

Преимущества ОСМС

Когда встает вопрос о платежах, каждый человек задумывается, для чего он должен платить деньги? Стоит ли это того? Так вот в случае обязательного социального медицинского страхования (ОСМС) уверяю, что это нужно! Страховой случай может наступить для каждого человека неожиданно. Ведь никто не гарантирован от травм, заболевания любых органов и систем, требующих обследования, госпитализации, реабилитации, лекарственного обеспечения. Считаю необходимым привести примеры преимуществ быть застрахованным! Перечень диагностических услуг в ОСМС расширяется с каждым годом! Всем застрахованным гражданам РК можно сделать бесплатно множество обследований. Здесь речь идет о лабораторном и инструментальном обследовании болезней, не входящих в перечень социальных заболеваний. Необходимо знать, что только диагностика ВИЧ-инфекции и туберкулеза проводятся в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (ГОБМП). Анализы крови, мочи, биохимические, гормональные, инструментальные исследования, консультации профильных специалистов, скрининговые обследования, УЗИ всех органов и сосудов любой локализации, лучевая диагностика в виде компьютерной томографии, ядерномагнитно-резонансной томографии, позитронно-эмиссионной томографии доступны сегодня только застрахованному гражданину на бесплатной основе.

Стоимость таких сложных и дорогостоящих обследований как альбуминовый диализ на аппарате MARS «искусственная печень» (экстракорпоральное печеночное пособие), радиохирургический метод лечения заболеваний центральной нервной системы с применением аппарата Гамма-нож, лечение Грамм–негативного сепсиса экстракорпоральным методом, экстракорпоральное удаление липидов низкой плотности составляет от 800 тыс. тенге до 2,4 млн. тенге.

В разы дороже требуется затрат на операции по трансплантации органов, кардиохирургические или неврологические операции пациентам с тяжелыми патологиями или состояниями. Стоимость имплантации автоматического кардиовертера/дефибриллятора составляет около 8,2 млн. тенге. На трансплантацию сердца требуется 12 млн. тенге, а трансплантация аллогенных гемопоэтических стволовых клеток составляет 17,3 млн. тенге.

Эти услуги оказываются пациентам при наличии статуса «застрахован» за счет средств Фонда ОСМС. При этом не имеет значения сумма Ваших взносов. Главное, чтобы действительно пациент нуждался в этих услугах. Таким образом, ОСМС обеспечивает:

- солидарную ответственность - за здоровье населения несут ответственность государство, работодатели и граждане;
- равный доступ к медпомощи – каждый застрахованный имеет право на необходимый объем медицинской помощи независимо от размера оплачиваемых взносов;

- деньги идут за пациентом – пациент может выбрать по своему предпочтению медицинскую организацию для получения медицинской услуги, если она является поставщиком Фонда.

Если Вы не работаете и не относитесь к льготной категории застрахованных, Вы, являясь самостоятельным плательщиком и должны ежемесячно оплачивать взносы в Фонд ОСМС по 4250.0 тенге.

Уважаемые шортандинцы, призываю Вас не экономить на своем здоровье, а своевременно уплачивать взносы и иметь доступ к медицинской помощи в рамках ОСМС!

На данный момент для ускоренного приобретения статуса застрахованности существует вид **оплаты взносов «на год вперед»**, который позволяет сразу оплатить за **12 месяцев вперед с момента страхования**. При этом незастрахованный гражданин с момента обращения проплачивает одномоментно, но 12 квитанциями, т.е. ежемесячно по 4250,0 тенге за 12 последующих месяцев. Более подробную информацию об этом можно получить в Службе поддержки пациента Шортандинской районной больницы по телефону 8 716 31 2 23 41, по WA номеру 8 700 317 99 05.

С уважением руководитель СППиВК Шортандинской РБ Кизаева М.Д.

Уважаемые шортандинцы, призываю Вас не экономить на своем здоровье, а своевременно уплачивать взносы и иметь доступ к медицинской помощи в рамках ОСМС!

На данный момент для ускоренного приобретения статуса застрахованности существует вид **оплаты взносов «на год вперед»**, который позволяет сразу оплатить за **12 месяцев вперед с момента страхования**. При этом незастрахованный гражданин с момента обращения проплачивает одномоментно, но 12 квитанциями, т.е. ежемесячно по 4250,0 тенге за 12 последующих месяцев. Более подробную информацию об этом можно получить в Службе поддержки пациента Шортандинской районной больницы по телефону 8 716 31 2 23 41, по WA номеру 8 700 317 99 05.

