



# **ГАЙД ДЛЯ МЕДИЦИНСКОГО РЕГИСТРАТОРА И СЛУЖБЫ ПОДДЕРЖКИ ПАЦИЕНТОВ**



ФОНД  
МЕДИЦИНСКОГО  
СТРАХОВАНИЯ



## 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



## 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



ФОНД  
МЕДИЦИНСКОГО  
СТРАХОВАНИЯ

## 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, Белорусь, 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



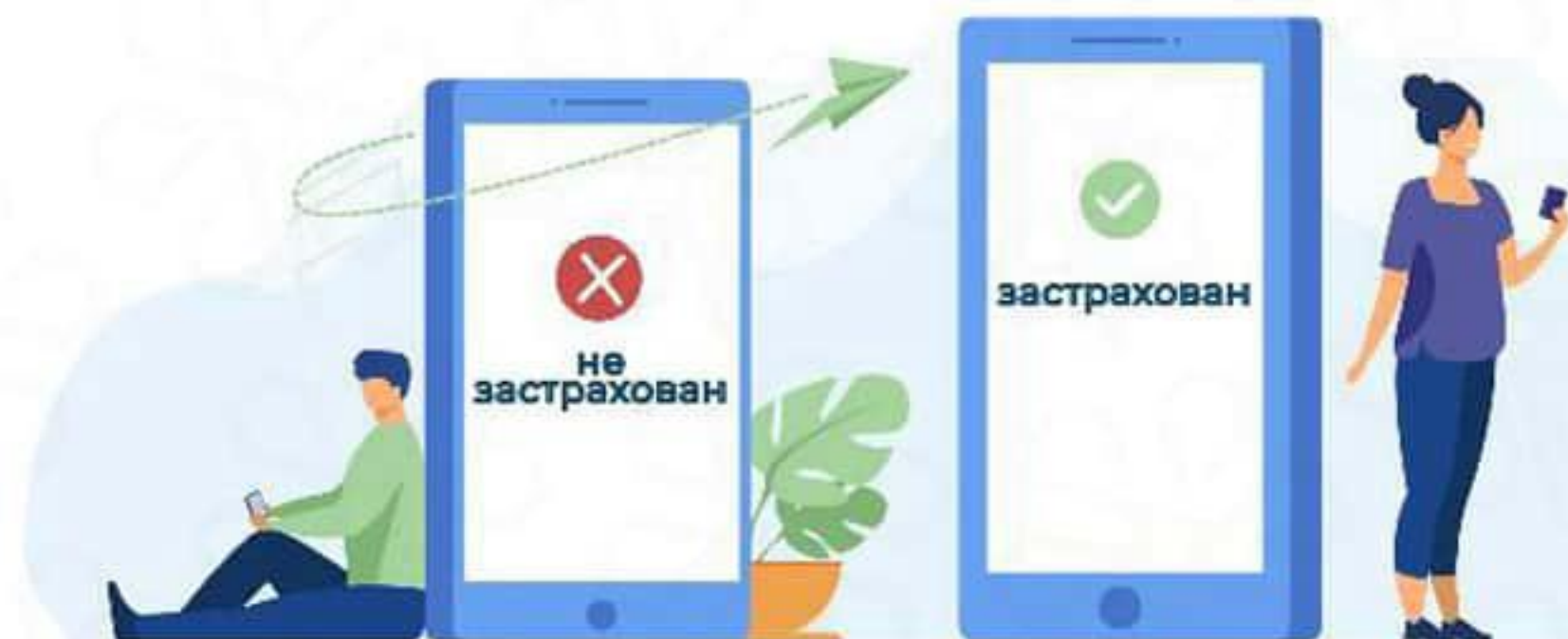
телеграм-бот (<https://t.me/SaqtandyryBot>)



