



Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрлігі
Астана қаласы, Мәңгілік Ел даңғылы, 8
2026 жылғы 5 наурыздағы № 27

ҚР Жасанды интеллект және
цифрлық даму министрлігі
Астана қаласы
2026 жылғы 6 наурыздағы № 122/НҚ

Қазақстан Республикасы
Қаржы министрлігі
2026 жылғы 5 наурыздағы № 156

Денсаулық сақтауды қаржыландырудың цифрлық сервисі арқылы медициналық көмек көлемдерін орналастыруды ұйымдастыру және «Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне медициналық көрсетілетін қызметті тұтынушы ретінде қатысу туралы және аударымдардың және (немесе) жарналардың аударылған сомалары және оларды пайдалану туралы ақпарат ұсыну» мемлекеттік қызметін көрсету бойынша пилоттық жобаны жүргізу тетігін бекіту туралы
БІРЛЕСКЕН БҰЙРЫҒЫ

«Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер туралы» Қазақстан Республикасы Заңының 22-бабына, 2026 жылғы 23 қаңтардағы Қазақстан Республикасы Премьер-Министрінің төрағалығымен өткен № Д-1402//12-18/07-1514 кеңес хаттамасының 3.1.1-тармағына сәйкес **БҰЙЫРАМЫЗ:**

1. Денсаулық сақтауды қаржыландырудың цифрлық сервисі арқылы медициналық көмек көлемдерін орналастыруды ұйымдастыру және «Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне медициналық көрсетілетін қызметті тұтынушы ретінде қатысу туралы және аударымдардың және (немесе) жарналардың аударылған сомалары және оларды пайдалану туралы ақпарат ұсыну» мемлекеттік қызметін көрсету бойынша пилоттық жобаны жүргізу Тетігі (бұдан әрі – Пилоттық жоба) осы бірлескен бұйрыққа қосымшаға сәйкес бекітілсін.

2. Қазақстан Республикасы Қаржы министрлігінің Бюджеттік кредиттеу, Қазақстан Республикасы Ұлттық қоры және қаржы секторының мәселелері бойынша өзара іс-қимыл департаменті Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен:

1) осы бірлескен бұйрыққа қол қойылғаннан кейін күнтізбелік бес күн ішінде оны ресми жариялау және Қазақстан Республикасы нормативтік құқықтық актілерінің эталондық бақылау банкіне енгізу үшін Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінің «Қазақстан Республикасының Заңнама

және құқықтық ақпарат институты» шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорнына қазақ және орыс тілдерінде жіберуді;

2) осы бірлескен бұйрықты алғаш ресми жарияланған күнінен кейін Қазақстан Республикасы Қаржы министрлігінің интернет-ресурсында орналастыруды қамтамасыз етсін.

3. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруды жетілдіру және талдау департаменті:

1) пилоттық жобаны әдіснамалық сүйемелдеуді;

2) осы бірлескен бұйрықты алғаш ресми жарияланған күнінен кейін Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің интернет-ресурсында орналастыруды қамтамасыз етсін.

4. Осы бірлескен бұйрықтың орындалуын бақылау жетекшілік ететін Қазақстан Республикасының қаржы және денсаулық сақтау вице-министрлеріне жүктелсін.

5. Осы бірлескен бұйрық оған мемлекеттік орган басшыларының соңғысы қол қойған күннен бастап күшіне енеді және 2026 жылғы 31 желтоқсанды қоса алғанда қолданылады.

**Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрі**
_____ **А. Альназарова**

**Қазақстан Республикасы
Премьер-Министрінің
орынбасары –
Жасанды интеллект және
цифрлық даму министрі**
_____ **Ж. Мадиев**

**Қазақстан Республикасының
Қаржы министрі**
_____ **М. Такиев**

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің
2026 жылғы 5 наурыздағы № 27,
Қазақстан Республикасы Премьер-Министрінің орынбасары
– Жасанды интеллект және цифрлық даму министрінің
2026 жылғы 6 наурыздағы № 122/НҚ мен
Қазақстан Республикасының Қаржы министрінің
2026 жылғы 5 наурыздағы № 156
Бірлескен бұйрығына қосымша

**Денсаулық сақтауды қаржыландырудың цифрлық сервисі арқылы
медициналық көмек көлемдерін орналастыруды ұйымдастыру және
«Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне медициналық
көрсетілетін қызметті тұтынушы ретінде қатысу туралы және
аударымдардың және (немесе) жарналардың аударылған сомалары және
оларды пайдалану туралы ақпарат ұсыну» мемлекеттік қызметін көрсету
бойынша пилоттық жобаны жүргізу тетігі**

1-тарау. Жалпы ережелер

1. Осы Денсаулық сақтауды қаржыландырудың цифрлық сервисі арқылы медициналық көмек көлемдерін орналастыруды ұйымдастыру және «Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне медициналық көрсетілетін қызметті тұтынушы ретінде қатысу туралы және аударымдардың және (немесе) жарналардың аударылған сомалары және оларды пайдалану туралы ақпарат ұсыну» мемлекеттік қызметін көрсету бойынша пилоттық жобаны жүргізу Тетігі (бұдан әрі – Тетік), «Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер туралы» Қазақстан Республикасы Заңының 22-бабына, Қазақстан Республикасы Премьер-Министрінің төрағалығымен өткен 2026 жылғы 23 қаңтардағы № Д-1402//12-18/07-1514 кеңес хаттамасының 3.1.1-тармағына сәйкес әзірленді және мемлекеттік сақтандыру өтемінің көлемін орналастыруды ұйымдастыру, медициналық қызметтерді сатып алу шартының талаптарының сақталуына мониторингін жүргізу, цифрлық сақтандыру полистерінің мемлекеттік электрондық тізілімін жүргізу, цифрлық сақтандыру полистерінің мемлекеттік электрондық тізіліміне қол жеткізуді ұсыну тәртібін, сондай-ақ цифрлық сақтандыру полистерінің мемлекеттік электрондық тізілімінің деректеріне негізделген «Медициналық қызметтерді тұтынушы ретінде қатысу туралы және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде аударымдардың және (немесе) жарналардың аударылған сомалары және оларды пайдалану туралы ақпарат ұсыну» мемлекеттік қызмет көрсету тәртібін айқындайды.

Осы Тетікте цифрлық сақтандыру полистерінің мемлекеттік электрондық тізілімін қалыптастырудың мақсаты денсаулық сақтауды қаржыландыру жүйесін одан әрі дамыту және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне аударымдардың және (немесе) жарналардың аударылған сомалары

туралы және медициналық қызметтерді тұтынушы ретінде қатысу туралы ақпарат беру үшін денсаулық сақтаудың толық және шынайы бірыңғай цифрлық дерекқорын қалыптастыру болып табылады.

2. Пилоттық жобаның қатысушылары:

- 1) «Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры» коммерциялық емес акционерлік қоғамы;
- 2) денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган;
- 3) облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың, астананың жергілікті атқарушы органдары;
- 4) пилоттық жобаға өз еркімен қатысатын денсаулық сақтау субъектілері;
- 5) пилоттық жобаға өз еркімен қатысатын медициналық қызметтерді тұтынушылар;
- 6) Қазақстан Республикасы Қаржы министрлігінің мемлекеттік қазынашылық комитеті;
- 7) «Ақпараттық-есептеу орталығы» акционерлік қоғамы.

