

Когда Ваш социальный статус не определен Что нужно сделать:

Вам необходимо позаботиться о своем статусе!

1. Если Вы считаете себя безработным, и желаете встать на учет в качестве безработного, то Вам необходимо обратиться в Центр занятости населения, в ЦОН или к Акиму сельского округа по месту жительства.

II. Если Вы заняты в неформальном секторе экономики (частный извоз, строительный бизнес, услуги, торговля и т.д.), то Вам необходимо зарегистрироваться

в качестве ИП, Вам необходимо обратиться в налоговый орган по месту жительства,

либо зарегистрироваться как непродуктивный самозанятый

или Вам необходимо обратиться Центр занятости населения.

Ваш социальный статус должен быть определен, для определения дальнейшего взноса и отчислений в системе ОСМС и далее - для получения медицинской помощи!

Прикрепись к поликлинике – определи свой статус в системе ОСМС!

Путеводитель: выберите свою поликлинику!

Зачем нужно прикрепляться к поликлинике?

Поликлиника – это медицинская организация, которая оказывает первичную медицинскую помощь.

Какие услуги пациент может получить в поликлинике?

Это приемы участковых врачей и узких специалистов, назначения медикаментозного лечения и процедуры, диагностика и медицинские осмотры, патронаж детей и ведение беременных, вызовы врача на дом и направление на лечение в стационар через портал «Бюро госпитализации».

Другими словами, поликлиника – это «входные ворота» для получения какой-либо медицинской помощи, поэтому так важно определиться с выбором первичной медорганизации и проверить, где Вы на самом деле прикреплены. Ведь у нас часть населения фактически проживает в одном городе, районе, а прописана по другому адресу. В таких случаях возникают трудности с медобслуживанием.

Пользуясь правом свободного выбора пациентом врача и поликлиники, наши граждане могут выбрать первичную медорганизацию как по прописке, так и по месту жительства в пределах одного города или поселка.

Как оформить и проверить прикрепленность к поликлинике?

Итак, Вы выбрали поликлинику. Как к ней прикрепиться?

Это сделать очень просто. Вы можете пойти в поликлинику сами, обратиться в регистратуру, написать заявление в произвольной форме на имя главного врача медорганизации и предоставить копию удостоверения личности (паспорт, свидетельство о рождении). В течение 30

минут оформляется Ваше прикрепление к поликлинике. Ваши данные заносятся в портал «Регистр прикрепленного населения» и Вы официально появляетесь в поле медицинского обслуживания.

Второй способ прикрепления к поликлинике удобен для продвинутых пользователей Интернет. Следует подать запрос через портал «Электронного правительства» (Egov.kz) в форме электронного документа с указанием данных, удостоверенных ЭЦП гражданина. В поликлинике ответственный работник получает электронный запрос из соответствующих информационных систем и оформляет Ваш талон о прикреплении также в электронном виде.

Чтобы избежать «сюрпризов» с несовпадением места жительства и поликлиникой, к которой Вас прикрепил автоматически, зная свой ИИН, можно всегда проверить информацию через портал Egov в разделе «Выбери поликлинику».

Следует знать, что человек может прикрепиться только к одной поликлинике, быть зарегистрированным параллельно в нескольких поликлиниках невозможно. При прикреплении граждан к организации первичной медико-санитарной помощи при непосредственном их обращении, открепление от ранее прикрепленной организации первичной медико-санитарной помощи осуществляется автоматически через базу данных портала «Регистр прикрепленного населения».

При свободном выборе гражданином врача и поликлиники открепление и прикрепление от поликлиники осуществляется не чаще одного раза в год.

Прикрепление лиц, не имеющих возможности по состоянию здоровья самостоятельно явиться в поликлинику, может проводиться по их письменному обращению в адрес клиники.

При обращении в экстренных случаях вы можете обслужиться в любой поликлинике, не прикрепляясь к ней, при следующем обращении нужно будет прикрепиться к поликлинике, предъявив указанные документы.