мобильное приложение Qoldau 24/7



личный кабинет на портале электронного правительства egov.kz





# КАК ПРОВЕРИТЬ СТАТУС ЗАСТРАХОВАННОСТИ В ОСМС?

## Мобильное приложение QOLDAU 24/7

1 В меню необходимо выбрать раздел «Проверить статус застрахованности»

2 Ввести ИИН

Скачать приложение

GooglePlay



AppStore



Qoldau  
24/7

## e.gov 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»

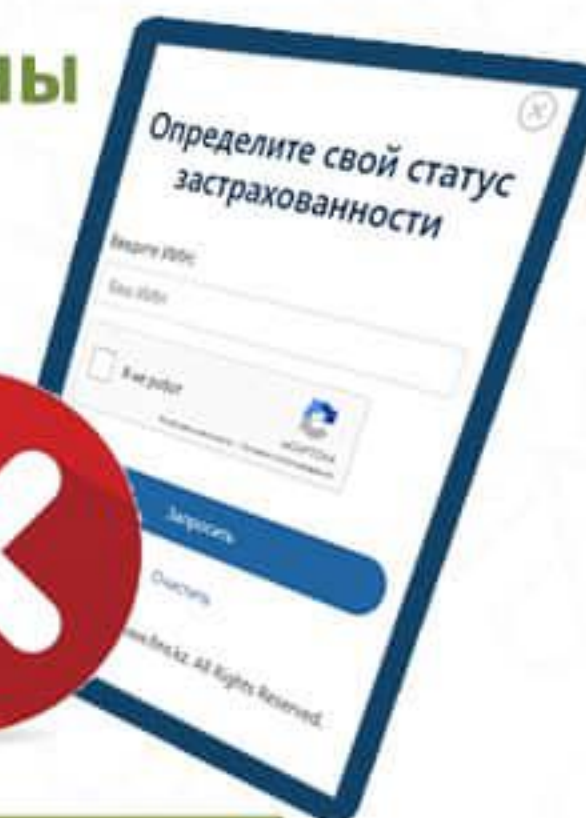
3 Ввести ИИН



## 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 **увеличатся на 1%**  
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

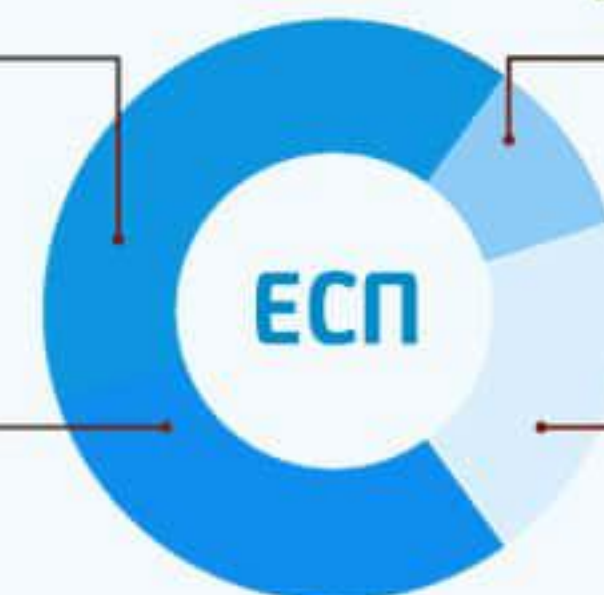
\*\*МРП - месячный расчетный показатель

\*\*\*МЗП - минимальная заработная плата

### В СОСТАВ ЕСП ВХОДЯТ

**40%**  
взносы на обязательное  
социальное медицинское  
страхование

**30%**  
обязательные  
пенсионные взносы



**10%**  
подходный налог

**20%**  
социальные отчисления



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



ФОНД  
МЕДИЦИНСКОГО  
СТРАХОВАНИЯ

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



ФОНД  
МЕДИЦИНСКОГО  
СТРАХОВАНИЯ

**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)

Председателю Правления  
НАО «Фонд социального  
медицинского страхования»  
Токежанову Б.Т.

