

Обязательное социальное медицинское страхование (ОСМС)

Что такое система обязательного социального медицинского страхования?

Система обязательного социального медицинского страхования (ОСМС) - это государственная система социальной защиты интересов в сфере охраны здоровья.

ОСМС гарантирует всем застрахованным гражданам Казахстана независимо от пола, возраста, социального статуса, места проживания и доходов равный доступ к медицинской и лекарственной помощи.

Обязательное социальное медицинское страхование (ОСМС) – это форма социальной защиты интересов населения в охране здоровья в случае наступления болезни, травмы, беременности и родов, инвалидности и старости.



МЕДИЦИНАЛЫҚ
САҚТАНДЫРУ
ҚОРЫ

ФОНД
МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ

КОНТАКТ-ЦЕНТР
ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ

1406

ЗВОНКИ БЕСПЛАТНЫЕ С ЛЮБОГО ТЕЛЕФОНА ПО ВСЕМУ КАЗАХСТАНУ

По номеру 1406 можно получить консультации по вопросам медицинской помощи, подать обращение или жалобу, дать оценку удовлетворенности медуслугами.

24/7

Telegram-бот: @SaqtandyryBot WhatsApp-бот: +7 700 103 1406

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СОЦИАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

БЕСПЛАТНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ: ДОСТУПНА КАЖДОМУ

в государственных и частных медицинских организациях при условии, что они являются поставщиками Фонда социального медицинского страхования

ГОБМП

В НОВОЙ МОДЕЛИ ГАРАНТИРОВАННОГО ОБЪЕМА БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

ВСЕМ казахстанцам, оралманам и постоянно проживающим на территории страны иностранцам, вне зависимости от статуса застрахованности, при необходимости оказывается:

- ✓ Скорая помощь, в том числе с использованием санитарного авиатранспорта;
- ✓ Первичная медико-санитарная помощь;
- ✓ Экстренная стационарная помощь;
- ✓ Паллиативная помощь (поддержка тяжелобольных пациентов);
- ✓ Полный спектр медицинской помощи при социально-значимых, основных хронических и опасных для общества заболеваниях (онкология, туберкулез, сахарный диабет, артериальная гипертензия и т.д.), включая лекарственное обеспечение.



ОСМС

В ПАКЕТЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СОЦИАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Каждый застрахованный гражданин – участник системы ОСМС, регулярно производящий взносы в Фонд медстрахования, имеет право на получение:

- ✓ Консультативно-диагностической помощи (услуги узких специалистов и обследования);
- ✓ Амбулаторно-лекарственного обеспечения;
- ✓ Стационарозамещающей помощи (услуги дневного стационара);
- ✓ Плановой стационарной помощи (услуги круглосуточного стационара);
- ✓ Реабилитацию и восстановительное лечение.

Информацию о поставщиках можно получить в едином контакт-центре ФСМС 1406, или посмотреть список на сайте Фонда www.fms.kz



ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СОЦИАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

ЕСЛИ ВЫ ЗАСТРАХОВАНЫ, ВАМ ДОСТУПНЫ СЛЕДУЮЩИЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ:



КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ

- ✓ консультации узких специалистов по диагностике, лечению и контролю заболеваний;
- ✓ профилактический осмотр взрослых – скрининги на раннее выявление артериальной гипертонии, ишемической болезни сердца, сахарного диабета, глаукомы, онкопатологии;
- ✓ специализированные осмотры детей;
- ✓ дорогостоящие диагностические услуги, в том числе лабораторные услуги (КТ, МРТ, ПЦР, ИФА и т.д.)
- ✓ плановая и экстренная стоматология – для отдельных льготных категорий населения (дети, беременные женщины, многодетные матери, награжденные подвесками «Кумис алқа» и «Алтын алқа», пенсионеры, инвалиды и т.д.).



СТАЦИОНАРНОЗАМЕЩАЮЩАЯ ПОМОЩЬ

- ✓ Лечение в дневном стационаре с использованием лекарственных средств, медицинских изделий,
- ✓ проведение медицинских манипуляций и малых хирургических операций.



ПЛАНОВАЯ СТАЦИОНАРНАЯ ПОМОЩЬ

- ✓ Лечение в круглосуточном стационаре с применением высокотехнологичных медуслуг и медицинским наблюдением 24 часа в сутки, проведение хирургических операций.



МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ И ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

- ✓ Производится после перенесенных инсультов, операций и тяжелых заболеваний, за исключением реабилитации больных туберкулезом и перенесших туберкулез (в пакете ГОБМП).

Узнайте больше о перечне доступных услуг в пакете ОСМС по номеру единого контакт-центра Фонда медстрахования 1406 или на сайте www.fms.kz



ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СОЦИАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

ВЫ ЕЩЁ НЕ ЗАСТРАХОВАНЫ В СИСТЕМЕ ОСМС, НО НУЖДАЕТЕСЬ В ЛЕЧЕНИИ?

