

Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесі деген не?

Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесі (МӘМС) - денсаулық сақтау мүддесін әлеуметтік қорғаудағы мемлекеттік жүйе болып табылады.

МӘМС Қазақстанның барлық сақтандырылған азаматтарына жынысына, жасына, әлеуметтік жағдайына, тұрғылықты жеріне және табысына қарамастан медициналық және дәрілік көмекке тең қолжетімділік жасауға кепілдік береді.

Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру (МӘМС) - ауру, жарақат алу, туу және жүктілік, мүгедектік және кәрілік жағдайларында халықтың денсаулығының мүддесін әлеуметтік тұрғыда қорғау нысаны.

Көптеген дамыған елдер мұқтаждығы артық тұрмысы төмен адамдарға ресурстарды қайта бөлуге мүмкіндік беретін МӘМС жүйесін таңдаған.

Халықаралық тәжірибе

Қазақстанда міндетті медициналық сақтандыру үлгісін таңдағанда 50-ден астам елдің тәжірибесі қаралды және ескерілді.

Бүгінде бүкіл әлем үш ірі денсаулық сақтауды қаржыландыру моделі қолданылуда: бюджеттік, сақтандыру және аралас

Бюджеттік модель Ұлыбритания, Испания, Италия, Швеция сияқты елдерде бар.

Қоғамдық әлеуметтік сақтандыру Германия, Франция, Бельгия, Корея, Жапония, Словакия, Шығыс Еуропа елдерінде барлығы 30 елде жұмыс жасайды және жеке сақтандыру. Америка Құрама Штаттарында бар.

Алайда, көптеген елдер «бюджеттік» және «сақтандыру» моделдері өз тиімділігін дәлелдегендіктен соларға жүгінеді.

Қазақстан үздік халықаралық тәжірибені ескере отырып, медициналық сақтандырудың аралас моделін енгізетін болады.

Бұл қамтамасыз етеді:

- Денсаулық сақтау қаржылық тұрақтылығын

- медициналық қызметтердің сапасы мен қол жетімділік жоғары деңгейі,

- денсаулық сақтау пакеті.

Медициналық сақтандыру қорына аударымдардың тарифтеріне сәйкес, басқа елдермен салыстырғанда Қазақстан, ең адал құрылатын болады.

Қазақстанда қолданыстағы заңнамаға сәйкес үлес ставкасының мөлшері

- жұмыс берушілер 2020 жылдан бастап 5% мөлшерінде;

- Қызметкерлер - 2%.

Салыстыру:

Германияда жұмыс берушінің салымдары - 8,2%, жұмысшылардың 7,3% болып табылады.

тиісінше Словакияда 10% және 4%,

Литвада 3% және 6%.

Денсаулық сақтау жүйесін неге реформалау қажет?

- Денсаулық сақтау саласында азаматтардың және жұмыс берушілердің ынтымақтастықтың болмауы. Медициналық көмек көрсету ауыртпалығы тек мемлекетке жүктелген, азаматтардың өздері өз денсаулығына жауапкершіліктің жеткілікті деңгейін қалыптастырмаған (зиянды әдеттердің алдын алу іс-рекреациялық қатысу, медициналық тексеруден уақтылы өту, т.б.).
- Денсаулық сақтау жүйесінің қаржылық тұрақсыздығы. Денсаулық сақтау бойынша мемлекеттік шығыстардың ұлғаюына қарамастан, қаржыландыру халықтың денсаулық сақтау жүйесіндегі өсіп келе жатқан қажеттіліктерін жаппайды. Неліктен олай болып жатыр? Халықтың қартаюымен бірге, тууды көбейіп келеді және созылмалы, жұқпалы аурулардың саны артып, өз кезегінде, айтарлықтай инвестициялар талап ететін, жаңа инновациялық технологияларды енгізу жалғасуда.
 - Денсаулық сақтау жүйесінің тиімсіз басқарудан. Стационарлық медициналық көмектің құнының жоғары үлесі -

денсаулық сақтау қаржыландыру құрылымын 51% (ЭЫДҰ елдерінде бұл көрсеткіш 34% -ды құрайды) байланысты МСАК денсаулық қызметтердің сапасының төмендігі.

