

**ФОНД
СОЦИАЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ**

ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ –
ПОД НАШЕЙ ЗАЩИТОЙ!



НЕОБХОДИМОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ ОСМС: ПРИЧИНЫ

✓ НАСЕЛЕНИЕ НЕ ЗНАЕТ СВОИХ ПРАВ

Граждане тратят свои деньги
на **бесплатные услуги**,
гарантированные государством.

Лишь **10% населения** пользуется
правом свободного выбора врача

Мало кто знает, что **30% гос.заказа на
медуслуги** оказывают частные клиники,
услуги которых зачастую выбирают и
оплачивают из собственных средств
пациенты

✓ НАСЕЛЕНИЕ НЕ ЗАБОТИТСЯ О ПРОФИЛАКТИКЕ

70% госпитализаций
– запущенные, критические случаи.

Это приводит к росту расходов на лечение самого гражданина и государства.

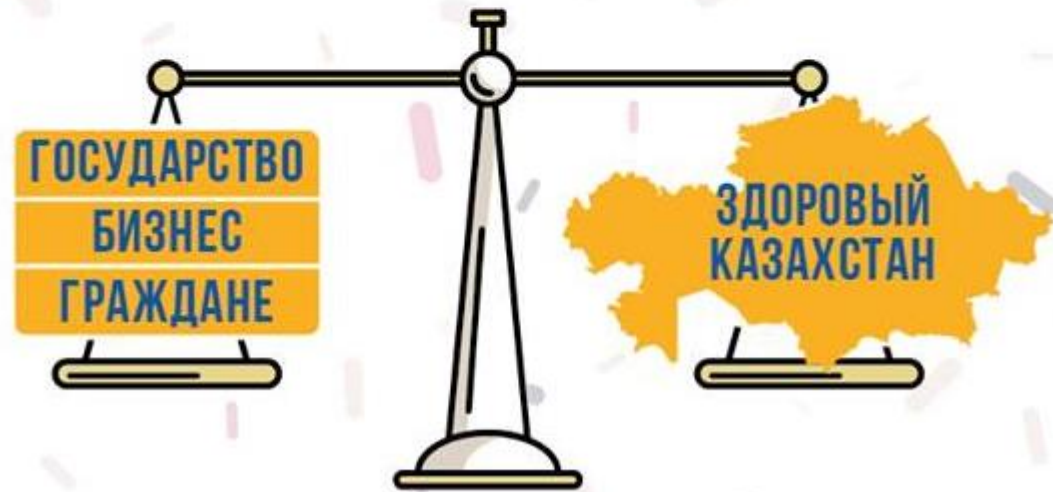
ОСМС: РЕШЕНИЕ

СТРАХОВКА –
ВОЗМОЖНОСТЬ
СНИЗИТЬ ТРАТЫ

- СТРАХОВОЙ ВЗНОС – ЗАВИСИТ ОТ ДОХОДА ГРАЖДАНИНА И ДОХОДОВ ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТА
- СТРАХОВОЙ ПАКЕТ – ОБШИРЕН И ОДИНАКОВ ДЛЯ ВСЕХ

ПРОСТЫМИ СЛОВАМИ:

«ПЛАТИ - ПО ВОЗМОЖНОСТИ, ЛЕЧИСЬ - ПО ПОТРЕБНОСТИ»



ОСМС: РЕШЕНИЕ

ПРОФИЛАКТИКА – ОСНОВА ОСМС

Профилактические мероприятия в рамках ОСМС будут существенно расширены.

40% закупаемых услуг составит амбулаторно-поликлиническая помощь к **2020 году.**

Последовательно будут развиваться стационарозамещающие услуги.

Уже с **2018 года** на эти услуги планируется потратить **не менее 5%** средств ОСМС.