Вам никто не откажет в первичной и экстренной медицинской помощи, так как они гарантированы государством каждому человеку в пакете бесплатных медуслуг (ГОБМП):



прием и консультация врача общей практики (участкового врача/терапевта);



консультации по здоровому образу жизни и репродуктивному здоровью;

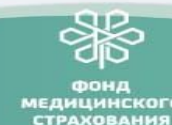


профилактические осмотры здоровых взрослых – скрининги на раннее выявление онкопатологии (рак шейки матки, молочной железы и толстой кишки);



базовые лабораторные и диагностические обследования (общий анализ крови, мочи, биохимический анализ крови, УЗИ, ЭКГ и т.д.).

Узнайте больше о перечне доступных услуг в пакете ОСМС по номеру единого контакт-центра Фонда медстрахования **1406**, а также на сайте www.fms.kz



ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СОЦИАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

КТО И СКОЛЬКО ДОЛЖЕН ПЛАТИТЬ ЗА ПАКЕТ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СОЦИАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ?

Чтобы получать медицинскую помощь в пакете обязательного социального медицинского страхования (ОСМС), вам необходимо вносить взносы/отчисления в Фонд социального медстрахования.



За 15 льготных категорий граждан отчисления в Фонд социального медицинского страхования производит государство.



Работодатели вносят за наёмных работников – 2% от размера заработной платы в 2020 году, 3% после 2022 года (платит работодатель).



Лица, работающие по договорам ГПХ, платят 1% от суммы дохода в 2020 году, и 2% в 2021 году.



Индивидуальные предприниматели платят за своих работников, как работодатели. За себя – 5% от 1,4 минимальной заработной платы (1 МЗП в 2020 году равна 42 500 тг), или 2 975 тг.



Наемные работники платят за себя – 1% от размера зарплаты в 2020 году, 2% в 2021 году (удерживается с работника).



Самозанятые оплачивают ЕСП (единый совокупный платёж) в размере 1 МРП, или 2 651 тг – для города, 0,5 МРП, или 1 326 тг – для села. Эта сумма распределяется на пенсионные накопления – 30%, на медстрахование (в Фонд СМС) – 40%, в Фонд социального страхования – 20%, на оплату подоходного налога – 10%.



Все остальные категории населения делают взносы как самостоятельные плательщики – 5% от 1 МЗП, или 2 125 тг.

Узнайте больше об обязательном страховании по номеру единого контакт-центра Фонда медстрахования **1406**, а также на сайте **www.fms.kz**



ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СОЦИАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

КТО ВХОДИТ В ЛЬГОТНУЮ КАТЕГОРИЮ ГРАЖДАН И ОСВОБОЖДЕН ОТ УПЛАТЫ ВЗНОСОВ В ФОНД МЕДСТРАХОВАНИЯ

ПРОВЕРЬТЕ, ОТНОСИТЕСЬ ЛИ ВЫ К ЛЬГОТНОЙ КАТЕГОРИИ ГРАЖДАН, ЗА КОТОРЫХ ВЗНОСЫ В ФОНД ПЛАТИТ ГОСУДАРСТВО



в личном кабинете портала e.gov.kz



в Центре обслуживания населения при личном посещении



в поликлинике по месту прикрепления



в Telegram Bot «Saqtandyru»



на сайте Фонда медстрахования www.fms.kz

КТО ВХОДИТ В СПИСОК ЛЬГОТНИКОВ

- ✓ дети;
- ✓ неработающие беременные женщины;
- ✓ неработающее лицо (один из законных представителей ребенка), воспитывающие ребенка (детей) до достижения им (ими) возраста 3 лет;
- ✓ лица, находящиеся в отпусках в связи с беременностью и родами, усыновлением (удочерением) новорожденного ребенка (детей), по уходу за ребенком (детьми) до достижения им (ими) возраста 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;
- ✓ неработающие лица, осуществляющие уход за ребенком-инвалидом;
- ✓ лица, ухаживающие за инвалидами с детства;
- ✓ инвалиды;
- ✓ пенсионеры и ветераны ВОВ;
- ✓ лица, обучающиеся по очной форме обучения в организациях среднего, технического и профессионального, послесреднего, высшего или послевузовского образования;
- ✓ лица, зарегистрированные в качестве безработных;
- ✓ неработающие получатели государственной адресной социальной помощи;
- ✓ неработающие оралманы;
- ✓ лица, отбывающие наказание по приговору суда в учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы (за исключением учреждений минимальной безопасности);
- ✓ лица, содержащиеся в следственных изоляторах.

Узнайте больше о бесплатной медицинской помощи, обратившись в единый контакт-центр Фонда медстрахования по номеру **1406** или на сайт www.fms.kz.



ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ

НЕ ЗАБУДЬТЕ ПРИКРЕПИТЬСЯ К ПОЛИКЛИНИКЕ!

Для того, чтобы получать бесплатные плановые медицинские услуги в пакетах ГОБМП и ОСМС, пациенту необходимо быть прикрепленным к медорганизации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь.

КАК РАБОТАЕТ ПРИКРЕПЛЕНИЕ?

- ✓ Прикрепиться можно один раз в год и только к одной медицинской организации ПМСП:



- к поликлинике;
- к семейно-врачебной амбулатории;
- к центру семейного здоровья.
- по месту постоянного или временного проживания;
- по месту работы или учебы.

С ЧЕГО НАЧАТЬ ПРИКРЕПЛЕНИЕ?

- ✓ Написать письменное заявление на имя главного врача непосредственно в поликлинике.