- Медециналық ұйымдардағы шексіз кезек және сапасыз қызмет көрсету салдарынан халықтың жеке емханаларға барып ірі «қалта» шығындарын жұмсауға мәжбүрлігі. Ауқатты адамдар жақсы ем және қымбат дәріге мүмкіндігі бар болса, халықтың аз мүмкіндігі аз санаттары медициналық қызметтердің жекелеген түрлеріне қол жеткізумен ғана шектеледі.

- Халықтың қартаюуы ұштастыра күрделі және созылмалы аурулардың өсуі, денсаулық сақтау шығындардың артуына әкеледі.

- Науқастардың медициналық көмектің сапасына, біліктілігі төмен дәрігерлерге, ауруханалар мен емханалардағы тиімсіз ұйымдастыруларға байланысты түскен көптеген шағымдары денсаулық сақтау жүйесінің жалпы фонына тұрғындарын наразылығы көрсетеді.

Міндетті медициналық сақтандыру жүйесінде осы мәселелерді қалай шешім таппақ?

- Әлеуметтік әділдік және ынтымақтастық - міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру (МӘМС) негізгі қағидалары. Әрбір азаматтың денсаулығы үшін жауапкершілік енді адамға, жұмыс берушіге және мемлекетке жүктелген. Қаражат медициналық сақтандыру принциптеріне сәйкес, ортақ жауапкершілік негізінде таратылады болады - «қажеттілігі аздар қажеттілігі көптер үшін төлейтін балады».

- МӘМС әлеуметтік әділдік принципіне қарамастан табыстың шегерімдерге мөлшерін сапалы денсаулық сақтау үшін барлық сақтандырылған тұлғалар үшін тең мүмкіндіктерді қамтамасыз етуеді. Әр адам медициналық ұйымды өзі таңдай алады - тексеріліп, ем қабылдайтын, жеке немесе мемлекеттік емханалар. Ауруханалар мен емханалар арасында науқастарға «таласу» басталады, сол арқылы медициналық қызметтердің сапасы жақсарып мен дәрігерлердің біліктілігі артады.

- Денсаулық сақтау секторын қаржыландыру сақтандыру жарналары есебінен өседі және медициналық көмектің өсіп келе жатқан қажеттілігі үшін мүмкіндік береді.
- Медициналық сақтандыру қоры жоғары стандартқа сай медициналық қызметтерді жеткізушілердің қатаң таңдауын өткізеді. Медициналық қызметтердің сапасын бақылау және мониторингілеуді күн сайын Фонд жүзеге асарып отырады. ӘМСҚ медициналық қызметтердің ең үздік провайдерлерін рейтингісін жүргізеді және газеттер мен порталдар арқылы оларды жариялайды.
- МӘМС енгізумен біртіндеп жалпы практикадағы дәрігерлердің саны 1,8 есеге ұлғайтылады, ол бір дәрігердің жүктемесіндегі 1500 адамға төмендетуге мүмкіндік береді (1 дәрігер ОР бір Қазіргі уақытта 2140 адам) және тиісінше кезектіліктен құтылып, науқастың қабылдау және емдеу сапасын жақсартады.
- Амбулаториялық дәрі-дәрмекпен қамту (АДДҚ) кеңейту күтілуде, жан басына шаққандағы осы саладағы шығындар 3 есеге дейін өседі, бұл 180 долларға дейін. Сондай-ақ, АДДҚ мұқтаж адамдар санатының тобы артады, дәрі тізімі жиі кездесетін аурулардың дәрілерімен ұлғайтылатын болады.
- Сонымен қатар, медициналық қызмет көрсетудің жаңа провайдерлерінің тарту арқылы, оның ішінде, кезек қысқартуға әкеп соғуы медициналық қызметтердің біртіндеп кеңейтіледі деп күтілуде.

Атап айтқанда, жұмыс берушілер:

- еңбек өндірімділігін арттыру, дені сау қызметкерлері;
- корпоративтік мәдениеттің жоғары деңгейі;
- кадрлық аурулармен байланысты экономикалық шығындарды азайту;
- жұмыс уақытының оңтайландыру.

Выбор ОСМС – это путь к современной доступной медицине, отвечающей запросам населения.

Міндетті медициналық сақтандырудың негізгі артықшылықтары:

Аз қаражатпен МӘМС шеңберінде қызметтердің толық пакетін алу!

- Медициналық сақтандыру қорына жарналар енгізу арқылы, сіз қабылдаудан бастап дәрігердің терең тексерулеріне дейін және МӘМС пакеті шеңберінде қымбат операцияларға, кез-келген емханада медициналық қызметтердің барлық түрлеріне қол жеткізе аласыз;

Барлығы айқын түрде болады!