3. Осы Тетікте келесі негізгі ұғымдар қолданылады:

1) аударымдар – жұмыс берушілер өз қаражаты есебінен эмитентке төлейтін, өздеріне аударымдар төлеу жүзеге асырылған медициналық көрсетілетін қызметтерді тұтынушыларға міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіндегі медициналық көмекті алу құқығын беретін ақша;

2) бұйрық – орындаушы және (немесе) эмитент тізілімде қалыптастыратын, цифрлық сақтандыру полисіне қатысты белгілі бір іс-әрекеттің жүзеге асырылуын көрсете отырып, Ұлттық куәландырушы орталық берген электрондық цифрлық қолтаңбамен қол қойылатын электрондық құжат;

3) денсаулық сақтауды қаржыландырудың цифрлық сервисі (бұдан әрі – цифрлық сервис) – цифрлық сақтандыру полистері және олардың ұстаушылары бойынша ақпаратты сақтауға, өңдеуге, іздеуге, таратуға, беруге арналған, сондай-ақ автоматтандырылған режимде медициналық қызметтерді тұтынушының (цифрлық сақтандыру полисін ұстаушының) мәртебесін айқындайтын тізілімді жүргізудің цифрлық сервисі;

4) денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган (бұдан әрі – уәкілетті орган) – Қазақстан Республикасы азаматтарының денсаулығын қорғау, медициналық және фармацевтикалық ғылым, медициналық және фармацевтикалық білім беру, халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы, дәрілік заттар мен медициналық бұйымдардың айналысы, медициналық қызметтер (көмек) көрсету сапасы саласында басшылықты және салааралық үйлестіруді жүзеге асыратын орталық атқарушы орган;

5) денсаулық сақтау субъектісінің медициналық ақпараттық жүйесі (бұдан әрі – МАЖ) – медициналық қызметтер көрсету кезінде, оның ішінде тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру, ақылы қызметтер және ерікті медициналық сақтандыру жүйесінде денсаулық сақтау субъектілерінің процестерін электрондық форматта жүргізуді қамтамасыз ететін ақпараттық жүйе;

6) дербес шот – цифрлық сақтандыру полисі бойынша оқиғаларды тіркеу мақсатында тіркелген тұлғаны сәйкестендіруге мүмкіндік беретін тізілімдегі жазбалар жиынтығы;

7) дербес шоттан үзінді – цифрлық сервисте тіркеуші қалыптастыратын және цифрлық сақтандыру полисі бойынша ұстаушының мемлекеттік сақтандыру өтемінің көлемінен медициналық көмек алуға құқықтарын және ол бойынша оқиғалардың тіркелуін растайтын электрондық құжат;

8) жарналар – «Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру туралы» Заңның (бұдан әрі – МӘМС туралы заң) 14-бабының 2-тармағында көрсетілген жарналарды төлеушілер эмитентке төлейтін және медициналық көрсетілетін қызметтерді тұтынушыларға міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық көмекті алуға құқығын беретін ақша;

9) клиент – тіркеушінің қызметтерін пайдаланатын немесе пайдалануды көздейтін тұлға;

10) медициналық көрсетілетін қызметтерді тұтынушы – МӘМС Заңға сәйкес міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіндегі медициналық көмекті алуға құқығы бар жеке тұлға;

11) мемлекеттік қазынашылық – Қазақстан Республикасы Қаржы министрлігінің мемлекеттік қазынашылық комитеті;

12) мемлекеттік мүлік Тізілімінің веб-порталы (бұдан әрі – веб-портал) – тізілім деректеріне бірыңғай кіру нүктесін ұсынатын, интернет желісінде келесі мекенжай бойынша орналастырылған интернет-ресурс: www.e-Qazyna.kz;

13) мемлекеттік сақтандыру өтемінің көлемі – 2020 жылғы 20 желтоқсандағы Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің № ҚР ДСМ-290/2020 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21844 болып тіркелген) бекітілген Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық қызметтер көлемін жоспарлау қағидаларына сәйкес эмитент айқындаған тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық көмектің көлемі;

14) орындаушы – мемлекеттік сақтандыру өтемінің көлемі бойынша медициналық көмек көрсетуге эмитентпен көрсетілетін қызметтерді сатып алу шартын (бұдан әрі – медициналық қызметтерді саты палу шарты) жасасқан денсаулық сақтау субъектісі (заңды тұлға немесе жеке кәсіпкер);

15) тіркеуші – «Қазақстан Республикасы Қаржы министрлігінің кейбір мәселелері туралы» 2008 жылғы 24 сәуірдегі Қазақстан Республикасы Үкіметінің № 387 қаулысына сәйкес Қазақстан Республикасы Қаржы министрлігінің қарамағындағы «Ақпараттық-есептеу орталығы» акционерлік қоғамы;

16) цифрлық сақтандыру полисі (бұдан әрі – полис) – 2020 жылғы 30 қазандағы Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушысының № ҚР ДСМ-170/2020 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21550 болып тіркелген) бекітілген Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және міндетті

әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде ұсынылатын медициналық қызметтердің тарифтеріне және 2020 жылғы 20 желтоқсандағы Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің № ҚР ДСМ-291/2020 бұйрығымен (нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21831 болып тіркелген) бекітілген тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде денсаулық сақтау субъектілерінің қызметтеріне ақы төлеу Қағидаларына сәйкес мөлшерінде және шарттарында эмитенттің орындушыға мемлекеттік сақтандыру өтемінің көлемі бойынша полис ұстаушыға көрсетілген медициналық қызметтердің құнын төлеуге электрондық міндеттемесі;

17) цифрлық сақтандыру полистерінің мемлекеттік электрондық тізілімі (бұдан әрі – тізілім) - цифрлық сақтандыру полистерін ұстаушыларды сәйкестендіруді, цифрлық сақтандыру полистері бойынша оқиғаларды тіркеуді, сондай-ақ цифрлық сервисте көрсетілген өзге де мәліметтерді қамтамасыз ететін цифрлық сақтандыру полистері және олардың ұстаушылары туралы мәліметтер жиынтығы;

18) цифрлық сақтандыру полисін ұстаушы (бұдан әрі – сақтандырылушы) – Қазақстан Республикасының заңдарына сәйкес тізілімде тіркелген, мемлекеттік сақтандыру өтемінің көлемінен медициналық көмек алуға құқығы бар және жеке шотында цифрлық сақтандыру полисі бар жеке тұлға;

19) цифрлық сақтандыру полисінің эмитенті (бұдан әрі – эмитент) – «Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры» коммерциялық емес акционерлік қоғамы;

20) электрондық цифрлық қолтаңба (бұдан әрі – ЭЦҚ) - ЭЦҚ құралдарымен құрылған және электрондық құжаттың дұрыстығын, оның тиесілілігін және мазмұнының өзгермейтіндігін растайтын электрондық цифрлық нышандар жиынтығы.

Осы тетікте пайдаланылатын өзге де ұғымдар Қазақстан Республикасы заңнамасының тиісті салаларында қолданылатын мағынада қолданылады.

2-тарау. Мемлекеттік сақтандыру өтемінің көлемін орналастыруды ұйымдастыру тәртібі

4. Мемлекеттік сақтандыру өтемінің көлемін орналастыру келесі кезеңдерді қамтиды:

1) орналастыруға дайындық:

эмитент пен орындаушылардың веб-порталында тіркелу;

олар дәрігердің кабинетіне барғаннан кейін және оларды МАЖ-ға қосқаннан кейін тіркеушінің сақтандырылушының жеке шоттарын автоматтандырылған ашуы;

2) мемлекеттік сақтандыру өтемінің көлемін орналастыру:

орындаушының МАЖ сақтандырылушыларды тіркеуі;

эмитенттің медициналық қызметтерді сатып алу жоспарын веб-порталда орналастыруы және орындаушылардан өтініштерді қабылдау туралы хабарландыруды жариялауы;

эмитенттің медициналық қызметтерді сатып алу жоспары шеңберінде ақша бөлу туралы шешім қабылдауы;

эмитенттің орындаушылармен медициналық қызметтерді сатып алу шарттарын жасасуы;

3) мемлекеттік сақтандыру өтемінің көлемін орындау:

орындаушының веб-порталда МАЖ-ден алынған сақтандырылғандар контингенті туралы деректермен көрсетілген қызметтер актілерін және эмитенттің атына электрондық шот-фактураларды қалыптастыруы;

эмитенттің веб-порталда көрсетілген қызметтердің актілеріне қол қою арқылы орындаушылардан көрсетілген қызметтерді қабылдауы;

4) төлем:

денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті органның тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде көрсетілетін қызметтерге ақы төлеу үшін мемлекеттік қазынашылықтағы эмитенттің қолма – қол ақшаны бақылау шотына (бұдан әрі – ҚБШ) бюджет қаражатын, міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін қызметтерге ақы төлеу үшін Қазақстан Республикасының Ұлттық Банкінде ашылған эмитенттің ағымдағы шотына қаражатты аударуы;

облыстардың, республикалық маңызы бар, астананың жергілікті атқарушы органдарының міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін қызметтерге ақы төлеу үшін Қазақстан Республикасының Ұлттық Банкінде ашылған эмитенттің ағымдағы шотына қаражат аударуы;

орындаушылардың қызметтеріне одан әрі ақы төлеу үшін Қазақстан Республикасының Ұлттық Банкінде ашылған эмитенттің ағымдағы шотынан мемлекеттік қазынашылықтағы эмитенттің ҚБШ-на қаражат аударуы;

эмитенттің осы Тетікке 1-қосымшаға сәйкес медициналық қызметтерді сатып алу шарттары бойынша төлемді жүзеге асыру үшін эмитенттің көрсетілген қызметтердің бекітілген актілері (бұдан әрі – Актілер тізілімі) бойынша мәліметтерді қалыптастыруы және веб-портал арқылы мемлекеттік қазынашылыққа ақша төлеуге қол қойылған төлем тапсырманы жіберуі;

эмитенттің Орындаушыға ҚБШ-мен ақша төлеу үшін төлем тапсырмасын қалыптастыруы.

