЗИ и т.д).

**- информация по ответственности граждан согласно Кодекса РК "О здоровье народа и системе здравоохранения"**

Статья 80. Обязанности граждан Республики Казахстан

Граждане Республики Казахстан обязаны:

1) заботиться о сохранении своего здоровья, нести солидарную ответственность за сохранение и укрепление индивидуального и общественного здоровья;

2) уплачивать взносы на обязательное социальное медицинское страхование в соответствии с Законом Республики Казахстан "Об обязательном социальном медицинском страховании";

3) проходить профилактические медицинские осмотры, скрининговые исследования;

4) выполнять относящиеся к индивидуальному и общественному здоровью назначения медицинских работников;

5) принимать участие в процессе управления собственным здоровьем, в том числе в программах управления хроническими заболеваниями при их наличии, быть заинтересованными в получении информации о заболевании и методах его лечения, возможных рисках и осложнениях;

6) сообщать медицинским работникам об индивидуальных особенностях своего организма;

7) соблюдать меры предосторожности по охране собственного здоровья и здоровья окружающих, проходить обследование и лечение по требованию субъектов здравоохранения, информировать медицинский персонал о наличии у них инфекционных и иных заболеваний, представляющих опасность для окружающих;

8) соблюдать законодательство Республики Казахстан в области здравоохранения.

В случае уклонения от обследования и лечения граждане Республики Казахстан, больные заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, за исключением ВИЧ-инфекции, подвергаются освидетельствованию и лечению в принудительном порядке в соответствии с настоящим Кодексом и законами Республики Казахстан.

**- пакет ГОБМП (какие услуги входят), какие услуги может получить незастрахованный гражданин**

Не застрахованный пациент может получить услуги, которые входят в перечень ГОБМП, но не могут получать медуслуги в пакете ОСМС.

При социально значимых заболеваниях, консультативно-диагностическая помощь, а также лечение осуществляется в рамках ГОБМП.

Что входит в пакет ГОБМП:

·скорая медицинская помощь;

·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;

·медицинскую помощь в дневном стационаре и круглосуточном стационаре при лечении хронических заболеваний и социально-значимых заболеваний;

·медицинскую реабилитацию по туберкулезу;

·паллиативную помощь;

·трансплантацию;

·лечение за рубежом;

·лекарственное обеспечение.

**- пакет ОСМС (какие услуги входят)**

Люди, имеющие статус застрахованности в системе ОСМС, получают расширенный доступ к медицинской помощи обязательного социального медицинского страхования.

В ОСМС входят следующие медицинские услуги:

профилактические медицинские осмотры;

прием и консультации врачей узкого профиля по направлению участкового врача;

динамическое наблюдение профильными специалистами лиц с хроническими заболеваниями;

оказание стоматологической помощи в экстренной и плановой форме отдельным категориям населения;

диагностические услуги, в том числе лабораторная диагностика (УЗИ, рентген, КТ, МРТ);

специализированная, в том числе высокотехнологичная, стационарная медицинская помощь;

медицинская реабилитация;

обеспечение лекарственными средствами, при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

**- платные услуги (какие услуги входят)**

Положение о платных услугах.

**- получение стоматологической помощи в рамках ОСМС**

1. Какие категории населения могут получать стоматологическую медицинскую помощь в ГОБМП и ОСМС?

Стоматологической помощью в ОСМС могут пользоваться не все граждане. Категории наиболее уязвимых групп населения утверждены в приказе министра здравоохранения №106:

Экстренную стоматологическую помощь могут получить:

1. Дети до 18 лет;

2. Беременные женщины;

3. Ветераны Великой отечественной войны;

4. Инвалиды 1, 2, 3 группы;

5. Многодетные матери, награжденные подвесками «Алтын алқа», «Күміс алқа»;

6. Получатели адресной социальной помощи;

7. Пенсионеры по возрасту;

8. Больные инфекционными, социально-значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;

9. Неработающие лица, осуществляющие уход за ребенком-инвалидом;

10. Неработающие лица, осуществляющие уход за инвалидом первой группы с детства.

Плановую стоматологическую помощь могут получить:

1. Дети до 18 лет;

2. Беременные женщины.

Получить экстренную стоматологическую помощь пациенты могут и без направления участкового врача. Обязательным условием является то, чтобы стоматологическая клиника входила в базу данных поставщиков ФСМС.