- Сақтандырылған азамат жеке электрондық денсаулық сақтау жүйесіндегі жеке кабинеті арқылы көрсетілетін медициналық қызметтердің, денсаулық жағдайын, ақылы жарналары туралы барлық ақпаратты көре алады.

Міндетті медициналық сақтандыру жүйесі қалай жұмыс жасайтын болады?

Жарналар жасалған болса, азамат автоматты түрде сақтандырылған болады. Осылайша, сақтандыру жарналарының ең төменгі мөлшерімен, ол қымбат, соның ішінде қызметтердің барлық пакетіне қол жеткізе алады.

Қоры, өз кезегінде, белгілі бір талаптарға сай медициналық қызметтер жеткізушілерімен келісім-шарттар жасасады, және медициналық көмектің сапасын қатаң бақылайды.

Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры ретінде қызмет етеді:

- тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі (ТМККК) шеңберінде медициналық қызметтерге ақы төлеу операторы
- МӘМС медициналық қызметтердің пакетін стратегиялық сатып алушы

медициналық қызмет көрсету алушылар - Ол Қоры әрқашан сақтандырылған тұлғалардың мүдделерін қорғаушы болып, есте ұстау маңызды болып табылады.

Барлық қатысушылар міндетті *sotsmedstrahovaniya* қаражат әлеуметтік медициналық сақтандыру (СМПБ) қорының жинақталған болады аталған.

Қоры медициналық қызметті пайдаланушылардың - сақтандырылған тұлғалардың мүдделерін қорғаушысы екенін есте сақтау керек.

қатысушылар міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруға төлеген барлық қаражаттары әлеуметтік медициналық сақтандыру (ӘМСҚ) қорының жинақталатын болады.

Қоры қол қойылған келісім-шарттың шарттарына сәйкес медициналық қызметтер жеткізушілерге төлемдер жасайды.

Медициналық сақтандыру жүйесінің мүшелері жеке табыстарына және қорға жинақтаған қаражат көлеміне қарамастан, тең қызметіке қол жеткізе алады.

МӘМС жүйесінде сақтандырылған азаматтар қандай медициналық көмек ала алады?

- Алғашқы медициналық-санитарлық көмек амбулаториялық тегін қамтамасыз етіледі және күндізгі күтім, профилактика, диагностика, аурулар мен жағдайларды емдеу, жүктілік кезеңін бақылау, медициналық манипуляция, т.б. кіреді

- **Мамандандырылған және жоғары технологиялық медициналық көмек**, оның ішіне профилактика, диагностика, арнайы техниканы және күрделі медициналық технологияларды пайдалануды талап ететін аурулар емдеу кіреді

- **жедел медициналық жәрдем** жедел медициналық араласуды талап ететін жағдайларда (апаттар, жарақат, улану, кенеттен пай да болған қатты ауру) медициналық ұйымдарды тыс шұғыл немесе төтенше түрінде қарастырылған амбулаториялық немесе стационарлық көмек

- **Жоспарланған медициналық көмек** науқастың өмірін қауіп төндірмейтін, аурулар мен жағдайлары үшін ауруханада қарастырылған
- **Дәрі-дәрмек қамтамасыз ету** - амбулаторлық медициналық көмек көрсету кезінде
- **Медбике күтімі** – ауру нәтижесінде тұрақты үй көмегіне мұқтаж болған немесе өздері қамқорлық жасай алмайтын тұлғаларға көмек көрсету,
- паллиативтік - жазылмайтын, өміріне қауіп төндіретін аурулар және ауру адамға жайлылықтың ықтимал деңгейде жатқан ауыратын науқастардың өмір сүру сапасын қамтамасыз ету

Есте сақтаңыз!

Мемлекеттік тегін медициналық көмектің мынадай түрлеріне кепілдік береді:

- жедел жәрдем және санитариялық авиация;
- әлеуметтік маңызы бар ауруларға медициналық көмек (онкологиялық аурулар, туберкулез, диабет және т.б.) және төтенше жағдайларда
- Профилактикалық егу

МӘМС шеңберінде дәрілік қамтамасыз ету қандай болмақ?

Амбулаториялық-емханалық деңгейде дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету, дәрілердің бекітілген тізбесіне сәйкес, рецепт негізінде тегін жүзеге асырылатын болады. Дәрімен қамту тізімі 47 ауруларды қамтиды.