5. Жеке шотты ашу үшін эмитент пен орындаушылар тізілімінің ішкі веб-порталында (бұдан әрі – Жеке кабинет) өзі тіркеледі:

1) жеке кәсіпкерлер үшін: жеке сәйкестендіру нөмірі (бұдан әрі – ЖСН), тегі, аты және әкесінің аты (бар болса);

2) заңды тұлғалар үшін: бизнес-сәйкестендіру нөмірі (бұдан әрі – БСН), толық атауы; бірінші басшының тегі, аты және әкесінің аты (бар болса) және ЖСН;

3) байланыс деректері (пошталық мекенжайы, телефоны, электрондық мекенжайы);

4) екінші деңгейдегі банктегі және/немесе мемлекеттік қазынашылықтағы есеп айырысу шотының деректемелері.

6. Орындаушы келесі әрекеттерді қосымша жүзеге асырады:

1) Жеке кабинетте тіркеушімен пайдаланушылық келісім жасайды;

2) ол таңдаған, цифрландыру және цифрлық қауіпсіздік туралы заңнаманың белгіленген талаптарына сәйкес келетін МАЖ көрсетеді;

3) қаржылық есептілік депозитарийінде тіркеледі және өткен қаржы жылы үшін жылдық қаржылық есептілікті www.dfo.kz интернет-ресурста орналастырады;

4) осы Тетіктің 23-тармағында көрсетілген интеграциялардан алынған мәліметтерді енгізу, медициналық қызметтер көрсету процесінде пайдаланылатын жылжымайтын мүлік объектілерінің географиялық координаттарын көрсете отырып, денсаулық сақтау объектісінің сыртқы түрі мен ішкі кеңістігінің фотоматериалдарын орналастыру арқылы денсаулық сақтау объектісін, сондай-ақ 2020 жылғы 6 қарашадағы Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің № ҚР ДСМ-186/2020 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21619 болып тіркелген) бекітілген тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілерінің есебін жүргізу қағидаларына сәйкес мәліметтер мен деректердің цифрландыруын жүзеге асырады;

5) жеке тұлғаны биометриялық сәйкестендіруді қамтамасыз ететін мобильді қосымшалар арқылы сақтандырылушылардың оларға баруын тіркеу мүмкіндігін қамтамасыз ету үшін өндірістік объектілерге бірегей QR-кодтар алады.

7. Эмитент медициналық қызметтерді сатып алу жоспары бекітілген күннен бастап 5 (бес) жұмыс күні ішінде оны веб-порталда орналастырады және орындаушылардан өтініштерді қабылдау туралы хабарландырулар жариялайды.

8. Веб-порталда хабарландыру орналастырылған күннен бастап 5 (бес) жұмыс күні ішінде орындаушылар (тізілімде ашық жеке шоты бар) медициналық қызметтерді сатып алу шарттарын жасасуға ЭЦҚ – ға қол қойылған өтінішті (бұдан әрі-өтініш) цифрлық сервисте алдын ала цифрландырылған төмендегі мәліметтер мен құжаттарды қоса бере отырып береді:

1) лицензияланатын қызмет түрінің кіші түрлерін және веб-порталдың рұқсаттар мен хабарламалардың мемлекеттік цифрлық жүйесімен интеграциялық өзара іс-қимылы нәтижесінде расталған қызметтің кіші түрлерін(түрлерін) жүзеге асыру үшін денсаулық сақтау объектісінің нақты орналасқан жерінің мекенжайын қамтитын қосымшасы бар медициналық қызметке, иондаушы сәуле шығаратын аспаптармен және қондырғылармен жұмыс істеуге, есірткі құралдарының, психотроптық заттар мен прекурсорлардың айналымы саласындағы қызметті жүзеге асыруға, фармацевтикалық қызметке қолданыстағы лицензиялар (бұдан әрі – Лицензия);

2) 2020 жылғы 11 тамыздағы Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің № ҚР ДСМ-96/2020 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді

мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21080 болып тіркелген) бекітілген денсаулық сақтау объектісінің денсаулық сақтау объектілеріне қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптарға сәйкестігін растау;

3) салық берешегінің жоқтығы, сондай-ақ салықтардың және бюджетке төленетін басқа да міндетті төлемдердің, оның ішінде әлеуметтік төлемдердің уақтылы төленбегені туралы мәліметтер;

4) «Мамандандырылған, оның ішінде жоғары технологиялық медициналық көмек көрсету қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 8 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-238/2020 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21746 болып тіркелген) сәйкес тиісті технологиялар бойынша берілген денсаулық сақтау ұйымының жоғары технологиялық медициналық көмек (бұдан әрі – ЖТМК) ұсынуға сәйкестігі туралы қорытындылар, жоспарланған көлемдерге (ЖТМК көрсетуге үміткер Орындаушы ұсынады);

5) мемлекеттік жекешелік әріптестік (бұдан әрі – МЖӘ) шартының көшірмесі (МЖӘ шеңберінде іске асырылатын жағдайда ұсынады);

б) аккредиттеу туралы куәліктің көшірмесі (ол болған кезде);

7) ғимаратты мүліктік жалдау (жалға алу) шартының көшірмесі (қажет болған жағдайда);

8) бірлесіп орындаушыларды ескере отырып, мемлекеттік сақтандыру өтемінің көлемі мен сомасы туралы мәліметтер.

«Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасы Кодексінің 202-бабының 9-тармағына сәйкес тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық көмекті ақылы негізде ұсынбау туралы міндеттемені ұсыну талап етілмейді.

Халыққа медициналық қызмет көрсету кезінде бірлесіп орындаушылар болған жағдайда орындаушы өтініште олар бойынша төмендегі мәліметтерді қосымша көрсетеді:

1) дара кәсіпкерлер үшін: ЖСН, тегі, аты және әкесінің аты (бар болса);

2) заңды тұлғалар үшін: БСН, толық атауы.

9. Эмитент веб-портал арқылы орындаушылардың өтініштерін хронологиялық тәртіппен өтініш берілген күннен бастап 1 (бір) жұмыс күні ішінде қарайды және бас тарту себебін көрсете отырып, өтінішті қабылдау не қабылдамау туралы шешім қабылдайды.

Бұл ретте, өтінішті қабылдау мерзімі шегінде орындаушының берілген өтінішті кері қайтарып алуына және осы Тетіктің 8-тармағында белгіленген тәртіппен жаңа өтініш беруіне жол беріледі.

10. Эмитенттің орындаушының өтінішін қабылдамауы үшін негіз болып табылады:

1) осы Тетіктің 6-тармағында көрсетілген әрекеттерді жүзеге асырмау және осы Тетіктің 8-тармағында көрсетілген құжаттар мен мәліметтерді ұсынбау;

2) Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 8 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-242/2020 бұйрығымен бекітілген (Нормативтік

құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21744 тіркелген) Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық көмек көрсету жөніндегі денсаулық сақтау субъектілерінен көрсетілетін қызметтерді сатып алу Қағидаларының 37-1-тармағының 2) тармақшасында көзделген өзге де жағдайлар (бұдан әрі – Сатып алу ережесі).

11. Сатып алу қағидаларына, Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2023 жылғы 30 қарашадағы № 169 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде №33715 болып тіркелген) бекітілген Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық көмек көрсету бойынша денсаулық сақтау субъектілеріне көрсетілетін қызметтер және (немесе) қаражат көлемдерін бөлу әдістемесіне, сондай-ақ Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2023 жылғы 30 қарашадағы № 170 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 33712 болып тіркелген) бекітілген Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық көмек көрсетуге үміткер денсаулық сақтау субъектілерінің қызметінің индикаторларын есептеу және рейтингтік бағалау әдістемесіне сәйкес бекітілген сатып алу жоспары және қаржыландыру лимиттері шегінде эмитенттің веб-порталда өтініштерді қабылдау мерзімі аяқталған күннен бастап 2 (екі) жұмыс күні ішінде орындаушылар арасында ақшаны автоматтандырылған және пропорционалды бөлуді көздейтін ақша бөлу туралы шешім қабылданады.