**- информация для иностранных граждан (правила прикрепления и получения медицинских услуг)**



Дети иностранцев, которые имеют вид на жительство в РК имеют все права наравне с гражданами РК. Они могут входить в льготную категорию и получать медпомощь в полном объеме.

Как ребенку получить вид на жительство?

·Согласно утвержденных Правил о выдаче вида на жительство в РК, пункту 20 «Вид на жительство иностранца в Республике Казахстан выдается иностранцам, постоянно проживающим на территории Республики Казахстан, с шестнадцатилетнего возраста сроком действия на десять лет, но не выше срока действия паспорта страны их гражданства».

·Стандартом госуслуги предусмотрено включение информации о детях, не достигших возраста 16-ти лет, при подаче заявления от родителей на получение ВНЖ.

Если ребенок родился после получения ВНЖ родителей, то необходимо подать заявление на «привязку» ребенка к ВНЖ родителя/родителей в Миграционную службу.

**- информация по правилам прикрепления к организации ПМСП (способы прикрепления и в каких случаях можно перекрепляться)**

****

Ежегодно в Казахстане с 15 сентября по 15 ноября проходит кампания по свободному выбору поликлиники в пределах территории проживания в соответствии с правилами прикрепления физических лиц к организациям здравоохранения, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, утвержденными приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 13 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-194/2020.

Кампания по прикреплению проводится только среди медицинских организаций, зарегистрированных в Базе данных субъектов здравоохранения и претендующих на оказание медицинских услуг по ГОБМП и ОСМС. Ознакомиться со списком можно здесь.

Чтобы врач мог наблюдать за здоровьем прикрепленных пациентов, рекомендуется выбирать поликлинику в непосредственной близости к месту проживания.

При наличии ЭЦП прикрепиться к поликлинике можно на портале электронного правительства www.e.gov.kz. Для этого в разделе «здравоохранение» необходимо выбрать услугу «Прикрепление к медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь». Как только все поля будут заполнены, информация о пациенте автоматически поступит в поликлинику. Если все манипуляции были проделаны верны, обратившемуся придет уведомление о прикреплении, подтверждённое электронно-цифровой подписью медицинского учреждения.

**Альтернативно в организации ПМСП эта услуга предоставляется (наличие ЭЦП не требуется):**

пенсионерам;

инвалидам;

опекунам, назначенным по закону инвалиду с детства;

опекунам или попечителям;

патронатным воспитателям;

осужденным, отбывающим наказание в колониях;

студентам;

студентам, обучающимся в медресе;

военнослужащим срочной службы;

детям, родившимся в иностранных государствах;

людям, которые оформляют прикрепление по доверенности.

**При обращении в поликлинику этим контингентам населения необходимо предоставить следующие документы:**

пенсионерам – пенсионное удостоверение;

инвалидам – пенсионное удостоверение либо выписка из акта освидетельствования медико-социальной экспертизы;

опекунам, назначенным по закону инвалиду с детства (физические лица данной категории могут быть и совершеннолетними), а также опекунам или попечителям, патронатным воспитателям и другим заменяющим их лицам, осуществляющим в соответствии с законодательством РК заботу, образование, воспитание, защиту прав и интересов ребенка (законные представители) – решение суда либо иной документ, подтверждающий опекунство, попечительство и т.д.;

осужденным, отбывающим наказание в колониях, военнослужащим – протокол комиссии по рассмотрению вопросов регистрации прикрепления (открепления) населения к ПМСП в ИС "РПН", созданной приказом первого руководителя Государственных учреждений "Управление здравоохранение" регионов;

студентам (дети до 18 лет), а также обучающимся в медресе (дети до 18 лет) – официальное обращение ректора высшего учебного заведения в ПМСП и протокол комиссии между учебным заведением и ПМСП;

детям, родившимся за пределами РК – документ, подтверждающий рождение в иностранном государстве;

людям, которые оформляют прикрепление по доверенности – доверенность.

Услуга оказывается с момента сдачи документов в течение одного рабочего дня. При этом запрос на прикрепление принимается за два часа до окончания работы, то есть до 18.00 часов вечера в рабочие дни и до 12.00 часов дня в субботу.