МӘМС артықшылықтары

Төлемдер туралы сұрақ туындағанда, әр адам неге ақша төлеу керек деп ойлайды. Бұл тұр ма? Сонымен, міндетті элеуметтік медициналық сақтандыру (МӘМС) жағдайында бұл қажет деп сендіремін! Сақтандыру оқиғасы кез келген адам үшін күтпеген жерден орын алуы мүмкін. Өйткені, тексеруді, ауруханаға жатқызуды, оңалтуды немесе дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етуді қажет ететін кез келген мүшелер мен жүйелердің жарақаттары мен ауруларына ешкім кепілдік бермейді. Сақтандырудың

пайдасы туралы мысалдар келтіруді қажет деп санаймын! Міндетті медициналық сақтандыру бойынша диагностикалық қызметтердің тізімі жыл сайын кеңейіп келеді! Қазақстан Республикасының барлық сақтандырылған азаматтары көптеген тексерулерден тегін өте алады. Бұл жерде әлеуметтік аурулар тізіміне кірмейтін ауруларды зертханалық-аспаптық тексеру туралы сөз болып отыр. Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі (ТМКК) шеңберінде тек АҚТҚ-инфекциясы мен туберкулезді диагностикалау ғана жүзеге асырылатынын білу қажет. Қан анализі, зәр анализі, биохимиялық, гормондық, аспаптық зерттеулер, мамандандырылған мамандармен кеңесу, скринингтік тексерулер, кез келген жерде барлық органдар мен тамырлардың ультрадыбыстық зерттеуі, компьютерлік томография түріндегі радиациялық диагностика, ядролық магниттік-резонансты томография, позитронды-эмиссиялық томография бар. бүгінде тек сақтандырылған азаматқа тегін негізде.

MARS «жасанды бауыр» аппаратының көмегімен альбумин диализі (бауырдың экстракорпоральды пайдасы), Gamma Knife аппаратының көмегімен орталық жүйке жүйесінің ауруларын радиохirurgиялық емдеу, экстракорпоральды әдіспен грам теріс сепсисті емдеу сияқты күрделі және қымбат зерттеулердің құны, тығыздығы төмен липидтерді экстракорпоральды жою 800 мың теңгеден 2,4 млн теңгеге дейін.

Ауыр патологиясы немесе жағдайы бар науқастарға орган трансплантациясы, кардиохirurgиялық немесе неврологиялық операциялардың құны бірнеше есе жоғары. Автоматты кардиовертер/дефибрилляторды имплантациялау құны шамамен 8,2 млн теңгені құрайды. Жүректі трансплантациялау үшін 12 млн теңге қажет, ал аллогенді қан түзетіндің жасушаларын трансплантациялау 17,3 млн теңгені құрайды.

Бұл қызметтер «сақтандырылған» мәртебесі бар науқастарға Міндетті медициналық сақтандыру қоры есебінен көрсетіледі. Бұл жағдайда сіздің жарналарыңыздың мөлшері маңызды емес. Ең бастысы, пациентке бұл қызметтер шынымен қажет. Осылайша, МӘМС мыналарды қамтамасыз етеді:

- ортақ жауапкершілік – мемлекет, жұмыс берушілер және азаматтар халықтың денсаулығына жауапты;
- медициналық көмекке тең қолжетімділік – әрбір сақтандырылған тұлға төленген жарналардың мөлшеріне қарамастан қажетті медициналық көмек көлемін алуға құқылы;
- ақша пациенттің артынан жүреді – пациент өз қалауы бойынша медициналық ұйымды тандай алады, егер ол Қордың провайдері болса, медициналық қызметтерді алу.

Егер сіз жұмыс істемейтін болсаңыз және сақтанушылардың артықшылықты санатына жатпайтын болсаңыз,

Сіз дербес төлеуші бола отырып, МӘМС қорына ай сайын 4250,0 теңге жарна төлеуіңіз керек.

