



ПАМЯТКА ДЛЯ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ВООРУЖЕННЫХ СИЛ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН ПО ВОПРОСАМ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СОЦИАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН



I. ЧТО ТАКОЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СОЦИАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ?



Обязательное социальное медицинское страхование – это государственная система защиты Ваших интересов по охране здоровья.

Ее цель – обеспечить Вас бесплатной медицинской помощью, чтобы можно было обращаться в поликлинику или больницу не задумываясь.

II. ЧТО ВАЖНО ЗНАТЬ ПРО ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СОЦИАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ?



С 1 июля 2017 года в Республике Казахстан в целях обеспечения права граждан на медицинскую помощь в системе обязательного социального медицинского страхования будут ежемесячно осуществляться взносы и отчисления.

III. КТО И КАКИЕ ОТЧИСЛЕНИЯ ДОЛЖЕН ДЕЛАТЬ?

Отчисления будет делать работодатель в размере 1% от заработной платы сотрудника.

Взносы на медицинское страхование военнослужащих Вооруженных Сил Республики Казахстан осуществляются за счет государства. **Военнослужащие от уплаты взносов освобождены.**

За работающих членов семей военнослужащих взносы будет осуществлять работодатель.

Самозанятые самостоятельно отчисляют взносы в фонд обязательного социального медицинского страхования в размере 5% от 2 МЗП (минимальных заработных плат), то есть 2445,9 тенге в месяц за себя и своих работников.

IV. КАКИЕ СОЦИАЛЬНЫЕ СЛОИ НАСЕЛЕНИЯ НЕ ДОЛЖНЫ ПЛАТИТЬ ВЗНОСЫ ЗА ОСМС?

Государство будет оплачивать страховые взносы за следующие категории социально – уязвимых слоев населения:

- дети;
- многодетные матери;
- участники и инвалиды ВОВ;
- инвалиды;
- лица, зарегистрированные в качестве безработных;





- лица, обучающиеся и воспитываемые в интернатных организациях;
 - лица, обучающиеся по очной форме обучения;
 - лица, находящиеся в отпусках в связи с рождением, усыновлением, удочерением ребенка;
 - неработающие беременные женщины, а также неработающие лица, фактически воспитывающие ребенка до достижения им возраста трех лет;
 - пенсионеры;
 - военнослужащие;
 - сотрудники специальных государственных органов;
 - сотрудники правоохранительных органов;
 - лица, отбывающие наказание по приговору суда в учреждениях уголовно-исполнительной системы;
 - лица, содержащиеся в изоляторах временного содержания;
- Также к категории лиц, за которых уплату взносов осуществляет государство относятся:
- неработающие лица, осуществляющие уход за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет;
 - лица, завершившие обучение по очной форме в ВУЗах, СУЗ, а также послевузовского образования в течение трех календарных месяцев, следующих за месяцем завершения обучения;
 - неработающие оралманы (в течение 1 года со дня регистрации);
 - иностранцы и лица без гражданства, постоянно проживающие на территории РК.

V. ВАЖНО ЗНАТЬ!



Для получения медицинских услуг в полном объеме всем неработающим членам семьи военнослужащих необходимо зарегистрироваться по упрощенной системе на бирже труда. Не зарегистрированным лицам, медицинская помощь будет оказываться в объеме экстренной медицинской помощи.

VI. ЧТО ТРЕБУЕТСЯ ОТ ВАС?



Каждому военнослужащему, члену семьи военнослужащего, пенсионеру Министерства обороны Республики Казахстан **необходимо зарегистрироваться в амбулаторно-поликлинических организациях Министерства здравоохранения Республики Казахстан по месту постоянного проживания.**

VII. КАКОВ ПОРЯДОК РЕГИСТРАЦИИ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ?



Прикрепление граждан к поликлиникам осуществляется по месту постоянного или временного проживания, работы, учебы.

Гражданин прикрепляется только к одной поликлинике. Прикрепление к поликлинике осуществляется на основе заявления произвольной формы и документа, удостоверяющего личность (удостоверение личности, паспорт, свидетельство о рождении, иной документ, выданный в установленном законодательством Республики Казахстан порядке), в любое календарное время в соответствии с графиком работы поликлиники.

Прикрепление лиц проводится по их непосредственному или письменному обращению, а также через веб-портал «электронного правительства» при наличии документа, удостоверяющего личность.

VIII. БУДЕТ ЛИ ЗАВИСЕТЬ ОБЪЕМ ОКАЗЫВАЕМЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ОТ РАЗМЕРА ОТЧИСЛЕНИЙ?

Объем оказываемых медицинских услуг от объема отчислений не зависит.

Если отчисления производятся, то человек может пользоваться всеми видами услуг, предоставляемых страховым пакетом.

Вне зависимости от суммы взносов каждого плательщика, все категории населения будут иметь одинаковый доступ к медицинским услугам.

Правда, те, кто отчислений не имеет, смогут рассчитывать на базовый пакет услуг, тогда как у других – за кого производятся отчисления – он будет расширен.



IX. ЧТО ВХОДИТ В РАСШИРЕННЫЙ ПАКЕТ УСЛУГ?



Если гражданин делает отчисления, то получает все виды медицинских услуг, включающий следующие виды медицинской помощи:

- амбулаторно-поликлиническая помощь;
- стационарная помощь – лечение в больницах в плановом порядке (включая реабилитацию);
- стационарозамещающая помощь – лечение в дневных стационарах;
- высокотехнологические медицинские услуги – медицинская помощь, выполняемая с применением сложных и уникальных медицинских технологий;
- сестринский уход на дому и паллиативная помощь;
- лекарственное обеспечение при оказании амбулаторно–поликлинической помощи.