**Отказать в прикреплении могут в следующих случаях:**

если была выявлена недостоверность документов, представленных пациентом для получения услуги;

если было установлено, что обратившийся проживает (постоянно или временно) за пределами села, поселка, города и т.д., где находится объект здравоохранения, оказывающий ПМСП. Исключения составляют лица, которые проживают на приграничных территориях, и имеют право выбрать поликлинику на другой административно-территориальной единице;

если количество прикрепленного населения на одного врача общей практики превышает 1700 человек, участкового терапевта – 2 200 человек, участкового педиатра – 500 детей от 0 до 6 лет, 900 детей от 0 до 14 лет;

если отсутствует документ, подтверждающий законное представительство, в случае прикрепления детей и вышеуказанных лиц.

Напомним, что кампания по прикреплению – не единственная возможность поменять поликлинику. Сделать это можно один раз в год по праву свободного выбора, а также в случае, если человек поменял место постоянного или временного проживания, работы или учебы, выехал за пределы города более чем на один месяц или, если поликлиника, куда он относился, была реорганизована или ликвидирована и т.д.

**Отказать в прикреплении могут в следующих случаях:**

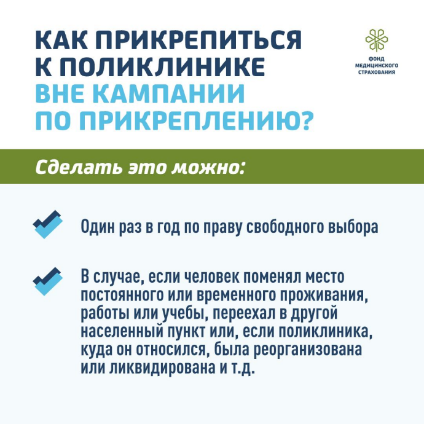
если была выявлена недостоверность документов, представленных пациентом для получения услуги;

если было установлено, что обратившийся проживает (постоянно или временно) за пределами села, поселка, города и т.д., где находится объект здравоохранения, оказывающий ПМСП. Исключения составляют лица, которые проживают на приграничных территориях, и имеют право выбрать поликлинику на другой административно-территориальной единице;

если количество прикрепленного населения на одного врача общей практики превышает 1700 человек, участкового терапевта – 2 200 человек, участкового педиатра – 500 детей от 0 до 6 лет, 900 детей от 0 до 14 лет;

если отсутствует документ, подтверждающий законное представительство, в случае прикрепления детей и вышеуказанных лиц.

Напомним, что кампания по прикреплению – не единственная возможность поменять поликлинику. Сделать это можно один раз в год по праву свободного выбора, а также в случае, если человек поменял место постоянного или временного проживания, работы или учебы, выехал за пределы города более чем на один месяц или, если поликлиника, куда он относился, была реорганизована или ликвидирована и т.д.



**- Информация по лекарственному обеспечению в рамках АЛО**

Нормативные правовые акты в области здравоохранения регламентируют, что население страны при наличии определенных заболеваний может рассчитывать на лекарственные средства и медицинские изделия на амбулаторном уровне за счет средств ГОБМП и ОСМС. Ознакомиться с перечнем нозологий и доступных лекарств, утверждённым приказом Министра здравоохранения РК от 5 августа 2021 года № 75, можно здесь.

Переход к системе социального медицинского страхования позволил значительно расширить перечень бесплатных лекарственных средств для взрослых и детей до 18 лет. В частности, в амбулаторный перечень дополнительно были включены следующие нозологии:

инфекционные и паразитарные заболевания (болезнь Лайма, ветряная оспа, микозы, токсоплазмоз и др.);

болезни пищеварения (целиакия, желчекаменная болезнь, холецистит/холангит и др.);

эндокринные нарушения (нарушения транспорта аминокислот);

болезни нервной системы (болезнь Альцгеймера, мигрень, поражение тройничного нерва, мышечная дистрофия Дюшенна и др.);

воспалительные и не воспалительные заболевания органов зрения (острый/хронический блефарит, конъюнктивит, глаукома и др.);

болезни системы кровообращения (первичная легочная гипертензия, инфекционный эндокардит) и т. д. болезни органов дыхания (острые респираторные инфекции верхних и нижних дыхательных путей, синусит, болезни миндалин и аденоидов, вазомоторный и аллергический ринит).

На сегодняшний день на амбулаторном уровне в рамках ГОБМП обеспечивается 49 нозологий по 347 наименованиям лекарственных средств и медицинских изделий, в системе ОСМС – 79 нозологий по 265 наименованиям лекарственных средств и медицинских изделий.

