

# МӘМС бойынша жеңілдік кезеңі ұзартылды

*Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры сақтандырылмағандарға медициналық көмекті алу құқығы ұзартылғандығы туралы хабарлайды*

ӘМСҚ-ға аударымдар мен (немесе) жарналар түсірмеген тұлғалардың міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық көмекті алу құқығы **2020 жылдың 1 шілдесіне дейін ұзартылды.**

*«Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры 2020 жылдың 1 сәуірінен бастап МӘМС-ке толық көшу үшін қажетті дайындық жұмыстарын жүргізді. Алайда, қазіргі жағдайды ескере отырып, Мемлекет басшысының тапсырмасы бойынша сақтандырылмағандарған азаматтардың міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық көмекті алу құқығы 2020 жылдың 1 шілдесіне дейін ұзартылды», - деп Әлеуметтік медициналық сақтандыру қорының Басқарма төрағасы Айбатыр Жұмағұлов атап өтті.*

Осы мерзімге дейін елдің барлық азаматтары, МӘМС қатысушы статусына қарамай, шартты сақтандырылған болып саналады және медициналық көмекті алуына тиіс деп түсіндірді Қорда.

Қазір елде шамамен 16,4 миллион адам сақтандырылған. Оның ішінде 11 миллионға жуығы - әлеуметтік осал топтардың өкілдері. Олар үшін жарналарды мемлекет жасайды. Осылайша, ел халқының жартысынан көбі автоматты түрде сақтандырылған.

ӘМСҚ жүйенің қаржылық операторы болып табылады. Оның жеткізушілері болып табылатын медициналық ұйымдар өзінің медициналық қызметтерін көрсетіп болғасын Қордан ақы алады. 2020 жылға 1250-ден астам медициналық қызмет көрсетушілермен шарттар жасалды, олардың 650-ден астамы мемлекеттік, 600-ден астамы жеке меншік. Жасалған келісім-шарттардың сомасы 1,3 трлн теңгені құрайды, оның ішінде 877 млрд теңге - ТМҚКК және 432,5 млрд теңге - МӘМС.

Қазақстанда МӘМС жүйесі 1 қаңтардан бастап іске қосылды. Өткен кезеңнің қорытындылары бойынша бұрын ақылы болып есептелетін КТ/МРТ, ультрадыбыстық қызметтердің тұтынуы өсуі байқалады. Сондай-ақ, оңалту және қалпына келтіру емдеріне де сұраныс бар.

Қор пациенттердің құқығын қорғауға бағытталғандықтан, медициналық ұйымдардың көрсеткен қызметтерінің сапасын тексергеннен кейін ғана, олар бойынша ақысын төлейді.

Жеңілдікті кезеңінде азаматтар өздерінің сақтандыру мәртебесін анықтап, жарналарды төлеп, МӘМС қатысушысы болуы тиіс.

# Продлен льготный период по ОСМС

*Фонд социального медицинского страхования сообщает о продлении права получения медпомощи для незастрахованных*

Право на получение медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования для лиц, за которых не поступали отчисления и (или) взносы в ФСМС **продлено до 1 июля 2020 года**.

*«Фондом социального медицинского страхования была проведена необходимая подготовительная работа для полного перехода к системе ОСМС с 1 апреля 2020 года. Однако, учитывая нынешнюю ситуацию, по поручению Главы государства право незастрахованных граждан получать медицинскую помощь в системе обязательного социального медицинского страхования продлено до 1 июля 2020 года», – отметил **Председатель Правления Фонда социального медицинского страхования Айбатыр Жумагулов**.*

До этого срока все граждане страны будут считаться условно застрахованными и смогут рассчитывать на медицинскую помощь, независимо от статуса участника ОСМС, пояснили в Фонде.

Сейчас в стране застрахованными являются около 16,4 млн человек. Из них почти 11 млн – представители социально уязвимых категорий, взносы за которых производит государство. Таким образом, автоматически застраховано более половины населения страны.

ФСМС является финансовым оператором системы и оплачивает оказанные медицинские услуги медицинским организациям, которые являются поставщиками Фонда. На 2020 год заключены договоры с более чем 1 250 поставщиками медуслуг, где свыше 650 – государственные и свыше 600 – частные. Сумма заключенных договоров составляет 1,3 трлн тенге, из них на ГОБМП – 877 млрд тенге и на ОСМС – 432,5 млрд тенге.

Система ОСМС заработала в Казахстане с 1 января. По итогам прошедшего периода отмечается рост потребления услуг КТ/МРТ, УЗИ, которые ранее были платными. Также востребованными являются реабилитация и восстановительное лечение.

Поскольку Фонд социального медицинского страхования стоит на защите прав пациентов, полная оплата за оказанные медицинские услуги медицинским организациям производится только после проведения мониторинга качества предоставления медицинской помощи.

В течение льготного периода гражданам необходимо определиться со своим статусом застрахованности, произвести взносы и стать участником ОСМС.