Құрметті шортандылықтар, Сіздерді өз денсаулықтарыңызға ақша үнемдеп қоймай, жарналарды уақтылы төлеуге және МӘМС шеңберінде медициналық көмекке қол жеткізуге шақырамын!

Қазіргі уақытта сақтандыру мәртебесін жеделдетіп алу үшін «бір жылға алдын ала» жарналарды төлеу түрі бар, ол сақтандыру сәтінен бастап 12 ай бұрын бірден төлеуге мүмкіндік береді. Бұл ретте сақтандырылмаған азамат жүгінген сәттен бастап бір мезгілде, бірақ 12 түбіртекпен, яғни келесі 12 айда ай сайын 4250,0 теңгеден төлейді. Бұл туралы толығырақ ақпаратты Шортанды аудандық ауруханасының Пациентті қолдау қызметінен WA 8 700 317 99 05 нөмірі бойынша 8 716 31 2 23 41 телефоны бойынша алуға болады.

Құрметпен ІБЖПҚҚ басшысы Кизаева М.Д.

Құрметті шортандылықтар, Сіздерді өз денсаулықтарыңызға ақша үнемдеп қоймай, жарналарды уақтылы төлеуге және МӘМС шеңберінде медициналық көмекке қол жеткізуге шақырамын!

Қазіргі уақытта сақтандыру мәртебесін жеделдетіп алу үшін «бір жылға алдын ала» жарналарды төлеу түрі бар, ол сақтандыру сәтінен бастап 12 ай бұрын бірден төлеуге мүмкіндік береді. Бұл ретте сақтандырылмаған азамат жүгінген сәттен бастап бір мезгілде, бірақ 12 түбіртекпен, яғни келесі 12 айда ай сайын 4250,0 теңгеден төлейді. Бұл туралы толығырақ ақпаратты Шортанды аудандық ауруханасының Пациентті қолдау қызметінен WA 8 700 317 99 05 нөмірі бойынша 8 716 31 2 23 41 телефоны бойынша алуға болады.

Долгое время проблемой для пациентов была невозможность попасть к узкому специалисту минуя терапевта. В итоге, чтобы попасть к узкому специалисту, нужно было тратить на это не один день. Но на сегодня есть случаи, когда направление участкового врача не требуется.

В такие поводы входят обращения пациентов в рамках одного пролеченного случая (допустим, вы были у гастроэнтеролога, он назначил вам анализы, ФГДС для постановки диагноза, и после получения результатов обследования вы повторно приходите к врачу уже без направления), динамическое наблюдение, обращение к гинекологу, психологу, в молодежные центры здоровья, обращения по подозрению на онкологические заболевания и другие. Всего таких поводов девять.

него входят лабораторные исследования для диагностики и лечения заболеваний, кроме. Обследования на них всем гражданам Казахстана. То есть в ОСМС практически вся диагностика (в том числе лабораторные и инструментальные исследования) при неустановленных заболеваниях, а также диагностика при установленных заболеваниях, не входящих в перечни социально значимых или хронических. Исследования, связанные с установленным социально значимым или хроническим заболеванием, входят в гарантированный объем, и пациент для их получения может быть не застрахован.