Для получения лекарств пациенту нужно обратиться к своему участковому врачу (медсестре). Участковый врач/медсестра оценивает состояние больного и при необходимости выписывает рецепт на получение лекарственных средств. С рецептом нужно обратиться в аптеку поликлиники с документом, удостоверяющим личность.

В 2022 году на амбулаторное лекарственное обеспечение предусмотрено 140,3 млрд тенге, в том числе 45 млрд тенге в системе ОСМС.

Напомним, при оказании скорой, стационарной и стационарозамещающей помощи все лекарственные средства предоставляются бесплатно.

**- информацию для трудовых мигрантов из стран ЕАЭС (Россия, Беларусь, Армения, Кыргызстан)**

1. Как прикрепиться к медицинской организации

В связи с внесенными изменениями в Трудовой Кодекс и Кодекс о здоровье народа и системе здравоохранения изменились правила прикрепления к поликлиникам и правила оказания медицинской помощи иммигрантам.

Изменения касаются временно проживающих в Республике Казахстан иностранных граждан – трудовых мигрантов и членов их семей (детей и супругов), из стран ЕАЭС (Российская Федерация, Беларусь, Кыргызстан, Армения).

Согласно внесенным изменениям, трудовые мигранты и члены семей трудовых мигрантов из стран ЕАЭС прикрепляются к поликлинике на основании договора добровольного (ДМС) или договора вменённого медстрахования (ВМС) на первичную медико-санитарную и экстренную стационарную помощь.

Прикрепление осуществляется на срок действия договора, после чего автоматически открепляются от медорганизации.

Для того чтобы прикрепиться к поликлинике, необходимо подать заявление на имя ее руководителя в произвольной форме на казахском или русском языке.

К заявлению нужно приложить документ, удостоверяющий личность (или заграничный паспорт), договор ДМС или ВМС и согласие членов семьи, если заявление подает их законный представитель.

Прикрепляться можно к медорганизациям – поставщикам Фонда социального медицинского страхования, которые предоставляют первичную медико-санитарную помощь.

Важно отметить, что договором ЕАЭС предусмотрены не только права, но и обязанности иностранцев в области здравоохранения, в число которых входит своевременное прохождение профилактических скринингов на раннее выявление заболеваний, своевременная постановка женщин на учет по беременности (до 12 недель), динамическое наблюдение хронических и социально-значимых заболеваний и др.

Также нужно знать, что иностранцы, временно проживающие в Казахстане, не могут получать медпомощь в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (ГОБМП), который полагается только постоянно проживающим в республике, за исключением медпомощи при заболеваниях, представляющих опасность для окружающих. Необходимо отметить, что услуги, входящие в ГОБМП, для трудовых мигрантов и членов семьи трудовых мигрантов из стран ЕАЭС оказывается в рамках договора ДМС или ВМС. Информацию по территориальному делению поликлиники можно получить в местных органах государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы.

2. Как получить статус застрахованности трудовому мигранту из страны ЕАЭС?

Согласно пункту 3 статьи 2 Закона об ОСМС иностранцы и члены их семей, временно пребывающие на территории Республики Казахстан в соответствии с условиями международного договора, ратифицированного Республикой Казахстан, пользуются правами и несут обязанности в системе обязательного социального медицинского страхования наравне с гражданами Республики Казахстан, если иное не предусмотрено законами или международными договорами.

При этом, членами семьи трудового мигранта являются совместно проживающие супруг (супруга) и дети. Данный пункт применим к трудовым мигрантам из стран ЕАЭС (Российская Федерация, Беларусь, Армения, Кыргызстан).

В соответствии с пунктом 3 статьи 98 Договора ЕАЭС, социальное страхование трудящихся государств-членов и членов их семей осуществляется на тех же условиях и в том же порядке, что и граждан государства трудоустройства

Фонд сторнирует задолженность по трудовым мигрантам на основании следующих документов: заявление, копия трудового договора, копия разрешения на временное проживание (РВП), где целью пребывания указывается «работа».

Члену семьи трудового мигранта сторнирование задолженности производится при предоставлении следующих документов: заявление, свидетельство о браке, ТД супруга, РВП (где должна быть запись о членах семьи трудового мигранта).

При этом неработающий член семьи трудового мигранта участвует в системе ОСМС в качестве самостоятельного плательщика. Статус застрахованности трудовому мигранту присваивается при наличии платежей на ОСМС от работодателя с месяца осуществления трудовой деятельности, члену семьи трудового мигранта – при наличии платежей в качестве самостоятельного плательщика.