Все виды анализов и процедур будут оказываться бесплатно.

Таким образом, гражданин может рассчитывать на то, что их примут в поликлинике, **поставят диагноз, назначат и проведут лечение на дому или в дневном стационаре, примут анализы, а при необходимости положат в больницу. И предоставят лекарства.**

X. ЧТО ДЕЛАТЬ ТЕМ, У КОГО НЕТ ОТЧИСЛЕНИЙ?



Тем, у кого нет отчислений, медицинские услуги тоже будут оказываться. Для этого создан минимальный базовый пакет, предоставляемый государством для всех граждан страны.

В него входят:

- скорая помощь и санитарная авиация;
- медицинская помощь при социально–значимых заболеваниях и в экстренных случаях;
- профилактические прививки;
- амбулаторно–поликлиническая помощь с амбулаторно–лекарственным обеспечением (до 2020 года) для незастрахованных.

XI. ЧТО ВХОДИТ В СОЦИАЛЬНО-ЗНАЧИМЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ?



Социально-значимыми называют те болезни, которые могут значительно повлиять на жизнь человека, в некоторых случаях опасны тем, что пациент может заразить других серьезным заболеванием, которое требует длительного лечения, а главное, могут унести жизнь человека.

Так, к этим заболеваниям относятся:

- Туберкулез
- ВИЧ
- Вирусный гепатит В, С
- Злокачественные новообразования
- Сахарный диабет
- Психические расстройства и расстройства поведения
- ДЦП
- Инфаркт миокарда (первые шесть месяцев)
- Ревматизм
- Системные поражения соединительной ткани
- Наследственно-дегенеративные болезни центральной нервной системы
- Демиелинизирующие болезни центральной нервной системы, например, рассеянный склероз, миелопатии и так далее.

На лечение и медицинскую помощь при этих заболеваниях казахстанцы могут рассчитывать, и не имея отчислений!

XII. ЧТО ВХОДИТ В ПЕРВУЮ МЕДИЦИНСКУЮ СКОРУЮ ПОМОЩЬ?



При травмах, отравлениях и прочих состояниях, когда человеку необходима срочная помощь, на вызов и приезд бригады может рассчитывать каждый, независимо от того, есть отчисления или нет. Здесь ничего не меняется.

Кроме того, человек может рассчитывать на предоставление лекарств, планирование семьи, профилактику заболеваний, скрининги, например, на выявление онкологии.

Отчисления в этом случае не обязательны – то есть, пациент без отчислений может рассчитывать на скорую помощь.

ХIII. НА КАКИЕ ПРИВИВКИ ГРАЖДАНЕ МОГУТ РАССЧИТЫВАТЬ БЕЗ ОТЧИСЛЕНИЙ?



Это прививки, которые в обязательном порядке делаются всему населению.

В них входит:

1. БЦЖ (от туберкулеза) и вакцина против гепатита В в первые дни жизни.

2. В 2 месяца малыши получают комплексную прививку против гепатита, полиомиелита, коклюша, дифтерии и столбняка (АКДС) и гемофильной инфекции типа b, а также вакцину от пневмококковой инфекции.

3. В 3 месяца делают повторные прививки от коклюша, дифтерии и столбняка (АКДС), полиомиелита и гемофильной инфекции типа b.

4. Последние прививки до года – в 4 месяца – 3 этап вакцинирования от гепатита, полиомиелита, гемофильной инфекции типа b и коклюша, дифтерии и столбняка, а также вторая прививка от пневмококковой инфекции.

5. В возрасте 12-15 месяцев нужно будет сделать прививку от кори, краснухи и паротита (свинки), повторить вакцинирование от полиомиелита и пневмококковой инфекции.

6. в 1,5 года – ревакцинация АКДС, полиомиелита и гемофильной инфекции типа b. Еще несколько прививок ждут детей в школьном возрасте:

7. в 6 лет (в 1 классе) еще раз делается БЦЖ, прививка от кори, краснухи и паротита и АКДС;

8. 16 лет – прививка от столбняка и дифтерии (АДС-м), которую в дальнейшем нужно будет повторять каждые 10 лет.

В этом случае гражданин, конечно, может рассчитывать на медицинские услуги, правда, входящие только в минимальный базовый пакет, предоставляемый государством для всех граждан страны.

Однако такой гражданин может прийти в Центр занятости населения и встать на учет, как безработный, в этом случае отчисления за него будет делать государство, и он сможет рассчитывать на медицинские услуги, предоставляемые пакетом ОМС.



ХIV. ЕСЛИ ЧЕЛОВЕК ОСТАЛСЯ БЕЗ РАБОТЫ НА НЕСКОЛЬКО МЕСЯЦЕВ, НО РАНЕЕ ДЕЛАЛ ОТЧИСЛЕНИЯ?

**XV. МОЖНО ЛИ
ИСПОЛЬЗОВАТЬ
ОТЧИСЛЕНИЯ
ПРИ ОБРАЩЕНИИ
В ЧАСТНУЮ
КЛИНИКУ?**

При обращении в частную клинику гражданину необходимо знать, есть ли у этой клиники договор с фондом ОСМС на оказание необходимой медицинской услуги.

При наличии договора с фондом ОСМС и прикрепления гражданина к частной клинике медицинская организация не вправе требовать оплату за услуги, входящие в пакет ОСМС и ГОБМП.





ДЛЯ ЗАМЕТОК



A series of 18 horizontal blue lines for taking notes, overlaid on a background image of a doctor's white coat, a blue stethoscope, and a clipboard.