Этот способ доступен:



- пенсионерам и инвалидам;
- законным представителям ребенка и опекунам инвалидов с детства;
- детям, родившимся за границей;
- осужденным, отбывающим срок наказания в колонии;
- студентам;
- военнослужащим срочной службы;
- представителям детей, находящихся в домах малютки, а также сирот и престарелых;
- лицам, оформляющим прикрепление по официальной доверенности.

- ✓ Подать заявку в личном кабинете портала www.eGov.kz.



Этот способ доступен всем гражданам без исключения: при наличии электронной цифровой подписи или одноразового пароля для входа в кабинет.

КАК МОЖНО ИЗМЕНИТЬ ПРИКРЕПЛЕНИЕ?

- ✓ Переприкрепление к другой поликлинике возможно:



- в рамках кампании прикрепления с 15 сентября по 15 ноября;
- при изменении места проживания, работы, учебы;
- в случае реорганизации/ликвидации медорганизации.

Если вам необходимо больше информации про прикрепление, обратитесь в единый контакт-центр по номеру **1406**, либо на сайт www.fms.kz



ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ

КАКУЮ ПОМОЩЬ МОЖНО ПОЛУЧИТЬ В ПОЛИКЛИНИКЕ?



ЭКСТРЕННАЯ НЕОТЛОЖНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

При личном обращении оказывается **в любой поликлинике**, независимо от прикрепления и участия в системе обязательного социального медицинского страхования (ОСМС).

ВЫЗОВЫ НА ДОМ



При обращении в call-центр поликлиники по месту прикрепления — при острых состояниях или обострении хронических заболеваний (без внезапных и выраженных нарушения органов и систем) можно вызвать на дом участкового врача или скорую помощь по 4 категории срочных вызовов (время ожидания до 1 часа).

ПЛАНОВАЯ ПЕРВИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

Оказывается в поликлиниках/семейно-врачебных амбулаториях/центрах семейного здоровья по месту прикрепления, по предварительной записи или обращению, и вне зависимости от статуса застрахованности в системе ОСМС.



профилактика и оздоровление (иммунизация, профосмотры — скрининги, патронаж, консультации по вопросам планирования семьи, репродуктивному здоровью, здоровому образу жизни и т.д.)



медицинская реабилитация;

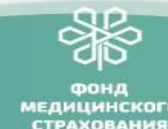


диагностика и лечение социально-значимых заболеваний, динамическое наблюдение за пациентами с хроническими заболеваниями, травмы и т.д.



экспертиза временной нетрудоспособности с выдачей листа или справки, оформление документов на медико-социальную экспертизу, выписка рецептов на лекарства.

Узнайте больше о медицинской помощи в системе ОСМС, обратившись в единый контакт-центр Фонда медстрахования по номеру **1406** или на сайт **www.fms.kz**.



ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ

В КАКИХ СЛУЧАЯХ МОЖНО ВЫЗВАТЬ ВРАЧА НА ДОМ?

При острых состояниях или обострении хронических заболеваний, если у вас нет признаков внезапных и выраженных нарушений органов, вы можете вызвать на дом участкового врача или скорую помощь 4 категории срочности (до 1 часа ожидания), позвонив в регистратуру.

К вам приедет участковая медсестра или фельдшер:

- ✓ при температуре тела до 38°C на момент вызова;
- ✓ при повышении артериального давления;
- ✓ при состояниях, заболеваниях, травмах, требующих помощи и консультации на дому.



К вам приедет участковый врач:

- ✓ при признаках инфекционных заболеваний;
- ✓ при ухудшении состояния после вакцинации;
- ✓ при состояниях, требующих врачебного осмотра на дому.

Узнайте больше про вызовы, позвонив в единый контакт-центр по номеру **1406**



ФЦСМ
ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЦЕНТР
МЕДИЦИНСКОЙ И САНИТАРНОЙ
ПОМОЩИ



ФОНД
МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ

ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ

КАКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ В ПОЛИКЛИНИКЕ ДЕТЯМ — ОТ РОЖДЕНИЯ ДО 18 ЛЕТ?



консультации профильных специалистов, диагностика и лечение;



профосмотры на раннее выявление заболеваний, врожденных патологий, нарушений психофизического развития, зрения и слуха у детей раннего возраста;



динамическое наблюдение за детьми с хроническими заболеваниями, состоящими на диспансерном учете, их лечение и оздоровление;



направление в круглосуточный или дневной стационар, организация стационара на дому при наличии показаний;



восстановительное лечение и медицинская реабилитация;



экстренная и плановая стоматологическая помощь;



оздоровление детей перед поступлением их в детский сад, а затем в школу;



информационная работа с родителями по вопросам правильного питания, профилактики детских болезней и формирования здорового образа жизни;



обеспечение бесплатными лекарствами;



универсальное обязательное патронажное наблюдение участковой медсестрой.

И помните!

- ✓ дети до 1 года по показаниям обеспечиваются бесплатно адаптированными заменителями грудного молока;
- ✓ дети, больные фенилкетонурией (нарушение метаболизма аминокислот, приводящее к возникновению клинического синдрома умственной отсталости) — лечебными низкобелковыми продуктами с низким содержанием фенилаланина.

