



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)





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>)



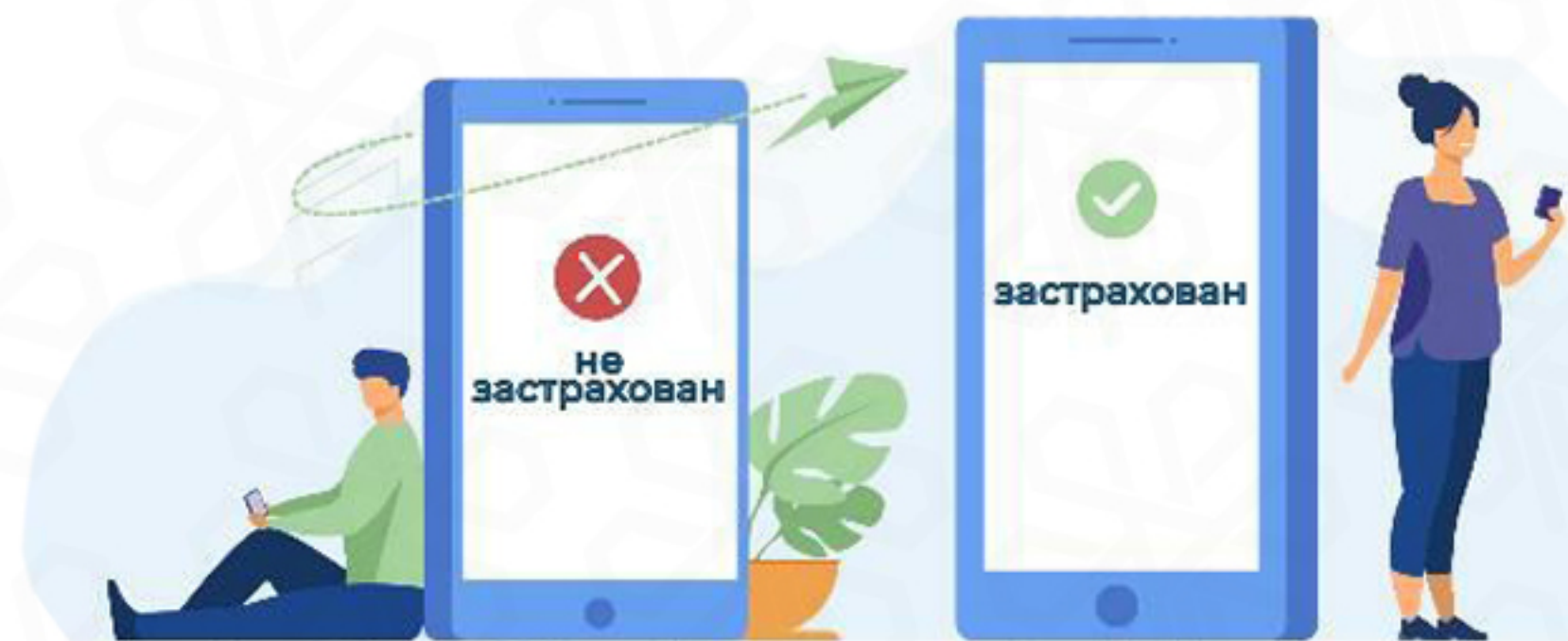
мобильное приложение Qoldau 24/7



личный кабинет на портале электронного правительства egov.kz



ФОНД
МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ





КАК ПРОВЕРИТЬ СТАТУС ЗАСТРАХОВАННОСТИ В ОСМС?



Мобильное приложение QOLDAU 24/7

1 В меню необходимо выбрать раздел «Проверить статус застрахованности»

2 Ввести ИИН

Скачать приложение

GooglePlay



AppStore



Qoldau
24/7



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



Телеграм-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»