Стационарлық дәрімен қамту бекітілген дәрі формулярларына сәйкес жүзеге асырылатын болады.

Қор активтерінің қауіпсіздігін қамтамасыз ету

1. Мемлекеттік қордың активтерін сақталуын кепілдік береді.
2. Қордың активтерін сақтау арқылы келесілер қамтамасыз етіледі:

- 1) Қордың қаржылық тұрақтылығын қамтамасыз ету мақсатында, Қазақстан Республикасы Үкіметінің ережелер мен лимиттердің ережесін реттеу
- 2) Қазақстан Республикасының Ұлттық Банкі арқылы инвестициялық қызмет;
- 3) Қазақстан Республикасының Ұлттық Банкінде қордың активтерін инвестициялық басқарудың барлық операцияларының есебі;
- 4) өз қаражаты және Қордың активтерін жеке есепке алу;
- 5) жыл сайынғы тәуелсіз аудит;
- 6) бухгалтерлік есеп және қаржылық есептілік туралы Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес қордың тұрақты қаржылық есептілігін табыс ету;
- 7) Қазақстан Республикасы Үкіметінің қордың активтерін инвестициялау үшін қаржы құралдарының тізімі анықтау.

Сонымен қатар, заң жобасы қордың басқарушы қызметкерлері үшін нақты талаптарды белгілеу қарастырылған.

Қор жұмысының айқындығы

ӘМСҚ қызметінің айқындағын келесілер арқылы жүзеге асырылатын болады:

- жарналары мен қаражаттың жинаудың күнделікті мониторингі
- көрсетілетін медициналық қызметтердің айлық мониторингі
- құзыретті органдарға қаражатты пайдаланудағы стандартты есептерді жіберу (ДСӘДМ, ҚМ, Үкіметке және Есеп комитетіне)
- жұртшылыққа жылдық есепті жариялау (қысқаша газетте, тегжейлі Веб-сайтында және жеке БАҚ-та жариялау)
- келесі мәліметтер жарияланатын ӘМСҚ сайты жүргізу:

- ӘМСҚ стратегиялық құжаттары (5 жылға арналған даму стратегиясы, қысқа мерзімге даму жоспары, жылдық жоспар)
- Сақтандырылғандар туралы ақпарат: жалпы (құқықтары, міндеттері, мүмкіндіктері, жаңалықтар, шарттары және тарифтерді, т.б.); жеке кабинет арқылы дара - тұтынушыға жарналары мен қызметтерді төлеуші ретінде ӘМСҚ науқасты есеп
- қызметті жеткізушілерге ақпаратты (ҚҚП; сатып алу ережелері, тарифтер, қаржы деректерімен қоса жеткізушілердің келісім-шарттарының мазмұны, жеткізушілерді бақылаудың нәтижесі, түрлі жоспарлар - сатып алу және бақылау;)
- Денсаулық сақтау саласындағы түрлі сынақтардың, сауалнамалар және зерттеулер нәтижелері
- жеткізушілердің рейтингтерінің жариялау (веб-сайт, газет)
- проблемалық мәселелерді және жоспарланған инновациялар талқылау үшін мүдделі тараптармен тұрақты және мақсатты кездесулер (жеткізушілердің өкілдері, науқас ұйымдар)

Мемлекеттік сіз үшін төлейтін болады,

Егер сіз осы санаттардың біріне кірсеңіз, онда сіз автоматты түрде медициналық сақтандыру мүшесі боласыз:

- 1) балалар;
- 2) «Алтын алқа», «Күміс алқа» табыс етілген немесе «Ардақты ана» атағын алған, сонымен қатар, I және II дәрежелі «Ана даңқы» ордендерімен марапатталған көп балалы аналар;
- 3) Ұлы Отан соғысының қатысушылары мен мүгедектері;
- 4) мүгедектер;
- 5) жұмыссыз ретінде тіркелген тұлғалар;
- 6) интернаттық мекемелерде оқитын және тәрбие алушы адамдар;
- 7) орта, техникалық және кәсіптік, орта білімнен кейінгі, жоғары білім және резидентура түріндегі жоғары оқу орнынан

кейінгі білім беру ұйымдарында күндізгі оқу бөлімінде оқитын адамдар;