Преимущества внедрения ОСМС обсудили в ВКО

В совещании приняли участие заместитель Председателя Правления НАО «Фонд социального медицинского страхования» Марат Шоранов, руководитель управления здравоохранения ВКО Ильяс Мухамеджан, а также представители медицинских организаций области. Марат Шоранов напомнил, что система обязательного социального медицинского страхования запускается в Казахстане с 1 января 2020 года. При ежемесячных выплатах в Фонд ОСМС, любой человек будет иметь возможность получить расширенную медицинскую помощь. Страховая медицина включает в себя не только плановое стационарное лечение и лекарственное обеспечение, но и высокоспециализированные медицинские услуги, реабилитационную поддержку, консультационно-диагностическую помощь, сестринский уход и паллиативную помощь. Таким образом, основными преимуществами ОСМС являются: возможность выбора клиники и врача, снижение личных расходов на медобслуживание, поскольку Фонд покрывает расходы, вдобавок пакет страховки не ограничен по сумме и не зависит от взносов, а сама страховка обеспечивает диагностику, лечение и дорогостоящие операции. Примечательно, что в рамках госзаказа медицинских услуг для обеспечения ГОБМП И ОСМС из бюджета республики на 2020 год планируют выделить 1 506,6 млрд тенге, в том числе беспрецедентные 518,2 млрд тенге – за счет обязательного медицинского страхования. В Восточном Казахстане в 6,6 раз возрастет финансирование консультативно-диагностической помощи, в 3 раза стационарозамещающей, в 1,3 – стационарной, в 9,8 раз – восстановительного лечения и медицинской реабилитации. Ожидается, что в 2020 году будет застраховано 95% населения страны. По информации Марата Шоранова, в Восточном регионе на сегодняшний день условно застрахованы 86% жителей. В настоящий момент не актуализирован статус 44,9 тыс человек, особенно показатели ниже республиканских в Катон-Карагайском, Жарминском районах, районе Алтай, Усть-Каменогорске и Семее. Проверить свой социальный статус можно на портале egov.kz. Все, что для этого требуется – указать свой ИИН и получить сообщение с одним из статусов: «Работающий», «Получатель социальных выплат», «Дети до 18 лет», «Зарегистрированные самозанятые». Если же вам приходит сообщение «Статус не определен», вы рискуете быть незастрахованным, поэтому необходимо встать на учет, если вы безработный, обратившись в Центр обслуживания населения, Центр занятости или акимат, а если заняты в неформальном секторе экономики, то необходимо

зарегистрироваться как ИП или начать платить Единый совокупный платеж. Помимо этого, Фонд медицинского социального страхования разработал специальный плагин «Saqtandyry», который поможет определить статус застрахованности с помощью ввода ИИН. Марат Шоранов рекомендовал всем медицинским организациям разместить данный плагин на сайтах организаций. Также он отметил, что до 1 декабря медицинские информационные системы необходимо интегрировать с информационной системой Министерства здравоохранения и ИС «Saqtandyry» для того, чтобы определять статус восточноказахстанцев в автоматизированном режиме. В завершение заседания были выработаны протокольные поручения. До конца 2019 года необходимо завершить работу по актуализации статуса неформально занятых граждан, довести до организаций всех форм собственности информацию о необходимости своевременного осуществления платежей в систему ОСМС, с учетом планируемого роста объемов финансирования провести анализ инфраструктуры на предмет возможности освоения объемов закупок на 2020 год по видам медицинских услуг, провести информационно-разъяснительную работу и обеспечить прокрутку аудио-, видео роликов в местах массового скопления людей.

Не все казахстанцы знают, какие медицинские услуги доступны им бесплатно, в рамках ОСМС и отдают большие деньги частным клиникам и лабораториям. В то время, как получив нужные направления можно свободно сделать спектр медицинских процедур и сдать нужные анализы. Подробнее рассказывает заместитель председателя правления Фонда социального медицинского страхования Гулжан Шайхыбекова.

- Какие анализы можно сдать по ОСМС?

- Перечень диагностических услуг ОСМС очень большой. В него входят лабораторные исследования для диагностики и лечения заболеваний, кроме диагностики ВИЧ-инфекции и туберкулеза. Исследования на них можно сделать бесплатно абсолютно всем гражданам Казахстана. То есть в ОСМС практически вся диагностика (в том числе лабораторные и инструментальные исследования) при неустановленных заболеваниях, а также диагностика при установленных заболеваниях, не входящих в перечни социально значимых или хронических. Исследования, связанные с установленным социально значимым или хроническим заболеванием, входят в гарантированный объем, и пациент для их получения может быть не застрахован.

Если же у пациента подозрение на социально значимое или хроническое заболевание, то все обследования, нужные для постановки такого пациента на "Д" учет, входят в перечень ОСМС. Для их получения пациенту потребуется статус "застрахованного". Опять же, за исключением подозрения на ВИЧ-инфекцию или туберкулез.

Например, сахарный диабет. Это социально значимое заболевание, и его динамическое наблюдение, лечение, диагностические исследования и лекарственное обеспечение входят в ГОБМП. Однако для того, чтобы его выявить и поставить на "Д" учет пациента, нужно получить анализы, входящие в перечень ОСМС, соответственно, нужно быть застрахованным. Некоторые пациенты ошибочно полагают, что после того, как им установят заболевание и поставят на "Д" учет, им можно не платить взносы на ОСМС, так как все входит в ГОБМП. Но это неправильное суждение. В ГОБМП входит лечение установленного социально значимого или хронического заболевания. А если этот пациент заболеет другим заболеванием, его диагностика и лечение тоже будут входить в ОСМС и опять потребуется статус застрахованного.