От \_\_\_\_\_  
Прож. по адресу: \_\_\_\_\_  
ИПИН \_\_\_\_\_  
Тел.: \_\_\_\_\_

Заявление

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

ФИО \_\_\_\_\_  
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

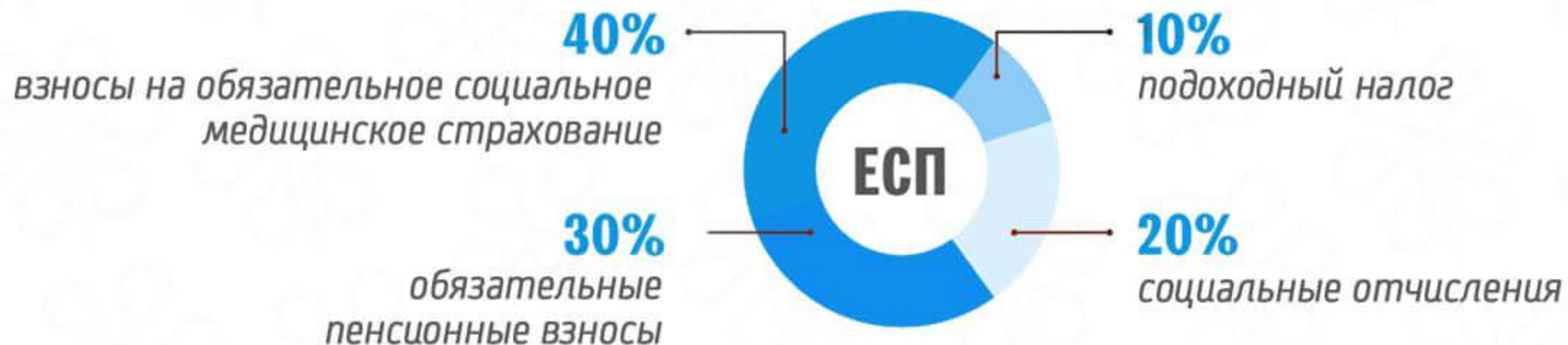
Размер дохода от такой деятельности за календарный год **не должен превышать 1175-кратный размер месячного расчетного показателя (3 599 025 тенге)**

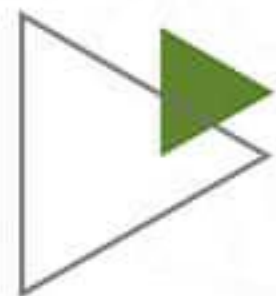
Размер ЕСП для жителей городов Нур-Султан, Алматы, Шымкент и городов областного значения составляет **1 МРП = 3063 тенге**



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-героиня», 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 2%\* 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  
 $2\% * 10 * 60\,000 = 12\,000 \text{ тг}$





# СТАТУС ЗАСТРАХОВАННОСТИ В СИСТЕМЕ ОСМС - ОБУЧАЮЩИЕСЯ ПО ОЧНОЙ ФОРМЕ



ФОНД  
МЕДИЦИНСКОГО  
СТРАХОВАНИЯ

## 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»







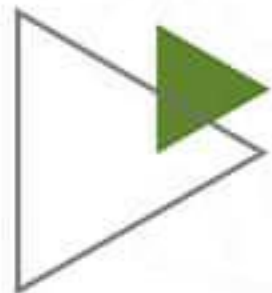
## КАКУЮ МЕДПОМОЩЬ МОГУТ ПОЛУЧИТЬ ИНОСТРАНЦЫ И ЛЮДИ БЕЗ ГРАЖДАНСТВА?