12. Эмитент ақша бөлу туралы шешімге қол қойылған күннен бастап 1 (бір) жұмыс күні ішінде веб-порталда медициналық қызметтерді сатып алу шарттарын (өтініште орындаушы көрсеткен бірлесіп орындаушыларды міндетті түрде қосумен) хронологиялық тәртіппен қалыптастырады және олардың ЭЦҚ-сына қол қояды. Қол қойылған медициналық қызметтерді сатып алу шарттары «Қол қоюда» мәртебесі бар орындаушының тиісті Жеке кабинетінде қолжетімді болады.

Орындаушы ЭЦҚ-мен медициналық қызметтерді сатып алу шартына қол қойғаннан кейін оның мәртебесі «Қол қойылған» болып өзгереді.

13. Көрсетілген қызметтердің нәтижелері бойынша орындаушы веб-порталда медициналық қызметкерлердің және МАЖ-ден алынған сақтандырылушылардың тиісті контингенті туралы деректерді бере отырып, көрсетілген қызметтердің актісін қалыптастырады, ол эмитенттің Жеке кабинетінде қолжетімді болады.

Цифрлық сервисте актілердің бірегейлігін тексеру және төлемге қайта ұсынуға жол бермеу қамтамасыз етіледі. Сақтандырылған және медициналық қызметкерлер контингентін цифрлық сервисте автоматты түрде тексергеннен кейін эмитент көрсетілген қызметтердің актілеріне хронологиялық тәртіппен ЭЦҚ-мен қол қояды, содан кейін орындаушы көрсетілген медициналық қызметтер үшін электрондық шот-фактураның деректерін енгізеді.

Тізілімде сақтандырылушының мемлекеттік сақтандыру өтемінің көлемін тиісінше пайдалану туралы жеке шоты бойынша оқиғаларды тіркеу қалыптастырылады.

14. Денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган, облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың, астананың жергілікті атқарушы органдары тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық көрсетілетін қызметтерді сатып алу шарттары бойынша орындаушылардың көрсетілетін қызметтеріне ақы төлеу үшін эмитентке төлем шотының негізінде қаражат аударуды жүзеге асырады.

Ақша төлеуге төлем тапсырмасын жолдау алдында эмитент алушының деректемелерінің, төлем сомасының, қызмет көрсету кезеңінің, негізінің (медициналық қызметтерді сатып алу шартының) дұрыстығын бақылауды, сондай-ақ төлемнің қайталану белгілерінің жоқтығын тексеруді жүзеге асырады. Эмитент өзіне қаражат аударылған күннен бастап күнтізбелік 30 (отыз) күн ішінде хронологиялық тәртіппен актілер тізілімін цифрлық сервисте қалыптастырады, медициналық көрсетілетін қызметтерді сатып алу шарттары бойынша көрсетілетін қызметтерге ақы төлеу үшін төлем тапсырмасына қол қояды.

Мұндай төлем тапсырмасы цифрлық сервистен мемлекеттік Қазынашылықтың интеграцияланған ақпараттық жүйесіне олардың ақпараттық өзара іс қимылы арқылы жүктеледі.

15. Көрсетілген қызметтердің актілеріне ақы төлеу және бекіту келесі жағдайларда тоқтатыла тұрады:

1) лицензияға және (немесе) оған қосымшаға сәйкес келмейтін мекенжай бойынша орындаушының қызмет көрсету фактісін анықтау;

2) орындаушының салық берешегі, салықтарды және бюджетке төленетін басқа да міндетті төлемдерді, оның ішінде әлеуметтік төлемдерді уақтылы төлемеуі;

3) QR-код бойынша баруды тіркемеген сақтандырылушының көрсетілген медициналық қызметтер көрсету жағдайларының үлесі көрсетілген қызметтердің актісінде 50 пайыздан асады;

4) медициналық қызметтерді тұтынушылардан алғашқы медициналық-санитариялық көмек ұйымын еркін таңдау құқығының бұзылуына және (немесе) тұтынушының келісімінсіз медициналық қызметтер көрсетуге бірнеше (үштен астам) расталған шағымдар болған кезде.

16. Актілерге ақы төлеуді және бекітуді қайта бастау осы Тетіктің 15-тармағында көрсетілген себептер толық жойылғаннан кейін анықталған күннен бастап есептелетін 4 (төрт) айдан аспайтын мерзімде жүзеге асырылады.

17. Медициналық қызметтерді сатып алу шарттары бойынша төлем тиісті негіздеме құжаттамалық расталған күннен бастап келесі жағдайларда тоқтатылады:

1) лицензияның және (немесе) оған қосымшаның қолданылуын тоқтату (айыру (кері қайтарып алу)) туралы мемлекеттік бақылау және қадағалау

органдарының, құқық қорғау органдарының шешімдерін және (немесе) заңды күшіне енген сот актісін алған күннен бастап;

2) осы тетікке сәйкес жасалған мониторинг актісінде медициналық қызметтерді сатып алу шартын бұзу үшін және медициналық қызметтерді сатып алу шарттары бойынша орындаушылардың қызметтеріне ақы төлеуді тоқтату үшін негіз болып табылатын сәйкессіздіктер көрсетілген күннен бастап;

3) анықталған күннен бастап 4 (төрт) ай өткен соң төлемді тоқтата тұрудың және осы Тетіктің 15-тармағында көзделген көрсетілген қызметтер актілерін бекітудің себептері жойылмаған жағдайда.

18. Эмитент осы Тетіктің 17-тармағында көрсетілген жағдайлар анықталған күннен бастап медициналық қызметтерді сатып алу шарттары бойынша төлемді тоқтатады және заңнамада белгіленген тәртіппен орындаушымен медициналық қызметтерді сатып алу шартын бұзу рәсімін жүргізеді.

Медициналық қызметтерді сатып алу шартын бұзу эмитенттің тиісті шешім қабылдауы арқылы веб-порталда жүзеге асырылады. Бұл ретте шарттың мәртебесі «Эмитент бұзды» болып өзгертіледі.

3 тарау. Орындаушының медициналық қызметтерді сатып алу шартының талаптарын сақтауы мониторинг жүргізу тәртібі

19. Медициналық қызметтерді көрсетуге бағытталған бюджет қаражатының мақсатты пайдаланылуын қамтамасыз ету үшін, сондай-ақ орындаушы ұсынған мәліметтердің дұрыстығын салыстыру үшін эмитент орындаушының медициналық қызметтерді сатып алу шартының талаптарын сақтауына мониторинг (бұдан әрі – Мониторинг) Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушысының 2020 жылғы 24 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-321/2020 бұйрығымен бекітілген 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 қағидаларында белгіленген тәртіппен (нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде тіркелген) № 21904 актілер) (бұдан әрі – Мониторинг қағидалары) жүргізеді.

20. Мониторинг жүргізу үшін эмитенттің шешімімен комиссия құрылады, оның құрамына Эмитенттің, өңірлік кәсіпкерлер палатасының, медициналық қызметтер көрсету (көмек) саласындағы мемлекеттік органның аумақтық бөлімшесінің, халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік органның, облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және астананың денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органының өкілдері (бұдан әрі – Комиссия) енгізіледі.

Мониторинг қағидаларында көзделген жағдайларды қоспағанда, мониторинг жүргізу туралы орындаушыларға мониторинг жүргізудің болжамды күніне дейін кемінде 5 (бес) жұмыс күні бұрын веб-портал арқылы хабарланады.

21. Мониторинг қорытындысы бойынша комиссия веб-портал арқылы мониторинг хаттамасын жасайды, оған Комиссияның барлық мүшелері қол қояды. Мониторинг хаттамасында:

1) жүргізілген мониторинг туралы мәліметтер (күні, Комиссия құрамы, мониторингпен қамтылған орындаушылардың тізбесі);

2) анықталған сәйкессіздіктер (бар болса), оларды жою бойынша ұсыныстар және орындау мерзімдері;

3) анықталған сәйкессіздіктерді жою бойынша бұрын ұсынылған ұсыныстардың орындалуы туралы ақпарат (қайталама мониторингтер кезінде);

4) жүргізілген мониторинг нәтижелеріне қатысты өзге де мәліметтер көрсетіледі.

