

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СОЦИАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ – ДОСТУПНАЯ И КАЧЕСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ!

ЧТО ВЫ ПОЛУЧИТЕ, УЧАСТВУЯ В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДСТРАХОВАНИЯ?

● Доступное лечение

- медицинская помощь в любой, по вашему выбору государственной или частной клинике, заключившей контракт с Фондом медицинского страхования
- услуги, начиная с приема врача до глубоких обследований и дорогостоящих операций
- все расходы оплатит Фонд

● Качественную медицинскую помощь

- строгий конкурсный отбор медицинских организаций
- клиники будут заинтересованы в повышении качества услуг
- Фонд осуществляет ежедневный контроль

● Бесплатные и доступные лекарства

- право на получение бесплатных лекарственных средств по видам заболеваний, установленным государством
- лекарства доступны во всех аптеках страны, которые обеспечивают их качество и безопасность
- Фонд возмещит стоимость лекарств и услуг аптек

● Защиту ваших прав и интересов

- обратиться в Фонд в случаях отказа в лечении или ненадлежащего качества услуг
- Фонд обеспечивает защиту прав и интересов пациента, назначает экспертизу, принимает меры

● Полную информацию о статусе и своем здоровье

- доступ к информации о статусе застрахованного, уплаченным взносам через «личный кабинет» портала электронного здравоохранения
- доступ к информации о посещениях поликлиник, лечении в стационарах, результатах обследований и анализов, заключения врачей и их рекомендации в электронном паспорте здоровья также через «личный кабинет»

СТРАХОВОЙ ПАКЕТ

Что он включает?



Первичная медико-санитарная помощь

оказывается бесплатно в амбулаторных условиях и дневного стационара, включает в себя профилактику, диагностику, лечение заболеваний и состояний, наблюдение за течением беременности, медицинские манипуляции и т.д.



Плановая медицинская помощь

оказывается в стационарных условиях при заболеваниях и состояниях, не угрожающих жизни пациента



Лекарственное обеспечение

при оказании амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи



Сестринский уход

оказание помощи лицам, неспособным к самообслуживанию, нуждающимся в постоянном постороннем уходе или присмотре, имеющих тяжелые заболевания



Паллиативная помощь

медицинская и социальная помощь для улучшения качества жизни и общего состояния пациентов с неизлечимыми заболеваниями

* для всех (ГОБМП).

ВАЖНО ПОМНИТЬ!

Государство гарантирует следующие виды бесплатной медицинской помощи:

- Скорая помощь и санитарная авиация
- Медицинская помощь при социально-значимых заболеваниях (онкозаболевания, туберкулез, сахарный диабет и др.) и в экстренных случаях
- Профилактические прививки

● КАКИМ БУДЕТ ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ В УСЛОВИЯХ ОСМС?

Лекарственное обеспечение на амбулаторно-поликлиническом уровне будет осуществляться бесплатно на основе выписанных рецептов врача, в соответствии с утвержденным перечнем лекарственных препаратов. В условиях стационаров лекарственное обеспечение будет осуществляться согласно утвержденным лекарственным формулярам.

● КАКОВЫ ТРИ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПА ОСМС?

Обязательность:

каждый житель Республики Казахстан должен участвовать в системе обязательного социального медицинского страхования

Социальная справедливость:

каждый застрахованный участник имеет право на получение полного пакета услуг вне зависимости от суммы уплаченных взносов

Солидарность:

бремя охраны здоровья несут в равной степени государство, работодатель и сам человек

● КАК СТАТЬ УЧАСТНИКОМ ОСМС?

- ежемесячно осуществлять взносы в Фонд социального медицинского страхования
- государство платит за социально-незащищенное население (12 категорий) +3 категории служащих освобождены от взносов в ФСМС:
 - военнослужащие,
 - сотрудники специальных государственных органов,
 - сотрудники правоохранительных органов
- работодатели уплачивают взносы и отчисления за своих работников
- самозанятые (в том числе ИП) уплачивают взносы от дохода либо с минимальной заработной платы

• ЗА КОГО ПЛАТИТ ГОСУДАРСТВО?



• Государство отчисляет взносы в Фонд медстрахования за 10,1 миллионов казахстанцев

FMS.KZ FMS.KZ FMS.KZ FMS.KZ FMS.KZ

ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ О ПЕРЕНОСЕ СРОКОВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ?

В соответствии с Законом Республики Казахстан от 22 декабря 2016 года "О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам обязательного социального медицинского страхования":

- Взносы государства в Фонд медстрахования переносятся с 1 июля 2017 года на 1 января 2018 года
- Отчисления и взносы работодателей, индивидуальных предпринимателей, частных нотариусов, частных судебных исполнителей, адвокатов, профессиональных медиаторов, физических лиц, получающих доходы по договорам гражданско-правового характера, в Фонд должны поступать с 1 июля 2017 года
- Сроки уплаты взносов наемных работников остаются прежними – с 1 января 2019 года
- Право на получение медицинской помощи и выбор организации здравоохранения в системе ОСМС возникает с 1 января 2018 года

БОЛЕЕ ПОДРОБНУЮ ИНФОРМАЦИЮ МОЖЕТЕ ПОЛУЧИТЬ:

Call-центры по консультированию населения по вопросам ОСМС в областях:

Ақмолинская	8 8000 80 64 81
Алматынская	8 8000 80 88 28
Западно-Казахстанская	8 7112 24 00 06
Қарағандынская	8 7212 95 55 59
Қостанайская	8 7142 39 37 77
Қызылордынская	8 7242 40 00 01
Манғыстауская	8 7292 30 30 60
Павлодарская	8 7182 66 24 99
Северо-Казахстанская	8 800 08 08 103
Южно-Казахстанская	8 7252 54 50 75
Алматы	8 7273 00 01 03
По всему Казахстану:	8 800 080 88 87 (звонок бесплатный)

Единый контакт-центр — 1431

fmskz@gmail.com www.facebook.com/fondosms/

FMS.KZ FMS.KZ FMS.KZ FMS.KZ FMS.KZ

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СОЦИАЛЬНОЕ
МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ
ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ:
ВАЖНО ЗНАТЬ КАЖДОМУ!

ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ –
ПОД НАШЕЙ ЗАЩИТОЙ!



2017

FMS.KZ FMS.KZ FMS.KZ FMS.KZ