- ▶ **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:

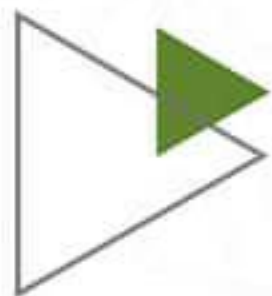
- ▶ Диагностика и лечение заболеваний
- ▶ профилактика и оздоровление
- ▶ иммунизация
- ▶ приверженность здоровому образу жизни
- ▶ патронаж и актив
- ▶ динамическое (диспансерное) наблюдение пациентов с хроническими заболеваниями
- ▶ лекарственное обеспечение
- ▶ охрана репродуктивного здоровья и планирование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

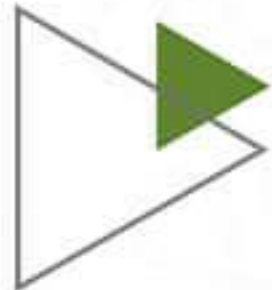
обратиться в 103



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»*



## КАК И ПО КАКИМ СИМПТОМАМ МОЖНО ВЫЗВАТЬ МОБИЛЬНУЮ ГРУППУ ПО НАБЛЮДЕНИЮ ЗА БОЛЬНЫМИ С КВИ? КАКУЮ МЕДПОМОЩЬ ОНИ СМОГУТ ОКАЗАТЬ?

Мобильную группу можно вызвать при симптомах ОРВИ, пневмонии или коронавирусной инфекции.

Мобильная группа работает **с 8.00 до 18.00. После 18.00** пациентов обслуживает бригада скорой медицинской помощи при поликлинике или Станции скорой помощи.

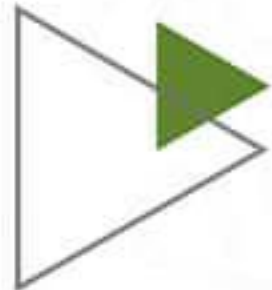
В состав мобильной группы входят: **терапевт/ педиатр/ врач общей практики, участковая медсестра/фельдшер/акушерка/ социальный работник.** Состав мобильной бригады зависит от состояния пациента и характера заболевания

**Если состояние пациента подходит для наблюдения на амбулаторном уровне, то специалист мобильной группы:**

- Составляет план лечения, включающий режим, диетический стол, питьевой режим
- Назначает лекарства с указанием дозы и кратности приема
- Назначает диагностические и лабораторные исследования
- Делает рекомендации для участкового врача касательно кратности наблюдения за пациентом в дистанционном режиме с коррекцией плана лечения по мере необходимости до стабилизации состояния
- Информировывает пациента о его действиях в случае ухудшения его состояния
- Информировывает участкового врача или медсестру о результатах осмотра пациента, передает им сведения о состоянии пациента, медицинскую документацию для дальнейшего дистанционного наблюдения с коррекцией плана лечения по мере необходимости
- Оценивает состояние других членов семьи, нуждающихся в консультации

Мобильная группа обучает пациента заполнению чек-листа самонаблюдения больного или лица, осуществляющего уход





## В КАКИХ СЛУЧАЯХ МОЖНО ВЫЗВАТЬ НА ДОМ МЕДРАБОТНИКА?



ФОНД  
МЕДИЦИНСКОГО  
СТРАХОВАНИЯ

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

### Показания для вызова участковой медсестры или фельдшера:

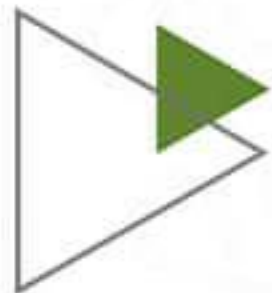
- 1** Повышение температуры тела выше 38°C
- 2** Повышение артериального давления без нарушений самочувствия
- 3** Состояния, заболевания, травмы (без потери сознания, без признаков кровотечения, без резкого внезапного ухудшения состояния), требующие медицинской помощи и консультации на дому

### 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»





# МОЖНО ЛИ ПОЛУЧИТЬ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ НЕ ПО МЕСТУ ПРИКРЕПЛЕНИЯ?



ФОНД  
МЕДИЦИНСКОГО  
СТРАХОВАНИЯ

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)