Узнайте больше о льготах в системе ОСМС, обратившись в единый контакт-центр Фонда медицинского страхования по номеру **1406** или на сайт **www.fms.kz**

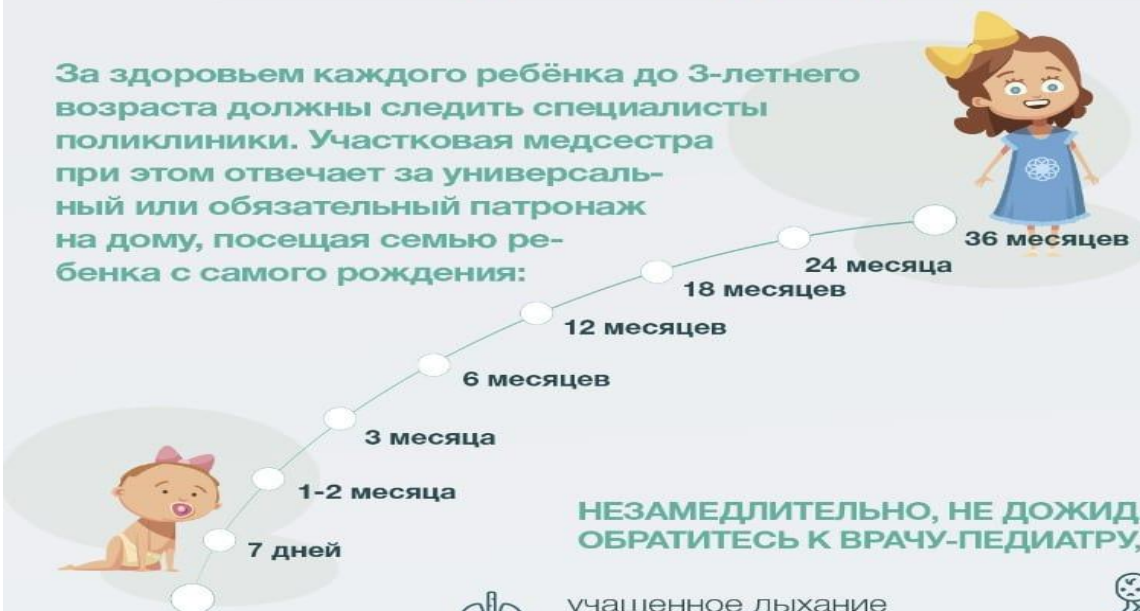


Фонд
МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ

ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ

ВСЕ ДЕТИ ДО 3-Х ЛЕТ В КАЗАХСТАНЕ НАХОДЯТСЯ ПОД МЕДИЦИНСКИМ НАБЛЮДЕНИЕМ

За здоровьем каждого ребёнка до 3-летнего возраста должны следить специалисты поликлиники. Участковая медсестра при этом отвечает за универсальный или обязательный патронаж на дому, посещая семью ребенка с самого рождения:



первые 3 дня после выписки из роддома



учащенное дыхание (более 60 ударов в минуту);



трудности с дыханием;



лихорадка;



судороги;



озноб;



кашель;



диарея;



температура;



сниженная активность;



отсутствие аппетита.

ДЛЯ ЧЕГО НУЖЕН ПАТРОНАЖ?

- ✓ для оценки физического, моторного и психоэмоционального состояния вашего ребенка;
- ✓ для своевременного выявления заболеваний, бактериальной инфекции, анемии у вашего ребенка;
- ✓ для обучения матери уходу за ребенком, оценки ее состояния и своевременного выявления послеродовой депрессии;
- ✓ для оценки безопасности домашней обстановки и предупреждения насилия в отношении детей.

НЕЗАМЕДЛИТЕЛЬНО, НЕ ДОЖИДАЯСЬ МЕДСЕСТРЫ, ОБРАТИТЕСЬ К ВРАЧУ-ПЕДИАТРУ, ЕСЛИ У ВАШЕГО РЕБЕНКА:

Узнайте больше о бесплатной медицинской помощи, обратившись в единый контакт-центр Фонда медстрахования по номеру **1406** или на сайт **www.fms.kz**.



ФОНД
МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ

ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ

КАКИЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ И В КАКОМ ВОЗРАСТЕ ВЫ МОЖЕТЕ ПРОЙТИ БЕСПЛАТНО

в ГОБМП — гарантированном объеме бесплатной медицинской помощи, вне зависимости от участия в системе медстрахования:



Женщины в возрасте 30-70 лет, не состоящие на диспансерном учете, на раннее выявление рака шейки матки.



Женщины в возрасте 40-70 лет, не состоящие на диспансерном учете, на раннее выявление рака молочной железы.



Мужчины и женщины в возрасте 50-70 лет, не состоящие на диспансерном учете, на полипоз (рак толстой кишки).

А также в ОСМС – пакете обязательного социального медицинского страхования при условии застрахованности:



Мужчины и женщины в возрасте 30-70 лет — на раннее выявление артериальной гипертонии, ишемической болезни сердца, сахарного диабета, глаукомы, онкопатологии.



Некоторые категории медицинских работников, а также пациенты, получающие инвазивные медицинские услуги, беременные женщины, ключевые группы населения по ВИЧ-инфекции на раннее выявление вирусных гепатитов В и С.

