

ӨЗІН-ӨЗІ ЖҰМЫСПЕН ҚАМТЫҒАНДАР ҮШІН МӘМС ТӨЛЕМДЕРІ

МЕДИЦИНАЛЫҚ
САҚТАНДЫРУ
ҚОРЫ



ФОНД
МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ

1-ші ӘДІС Дербес төлеуші

ӨТКЕН КЕЗЕҢДЕР ҮШІН ТӨЛЕМДЕР



Выгодно при нескольких пропущенных платежах на ОСМС



алдағы уақытқа МӘМС-ке
тұрақты төлемдер жасауды
жалғастыру арқылы
САҚТАНДЫРЫЛҒАН
боласыз

дербес төлеушінің төлем мөлшері
1ЕТЖ 5%= 3500 теңге

БОЛАШАҚ КЕЗЕҢДЕР ҮШІН ТӨЛЕМДЕР



выгодно, когда большинство платежей на ОСМС не уплачено



САҚТАНДЫРЫЛҒАН мәртебесі
жыл бойы жарамды болады

fms.kz  <https://>



ҚОЛДАУ 24/7 МОБИЛЬДІ ҚОСЫМША



 **1414**



ҚОСА ЖАЗУ

5.0 Медициналық көмек (қызмет) көрсетудің расталмаған жағдайы



медицина қызметкерлері ақпараттық жүйелерде жоқ медициналық қызметтер туралы деректерді енгізеді

Медициналық қызметтерге жазбалар анықталған жағдайда қызмет құнының 3 еселенген мөлшерінде экономикалық әсер ету шаралары (айыппұл) салынады

- алғашқы медициналық-санитариялық көмек – жан басына шаққандағы - 30-есе **аян** бекітілген 1 тұрғынға шаққандағы норма
- консультациялық-диагностикалық қызметтер- қызмет құнынан 300%
- тәулік бойы және күндізгі стационарда медициналық қызмет көрсету - қызмет құнынан
- жедел медициналық көмек - жан басына шаққандағы нормадан 30-есе

Ақаулардың бірыңғай классификаторы



"Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде денсаулық сақтау субъектілерінен медициналық қызметтерді сатып алу шарты талаптарының орындалуына мониторинг жүргізу қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м. а. 2020 жылғы 24 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-321/2020 бұйрығы



Пациентке нақты көрсетілмеген медициналық қызметті анықтаған медицина қызметкері не істеуі керек?

- Медициналық ақпараттық жүйедегі медициналық қызметтер туралы деректерді түзетеді
- Пациентпен түсіндірме әңгіме жүргізеді

Расталмаған ақпаратты анықтаған пациент не істеуі керек?

- 1 Тіркеу емханасының пациенттерді қолдау қызметіне хабарласыңыз немесе
- 2 Байланыс деректері мен тіркелу фактісін көрсете отырып, Qoldau 24/7 мобильді қосымшасы арқылы өтінішті жіберу

Android



iOS



QOLDAU 24/7 МОБИЛЬДІ ҚОСЫМШАСЫ

МЕДИЦИНАЛЫҚ
САҚТАНДЫРУ
ҚОРЫ



ФОНД
МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ

1406



1414



2023 жылдың 1 маусымнан бастап

**медициналық сақтандыру және медициналық
көмек көрсету мәселелері бойынша 1414**

**Бірыңғай байланыс орталығына
хабарласуыңызды сұраймыз**

ӨЗІН-ӨЗІ ЖҰМЫСПЕН ҚАМТЫҒАНДАР ҮШІН МӘМС ТӨЛЕМДЕРІ

МЕДИЦИНАЛЫҚ
САҚТАНДЫРУ
ҚОРЫ



ФОНД
МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ

2-ші ӘДІС

Біріңғай жиынтық төлем 2024 жылдың
1 қаңтарға дейін қолданылады

Біріңғай жиынтық төлем (БЖТ)

Төлемнің 4 түрі КІРЕДІ

1. МӘМС жарналары
- 40%

 40%

2. зейнетақы
жарналары - 30%

 30%

3. әлеуметтік
аударымдар -
20%

 20%

4. табыс салығы -
10%

 10%

БЖТ мөлшері

облыстық, республикалық маңызы бар қалалардың немесе Астананың тұрғындары үшін - 1 МРП = 3450 теңге
қалған елді - мекендердің тұрғындары үшін - 0,5 МРП = 1750 теңге



БЖТ кімдер төлей алмайды

- өз қызметін сауда объектілерінің немесе коммерциялық жылжымайтын мүлік объектілерінің аумағында жүргізетіндер
- мүлікті жалға беретіндер (тұрғын үйден басқа)
- жеке практикамен айналысатындар немесе жеке кәсіпкерлер
- қандастарды қоспағанда, шетелдіктер мен азаматтығы жоқ адамдар
- сақтандыру брокері мен сақтандыру агентінің консультациялық, маркетингтік, бухгалтерлік, қаржылық қызметтерін, сақтандыру және делдалдық қызметін ұсынатындар
- құқық, әділет және сот төрелігі саласында қызмет ететіндер
- цифрлық майнингті жүзеге асыру немесе цифрлық активтер айналымы бойынша қызметті жүргізетіндер
- агенттік шарттар (келісімдер) негізінде қызмет көрсететін тұлғалар

► **САҚТАНДЫРУ**
мәртебесі соңғы 3 айда
төлемдер болса ғана
беріледі

► Егер сіз болашақ 3 айға
төлеген болсаңыз, онда
САҚТАНДЫРУ мәртебе
тек 3 айға беріледі

► Төлемдерді өткізіп
алмау керек, әйтпесе
мәртебе
САҚТАНДЫРЫЛМАҒАН
болып өзгереді