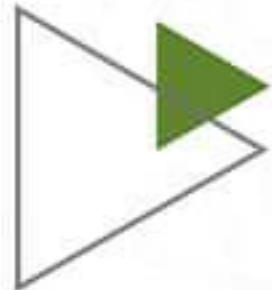
**2. Если состояние не угрожает жизни (неотложная помощь 4-й категории срочности),** то можно также обратиться на станцию скорой медицинской помощи по номеру 103 и бригада прибудет в течение 1 часа. Также при неотложном состоянии можно обратиться в поликлинику в доврачебный кабинет, фильтр кабинет

**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?



ФОНД  
МЕДИЦИНСКОГО  
СТРАХОВАНИЯ

## 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:

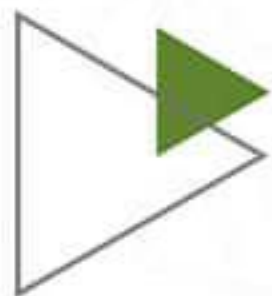
- При обострении хронических заболеваний, когда не требуется круглосуточное медицинское наблюдение
- Для активного планового оздоровления пациентов с хроническими заболеваниями, подлежащими динамическому наблюдению
- Для долечивания пациента на следующий день после курса стационарного лечения по медицинским 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



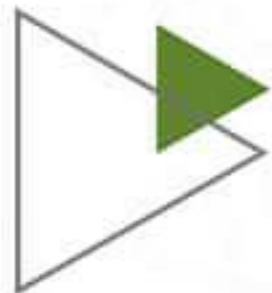
## ЭКСТРЕННАЯ

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

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**





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



ФОНД  
МЕДИЦИНСКОГО  
СТРАХОВАНИЯ



**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



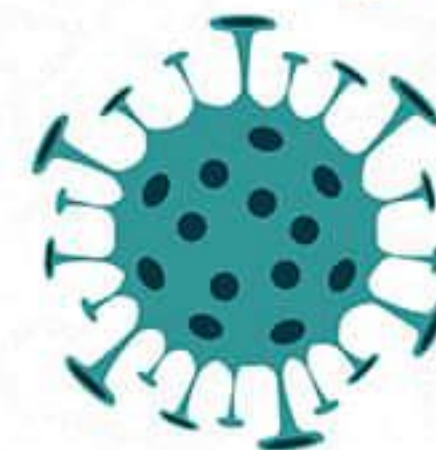
*Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 18 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-198/2020  
«Об утверждении правил проведения экспертизы временной нетрудоспособности,  
а также выдачи листа или справки о временной нетрудоспособности»*



## РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НАЗНАЧАЕТСЯ ПО МЕДИЦИНСКИМ ПОКАЗАНИЯМ, В ЗАВИСИМОСТИ

- от тяжести перенесенного заболевания
- от осложнений после заболевания
- от состояния пациента

Реабилитация предоставляется в условиях дневного стационара или стационара на дому



## НА АМБУЛАТОРНОМ УРОВНЕ МОЖНО ПРОЙТИ РЕАБИЛИТАЦИЮ ТРЕТЬЕГО ЭТАПА



Для получения медицинских услуг реабилитации нужно обратиться к своему участковому врачу



После сбора анамнеза и уточнения деталей, участковый врач выдаст направление к реабилитологу или направит документы пациента на рассмотрение мультидисциплинарной группы (МДГ)



На амбулаторном уровне возможно проведение только **третьего этапа реабилитации**, если позволяет состояние пациента. Это может определить только врач или МДГ. Профиль реабилитации и виды услуг зависят от материальной оснащенности и кадровой обеспеченности поликлиники



Основной объем услуг медицинской реабилитации можно получить в пакете ОСМС  
В ГОБМП входят медуслуги по реабилитации больных с туберкулезом