22. Эмитент мониторинг нәтижелерін медициналық қызметтерді сатып алу шарттарын жасасу және (немесе) бұзу, төлемді тоқтата тұру немесе тоқтату туралы шешімдер қабылдау кезінде, сондай-ақ көрсетілген қызметтердің сапасы мен белгіленген талаптарға сәйкестігіне талдау жүргізу кезінде ескереді. Мониторинг нәтижелерін есепке алу эмитенттің өкілеттігі шегінде және белгіленген тәртіппен алынған расталған деректер негізінде жүзеге асырылады.

4-тарау. Цифрлық сақтандыру полистерінің мемлекеттік электрондық тізілімін қалыптастыру және жүргізу тәртібі

23. Тіркеуші тізілімді цифрлық сервиспен интеграциялау үшін ведомстволық цифрлық жүйелерге қол жеткізуді ұйымдастыру арқылы құқықтық кадастр деректері, рұқсаттар мен хабарламалар саласындағы орталық атқарушы органдардың мәліметтері, жеке және заңды тұлғаларды тіркеу, бухгалтерлік есеп және қаржылық есептілік, басқа да орталық және жергілікті атқарушы органдар, МАЖ, сондай-ақ «Азаматтарға арналған үкімет» мемлекеттік корпорациясы негізінде қалыптастырады және жүргізеді, атап айтқанда:

1) рұқсаттар мен хабарламалар саласында – орындаушыларға қатысты басшылықты және салааралық үйлестіруді жүзеге асыратын мемлекеттік орган;

2) бухгалтерлік есеп және қаржылық есептілік саласындағы қызметті реттеуді жүзеге асыратын мемлекеттік орган – мемлекеттік бюджеттен төленетін төлемдерге және орындаушылар қаржылық есептілік депозитарийіне ұсынатын ақпаратқа қатысты;

3) жылжымайтын мүлік объектілеріне, олардың нысаналы мақсатына, ауыртпалықтар мен шектеулердің болуына қатысты – жылжымайтын мүлікті мемлекеттік тіркеу және мемлекеттік техникалық тексеру саласындағы қызметті мемлекеттік саясатты іске асыруды және мемлекеттік реттеуді жүзеге асыратын мемлекеттік орган;

4) заңды тұлғаларды мемлекеттік тіркеуді және филиалдар мен өкілдіктерді есептік тіркеуді жүзеге асыратын мемлекеттік орган – тізілімде тіркелген заңды тұлғаларға, филиалдар мен өкілдіктерге қатысты;

5) салықтық әкімшілендіруді жүзеге асыратын мемлекеттік орган – орындаушылар қойған электрондық шот-фактуралар бойынша деректерге, сондай-ақ бюджетке төленетін міндетті төлемдер бойынша салық берешегі жөніндегі мәліметтерге қатысты;

6) тізілімде тіркелген жеке тұлғаларға қатысты сәйкестендіру нөмірлерін қалыптастыруды және сәйкестендіру нөмірлерінің ұлттық тізілімдерін жүргізуді жүзеге асыратын мемлекеттік орган;

7) «электрондық үкімет» саласында басшылықты және салааралық үйлестіруді жүзеге асыратын мемлекеттік орган – «Мобильді азаматтар базасында» тіркелген мәліметтерге қатысты;

8) Ұлттық куәландырушы орталық – тізілімде тіркелген жеке/заңды тұлғаларда ЭЦҚ болуына қатысты;

9) жеке тұлғаны биометриялық сәйкестендіруге қатысты - цифрлық қауіпсіздік саласындағы заңнаманың талаптарына сәйкес келетін ұйым;

10) МАЖ - сақтандырылушыға көрсетілген медициналық қызметтерге қатысты;

11) халықты әлеуметтік қорғау саласындағы басшылықты және салааралық үйлестіруді жүзеге асыратын уәкілетті мемлекеттік орган – «Мүгедектігі бар тұлғалардың орталықтандырылған деректер банкі» автоматтандырылған ақпараттық жүйесінде тіркелген тұлғалар бойынша мәліметтерге қатысты;

12) картография саласында басшылықты және салааралық үйлестіруді жүзеге асыратын мемлекеттік орган – «Мекенжай тіркелімі» ақпараттық жүйесіндегі мәліметтерге қатысты;

13) халықты әлеуметтік қорғау саласындағы басшылықты және салааралық үйлестіруді жүзеге асыратын уәкілетті мемлекеттік орган – Қазақстан Республикасының Ұлттық қорынан балаларға қаражат есептеу бойынша деректерді қоса алғанда, «Электрондық еңбек биржасы» және «Бірыңғай жинақтаушы зейнетақы қоры» деректер қорларынан алынған мәліметтерге қатысты;

14) Бірыңғай байланыс орталығы 1414 – орындаушылар, бенефициарлар және бенефициарлардың заңды өкілдері бойынша мәліметтерге қатысты;

15) денсаулық сақтау саласындағы ақпараттық жүйелер мен дерекқорлар бойынша уәкілетті орган.

24. Тіркеуші тізілім деректерін өзектендіруді эмитенттер, орындаушылар және сақтандырылушылар бойынша тізілімде объективті ақпаратты көрсетуге мүмкіндік беретін жаңарту, толықтыру, өзгерту және өзге де әрекеттер жолымен жүзеге асырады.

Тіркеуші 3 (үш) жұмыс күнінен кешіктірмей денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті органды, эмитентті және орындаушыларды веб-порталда осындай ақпаратты орналастыра отырып, тізілім жұмысындағы жоспарланатын техникалық үзілістер туралы хабардар етеді.

25. Орталық және жергілікті атқарушы органдар тіркеушінің жазбаша сұрау салуы бойынша сұратылған деректерді тізілім деректерін өзектендіру және нақтылау үшін, оның ішінде цифрлық сервиспен интеграциялық өзара іс-қимыл режимінде өтеусіз ұсынады.

26. Тізілімде операциялардың келесі түрлері тіркеледі:

- 1) жаһандық операциялар;
- 2) жеке шот бойынша операциялар;
- 3) полиспен операциялар;
- 4) ақпараттық операциялар.

27. Жаһандық операцияларға келесілер жатады:

- 1) эмитентті тіркеу (эмитенттің бірінші басшысы туралы мәліметтерді көрсете отырып);
- 2) эмитент деректерін өзгерту.

28. Жеке шот бойынша операцияларға келесілер жатады:

- 1) жеке шот ашу;
- 2) жеке шот деректерін өзгерту;
- 3) жеке шотты бұғаттау/бұғаттан шығару;
- 4) жеке шотты жабу.

29. Полиспен операцияларына келесілер жатады:

- 1) полис шығару;
- 2) полис деректерін өзгерту;
- 3) сақтандырылған орындаушыны ауыстыру;
- 4) полисті есепке алу;
- 5) полисті жою.

30. Ақпараттық операцияларға келесілер жатады:

- 1) сақтандырылғандардың тізілімін жасау;
- 2) жеке шот бойынша жалпы үзінді көшірме жасау;
- 3) полис бойынша үзінді көшірме жасау;
- 4) жеке шот бойынша тіркелген ақпараттық операциялардың тізімін жасау;
- 5) полис бойынша тіркелген оқиғалардың тізімін жасау.

31. Осы Тетіктің 6 және 8-тармақтарында көрсетілген деректер өзгерген кезде эмитент пен орындаушылар 1 (бір) жұмыс күні ішінде Жеке кабинетке енгізілген жеке шоттың деректерін өзгертеді.

32. 2020 жылғы 29 желтоқсандағы Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің № ҚР ДСМ-333/2020 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21977 болып тіркелген) бекітілген медициналық қызметтерді тұтынушылардың есебін жүргізу және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық көмек алуға құқық беру Қағидаларына сәйкес қалыптастырылған деректер негізінде тіркеуші сақтанушыларға жеке шоттарын веб-порталда автоматты түрде ашады.