Чтобы пройти скрининговое обследование, вам нужно обратиться к своему участковому врачу.

Для более подробной информации обратитесь в единый контакт-центр Фонда медстрахования по номеру **1406**



ФОНД
МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ

ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ

КАКИЕ АНАЛИЗЫ И ОБСЛЕДОВАНИЯ ВЫ МОЖЕТЕ ПРОЙТИ БЕСПЛАТНО В ПОЛИКЛИНИКЕ?



Измерение остроты слуха и зрения – в целях профилактики при обращении и по показаниям.



Измерение внутриглазного давления – в целях профилактики при обращении и по показаниям.



Электрокардиограмма – 2 раза в год при обращении в целях профилактики, в остальных случаях по показаниям.



Флюорография с 15 лет – 1 раз в год при обращении в целях профилактики, в остальных случаях по показаниям.



Общий анализ крови с лейкоформулой, гемоглобин, эритроциты, цветовой показатель, лейкоциты, СОЭ, тромбоциты – 1 раз в год при обращении в целях профилактики, в остальных случаях по показаниям.



Общий анализ мочи с определением белка и глюкозы – 1 раз в год при обращении в целях профилактики, в остальных случаях по показаниям.



Время свертывания крови, кровь на малярийный плазмодий, моча по Нечипоренко, желчные пигменты в моче – по показаниям.



Микрореакция – 1 раз в год по обращению, в остальных случаях по показаниям.



Копрограмма – 1 раз в год при обращении в целях профилактики, в остальных случаях по показаниям.



Забор мокроты на выявление туберкулеза – по показаниям.



Забор материала на микробиологические исследования – по показаниям.



Забор крови на ВИЧ инфекцию и реакцию Вассермана (RW) - при добровольном анонимном и (или) конфиденциальном медицинском обследовании по обращению, в остальных случаях по показаниям.



Забор и биохимические исследования: холестерин, триглицериды, глюкоза крови, в том числе проведение экспресс-методов с использованием тест-систем – в целях профилактики и по показаниям



Забор и биохимические исследования: АЛАТ, АСАТ, общий билирубин, мочевины, креатинин (печеночные пробы) по показаниям



Забор биологического материала на другие виды исследования – по показаниям



Микроскопия вагинального мазка и санация влагалища – 1 раз в год при обращении в целях профилактики, в остальных случаях по показаниям



Иммунохимическое исследование (гемокульт-тест, или ранняя диагностика колоректального рака экспресс-методом) – в целях профилактики и по показаниям



Анализ крови на малярийный плазмодий – по показаниям

Более подробную информацию вы можете получить в своей поликлинике или в едином контакт- центре Фонда медстрахования **1406**



ФОНД
МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ

ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ

КАКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ БЕРЕМЕННЫМ В ПОЛИКЛИНИКЕ?



Каждой женщине, ожидающей на свет появления малыша, гарантировано оказание бесплатной медицинской помощи в необходимом объеме, вне зависимости от участия в системе обязательного социального медицинского страхования (ОСМС).

В поликлинике предоставляют:

- ✓ дородовое наблюдение врачом-гинекологом;
- ✓ подготовку к родам;
- ✓ обслуживание на дому при любом ухудшении состояния здоровья;
- ✓ универсальный обязательный патронаж.

Всё, что нужно сделать для получения гарантированной бесплатной медицинской помощи – встать на учет в женской консультации до 12 недель беременности.

КАК ПРОВОДИТСЯ ПАТРОНАЖ:



в первые 8-10 дней

После постановки на учет в женской консультации проводится: оценка здоровья беременной, профилактика туберкулеза, даются рекомендации по здоровому питанию и т.д.



до 30-32 недель беременности

Контроль за выполнением врачебных рекомендаций, подготовка к грудному вскармливанию, подготовка уголка новорожденного, выявление инфекционных или хронических больных среди членов семьи и ближайших соседей.



прогрессивный патронаж

Более 2 посещения врачом-специалистом. Предусмотрен в случае выявления рисков медицинского или социального характера, представляющих угрозу жизни, здоровью и безопасности беременной женщины.

ПОМНИТЕ, БЕРЕМЕННОСТЬ ДОЛЖНА БЫТЬ СЧАСТЛИВОЙ И ЗДОРОВОЙ!

Узнайте больше о бесплатной медицинской помощи, обратившись в единый контакт-центр Фонда медстрахования по номеру **1406** или на сайт **www.fms.kz**.



КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ

Артериальная гипертензия: как пройти обследование в поликлинике?

Пациенты, страдающие повышенным давлением, получают полный спектр медицинских услуг в гарантированном объёме бесплатной медицинской помощи ГОБМП, и должны проходить осмотр/обследование:

1 раз в месяц	если степень риска высокая или очень высокая.
1 раз в 3 мес	планово у медсестры.
1 раз в 6 мес	у участкового врача.
1 раз в год	общий анализ мочи, биохимический анализ крови на определение липопротеидов низкой плотности и электрокардиография (при необходимости по показаниям чаще, чем 1 раз в год).
1 раз в 2 года	суточное мониторирование артериального давления и эхокардиография.