8) бала (балалар) туу бойынша, бала асырап алу, жаңа туған баланы (балаларды) (бала асырап алу), үш жасқа дейінгі бала күтімі бойынша (балаларды)) демалыстағы адамдар

9) жұмыс жасамйтын жүкті әйелдер, сондай-ақ баланы іс жүзінде тәрбиелеп отырған жұмыссыздар (үш жасқа дейінгі);

10) зейнеткерлер;

11) соттың үкімі бойынша қылмыстық-атқару (пенитенциарлық) жүйесінің (ең төменгі қауіпсіздік ұйымдарын қоспағанда) мекемелерінде жазасын өтеп отырған адамдар;

12) уақытша ұстау изоляторларында мен уақытша ұстау изоляторларында ұсталатын адамдармен.

Бұл жағдайда арнайы мемлекеттік органдардың, әскери, қызметкерлер, құқық қорғау органдарының қызметкерлері жарналар төлеуден босатылады, бірақ олар жеке желі мекемелерінде медициналық көмек алуды жалғастырады.

Заңда қарастырылған түзетулер бойынша: мемлекет жарналарын төлейтін адамдардың санаттарының тізбесін кеңейтуді ұсынылады:

► 18 жасқа дейінгі мүгедек бала күтіміне айналысатын жұмыссыз тұлғалармен;

► жұмыссыздар оралмандармен (Тіркелген күннен бастап 1 жыл ішінде)

► Қазақстан Республикасының аумағында тұрақты тұратын шетелдіктер мен азаматтығы жоқ адамдармен (Заңның 26-бабының 1-тармағында көзделген адамдардың санаттары үшін: балалар, зейнеткерлер, мүгедектер, студенттер, т.б.).

► оқыту аяқталғаннан айдан кейінгі үш күнтізбелік ай ішінде жоғары оқу орындарының күндізгі білім беру саласындағы оқыту, ТЖКБ, СО, сондай-ақ, жоғары оқу орнынан кейінгі білімі бар тұлғалар

► жұмыссыз оралмандар (тіркелген күннен бастап 1 жыл ішінде);

► Қазақстан Республикасының аумағында тұрақты тұратын шетелдіктер мен азаматтығы жоқ адамдар («МӘМС туралы» Заңның 26-бабына 1-тармағында көзделген адамдардың санаттары: балалар, зейнеткерлер, мүгедектер, студенттер, т.б.

• «Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру туралы» (бұдан әрі - Заң) Қазақстан Республикасының Заңына сәйкес әлеуметтік медициналық сақтандыру қорына жарналарды және жарналарын төлеу Қазақстан Республикасы Ұлттық Банкінің әлеуметтік медициналық сақтандыру қорының есебінен әлеуметтік қамтамасыз ету саласындағы бюджеттік және басқа да ресурстарды ағындары бойынша жалғыз қаржы оператор болып табылатын коммерциялық емес «Азаматтар үшін үкімет» Мемлекеттік корпорациясы» акционерлік қоғамы арқылы жүзеге асырылатын болады.

Осылайша, заңға сәйкес (ұстап қалу) есептеу және төлемдер мен (немесе) жарналар төлеу ай сайын жүргізіледі.

Мәселен, 2017 жылғы 1 қаңтарынан бастап мемлекет халықтың әлеуметтік тұрғыдан осал топтарына - 4%, 2018 жылы - 5%, 2023 жылы - 6%, 2024 жылы - 7% дейін төлейтін болады.

Заңда қарастырылған түзетулер бойынша 2018 жылғы 1 қаңтарынан бастап мемлекет халықтың әлеуметтік әлсіз топтары үшін - 3,75% 2018 жылдан бастап - 4%, 2023 жылдан бастап - 6% жасау ұсынылады

Қызметкерлері үшін жұмыс берушінің салымдарын 2020 жылға дейін 5%-ға жеткізу үшін, 2017 жылдың 1 қаңтарынан бастап 2% төлейтін болады.

Заңда қарастырылған түзетулер бойынша: қызметкерлері үшін жұмыс берушілердің төлем үлесі 2022 жылға дейін 3% -ға жеткізу үшін 2017 жылдың 1 шілдесінен бастап 1% құрауы мүмкін.

Дара кәсіпкерлердің, жеке нотариустардың, жеке сот орындаушыларының, адвокаттардың, кәсіпқой медиаторлардың, азаматтық-құқықтық сипаттағы шарттар бойынша табыстар алатын жеке тұлғалардың жарналары 2017 жылдың 1 қаңтарынан бастап -

2%, 2018 жылдың 1 қаңтарынан - 3%, 2019 жылдың 1 қаңтарынан - 5%, 2020 жылдың 1 қаңтарынан 7% құрайды.