Если человек по состоянию здоровья и характеру заболевания не может прийти на прием в поликлинику, медицинская помощь оказывается на дому. Вызов врача на дом осуществляется при непосредственном обращении по телефону или онлайн через портал «электронного правительства» без наличия электронной цифровой подписи. После обращения сотрудник регистратуры сообщает время визита врача. Визит врача на дом производится в день обращения.

Каждая поликлиника несет ответственность за здоровье своего прикрепленного населения!

Ваша поликлиника – это «входные ворота» в ОСМС!

Ваше прикрепление к поликлинике очень важно для участия в системе обязательного социального медицинского страхования (ОСМС). Ведь именно через поликлинику открывается доступ в систему здравоохранения, и в частности для будущих застрахованных граждан - к пакету медицинских услуг в рамках пакета страховой медицины.

В ходе прикрепительной кампании каждый житель страны должен проверить не только факт своей принадлежности к первичной медорганизации, но и заявить о своей категории. Кто Вы – наемный работник, индивидуальный предприниматель, самозанятый гражданин, не имеющий официальных доходов или нигде не зарегистрированный безработный?

Все это важно выяснить сейчас, чтобы завтра не возникло трудностей с получением статуса застрахованного и получением необходимой медицинской помощи.

Всю информацию об условиях участия в системе обязательного медстрахования, размерах взносов и схеме оплаты Вы можете получить в своей поликлинике, обратившись в регистратуру или к медработникам в специальный кабинет.

Получите консультацию о медстраховании в ближайшей поликлиник

БАЗОВЫЙ ПАКЕТ ГАРАНТИРОВАННЫЙ ГОСУДАРСТВОМ ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	ПАКЕТ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В СИСТЕМЕ ОСМС
ВКЛЮЧАЕТ:	ВКЛЮЧАЕТ:
Скорая помощь и санитарная авиация	Амбулаторно-поликлиническая помощь (лечение в поликлиниках, прием врачей, лабораторные услуги, диагностика)
Медицинская помощь при социально-значимых заболеваниях и в экстренных случаях	Стационарная помощь: лечение в больницах в плановом порядке
Профилактические прививки	Стационарозамещающая помощь: лечение в дневных стационарах
Амбулаторно-поликлиническая помощь с амбулаторно-лекарственным обеспечением (до 2020 года)	Высокотехнологичные медуслуги
ДОСТУПЕН ДЛЯ ВСЕХ ГРАЖДАН РК И ОРАЛМАНОВ	Лекарственные препараты
	ЕГО МОГУТ ПОЛУЧАТЬ ЛИЦА, ЯВЛЯЮЩИЕСЯ УЧАСТНИКАМИ ОСМС

Теперь в Казахстане медицинские услуги будут подразделяться на 2 пакета:

1. Пакет ГОБМП (гарантированный объем бесплатной медицинской помощи). Базовый пакет - это минимальный пакет медицинских услуг, предоставляемый государством **БЕСПЛАТНО** для всех граждан страны и оралманов.

Итак, согласно Закону, государство гарантирует бесплатно следующие медицинские услуги в рамках базового пакета:

- медицинскую помощь при социально значимых заболеваниях и заболеваниях, которые представляют опасность для окружающих (туберкулез, психические болезни и пр. заболевания, перечень которых определен);
- транспортировку (в т. ч. санавиацию);
- скорую неотложную помощь;
- профилактические прививки.

Также в базовый пакет будет входить амбулаторно-поликлиническая помощь с амбулаторно-лекарственным обеспечением (только для непродуктивно самозанятого населения).

2. Пакет ОСМС (обязательное социальное медицинское страхование) - это медицинские услуги, которые не входят в бесплатный базовый пакет и будут теперь финансироваться за счет обязательных страховых взносов государства, работодателей и работников в Фонд ОСМС. Его могут получать лица, являющиеся участниками ОСМС (застрахованные граждане).