Узнайте больше про осмотры и обследования — обратитесь в единый контакт-центр по номеру **1406**, на сайт **www.fms.kz**



КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ

Хроническая сердечная недостаточность: как пройти обследование в поликлинике?

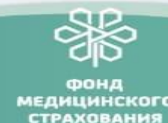
Пациенты, страдающие сердечной недостаточностью, получают полный спектр медицинских услуг в гарантированном объёме бесплатной медицинской помощи ГОБМП, и должны проходить осмотр/обследование:

- | | |
|----------------|---|
| 1 раз в 3 мес: | Осмотр у медицинской сестры
Определение гликированного гемоглобина в крови (СН). |
| 1 раз в 6 мес: | Осмотр участковым врачом
Определение липопротеидов низкой плотности и эхокардиография (ЭКГ). |
| 1 раз в год: | Осмотр у кардиолога
Холтеровское мониторирование электрокардиограммы — позволяет производить непрерывную регистрацию динамики сердца на ЭКГ, отслеживать изменения в работе сердца и контролировать артериальное давление.

Тредмил тест — позволяет оценить состояние сердца, его ритм, а также показания артериального давления. |



Узнайте больше про осмотры и обследования — позвоните в единый контакт-центр по номеру **1406**, на сайт **www.fms.kz**



КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ

Сахарный диабет 2 типа: как пройти обследование в поликлинике?

Пациенты, страдающие этим заболеванием, получают полный спектр медицинских услуг в гарантированном объёме бесплатной медицинской помощи ГОБМП, и должны проходить осмотр/обследование:

1 раз
в 3
месяца

- ✓ осмотр медицинской сестрой
- ✓ сдаются биохимические анализы крови на определение гликированного гемоглобина и креатинина, липидный спектр

1 раз
в 6
месяцев

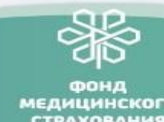
- ✓ осмотр участковым врачом

1 раз
в
год

- ✓ осмотр врачом эндокринологом
- ✓ офтальмоскопия с широким зрачком и электромиография



Узнайте больше про осмотры и обследования —
позвоните в единый контакт-центр по номеру **1406**,
либо посетите сайт **www.fms.kz**



ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СОЦИАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

КОМУ БУДЕТ ОКАЗЫВАТЬСЯ БЕСПЛАТНАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ И ОРТОДОНТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ?

С 2020 ГОДА ВСЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ НА АМБУЛАТОРНОМ УРОВНЕ ОКАЗЫВАЕТСЯ БЕСПЛАТНО В ПАКЕТЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СОЦИАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ (ОСМС).

В ЭКСТРЕННОМ ПОРЯДКЕ:



детям до 18 лет;



беременным женщинам;



участникам Великой Отечественной Войны;



инвалидам 1, 2 и 3 групп;



многодетным матерям, награжденным подвесками «Алтын алқа» и «Күміс алқа»;



получателям адресной социальной помощи;



пенсионерам по возрасту;



пациентам с социально-значимыми заболеваниями или заболеваниями, представляющими опасность для окружающих.

- ✓ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ, ПРЕПАРИРОВАНИЕ И НАЛОЖЕНИЕ ПЛОМБЫ ИЗ КОМПОЗИТНЫХ МАТЕРИАЛОВ ХИМИЧЕСКОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ;
- ✓ ЭКСТРАКЦИЯ ЗУБА С ОБЕЗБОЛИВАНИЕМ;
- ✓ ПЕРИОСТОТОМИЯ, ВСКРЫТИЕ АБСЦЕССОВ.

С 1 МАРТА ДВУМ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ КАТЕГОРИЯМ НАСЕЛЕНИЯ



неработающим лицам, осуществляющим уход за ребенком-инвалидом;



неработающим лицам, осуществляющим уход за инвалидом первой группы с детства.

В ПЛАНОВОМ ПОРЯДКЕ:



детям до 18 лет;



беременным женщинам;

- ✓ ЭКСТРАКЦИЯ ЗУБОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ;
- ✓ ПРЕПАРИРОВАНИЕ И НАЛОЖЕНИЕ ПЛОМБЫ ИЗ КОМПОЗИТНЫХ МАТЕРИАЛОВ ХИМИЧЕСКОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ.



в средних общеобразовательных организациях для школьников

- ✓ закрытие фиссур,
- ✓ профилактические осмотры полости рта

ОРТОДОНТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ



детям с врожденной челюстно-лицевой патологией.

- ✓ КОРРЕКЦИЯ (ОРТОДОНТИЧЕСКАЯ ПЛАСТИНКА) ПРИ РАСЩЕЛИНЕ НЕБА (ВОЛЧЬЯ ПАСТЬ).

С 1 МАРТА ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ КАТЕГОРИИ НАСЕЛЕНИЯ



детям из малообеспеченных семей, в соответствии с ЗРК «О государственной АСП» в возрасте от 6 до 12 лет с различными видами зубочелюстных аномалий.

- ✓ КОРРЕКЦИЯ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ (ДЕФЕКТЫ ПРИКУСА, МИКРОГНОТИЯ ЧЕЛЮСТИ).