ОСМС: РЕШЕНИЕ

«ДЕНЬГИ ИДУТ
ЗА
ПАЦИЕНТОМ»

ГРАЖДАНИН СТАНОВИТСЯ КЛЮЧЕВЫМ ИГРОКОМ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

❖ ПОДУШЕВОЕ ФИНАНСИРОВАНИЕ ДЛЯ ПОЛИКЛИНИК, ОПЛАТА ПО ФАКТУ – ДЛЯ СТАЦИОНАРОВ

Прикрепляясь к поликлинике, пациент выбирает врача общей практики. Это специалист, которому он доверяет. И эксперт, который поможет ему получить направление в любую больницу из числа поставщиков ФСМС.

Каждый пациент может получить лечение в любом мед.учреждении, входящем в список поставщиков ФСМС

❖ УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ПАЦИЕНТА

Отзывы пациентов учитываются при оплате мед.услуг поставщиков ФСМС

❖ РАЗВИТИЕ КОНКУРЕНЦИИ

Уже в 2018 году ФСМС ставит цель удвоить сумму, направляемую на оплату мед.услуг частных клиник

ПРЕИМУЩЕСТВА ОСМС

ВЫГОДЫ ДЛЯ
ЗАСТРАХОВАННЫХ

- ✓ ПАКЕТ УСЛУГ НЕ ОГРАНИЧЕН ПО СУММЕ И НЕ ЗАВИСИТ ОТ ВЗНОСА
- ✓ СТРАХОВКА ПОКРЫВАЕТ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНЫЕ ОПЕРАЦИИ
- ✓ СТРАХОВОЙ ПАКЕТ ОРИЕНТИРОВАН НА ПРОФИЛАКТИКУ
- ✓ СИСТЕМА ОСМС ПРЕДПОЛАГАЕТ СВОБОДУ ВЫБОРА

КАЗАХСТАНСКАЯ МОДЕЛЬ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ИСТОЧНИКИ ФИНАНСИРОВАНИЯ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ФИНАНСИРОВАНИЕ

СИСТЕМА ОСМС	ГОСУДАРСТВО 5% от среднемесячной заработной платы, предшествующая двум годам текущего года	ТРАНСФЕРТ на возмещение затрат за военнослужащих, сотрудников специальных государственных и правоохранительных органов
		ТРАНСФЕРТ на возмещения затрат за граждан РК, освобожденных от уплаты взносов (14 категории населения)
	РАБОТОДАТЕЛЬ 3% от дохода работника РАБОТНИК 2% от дохода работника ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬ 5% от 2 МЗП ИНЬЕ ЛИЦА 5% от 1 МЗП	

ЧАСТНЫЕ ЛИЦА

Добровольные страховые премии от граждан и предприятий
около 400 тысяч человек

ПЛАТЕЛЬЩИКИ

----->

----->

Фонд
социального
медицинского
страхования

----->

----->

ФИНАНСИРУЕМЫЕ УСЛУГИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ГОБМП: НАБОР БАЗОВЫХ УСЛУГ ДЛЯ ВСЕХ

- Социально значимые заболевания (туберкулез, психич. заболевания и др.)
- Неотложная помощь
- Транспортировка
- Некоторые виды профилактического лечения

ОСМС: ТОЛЬКО ДЛЯ ЗАСТРАХОВАННЫХ ГРАЖДАН

- Амбулаторные медицинские услуги:
 - Первая помощь
 - Консультации
- Лечение в стационаре
- Госпитализация
- Хирургия
- Лабораторные услуги
- Некоторые рецептурные препараты

ДМС: ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ПАКЕТ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

- Стоматологические услуги;
- косметология;
- Сервисное обслуживание;
- Отдельные палаты;
- Применение особо дорогих лекарственных препаратов и изделия медицинского назначения;
- Особое питание