33. Клиенттің жеке шотын бұғаттау бойынша операцияны тіркеуші тіркейді:

- 1) «Жеке тұлғалар» мемлекеттік дерекқорында азаматтың қайтыс болғаны туралы мәліметтер (оны қайтыс болды деп жариялау, оны әрекетке қабілетсіз немесе әрекет қабілеті шектеулі, хабар-ошарсыз кетті деп тану) болған кезде;

2) «Заңды тұлғалар» мемлекеттік дерекқорында заңды тұлғаны тарату туралы мәліметтер болған кезде;

3) «Атқарушылық іс жүргізу және сот орындаушыларының мәртебесі туралы» Қазақстан Республикасы Заңының 98-бабының талаптарын ескере отырып, Қазақстан Республикасының заңдарына сәйкес жеке шоттарды бұғаттауды шектеу құқығы бар мемлекеттік органдардың актілері негізінде.

Тіркеуші жеке шотты бұғаттан шығару операцияны Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес осындай құқыққа ие мемлекеттік органдардың актілері негізінде тіркейді.

34. Клиенттің жеке шотын жабу бойынша операцияны тіркеуші тіркейді:

1) «Жеке тұлғалар» мемлекеттік дерекқорында жеке тұлғаның қайтыс болғаны туралы мәліметтердің болуы (оны қайтыс болды деп жариялау, оны әрекетке қабілетсіз немесе әрекет қабілеті шектеулі, хабар-ошарсыз кетті деп тану);

2) «Заңды тұлғалар» мемлекеттік дерекқорында заңды тұлғаны тарату туралы мәліметтердің болуы.

35. Эмитент тиісті қаржы жылына әрбір сақтандырылған тұлға бойынша полистер шығарады.

36. Полисте келесі міндетті мәліметтер бар:

1) полис нөмірі;

2) эмитенттің атауы, орналасқан жері және БСН;

3) сақтандырылушының тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), тұрғылықты жерін тіркеу мекенжайы, ЖСН, сақтандырылушының жеке басын куәландыратын құжаттың нөмірі;

4) полистің шығарылған күні және қолданылу мерзімі;

5) мемлекеттік сақтандыру өтемінің көлеміне кіретін медициналық қызметтердің тізбесі.

37. Полисте қосымша деректемелер бар:

1) тіркеушінің атауы, оның орналасқан жері;

2) полис мәртебесі;

3) сақтандырылушы тіркелген орындаушы туралы мәліметтер.

38. Сақтандырылушыны және оның полисін орындаушыға тіркеу тізілімде сақтандырылушыны орындаушыға бекіту туралы МАЖ деректерінің негізінде автоматты түрде жүргізіледі.

5-тарау. Цифрлық сақтандыру полистерінің мемлекеттік электрондық тізіліміне қол жеткізуді ұсыну тәртібі

39. Тіркеуші тізілім деректеріне қол жеткізуді веб-портал, сондай-ақ eGov қызметі немесе eGov Mobile мобильді қосымшасы арқылы қамтамасыз етеді. Тізілімге қол жеткізу тәулік бойы қамтамасыз етіледі.

40. Сыртқы веб-портал пайдаланушыларына ЭЦҚ тіркеусіз және пайдаланбай эмитенттер мен орындаушылар орналастырған жалпыға қолжетімді ақпаратқа қол жеткізу «Дербес деректер және оларды қорғау туралы» Қазақстан

Республикасының Заңына сәйкес дербес деректер мен қолжетімділігі шектеулі ақпаратты қамтымайтын көлемде беріледі.

Веб-порталда қол жетімді:

1) тізілім бойынша құқықтық, анықтамалық және статистикалық ақпарат туралы мәліметтер;

2) эмитент және орындаушылар, өтініштер, медициналық қызметтерді сатып алу шарттары және жеке деректер мен қол жеткізу шектеулі ақпаратты қамтымайтын көлемде көрсетілген қызметтер актілері туралы мәліметтер;

3) жобалық қуатын қоса алғанда, орындаушылар пайдаланатын денсаулық сақтау объектілері (өндірістік корпусстар) туралы мәліметтер;

4) эмитент веб-порталда орналастыратын хабарламалар;

5) қаржылық есептілік депозитарийінен орындаушының жылдық қаржылық есептілігі;

б) орындаушыларды лицензиялау, аттестаттау және аккредиттеу туралы, оның ішінде мемлекеттік және мемлекеттік емес ақпараттық жүйелермен интеграциялау жолымен алынған мәліметтер.

41. Жеке кабинетке қол жеткізу үшін клиенттер (орындаушылар, эмитенттер) цифрлық сервисте жеке тіркелу үшін ЭЦҚ-ға ие болуы тиіс.

42. Денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган үшін Жеке кабинетте тізілімнің барлық деректері бойынша талдамалық және статистикалық есептілікті қалыптастыру бойынша функция қолжетімді.

Эмитент осы Тетік шеңберінде іске асырылатын алгоритмдерді әдіснамалық сүйемелдеуді, қаржыландыруды және олардың жұмыс істеуін қамтамасыз етуді қоса алғанда, «Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру туралы» Қазақстан Республикасының Заңында көзделген эмитенттің функцияларын жүзеге асыру үшін тізілімнің талдамалық және статистикалық есептілігіне толық қол жеткізе алады.

43. Эмитенттің Жеке кабинетінде қол қойылған бұйрық негізінде эмитенттің ЭЦҚ пайдалана отырып, осы Тетіктің 30-тармағында көзделген ақпараттық операциялар тіркеледі.

44. Сақтандырылушының eGov немесе eGov Mobile жеке кабинетінде цифрлық сақтандыру полисі қолжетімді және сақтандырылушының келісімі негізінде осы Тетіктің 30-тармағының 2), 3), 4) және 5) тармақшаларында көзделген ақпараттық операциялар көрсетіледі.

45. Тіркеуші ақпараттық операцияларды Қазақстан Республикасының заңнамалық актілеріне сәйкес цифрлық сервисте енгізілген мәліметтерді алуға құқығы бар мемлекеттік органдардың жазбаша сұрау салулары негізінде тіркейді.

6-тарау. «Медициналық қызметтерді тұтынушы ретінде қатысу туралы және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде аударымдардың және (немесе) жарналардың аударылған сомалары және оларды пайдалану туралы ақпарат ұсыну» мемлекеттік қызмет көрсету тәртібі

46. «Медициналық қызметтерді тұтынушы ретінде қатысу туралы және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде аударымдардың және (немесе) жарналардың аударылған сомалары және оларды пайдалану туралы ақпарат ұсыну» мемлекеттік қызметті (бұдан әрі – Мемлекеттік қызмет) көрсетуді «Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры» коммерциялық емес акционерлік қоғамы (бұдан әрі – эмитент) жүзеге асырады.

47. МӘМС жүйесіне медициналық қызметтерді тұтынушы ретінде қатысу туралы және аударымдардың және (немесе) жарналардың аударылған сомалары туралы ақпарат алу үшін жеке тұлға (бұдан әрі – сақтандырылушы) эмитентке сақтандырылушының ЭЦҚ қойылған немесе ұялы байланыс операторы ұсынған сақтандырылушының абоненттік нөмірін тіркеген және порталдың есептік жазбасына қосқан жағдайда бір реттік парольмен куәландырылған электрондық сұрау салуды «Электрондық үкімет» веб-порталы (бұдан әрі – портал) арқылы жібереді.

48. Мемлекеттік қызмет көрсету процесінің сипаттамасын, нысанын және нәтижесін, сондай-ақ мемлекеттік қызмет көрсету ерекшеліктерін ескере отырып, өзге де мәліметтерді қамтитын мемлекеттік қызмет көрсетуге қойылатын негізгі талаптардың тізбесі осы Тетікке 2-қосымшаға сәйкес «Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне медициналық көрсетілетін қызметті тұтынушы ретінде қатысу туралы және аударымдардың және (немесе) жарналардың аударылған сомалары және оларды пайдалану туралы ақпарат ұсыну» мемлекеттік қызмет көрсетуге қойылатын негізгі талаптардың тізбесінде келтірілген.

49. Жеке басын куәландыратын құжаттар туралы мәліметтерді эмитент тиісті мемлекеттік ақпараттық жүйелерден «Электрондық үкіметтің» шлюзі арқылы алады.

50. Мемлекеттік қызметті көрсету мерзімі он бес минуттан аспайды.

51. Сұрау салуды өңдеуді эмитент сұрау салу цифрлық сервиске келіп түскен сәттен бастап он бес минут ішінде жүзеге асырады. Өңдеу қорытындылары бойынша осы Тетікке 3-қосымшаға сәйкес нысан бойынша МӘМС жүйесіне медициналық қызметтерді тұтынушы ретінде қатысу туралы және аударымдардың және (немесе) жарналардың аударылған сомалары және оларды пайдалану туралы ақпарат қалыптастырылады, ол электрондық құжат нысанында сақтандырылушының порталдағы «Жеке кабинетіне» жіберіледі.