# КАКУЮ МЕДПОМОЩЬ МОГУТ ПОЛУЧИТЬ ЛЮДИ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ?



ФОНД  
МЕДИЦИНСКОГО  
СТРАХОВАНИЯ

1



**25 ГРУПП ЗАБОЛЕВАНИЙ**



В поликлинике по месту  
прикрепления



В рамках ГОБМП

2



**37 ГРУПП ЗАБОЛЕВАНИЙ**



В специализированных  
центрах



В рамках ГОБМП

3



**80 ГРУПП ЗАБОЛЕВАНИЙ  
И СОСТОЯНИЙ**



В специализированных  
центрах



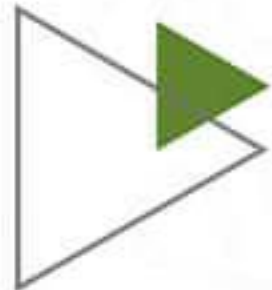
В рамках ГОБМП и ОСМС



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



*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)?



ФОНД  
МЕДИЦИНСКОГО  
СТРАХОВАНИЯ

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

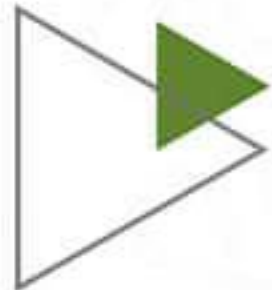
При установленном социально значимом заболевании у пациента, периодическое плановое посещение узких специалистов, диагностические исследования (инструментальные и лабораторные), а также прием участковым врачом и медсестрой и лекарственное обеспечение входит в перечень лечения социально значимого заболевания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



ФОНД  
МЕДИЦИНСКОГО  
СТРАХОВАНИЯ

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:

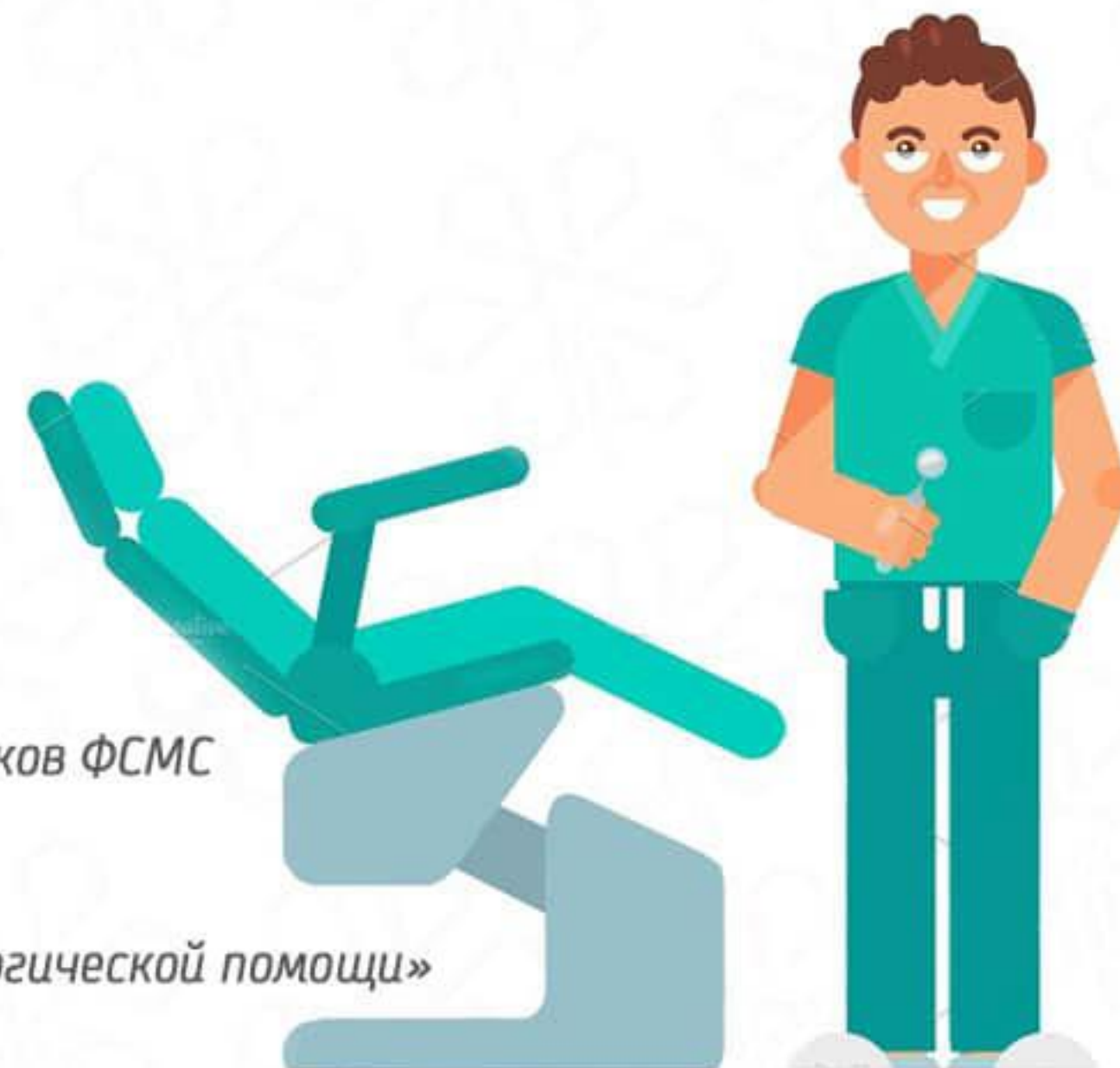
- беременные и дети

*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?



ФОНД  
МЕДИЦИНСКОГО  
СТРАХОВАНИЯ

### 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.

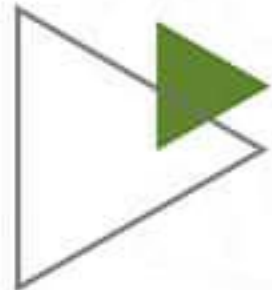
Также бесплатными лекарствами обеспечиваются и пациенты с отдельными состояниями, состоящие на диспансерном учете, например, имеющие психические и поведенческие расстройства, пациенты после пересадки органов и тканей

**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)»*





# КАКИЕ ЛЕКАРСТВА МОЖНО ПОЛУЧИТЬ НА АМБУЛАТОРНОМ УРОВНЕ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ?



ФОНД  
МЕДИЦИНСКОГО  
СТРАХОВАНИЯ

## На амбулаторном уровне наблюдаются пациенты:

- с бессимптомной формой COVID-19
- с легкой степенью тяжести COVID-19
- со среднетяжелой степенью тяжести COVID-19 (до госпитализации в стационар по показаниям)
- с COVID-19 после выписки из стационара

## Одним или несколькими лекарственными средствами из перечня лекарственных средств, предоставляемых на амбулаторном уровне, обеспечиваются пациенты:

с легкой и средней степенью тяжести без факторов риска (клиника ОРВИ):  
Ибупрофен (таблетка) или парацетамол (таблетка)

## Пациенты, имеющие пневмонию (вероятный случай у пациентов средней степени тяжести с факторами риска тромбоэмболиис):

- Дабигатран (капсула)
- Ривароксабан (таблетка)
- Апиксабан (таблетка)
- Ибупрофен (таблетка)
- Парацетамол (таблетка)

Если диагностировали КВИ, то приходить в поликлинику не нужно. Следует связаться с поликлиникой прикрепления, описать свое состояние, симптомы, и к этому пациенту будет направлена мобильная группа. Специалист мобильной группы сделает осмотр, даст рекомендации по дальнейшему лечению и выпишет рецепт. Лекарства доставят на дом пациенту

*Перечень лекарственных утвержден приказом МЗРК 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 РК с определенными заболеваниями (состояниями)»*





## ▶ 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](#)