Узнайте больше о льготах в системе ОСМС, обратившись в единый контакт-центр Фонда медицинского страхования по номеру **1406** или на сайт www.fms.kz



ГАРАНТИРОВАННЫЙ ОБЪЕМ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

ПРИ КАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВЫ МОЖЕТЕ БЕСПЛАТНО ПОЛУЧАТЬ ЛЕЧЕНИЕ В ПАКЕТЕ ГОБМП?

Полный спектр медицинских услуг в расширенном пакете ГОБМП оказывается при следующих заболеваниях:

Основные хронические (25 заболеваний):



ИНФЕКЦИОННЫЕ И ПАРАЗИТАРНЫЕ:
хронический вирусный гепатит В, С и D, без цирроза печени.



БОЛЕЗНИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ:
артериальная гипертензия; ишемическая болезнь сердца; экстракраниальные заболевания брахиоцефальных артерий; поражения клапанов сердца; аритмии.



БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ:
хронические заболевания нижних дыхательных путей.



БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ:
заболевания верхних отделов желудочно-кишечного тракта; неинфекционный энтерит и колит; цирроз печени.



БОЛЕЗНИ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ И СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ:
артропатии, дорсопатии; системные поражения соединительной ткани.



БОЛЕЗНИ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ, РАССТРОЙСТВА ПИТАНИЯ И НАРУШЕНИЯ



ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ:
сахарный диабет; болезни щитовидной железы.



БОЛЕЗНИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ:
эпилепсия без психоза и деменции; детский церебральный паралич.



БОЛЕЗНИ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ:
гломерулярные болезни; хронический интерстициальный нефрит; гиперплазия предстательной железы; доброкачественная дисплазия молочной железы; невоспалительные болезни женских половых органов; доброкачественное новообразование яичника.



ОТДЕЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ В ПЕРИНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ:
бронхолегочная дисплазия, возникшая в перинатальном периоде.



ВРОЖДЕННЫЕ АНОМАЛИИ (ПОРОКИ РАЗВИТИЯ), ДЕФОРМАЦИИ И ХРОМОСОМНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ДЕТЕЙ:
врожденные пороки сердца в послеоперационном периоде, врожденные пороки развития.

Социально-значимые (13 заболеваний):



- туберкулез,
- ВИЧ,
- вирусные гепатиты и цирроз печени,
- онкология,
- сахарный диабет,
- психические расстройства,
- детский церебральный паралич,

- острый инфаркт миокарда (первые 6 месяцев),
- ревматизм,
- системные поражения соединительной ткани,
- дегенеративные болезни нервной системы,
- демиелинизирующие болезни центральной нервной системы,
- редкие генетические (орфанные) заболевания.

Опасные для общества (16 заболеваний):



- ВИЧ,
- геморрагические лихорадки,
- дифтерия,
- менингит,
- полиомиелит,

- лепра,
- малярия,
- сибирская язва,
- туляремия,
- туберкулез,
- холера,

- чума,
- брюшной тиф,
- острый вирусный гепатит,
- психические расстройства и расстройства поведения.

Узнайте больше про ГОБМП, обратившись в единый контакт-центр Фонда медстрахования по номеру **1406**



СТАЦИОНАРОЗАМЕЩАЮЩАЯ ПОМОЩЬ

ЛЕЧЕНИЕ В ДНЕВНОМ СТАЦИОНАРЕ: КОМУ И КАК ОКАЗЫВАЕТСЯ?

С 2020 года стационарозамещающая помощь предоставляется:



Чтобы получать лечение в дневном стационаре, нужно:

- иметь показания к лечению в стационаре;
- направление от участкового врача, которое выдается по показаниям;
- обязательно быть застрахованным в системе ОМС, исключением являются пациенты с социально-значимыми, основными хроническими и опасными заболеваниями.



На базе амбулаторно-поликлинических учреждений оказывается в случаях:

- обострения хронических заболеваний, не требующих круглосуточного наблюдения;
- активного планового оздоровления пациентов с хроническими заболеваниями;
- долечивания пациента терапевтического профиля на следующий день после стационарного лечения;
- проведения курсов реабилитационных мероприятий 3-го комплексного этапа;
- паллиативной помощи.



На базе круглосуточного стационара оказывается в случаях:

- проведения операций (вмешательств) со специальной предоперационной подготовкой и реанимационной поддержкой;
- проведения сложных диагностических исследований, требующих специальной предварительной подготовки, недоступной в условиях амбулаторного лечения;
- долечивания пациента на следующий день после лечения в круглосуточном стационаре;
- наблюдения и лечения, связанных с переливанием препаратов крови, внутривенных вливаний кровезамещающих жидкостей, инъекций сильнодействующих препаратов, внутрисуставных введений лекарственных средств;
- химиотерапии, лучевой терапии, коррекции патологических состояний, возникших после проведения специализированного лечения онкологическим пациентам;
- паллиативной помощи.



В каких случаях оказывается на дому?

- если человек не может посещать поликлинику самостоятельно;
- наличие орфанных (редких) заболеваний у детей, сопряженных с высоким риском инфекционных осложнений и требующих изоляции в период сезонных вирусных заболеваний, для получения регулярной заместительной ферментативной и антибактериальной терапии.