ГОСУДАРСТВО ДЕЛАЕТ ВЗНОСЫ ЗА 14 КАТЕГОРИЙ ГРАЖДАН



ФОНД
СОЦИАЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ



ОТ ВЗНОСОВ ОСВОБОЖДАЮТСЯ 14
ЛЬГОТНЫХ КАТЕГОРИЙ ГРАЖДАН

10 МЛН ЧЕЛОВЕК – ПОЛУЧАЮТ
СТРАХОВКУ ОТ ГОСУДАРСТВА

РАБОТОДАТЕЛЬ НЕ ПЛАТИТ
СТРАХОВКУ, ЕСЛИ ЕГО
РАБОТНИК ВХОДИТ В
ЧИСЛО «ЛЬГОТНИКОВ»

ПЕРВЫЙ СТАРТ:

1 ИЮЛЯ 2017 ГОДА



РАБОТОДАТЕЛЬ



ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ
ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬ



Лицо, получающее
доходы по договору
гражданско-
правового характера

ЕСЛИ ВЫ РАБОТОДАТЕЛЬ



ПЛАТЕЖИ

Ежемесячно с 1
июля 2017 года

ЗА КОГО?

За работников

СКОЛЬКО?

1% от ЗП работника в 2017г .
1,5% - в 2018-2019
гг.
2% - в 2020 г.
3% - после 2022 г.

❖ СРОК ОПЛАТЫ ВЗНОСОВ: ДО 25 ЧИСЛА МЕСЯЦА,
СЛЕДУЮЩЕГО ЗА ОТЧЕТНЫМ

КОД НАЗНАЧЕНИЯ ПЛАТЕЖА:
121

ЕСЛИ ВЫ ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬ

ПЛАТЕЖИ

Ежемесячно с 1
июля 2017 года

ЗА КОГО?

За себя и своих
работников.

За себя как ИП, за
работников – как
работодатель.

СКОЛЬКО?

5% от 2 МЗП.

Это 2445,9 тенге в
месяц в 2017 г., 2828
тенге в месяц - в
2018 году.

ВАЖНО:

- ❖ ПРОВЕРИТЬ ДАННЫЕ ИИН И ФИО ПРИ ПЕРЕЧИСЛЕНИИ СРЕДСТВ
- ❖ СРОК ОПЛАТЫ ВЗНОСОВ: ДО 25 ЧИСЛА МЕСЯЦА, СЛЕДУЮЩЕГО ЗА ОТЧЕТНЫМ

КОД НАЗНАЧЕНИЯ ПЛАТЕЖА:
122

ЕСЛИ ВЫ получаете доход по договору гражданско-правового характера

ПЛАТЕЖИ

Ежемесячно с 1
июля 2017 года

ЗА КОГО?

За вас удерживает
и оплачивает
налоговый агент

СКОЛЬКО?

5% от начисленного
дохода, но не свыше
15 МЗП

ВАЖНО:

❖ СРОК ОПЛАТЫ ВЗНОСОВ: ДО 25 ЧИСЛА МЕСЯЦА,
СЛЕДУЮЩЕГО ЗА ОТЧЕТНЫМ

КОД НАЗНАЧЕНИЯ ПЛАТЕЖА:
122

СХЕМА ДВИЖЕНИЯ ПЛАТЕЖЕЙ В СИСТЕМУ ОСМС: В ДЕТАЛЯХ



ПРАВИЛА УЧАСТИЯ В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СОЦИАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ



1

Перечислить взнос через любое отделение БВУ
или «Казпочты»



Важно! Правильно указать ИИН,
ФИО, реквизиты

KZ92009MEDS368609103
БСН 160440007161
БСК GCVPKZ2A
КНП для работодателя - 121
КНП для ИП и ФЛ ГПД - 122

2

Проверить возврат средств
в течение 2-3 рабочих
дней:

- С открытием счета -
проверить счет
- Без открытия счета -
связаться с менеджером банка

Если есть возврат,
перепроверьте данные.

Наиболее вероятные ошибки

- Неправильно указаны ИИН или ФИО
- Некорректно высчитаны ставки и взнос
превышает 15 МЗП