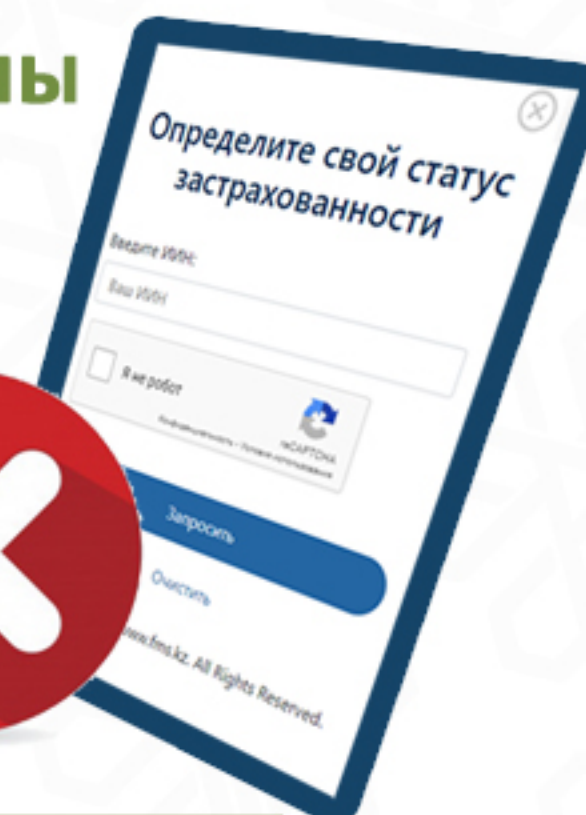
3 Ввести ИИН



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

1 Плагин «Определить статус» расположен внизу с правой стороны

2 Ввести ИИН





КАКИЕ РАЗМЕРЫ ВЗНОСОВ И ПЛАТЕЖЕЙ В 2021 ГОДУ НА ОСМС ПО КАТЕГОРИЯМ ПЛАТЕЛЬЩИКОВ?



ФОНД
МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ



НАЕМНЫЙ РАБОТНИК

2%* от дохода - взносы и
2%* от дохода работника - отчисления работодателя



ФИЗЛИЦА, РАБОТАЮЩИЕ ПО ДОГОВОРУ ГПХ

2%* от дохода (перечисляет налоговый агент)



ИП, КХ, ЛИЦА, ЗАНИМАЮЩИЕСЯ ЧАСТНОЙ ПРАКТИКОЙ

2975 тенге (5% от 1,4 МЗП)



САМОЗАНЯТЫЕ И ПЛАТЕЛЬЩИКИ ЕСП**

2917 тенге (1 МРП) - жители городов республиканского, областного значения и столицы
1458,5 тенге (0,5 МРП) жители других населенных пунктов



САМОСТОЯТЕЛЬНЫЕ ПЛАТЕЛЬЩИКИ

2125 тенге (5% от 1 МЗП)

* максимальный размер взносов (отчислений) на ОСМС составляет 2% от 10-кратного МЗП

$$2\% * 10 * 42500 = 8500 \text{ тг}$$

* ЕСП — Единый совокупный платеж

Закон РК «Об обязательном социальном медицинском страховании»

ГДЕ ПЛАТИТЬ ЗА ОСМС?



- банки второго уровня и их интернет-сервисы и мобильные приложения
- отделения АО «Казпочта»
- терминалы оплаты (QIWI, Kassa24 и др.)





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

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

От _____
Прож. по адресу: _____
ИПН _____
Тел.: _____

Заявление

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

ФИО _____
Дата _____
Подпись _____



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

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



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

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

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



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

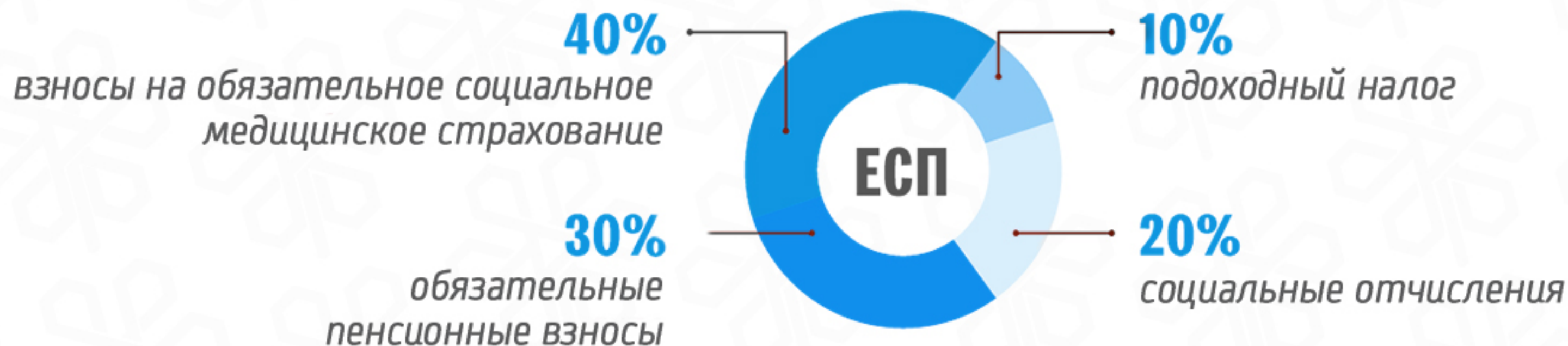
Размер дохода от такой деятельности за календарный год **не должен превышать 1175-кратный размер месячного расчетного показателя (3 427 475 тенге)**

