

## ОСМС: Мифы и реальность

Система обязательного медицинского страхования (ОСМС) была запущена в Казахстане 1 января 2020 года. За этот период вокруг фонда сложилось много мифов и стереотипов.

В связи с этим директор филиала области Абай Галымжан Абилов разъяснил наиболее актуальные заблуждения о работе системы ОСМС.

?  Правда ли, что в этом году фонд урезал финансирование медучреждений?

✓  Нет, наоборот, финансирование медицинской помощи ежегодно растёт. Если до внедрения системы обязательного социального медицинского страхования на оплату медицинской помощи направлялось около 1 трлн тенге в год, то в 2020 году с вводом ОСМС – 1,6 трлн тенге.

На текущий год в плане закупок заложено почти 2,5 трлн тенге, из которых только средства ОСМС – около 1,1 трлн тенге. То есть объёмы финансирования ежегодно увеличиваются.

?  Правда ли, что государственные поликлиники уже не могут направлять пациентов в частные клиники?

✓  Система финансирования в этом году не менялась, все платёжные процессы осуществляются так же, как и раньше.

Поставщик фонда с любой формой собственности может заключать договоры соисполнения с любыми мед.б организациями, как с частными, так и с государственными, которые состоят в базе соисполнителей.

?  Правда ли, что если не обращался за медпомощью, деньги сгорают в конце года?

✓  Казахская модель обязательного социального медицинского страхования построена на принципах солидарности и социальной ответственности. Собранные средства поступают на единый специальный счёт в Национальном банке. А оттуда они направляются на оплату медицинской помощи, оказываемой по ОСМС всем застрахованным гражданам, независимо от статуса плательщика и размера осуществляемых им взносов. К примеру, кто-то лишь однажды заболел и сходил к терапевту, а кому-то была проведена дорогостоящая операция за два миллиона тенге – всё это оплачивается с единого счёта по ОСМС.

?  Правда ли, что если не ходил в поликлинику, деньги за ОСМС можно вернуть

✓  Система ОСМС является солидарной, а не накопительной. Не имеет значения, обращался ли конкретный человек за медицинской помощью, так как у него нет персонализированного счёта с накоплениями взносов. Это позволяет ему получать в неограниченном объёме медицинскую помощь, которая требуется ему по состоянию здоровья.

Поэтому и вернуть уплаченные взносы нельзя, так как в течение года эти средства были направлены на лечение других пациентов.

?  Правда ли, что если ИП без доходов, то платить взносы на ОСМС не надо

Индивидуальный предприниматель должен производить оплату на обязательное социальное медицинское страхование, если официально не производил приостановку деятельности или его ИП не признано бездействующим. Таковы требования Налогового кодекса РК.

При этом размер взносов для ИП фиксированный и не зависит от размера получаемого дохода. В 2023 году взносы на ОСМС для индивидуальных предпринимателей составляют 4900 тенге в месяц.

?  Если не застрахован, то хоть умирай – тебе не помогут. Правда ли это

Это ошибочное мнение. Служба 103 приезжает на вызов и не запрашивает наличие статуса "застрахован", т.к. скорая мед.помощь входит в гарантированный объём бесплатной медицинской помощи (ГОБМП).

Система ОСМС включает в себя плановую медицинскую помощь, т.е. когда нет экстренности, угрозы жизни. Внедрение ОСМС призывает пациентов заботиться о своем здоровье, проходить своевременно скрининги и профосмотры, реагировать на сигналы и обращаться к врачам, чтобы предупредить развитие заболевания.

?  Правда ли, что для получения медуслуг нужно уплатить за прошедшие 12 месяцев?

Можно произвести оплату за будущие 12 месяцев, при этом задолженность за истекший период погашать не нужно.

Чтобы получить статус застрахованного, нужно оплатить каждый месяц в отдельности – начиная с текущего или со следующего, чтобы в совокупности получилось 12 платежей. Важно проверить корректность введения ИИН и выбранного периода оплаты. Обработку платежей проводит госкорпорация "Правительство для граждан", и занимает это два-три рабочих дня.

По всем возникшим вопросам можно обратиться напрямую в Фонд медстрахования через мобильное приложение Qoldau 24/7 или в Call-center 1406

МӘМС: Миф және шындық

Қазақстанда 2020 жылдың 1 қаңтарынан бастап міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесі (МӘМС) іске қосылды. Осы кезеңде қор төңірегінде көптеген мифтер мен стереотиптер қалыптасты.

Осы орайда Абай облыстық филиалының директоры Ғалымжан Әбілов МӘМС жүйесінің жұмысы туралы ең өзекті деген қате түсініктерді түсіндірді.

?  Биыл қор медициналық мекемелерді қаржыландыруды қысқартқаны рас па?