52. Эмитент Заңның 5-бабы 2-тармағының 11) тармақшасына сәйкес мемлекеттік қызмет көрсету сатысы туралы деректерді ақпараттандыру саласындағы уәкілетті орган белгілеген тәртіппен мемлекеттік қызметтер көрсетуді мониторингтеудің ақпараттық жүйесіне енгізуді қамтамасыз етеді.

53. Эмитенттің және (немесе) олардың қызметкерлерінің мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері бойынша шешімдеріне, әрекеттеріне (әрекетсіздігіне) шағым эмитенттің басшысының атына беріледі.

Заңның 25-бабы 2) тармағына сәйкес тікелей мемлекеттік көрсетілетін қызметті көрсететін эмитенттің атына келіп түскен сақтандырылушының шағымы тіркелген күнінен бастап бес жұмыс күні ішінде қаралуға жатады.

Мемлекеттік қызметтер көрсету сапасын бағалау және бақылау жөніндегі уәкілетті органның мекенжайына келіп түскен сақтандырылушының шағымы тіркелген күнінен бастап он бес жұмыс күні ішінде қаралуға жатады.

Портал арқылы жүгінген кезде шағымдану тәртібі туралы ақпаратты мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері жөніндегі бірыңғай байланыс орталығының телефоны бойынша алуға болады.

Мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері бойынша шағымды сотқа дейінгі тәртіппен қарауды жоғары тұрған әкімшілік орган, мемлекеттік қызметтер көрсету сапасын бағалау және бақылау жөніндегі уәкілетті орган (бұдан әрі – шағымды қарайтын орган) жүргізеді.

Шағым шешіміне, әрекетіне (әрекетсіздігіне) шағым жасалып отырған эмитентке беріледі.

Шешіміне, әрекетіне (әрекетсіздігіне) шағым жасалып отырған эмитент шағым келіп түскен күннен бастап үш жұмыс күнінен кешіктірмей оны және әкімшілік істі шағымды қарайтын органға жібереді.

Бұл ретте шешіміне, әрекетіне (әрекетсіздігіне) шағым жасалып отырған эмитент шағымды қарайтын органға, егер ол үш жұмыс күні ішінде шағымда көрсетілген талаптарды толық қанағаттандыратын шешім не өзге де әкімшілік әрекет қабылдаса, шағым жібермеуге құқылы.

Егер заңда өзгеше көзделмесе, сотқа дейінгі тәртіппен шағым жасалғаннан кейін сотқа жүгінуге жол беріледі.

Денсаулық сақтауды қаржыландырудың цифрлық сервисі арқылы медициналық көмек көлемдерін орналастыруды ұйымдастыру және «Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне медициналық көрсетілетін қызметті тұтынушы ретінде қатысу туралы және аударымдардың және (немесе) жарналардың аударылған сомалары туралы ақпарат ұсыну» мемлекеттік қызметін көрсету бойынша пилоттық жобаны жүргізу Тегігіне
1-қосымша

Медициналық қызметтерді сатып алу шарттары бойынша төлемді жүзеге асыру үшін көрсетілген қызметтердің бекітілген актілері бойынша мәліметтер (бұдан әрі – Актілер тізілімі)

№	Жіберуші	Алушы (денсаулық сақтау субъектісінің атауы)	Денсаулық сақтау субъектісінің Жеке сәйкестендіру нөмірі/Бизнес сәйкестендіру нөмірі	Негізі (жасалған шарттың нөмірі мен күні)	Қызмет атауы	Ақша жөнелтушінің шоты
1	2	3	4	5	6	7
1.						
	БАРЛЫҒЫ					

кестенің жалғасы

Ақша алушының шоты	Бекітілген актінің нөмірі	Бекітілген актінің күні	Қызмет көрсету кезеңі	Алушы банктің банктік сәйкестендіру коды	Төлем сомасы
8	9	10	11	12	13

Эмитент басшысының электрондық цифрлық қолтаңбасы

Денсаулық сақтауды қаржыландырудың цифрлық сервисі арқылы медициналық көмек көлемдерін орналастыруды ұйымдастыру және «Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне медициналық көрсетілетін қызметті тұтынушы ретінде қатысу туралы және аударымдардың және (немесе) жарналардың аударылған сомалары туралы ақпарат ұсыну» мемлекеттік қызметін көрсету бойынша пилоттық жобаны жүргізу Тегіне
2-қосымша

«Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне медициналық көрсетілетін қызметті тұтынушы ретінде қатысу туралы және аударымдардың және (немесе) жарналардың аударылған сомалары және оларды пайдалану туралы ақпарат ұсыну» мемлекеттік қызмет көрсетуге қойылатын негізгі талаптардың тізбесі

1	Эмитенттің атауы	«Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры» коммерциялық емес акционерлік қоғамы
2	Мемлекеттік қызметті ұсыну тәсілдері	«электрондық үкіметтің» веб-порталы (бұдан әрі – портал): www.egov.kz
3	Мемлекеттік қызмет көрсету мерзімі	15 минуттан аспайды
4	Мемлекеттік қызмет көрсетудің нысаны	Электрондық (толық автоматтандырылған)
5	Мемлекеттік қызмет көрсету нәтижесі	Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне медициналық қызметтерді тұтынушы ретінде қатысу туралы және аударымдардың және (немесе) жарналардың аударылған сомалары және оларды пайдалану туралы ақпарат. Мемлекеттік қызмет көрсету нәтижесін ұсыну нысаны: электрондық
6	Мемлекеттік қызмет көрсету кезінде сақтандырылушыдан алынатын төлемақы мөлшерін және Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген жағдайларда оны алу тәсілдері	Тегін
7	Эмитенттің және ақпарат объектілерінің жұмыс кестесі	1) Эмитент – сенбі, жексенбі және мереке күндерін қоспағанда, дүйсенбіден бастап жұманы қоса алғанда, белгіленген жұмыс кестесіне сәйкес сағат 13.00-ден 14.30-ға дейінгі түскі үзіліспен сағат 8.30-ден 18.00-ге дейін; 2) Портал – жөндеу жұмыстарын жүргізуге байланысты техникалық үзілістерді қоспағанда, тәулік бойы (сақтандырылушы Қазақстан Республикасының Еңбек кодексіне, «Қазақстан Республикасындағы мерекелер туралы» Қазақстан Республикасы Заңына сәйкес жұмыс уақыты аяқталғаннан кейін, демалыс және мереке күндері жүгінген кезде өтінімдерді қабылдау және мемлекеттік қызмет көрсету нәтижелерін беру келесі жұмыс күні жүзеге асырылады).