Размер ЕСП для жителей городов Нур-Султан, Алматы, Шымкент и городов областного значения составляет **1 МРП = 2917 тенге**



Для жителей остальных населенных пунктов размер ЕСП составляет **0,5 МРП или 1458,5 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
- ▶ пенсионеры 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

Закон РК «Об обязательном социальном медицинском страховании»





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
 $2\% * 10 * 42500 = 8500 \text{ тг}$





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



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 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 в стационаре, 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»



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



ФОНД
МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ

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 **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

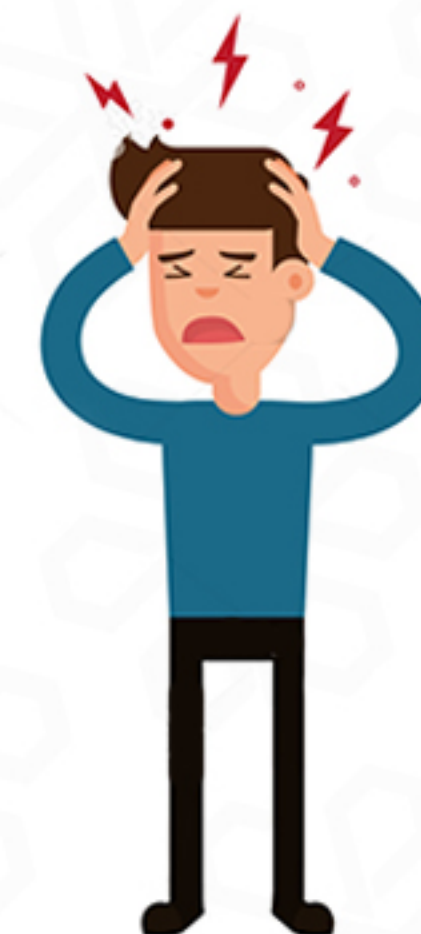
обратиться в регистратуру

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:

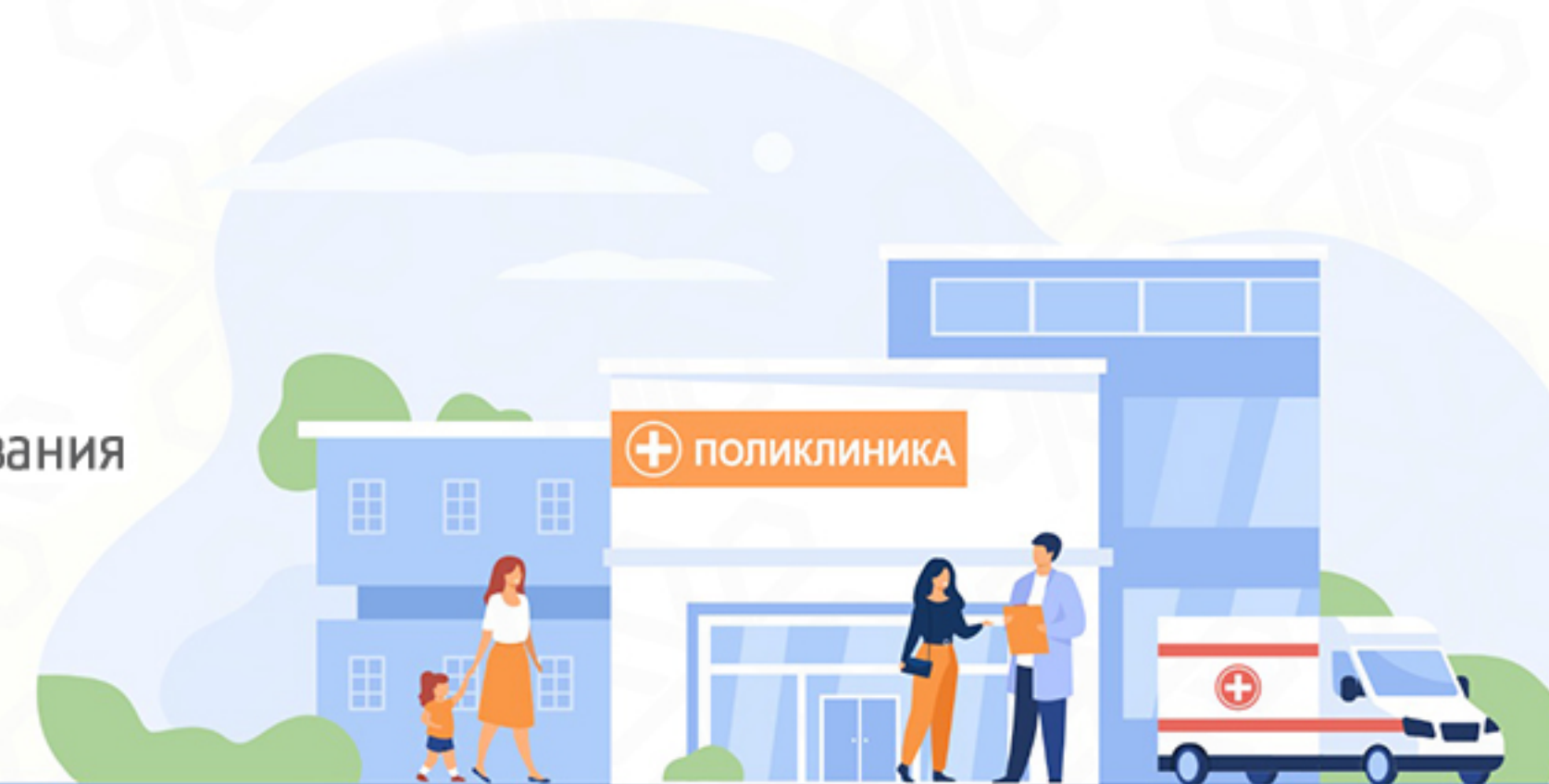
1. Если у пациента экстренное или неотложное состояние (1–3 категории срочности). Нужно обратиться в ближайшую медицинскую организацию для получения медпомощи. Если состояние пациента угрожает жизни или здоровью, то можно вызвать бригаду скорой медицинской помощи по номеру 103 и бригада прибудет от 10 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?

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

Стационарзамещающая 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 стационарзамещающей 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?



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

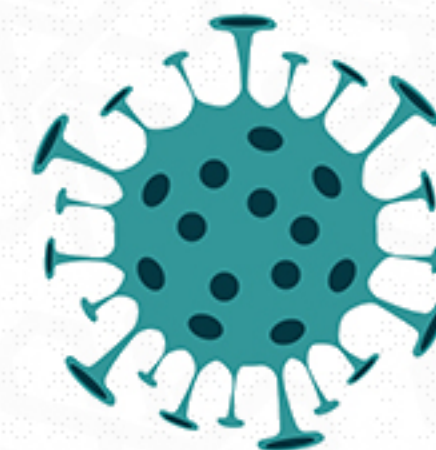




РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НАЗНАЧАЕТСЯ ПО МЕДИЦИНСКИМ ПОКАЗАНИЯМ, В ЗАВИСИМОСТИ

- 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»](#)



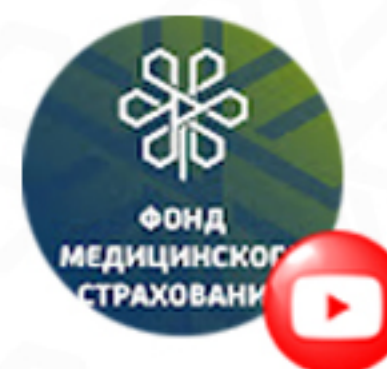
[QoldauINFO](#)



[MedInform](#)



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



[ОСМС в Казахстане](#)



[Health_Education](#)