Заңда қарастырылған түзетулер бойынша: Дара кәсіпкерлердің, жеке нотариустардың, жеке сот орындаушыларының, адвокаттардың, кәсіпқой медиаторлардың, азаматтық-құқықтық сипаттағы шарттар бойынша табыстар алатын жеке тұлғалардың жарналары 2017 жылдың 1 қаңтарынан бастап - 5% жасау ұсынылады.

Сонымен қатар, МӘМС бойынша салымшылардың тізімін мынадай санаттардағы адамдармен толықтыру ұсынылады:

► Қазақстан Республикасында аккредиттелген, шет мемлекеттердің дипломатиялық және оларға теңестірілген өкілдіктерде, шет мемлекеттердің консулдық мекемелерінде ЖҰМЫС ІСТЕЙТІН АДАМДАРМЕН;

► халықаралық және қоғамдық ұйымдарда, шетелдік және қазақстандық үкіметтік емес қоғамдық ұйымдар мен қорларда (халықаралық шарттарға сәйкес салық агенттері емес) ЖҰМЫС ІСТЕЙТІН АДАМДАРМЕН;

Олар 2017 жылдың 1 шілдесінен бастап есептелген ТАБЫСЫНАН 5% төлейді.

► ЕНЖАР ХАЛЫҚ - ӨЗГЕ ТҰЛҒАЛАР, СОНЫҢ ІШІНДЕ «ХАЛЫҚТЫ ЖҰМЫСПЕН ҚАМТУ ТУРАЛЫ» ҚР ЗАҢЫНДА БЕКІТІЛГЕН РЕСПУБЛИКАСЫ ӨЗІН-ӨЗІ ЖҰМЫСПЕН ҚАМТУШЫЛАР;

► Қазақстан Республикасынан тыс жерлерде тұрақты тұруға кеткендерді қоспағанда, ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНАН ТЫСҚАРЫ ЖЕРЛЕРДЕ КЕТКЕН АЗАМАТТАР.

Олар 2018 жылдың 1 қаңтарынан бастап ең төменгі жалақы мөлшерінен 5% төлейді.

Міндетті медициналық сақтандырудың мерзімін шегеру туралы не білу қажет?

2016 жылдың 22 желтоқсанында Мемлекет басшысы «Міндетті әлеуметтік сақтандыру туралы денсаулық сақтау мәселелеріне байланысты Қазақстан Республикасының кейбір заңнамалық

актілеріне өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы» Қазақстан Республикасының Заңына қол қойды. Осы құжатқа сәйкес, мемлекеттің Қорға медициналық сақтандыру жарналарын төлеу мерзімі 2017 жылдың 1 шілдесінен 2018 жылдың 1 қаңтарына ауыстырылды.

Жұмыс берушілердің, жеке кәсіпкерлердің, жеке нотариустардың, жеке сот орындаушыларының, адвокаттардың, кәсіби медиаторлардың, азаматтық-құқықтық сипаттағы шарттар бойынша кіріс алушы жеке тұлғалардың қорға жасалатан аударымдары мен жарналары 2017 жылғы 1 қаңтардан 2017 жылдың 1 шілдесіне ауыстырылды. Қызметкерлерге жарналары төлеу мерзімі өзгеріссіз қалады, яғни 2019 жылдан бастап.

жеке тұлғалардың МӘМС жүйесінде медициналық көмек алуға сондай-ақ денсаулық сақтау ұйымы таңдауға, мӘМС жүйесінде медициналық көмек көлемін анықтау құқығы 2018 жылдың 1 қаңтарынан бастап енгізілетін болады.

Осы кезеңде Қор және оның филиалдары құрылады, денсаулық сақтау шығындары, ұлттық деңгейде шоғырландырылатын болады және Қор денсаулық сақтау және фармацевтикалық қызметтердің бірыңғай стратегиялық сатып алушысы ретінде орын алады.