- Какие самые дорогие услуги можно получить по ОСМС?

- Самые распространенные и часто потребляемые в ОСМС дорогостоящие услуги – это КТ и МРТ, их средняя стоимость в системе составляет 19 и 25 тысяч тенге соответственно.

Если говорить о наиболее дорогих услугах в ОСМС, то это:

- альбуминовый диализ на аппарате MARS «искусственная печень» (экстракорпоральное печеночное пособие), стоимость этой процедуры составляет около 2,4 млн тенге;
- радиохирургический метод лечения заболеваний центральной нервной системы с применением аппарата Гамма-нож стоимостью 1,7 млн тенге;
- лечение Грамм–негативного сепсиса экстракорпоральным методом стоимостью 1,1 млн тенге;
- экстракорпоральное удаление липидов низкой плотности стоимостью почти 800 тысяч тенге.

Эти услуги оказываются, как правило, пациентам с тяжелыми патологиями или состояниями.

Есть и услуги, которые стоят в разы дороже. В основном это операции по трансплантации органов, кардиохирургические или неврологические операции. К примеру, стоимость трансплантации аллогенных гемопоэтических стволовых клеток составляет 17,3 млн тенге, 12 млн тенге стоит трансплантация сердца, около 8,2 млн тенге стоит имплантация автоматического кардиовертера/дефибриллятора. При наличии статуса «застрахован» пациенту оказывают все необходимые по показаниям услуги, вне зависимости от их стоимости и от суммы взносов, оплаченных им на ОСМС. Но главное – нужно иметь медицинские показания для этих услуг.

Факт об ОСМС, который вы можете не знать

Долгое время проблемой была невозможность попасть к узкому специалисту минуя терапевта. В итоге, чтобы попасть к узкому специалисту, нужно было тратить на это не один день. Но на сегодня есть случаи, когда направление участкового врача не требуется.

В такие поводы входят обращения пациентов в рамках одного пролеченного случая (допустим, вы были у гастроэнтеролога, он назначил вам анализы, ФГДС для постановки диагноза, и после получения результатов обследования вы повторно приходите к врачу уже без направления), динамическое наблюдение, обращение к гинекологу, психологу, в молодежные центры здоровья, обращения по подозрению на онкологические заболевания и другие. Всего таких поводов девять.

- Как узнать, работает ли частная клиника по ОСМС?

- Можно посмотреть это здесь – актуальный список всех клиник, с которыми Фонд медстрахования заключил договоры. Второй способ – это спросить в самой клинике, является ли она поставщиком фонда.

Клиника может не иметь договора напрямую с Фондом медстрахования, а быть "соисполнителем" основных поставщиков Фонда. Это когда клиника, состоящая с Фондом в договорных отношениях, часть своих услуг, которые не оказывает сама или на которые большой спрос, передает их на исполнение в другие клиники. Это распространенная практика для консультативно–диагностических услуг, тех же МРТ и КТ. Список соисполнителей также размещен на сайте Фонда. Чтобы войти в него, клиники проходят предквалификацию Фонда на наличие соответствующих лицензий и кадров.

- Как попасть на процедуру по ОСМС в частную клинику или прикрепиться к ней?

- Порядок для государственных и частных клиник одинаков. Поставщиков не делят ни по каким признакам, включая форму собственности. Требования ко всем одинаковы.

Прикрепиться к поликлинике можно в период кампании прикрепления – с 15 сентября по 15 ноября ежегодно, по свободному выбору – один раз в год или по причине переезда. Всего таких причин три. Заявку на прикрепление нужно подать через портал электронного правительства в разделе "Здравоохранение". Так могут прикрепиться взрослые и прикрепить своих детей через свою ЭЦП. Есть исключительные случаи, когда предусмотрено прикрепление через заявление в самой поликлинике для отдельных категорий населения, таких как пенсионеры, воспитанники детских домов, заключенные, временно пребывающие иностранцы и др.