В него входит:

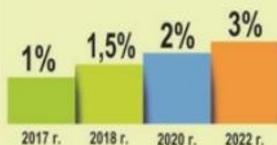
- амбулаторно-клиническая помощь (прием специалистов и лечение в поликлиниках, диагностические, манипуляционные услуги и лабораторные исследования);
- лечение в стационаре и пребывание в дневном стационаре (кроме социально значимых заболеваний);
- сестринский уход (для тех больных, которые нуждаются в постоянном уходе или присмотре после перенесенной болезни);
- реабилитация и восстановительное лечение;
- высокотехнологичные мед. услуги;
- паллиативная помощь (оказание медпомощи с целью предотвращения/облегчения страданий больного посредством уменьшения тяжести симптоматики болезни или замедления ее течения).

КТО БУДЕТ ПЕРЕЧИСЛЯТЬ ВЗНОСЫ В ФОНД СОЦИАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ?



РАБОТОДАТЕЛИ

Ежемесячно от фонда оплаты труда в Фонд социального медицинского страхования отчисляют:



РАБОТНИКИ

Ежемесячно от фактической заработной платы осуществляют взносы в Фонд социального медицинского страхования

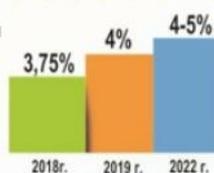


ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ПРЕДПРИНИМАТЕЛИ

Ежемесячно от 2-х МЗП осуществляют взносы в Фонд социального медицинского страхования



Государство ежемесячно оплачивает взносы от среднемесячной заработной платы в Фонд социального медицинского страхования за социально-незащищенные слои населения



по заказу Министерства здравоохранения Республики Казахстан

Если кратко в чем суть ОСМС (обязательной социальной медстраховки) и основное:

1. Скорая помощь будет также приезжать на вызов без страховки и бесплатно.
2. А вот поликлиники будут принимать в зависимости от наличия отчислений на медстрахование. Сдача анализов, прием врача и т.п. будет зависеть поступают ли от вас отчисления в Фонд ОСМС.
3. Прием не в любой клинике вы сможете получить медицинские услуги по ОСМС. Только в той, к которой вы прикреплены. В государственных поликлиниках и тех некоторых частных, которые выиграли государственный конкурс на соответствие технической и кадровой базы и т.п.
4. По ряду заболеваний, которые отнесены к разряду, представляющих опасность для окружающих - лечение будет проводить государство независимо от наличия обязательной социальной медстраховки (список заболеваний указан ниже).
5. Объем оказываемой медицинской помощи в рамках социального медицинского страхования не будет зависеть от размера индивидуальных отчислений. Достаточно, того, что отчисления производятся. Это выгодно, чем каждый раз платить за прием врачу в среднем 3000 тенге, за комплекс анализов, аппаратную диагностику, за операцию...
6. Чтобы войти в систему ОСМС необходимо сначала прикрепиться к поликлинике, затем определить (или проверить присвоенный) свой статус на сайте электронного правительства egov.kz (как это сделать подробнее внизу).
7. И начать делать самому отчисления, если по закону РК «Об обязательном социальном медицинском страховании» за вас не должно делать взносы государство или производить отчисления работодатель (в этом случае проверить нужно - начал ли работодатель перечислять).

Для граждан, которые не имеют определенного статуса, медицинская помощь может оказаться **НЕДОСТУПНОЙ** в связи с отсутствием взносов.

Так что, нужно прикрепиться к поликлинике, если вы еще не прикреплены, затем определить свой статус.

- Если вы наемный работник - за вас платит ваш работодатель (проверьте начали ли делать за вас отчисления);
- Если вы безработный (официально зарегистрированный на бирже труда), пенсионер или сидите по уходу за ребенком до 3-х лет, студент очной формы и т.д. - за вас платит государство (список за кого платит государство опубликован выше);
- Если вы индивидуальный предприниматель, частный нотариус, адвокат и т.д. - вы платите сами за себя.
- Все остальные, кто занимается частным извозом или оказывает любые другие услуги не зарегистрировавшись в налоговых органах и не зарегистрировавшись как безработный, торгующи на рынках и на дому, а также домохозяйки и те, кто не желает работать - должны самостоятельно вносить взносы за себя с 2020 года в размере 5% от размера одной минимальной заработной платы (МЗП).