Узнайте больше о дневном стационаре, обратившись в единый контакт-центр Фонда медстрахования по номеру **1406**



СТАЦИОНАРНАЯ ПОМОЩЬ

ЭКСТРЕННАЯ И ПЛАНОВАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ В СТАЦИОНАР: ПРАВИЛА ОКАЗАНИЯ СТАЦИОНАРНОЙ ПОМОЩИ

Госпитализация в круглосуточный стационар оказывается в двух пакетах медицинской помощи:



В экстренном порядке

– в гарантированном объеме бесплатной медицинской помощи каждому гражданину, вне зависимости от участия в системе ОМС. Оказывается круглосуточно. Направление врача не требуется.



В плановом порядке

– в пакете обязательного социального медицинского страхования каждому застрахованному гражданину при наличии показаний к госпитализации в круглосуточный стационар, а также пациентам с социально-значимыми и хроническими заболеваниями.

Плановая помощь оказывается:



- ✓ в рабочее время, в течение 60 минут с момента обращения;
- ✓ по направлению участкового врача и в порядке очередности через портал бюро госпитализаций;
- ✓ при самостоятельном обращении пациента в медицинскую организацию по направлению специалиста приемного покоя и в зависимости от решения первого руководителя.

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ОФОРМЛЕНИЯ В СТАЦИОНАР ЗАВИСИТ ОТ КАТЕГОРИИ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА

Первая

(красная зона) – когда состояние пациента представляет непосредственную угрозу для жизни и требует проведения незамедлительных лечебно-диагностических мероприятий.

Экстренная медицинская помощь оказывается в условиях палаты интенсивной терапии или операционной. При стабилизации состояния пациент переводится в ОАРИТ (ОРИТ) или профильное отделение организации здравоохранения.

Вторая

(желтая зона) – когда состояние пациента состояние представляет потенциальную угрозу для здоровья, но не требует экстренного вмешательства.

В сопровождении медицинского работника госпитализируется в диагностическую палату. При необходимости динамического наблюдения пациент находится там до 24 часов. За этот период проводится полный объем неотложных лечебно-диагностических мероприятий.

Третья

(зеленая зона) – когда состояние пациента в момент обращения или доставки на скорой помощи не представляет непосредственную угрозу жизни и здоровью.

Направляется в смотровой кабинет приемного отделения, где ему оказывают необходимый объем лечебно-диагностических мероприятий до установления диагноза с дальнейшим определением тактики лечения.

Если показания для госпитализации отсутствуют, врач приемного отделения выдает пациенту медицинское заключение или форму № 071/у с письменным обоснованием отказа. А медсестра приемного отделения направляет актив или уведомление в организацию ПМСП по месту прикрепления пациента.


Узнайте больше о скорой помощи, обратившись в единый контакт-центр Фонда медстрахования по номеру **1406**



ГАРАНТИРОВАННЫЙ ОБЪЁМ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Что нужно знать о времени приезда скорой помощи?



-  до 10 минут – 1 категория срочности
(при состояниях, представляющих непосредственную угрозу жизни)
-  до 15 минут – 2 категория срочности
(при потенциальной угрозе жизни)
-  до 30 минут – 3 категория срочности
(при потенциальной угрозе для здоровья без оказания медицинской помощи)
-  до 1 часа – 4 категория срочности
(при остром заболевании или обострении хронического заболевания, без внезапных и выраженных нарушений органов и систем)

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СОЦИАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

ВНИМАНИЮ ПАЦИЕНТОВ: ПЯТЬ СПОСОБОВ БЫТЬ УСЛЫШАННЫМИ



Если вы столкнулись с грубым отношением... медицинского персонала;



У вас возникли вопросы по качеству и объёму оказанных медуслуг...



Если вас просят оплатить заведомо бесплатные медуслуги...



Если вы хотите высказать предложения по улучшению качества и доступности медуслуг...

ВЫ МОЖЕТЕ:



ОБРАТИТЬСЯ ЗА ПОМОЩЬЮ В СЛУЖБУ ПОДДЕРЖКИ ПАЦИЕНТОВ И ВНУТРЕННЕГО АУДИТА,

которая работает в каждой медицинской организации. Достаточно написать письменное заявление на имя главного врача с указанием контактных данных для обратной связи.



ПОСТАВИТЬ ОЦЕНКУ МЕДОРГАНИЗАЦИИ В МОБИЛЬНОМ ПРИЛОЖЕНИИ MVOTER.

Скачайте приложение, найдите в медицинском учреждении QR-код поставщика Фонда медстрахования, отсканируйте его и отправьте свою оценку.



ОСТАВИТЬ ПИСЬМЕННОЕ ОБРАЩЕНИЕ В РАЗДЕЛЕ «НАРОДНЫЙ КОНТРОЛЬ»

на сайте Фонда <https://fms.kz/ru/leave-complaint>



ОТПРАВИТЬ СООБЩЕНИЕ В МЕССЕНДЖЕРЫ СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЕЙ



fondosms



fms.kz



fondosms



ОБРАТИТЬСЯ В ЕДИНЫЙ КОНТАКТ-ЦЕНТР ФОНДА 1406

ФОНДУ МЕДСТРАХОВАНИЯ ВАЖНА ОЦЕНКА
КАЖДОГО ПАЦИЕНТА!



ФОНД
МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