3. На какую медпомощь могут рассчитывать иностранцы, которые находятся в Казахстане?

Иностранцы и лица без гражданства, постоянно проживающие (имеющие вид на жительство) на территории Казахстана, могут получать медицинские услуги в полном объеме – это скорая медпомощь, ПМСП, дневной и круглосуточный стационар, паллиатив, реабилитация, лекарственное обеспечение и др.

Согласно пункту 1 статьи 196 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения», иностранцы и лица без гражданства, временно пребывающие в Республике Казахстан, лица, ищущие убежище, имеют право на получение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее-ГОБМП) при заболеваниях, представляющих опасность для окружающих, по перечню и в объеме, определяемым уполномоченным органом, если иное не предусмотрено законами Республики Казахстан или международными договорами, ратифицированными Республикой Казахстан.

Иммигрантам оказывается бесплатная медицинская помощь при острых заболеваниях, представляющих опасность для окружающих, в соответствии с перечнем заболеваний (согласно приказу Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 9 октября 2020 года № ҚР ДСМ-121/2020 (зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 12 октября 2020 года № 21407).

С перечнем заболеваний, представляющих опасность для окружающих и объемом медицинской помощи, утвержденного Приказом, можно ознакомиться по ссылке https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021407.

Также, согласно Договору о ЕАЭС (приложение № 30 к Договору) трудящиеся государств-членов и членов семей могут получить бесплатную медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах в том же порядке и на тех же условиях, что и граждане государства трудоустройства.

Если иностранец является трудовым мигрантом или членом семьи трудового мигранта из страны ЕАЭС, то имея статуса застрахованности может получать медицинские услуги в системе ОСМС (Россия, Белоруссия, Киргизия и Армения).

4.Как оплатить взносы ОСМС члену семьи трудового мигранта (неработающему) из страны ЕАЭС в качестве самостоятельного плательщика?

Самостоятельные плательщики уплачивают взносы на ОСМС в размере 5% от МЗП (в 2023 году по 3500 тенге, с 2024 года по 4250 тенге).

Оплатить взносы можно в любом банке второго уровня и их мобильных приложениях, АО «Казпочта» и терминалы оплаты.

Реквизиты для уплаты взносов на ОСМС для самостоятельных плательщиков:

счет KZ92009MEDS368609103

БИН 160440007161

БСК GCVPKZ2A

Код назначения платежа – 122

5. Как проверить статус страхования в системе ОСМС

Проверить свой статус страхования в системе ОСМС можно с помощью следующих инструментов:

мобильное приложение Qoldau 24/7;

официальный сайт fms.kz;

@SaqtandyrýBot в Telegram;

Единый контакт-центр 1414;

мобильное приложение Damumed;

в мобильных приложениях банков второго уровня (Банк Центр Кредит, Kaspi.kz, Halyk), в разделе государственные услуги. Также можно проверить статус страхования в системе ОСМС и получить информацию о произведенных выплатах на портале электронного правительства egov.kz в разделе «Здравоохранение» посредством государственной услуги «Предоставление информации об участии в качестве потребителя медицинских услуг и о перечисленных суммах отчислений и (или) взносов в системе обязательного социального медицинского страхования».

**- публикации кейсов пациентов, получивших лечение в рамках ОСМС**

ОПЕРАЦИИ ПО УДАЛЕНИЮ КАМНЕЙ В ПОЧКАХ СТАЛИ ДОСТУПНЕЕ В КАРАГАНДИНСКОЙ ОБЛАСТИ

У карагандинки Куралай Айткеновой камни в почках обнаружили почти год назад. Женщина откладывала операцию по разным причинам, пока боли в области поясницы не стали нестерпимыми. В октябре этого года пациентку в больницу привезла скорая помощь. Была назначена операция, в ходе которой удалили камень размером 1,3 см.

«Мне провели операцию, через 5 дней уже выписали. Сейчас чувствую себя прекрасно, никаких болей. Операция, все обследования, в том числе, УЗИ, КТ я проходила бесплатно и, хочется отметить, без долгого ожидания. Благодарна очень врачам за то, что избавили от боли, за уход, который обеспечили в больнице», - говорит карагандинка.

**Достижения МО, внедрения новых технологий и т.д.**

Проводится капитальный ремонт и расширение ПДО.

Установлен аппарат экстренного вызова специалистов и идентификации пациентов по MS «SOS».