Сақтандыру алымдар және төлемдер табыс қорының мынадай түрлері үшін алынбайды:

- іссапарлар және жұмыстың жол жүру сипатына арналған өтемақы
- қызметкерлердің далалық жабдықталым ақшасы,
- оқу, гранттар және бюджеттен өтеу үшін төленген қызметкерлердің қаражаттары,
- оңалтуға арналған демалысқа төлем, денсаулық сақтау қызметтеріне ақы төлеуге төлемдер, 8 ең төменгі жалақы (ЕТЖ) мөлшері шеңберіндегі баланың тууына байланысты, жерлеуге байланысты төлемдер
- стипендиялар;
- сыйлықақылары.

Төлем жасамаса не болады?

- Сіздің қызметкеріңіз өз тарапынан денсаулық сақтауға құқығы жоқ болғандықтан наразылық тудырады;

- Сіз Қазақстан Республикасының «Міндетті әлеуметтік сақтандыру туралы денсаулық сақтау» Заңына сәйкес жауапты боласыз және сізге айыппұл салынады;

- Сіз Әкімшілік құқық бұзушылық туралы Қазақстан Республикасының кодексіне сәйкес жауапты боласыз, сондай-ақ, айыппұлдар қолданылуы мүмкін.

Сіз сондай-ақ денсаулық сақтау, әлеуметтік сақтандыру қорының қызметін қоғамдық бақылауына қатыса аласыз:

- Қоғамдық бақылау комиссиясының мүшесі - қызметтің айқындығын қамтамасыз ету;

- Кәсіби бірлестігінің мүшесі - стандарттар мен тарифтер бекіту қарауға қатысуға.

!!! Жұмыс берушілер, ай сайын әрбір қызметкердің бастапқы тіркелген жарналарына есеп жүргізу керек және жарналар төленетін қызметкерлерге, есеп айының 15-інен кешіктірмей, осы бағалаулар мен аударымдар туралы ақпаратты беруге міндеттеледі.

Жарналар / жарналарын есептеу үшін алынатын орташа айлық табыстар, 15 ең төменгі жалақыдан аспауы тиіс.

Барлық жарналары кіріс төлеу есепті кезеңде / айдан кейінгі айдың 25-інен кешіктірілмей берілуі керек.

Жұмыссыз

- Сізге жұмыс беруші медициналық сақтандыруға жарналар төлеу үшін жұмыс табу қажет;
- Егер сіз өздігіңізден жұмыс таба алмасаңыз, онда сіз жұмыспен қамту орталықтарына баруыңыз керек, ол жерде сізге жұмыс ұсынды, немесе жұмыссыз ретінде тіркейді, бұл жағдайда сіз үшін мемлекет үшін төлейтін болады.

Жеке кәсіпкерлер, патент бойынша жұмыс істейтін адамдар, шаруа қожалықтарының жұмысшылары, базарлардағы сатушылар

Жеке кәсіпкерлердің, жеке нотариустардың, жеке сот орындаушыларының, адвокаттардың, кәсіби медиаторлардың жарналары төлеу мен есептеулері қорының шотына мемлекеттік корпорация арқылы қаражатты тікелей аудару арқылы оларды өз бетінше жүзеге асырылатын болады:

1) салық салудың жалпы бекітіліген режимін пайдаланушы дара кәсіпкерлер – есепті айдан кейінгі айдың 25-інен кешіктірмей;

- 2) дара кәсіпкерлер өз пайдасына – есепті айдан кейінгі айдың 25-інен кешіктірмей;
- 3) арнаулы салық режимін қолданатын шаруа немесе фермер қожалықтары – Қазақстан Республикасының салық заңнамасында көзделген тәртіппен және мерзімдерде(10 сәуір және 10 қараша);
- 4) патент негізінде арнаулы салық режимін қолданатын дара кәсіпкерлер – Қазақстан Республикасының салық заңнамасында патент құнын төлеу үшін көзделген мерзімде аударады.

Төлемесе не болады?

Сіз МӘМС мүшесі бола алмайсыз және медициналық сақтандыру жүйесі бойынша денсаулық сақтау қол жеткізу құқығы жоқ болады. Алайда, сіз мемлекет кепілдік берген медициналық көмектің көлемін пайдалана аласыз. Оның ішіне кіретіндер:

- жедел- жәрдем және санитариялық авиация;
- әлеуметтік маңызды аурулар және төтенше жағдайда медициналық көмек алу;
- профилактикалық вакцинация;
- 2020 жылға дейінгі амбулаториялық дәрі-дәрмекпен қамту бар амбулаториялық-емханалық көмек.

Барлық басқа медициналық қызметтер ақылы негізде көрсетілетін болады.