Но также можно получить медпомощь в клинике, не прикрепившись туда. Это случаи, когда заключается договор соисполнения между поликлиникой пациента и другой клиникой. Таким же образом и реализуется право свободного выбора пациентом врача или клиники для прохождения планового лечения.

Например, бывали случаи, когда клиника ставила условия перед пациентами, чтобы они прикреплялись к этой клинике взамен оказанных услуг по соисполнению. Хочу сказать, что это неправильно и нарушает права пациентов. Если кто-то из пациентов столкнется с такой ситуацией, они могут обратиться в службу поддержки пациентов своей поликлиники или в Фонд медстрахования по короткому номеру 1414, через мобильное приложение Qoldau 24/7.

- За какими услугами чаще всего обращаются казахстанцы в рамках ОСМС?

- По данным за 11 месяцев 2023 года на амбулаторном уровне среди посещения узких специалистов на первом месте консультации акушер-гинеколога, количество которых слегка превысило 6 млн посещений. Следующие по количеству спроса – консультации хирурга, их порядка 4 млн. Далее – консультации офтальмолога (3,7 млн), невропатолога (3,7 млн) и лор-врача (3,4 млн услуг).

Среди лабораторных анализов топ – 5 занимают:

общие анализы крови – 5,2 млн исследований;

мочи – 3,1 млн;

измерение скорости оседания эритроцитов (СОЭ) – 2,3 млн;

микрореакция – 1,9 млн;

исследования кала на простейшие – 1,2 млн исследований.

Что касается инструментальных исследований, то здесь наибольшим спросом пользуются: УЗИ брюшной полости – 1,5 млн услуг, КТ/МРТ – 1,2 млн услуг, рентген грудной клетки – 770 тысяч услуг, УЗИ акушерское – 718 тыс. услуг, эхокардиография – 460 тысяч услуг.

Понравилась новость? Расскажи друзьям на



ПОСТ

- Когда встает вопрос о платежах, каждый человек задумывается, для чего он должен платить деньги? Стоит ли это того? Так вот хочу привести примеры преимуществ **быть застрахованным!** Перечень диагностических услуг в ОСМС расширяется с каждым годом! Всем застрахованным гражданам РК можно сделать бесплатно множество обследований. Здесь речь идет о лабораторном и инструментальном обследовании болезней не входящих в перечень социальных заболеваний. Только необходимо отметить, что диагностика ВИЧ-инфекции и туберкулеза проводятся в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (ГОВМП). То есть будучи застрахованным, Вы можете пройти такие сложные и дорогостоящие обследования как альбуминовый диализ на аппарате MARS «искусственная печень» (экстракорпоральное печеночное пособие), стоимость этой процедуры составляет около 2,4 млн тенге;
- радиохирургический метод лечения заболеваний центральной нервной системы с применением аппарата Гамма-нож стоимостью 1,7 млн тенге;
- лечение Грамм-негативного сепсиса экстракорпоральным методом стоимостью 1,1 млн тенге;

- экстракорпоральное удаление липидов низкой плотности стоимостью почти 800 тысяч тенге.

Эти услуги оказываются, как правило, пациентам с тяжелыми патологиями или состояниями.

А такие услуги, как операции по трансплантации органов, кардиохирургические или неврологические операции стоят в разы дороже. К примеру, стоимость трансплантации аллогенных гемопоэтических стволовых клеток составляет 17,3 млн. тенге, 12 млн. тенге стоит трансплантация сердца, около 8,2 млн. тенге стоит имплантация автоматического кардиовертера/дефибриллятора. При наличии статуса «застрахован» пациенту оказывают все необходимые по показаниям услуги, вне зависимости от их стоимости и от суммы взносов, оплаченных им на ОСМС при наличии строгих показаний. . Но главное – нужно иметь медицинские показания для этих услуг. Я думаю не у каждого из нас найдется миллион или более тенге для оплаты услуг.

него входят лабораторные исследования для диагностики и лечения заболеваний, кроме. Обследования на них всем гражданам Казахстана. То есть в ОСМС практически вся диагностика (в том числе лабораторные и инструментальные исследования) при неустановленных заболеваниях, а также диагностика при установленных заболеваниях, не входящих в перечни социально значимых или хронических. Исследования, связанные с установленным социально значимым или хроническим заболеванием, входят в гарантированный объем, и пациент для их получения может быть не застрахован.