Жоқ, керісінше, медициналық көмекті қаржыландыру жыл сайын артып келеді. Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесі енгізілгенге дейін медициналық көмекке ақы төлеуге жылына шамамен 1 трлн теңге бөлінсе, 2020 жылы міндетті әлеуметтік сақтандыру енгізілгенде ол 1,6 трлн теңгені құрады.

Ағымдағы жылдың сатып алу жоспарында 2,5 трлн. теңгеге жуық қаржы қарастырылған, оның ішінде тек 1,1 трлн теңгеге жуық МӘМС қаражаты ғана. Яғни, қаржыландыру көлемі жыл сайын артып келеді.

?  Мемлекеттік емханалар енді науқастарды жеке емханаға жібере алмайтыны рас па?

✓  Қаржыландыру жүйесі биыл өзгерген жоқ, барлық төлем процестері бұрынғыдай жүзеге асырылады.

Кез келген меншік нысанындағы қор жеткізушісі бірлесіп орындаушылардың негізіндегі жеке және мемлекеттік кез келген медициналық ұйымдармен бірлесіп орындау туралы келісімдер жасай алады.

?  Дәрігерге жүгінбесеңіз, ақша жыл соңында күйіп кетеді деген рас па?

✓  Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандырудың қазақстандық моделі ынтымақтастық пен әлеуметтік жауапкершілік қағидаттарына құрылған. Жиналған қаражат Ұлттық банктегі бірыңғай арнайы шотқа аударылады. Ал ол жерден олар төлеушінің мәртебесіне және оның енгізген жарна сомасына қарамастан барлық сақтандырылған азаматтарға МӘМС шеңберінде көрсетілген медициналық көмекті төлеуге жіберіледі. Мәселен, біреу бір-ақ рет ауырып, терапевтке барса, біреу екі миллион теңгеге қымбат ота жасатады. Мұның барлығы МӘМС үшін бір шоттан төленеді.

?  Емханаға бармаған болсаңыз, МӘМС ақшасын қайтаруға болатыны рас па?

✓  Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесі жиынтық емес, жинақталған. Белгілі бір тұлғаның медициналық көмекке жүгінгені маңызды емес, өйткені оның жарналарды жинақтайтын дербес шоты жоқ. Бұл оған денсаулығына байланысты талап етілетін медициналық көмектің шексіз мөлшерін алуға мүмкіндік береді.

Сондықтан, жыл бойына бұл қаражат басқа науқастарды емдеуге жұмсалғандықтан, төленген жарналарды қайтару мүмкін емес.

?  Жеке кәсіпкердің табысы болмаса, МӘМС-ке жарна төлеудің қажеті жоқ екені рас па?

✓  Жеке кәсіпкер өз қызметін ресми түрде тоқтатпаса немесе жеке белсенді емес деп танылмаса, міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру бойынша төлем жүргізуі керек. Бұл Қазақстан Республикасының Салық кодексінің талаптары.

Бұл ретте жеке кәсіпкерлер үшін жарналардың мөлшері бекітілген және алынған кірістің көлеміне байланысты емес. 2023 жылы жеке кәсіпкерлер үшін міндетті медициналық сақтандыру жарналары айына 4900 теңгені құрайды.

?  Егер сіз сақтандырылмасаңыз, өлім ауызында болсаңызда сізге көмек көрсетілмейді деген рас па?

✓  Бұл қате түсінік. 103 қызметіне қоңырау шалған кезде «сақтандырылған» мәртебесінің болуын сұрамайды, өйткені жедел медициналық көмек тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне (ТМККК) кіреді.

Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесі жоспарлы медициналық көмекті қамтиды. Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруды енгізу пациенттерді өз денсаулығына қамқорлық жасауға, уақтылы скринингтер мен тексерулерден өтуге, сигналдарға жауап беруге және аурудың ушығын болдырмау үшін дәрігерлермен байланысуды жылдамдатады.

?  Медициналық қызмет алу үшін соңғы 12 айдың ақысын төлеу керек екені рас па?

✓ Алдағы 12 айға төлем жасай аласыз, бұл ретте өткен кезеңдегі қарызды өтеу қажет емес.

Сақтанушы мәртебесін алу үшін сіз ай сайын бөлек төлесеңіз ағымдағы немесе келесі айдан бастап, барлығы 12 төлем аласыз. ЖСН және таңдалған төлем мерзімін енгізудің дұрыстығын тексеру маңызды. Төлемдерді өңдеуді «Азаматтарға арналған үкімет» мемлекеттік корпорациясы жүзеге асырады және ол екі-үш жұмыс күнін алады.

Сұрақтарыңыз болса, Медициналық сақтандыру қорына тікелей Qoldau мобильді қосымшасы 24/7 немесе Call-center 1406 арқылы хабарласуға болады.