8	Мемлекеттік қызмет көрсету үшін сақтандырылушыдан талап етілетін құжаттар мен мәліметтердің тізбесі	<p>1) сақтандырылушының ЭЦҚ қойылған немесе ұялы байланыс операторы ұсынған сақтандырылушының абоненттік нөмірін тіркеген және порталдың есептік жазбасына қосқан жағдайда бір реттік парольмен куәландырылған электрондық сұрау салу;</p> <p>2) Эмитент порталында тіркелген пайдаланушының ұялы байланысының абоненттік нөмірі арқылы ұсынылған құжат иесінің келісімі болған жағдайда, іске асырылған интеграция арқылы цифрлық құжаттар сервисінен бір реттік парольді беру арқылы немесе порталының хабарламасына жауап ретінде қысқа мәтіндік хабарлама жіберу арқылы алатын, сақтандырылушының жеке сәйкестендіру нөмірі бар (сәйкестендіру үшін) электрондық құжат.</p>
9	Мемлекеттік қызмет көрсетуден бас тарту үшін Қазақстан Республикасының заңдарында белгіленген негіздер	<p>1) сақтандырылушының мемлекеттік көрсетілетін қызметті алу үшін ұсынған құжаттардың және (немесе) олардағы деректердің (мәліметтердің) анық еместігін анықтау;</p> <p>2) сақтандырылушының және (немесе) мемлекеттік қызмет көрсету үшін қажетті ұсынылған материалдардың, объектілердің, деректердің және мәліметтердің Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерінде белгіленген талаптарға сәйкес келмеуі;</p> <p>3) сақтандырылушыға қатысты оның қызметіне немесе мемлекеттік көрсетілетін қызметті алуды талап ететін жекелеген қызмет түрлеріне тыйым салу туралы соттың заңды күшіне енген шешімінің (үкімінің) болуы;</p> <p>4) сақтандырылушыға қатысты соттың заңды күшіне енген үкімінің болуы, оның негізінде көрсетілетін қызметті алушының мемлекеттік көрсетілетін қызметті алумен байланысты арнаулы құқығынан айырылуы бойынша;</p> <p>5) сақтандырылушының мемлекеттік қызмет көрсету үшін талап етілетін, «Дербес деректер және оларды қорғау туралы» Қазақстан Республикасы Заңының 8-бабына сәйкес берілетін қолжетімділігі шектеулі дербес деректерге қол жеткізуге келісімі болмауы.</p>
10	Мемлекеттік, оның ішінде электрондық нысанда көрсетілетін қызметті көрсету ерекшеліктері ескеріле отырып қойылатын өзге де талаптар	<p>1. Сақтандырылушы мемлекеттік қызметті порталда тіркелген сақтандырылушының ұялы байланысының абоненттік нөмірі арқылы бір реттік пароль беру жолымен немесе портал хабарламасына жауап ретінде қысқа мәтіндік хабарлама жіберу жолымен электрондық нысанда алу мүмкіндігіне ие.</p> <p>2. Сақтандырылушы ЭЦҚ болған жағдайда портал арқылы электрондық нысанда мемлекеттік қызметті алу мүмкіндігі бар.</p> <p>3. Мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері жөніндегі анықтама қызметтерінің байланыс телефондары Қордың https://fms.kz/ интернет-ресурсында көрсетілген, Қордың байланыс орталығы тегін 1406 нөмірі бойынша. Мемлекеттік қызметтер көрсету мәселелері жөніндегі бірыңғай байланыс орталығы: 8-800-080-7777, 1414.</p>

Денсаулық сақтауды қаржыландырудың цифрлық сервисі арқылы медициналық көмек көлемдерін орналастыруды ұйымдастыру және «Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне медициналық көрсетілетін қызметті тұтынушы ретінде қатысу туралы және аударымдардың және (немесе) жарналардың аударылған сомалары туралы ақпарат ұсыну» мемлекеттік қызметін көрсету бойынша пилоттық жобаны жүргізу Тегіне
3-қосымша

Нысан

Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне медициналық қызметтерді тұтынушы ретінде қатысу туралы және аударымдардың және (немесе) жарналардың аударылған сомалары туралы ақпарат беру

Кім берді: _____

(Тегі Аты Әкесінің аты (бар болған жағдайда),
Жеке сәйкестендіру нөмірі (бұдан әрі – ЖСН)

Берілген күні _____

№	Төлемнің күні*	Аударымдардың немесе жарналардың сомасы (теңге)	Түсімнің түрі (аударым немесе жарна)	Кезең	Төлеуші Бизнес сәйкестендіру нөмірі (ЖСН)	Қайтарылған сома (бар болған кезде)	Қайтару күні (бар болған кезде)
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							

Медициналық әлеуметтік сақтандыру жүйесінде (бұдан әрі – МӘМС) жүйесіндегі мәртебесі:

_____ (МӘМС тұтынушысы (МӘМС тұтынушысы емес))

Ескертпе:

*Аударымдарды және (немесе) жарналарды төлеу ай сайын жүзеге асырылады. МӘМС шеңберінде медициналық көмекке құқық алу үшін берешек болған жағдайда, Сіздің төленбеген кезең үшін Қорға жарналар төлеуіңіз қажет, бірақ олар республикалық бюджет туралы заңда ағымдағы қаржы жылына белгіленген жалақының ең төмен мөлшерінің 5 пайызы мөлшерінде төлем күнінің алдындағы он екі айдан аспауға тиіс (МӘМС туралы Заңның 5-бабының 3-тармағына сәйкес).



**Министерство здравоохранения
Республики Казахстан**

город Астана, проспект Мәңгілік Ел 8

от 5 марта 2026 года № 27

**Министерство финансов
Республики Казахстан**
от 5 марта 2026 года № 156

**Министерство искусственного
интеллекта и цифрового
развития РК**

город Астана

от 6 марта 2026 года № 122/НК

СОВМЕСТНЫЙ ПРИКАЗ

Об утверждении Механизма проведения пилотного проекта по организации размещения объемов медицинской помощи посредством цифрового сервиса финансирования здравоохранения и оказанию государственной услуги «Предоставление информации об участии в качестве потребителя медицинских услуг и о перечисленных суммах отчислений и (или) взносов в системе обязательного социального медицинского страхования и их использовании»

В соответствии со статьей 22 Закона Республики Казахстан «О государственных услугах», пунктом 3.1.1 Протокола совещания под председательством Премьер-Министра Республики Казахстан от 23 января 2026 года № Д-1402//12-18/07-1514 **ПРИКАЗЫВАЕМ:**

1. Утвердить Механизм проведения пилотного проекта по организации размещения объемов медицинской помощи посредством цифрового сервиса финансирования здравоохранения и оказанию государственной услуги «Предоставление информации об участии в качестве потребителя медицинских услуг и о перечисленных суммах отчислений и (или) взносов в системе обязательного социального медицинского страхования и их использовании» (далее – Пилотный проект) согласно приложению к настоящему совместному приказу.

2. Департаменту бюджетного кредитования, Национального фонда Республики Казахстан и взаимодействия по вопросам финансового сектора Министерства финансов Республики Казахстан в установленном законодательством Республики Казахстан порядке обеспечить:

1) в течение пяти рабочих дней со дня подписания последним из руководителей государственного органа настоящего совместного приказа

направление его копии в электронном виде на казахском и русском языках в Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан» Министерства юстиции Республики Казахстан для официального опубликования и включения в Эталонный контрольный банк нормативных правовых актов Республики Казахстан;

2) размещение настоящего совместного приказа на интернет-ресурсе Министерства финансов Республики Казахстан после его официального опубликования.

3. Департаменту совершенствования и анализа обязательного социального медицинского страхования Министерства здравоохранения Республики Казахстан обеспечить:

1) методологическое сопровождение Пилотного проекта;

2) размещение настоящего совместного приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан после его официального опубликования.

4. Контроль за исполнением настоящего совместного приказа возложить на курирующих вице-министров финансов и здравоохранения Республики Казахстан.

5. Настоящий совместный приказ вступает в силу со дня его подписания последним из руководителей государственного органа и действует по 31 декабря 2026 года включительно.

**Министр здравоохранения
Республики Казахстан**
_____ **А. Альназарова**

**Заместитель Премьер-Министра
– Министр искусственного
интеллекта и цифрового
развития Республики Казахстан**
_____ **Ж. Мадиев**

**Министр финансов
Республики Казахстан**
_____ **М. Такиев**

Приложение к совместному приказу
Министра здравоохранения Республики Казахстан
от 5 марта 2026 года № 27,
Заместителя Премьер-Министра –
Министра искусственного интеллекта
и цифрового развития Республики Казахстан
от 6 марта 2026 года № 122/НК и
Министра финансов Республики Казахстан
от 5 марта 2026 года № 156

**Механизм проведения пилотного проекта
по организации размещения объемов медицинской помощи посредством
цифрового сервиса финансирования здравоохранения и оказанию
государственной услуги «Предоставление информации об участии в
качестве потребителя медицинских услуг и о перечисленных суммах
отчислений и (или) взносов в системе обязательного социального
медицинского страхования и их использовании»**

Глава 1. Общие положения

1. Настоящий Механизм проведения пилотного проекта по организации размещения объемов медицинской помощи посредством цифрового сервиса финансирования здравоохранения и оказанию государственной услуги «Предоставление информации об участии в качестве потребителя медицинских услуг и о перечисленных суммах отчислений и (или) взносов в системе обязательного социального медицинского страхования и их использовании» (далее – Механизм) разработан в соответствии со статьей 22 Закона Республики Казахстан «О государственных услугах», пунктом 3.1.1. Протокола совещания под председательством Премьер-Министра Республики Казахстан от 23 января 2026 года № Д-1402//12-18/07-1514 и определяет порядок организации размещения объема государственного страхового покрытия, проведения мониторинга соблюдения условий договора закупа медицинских услуг, ведения государственного электронного реестра цифровых страховых полисов, предоставления доступа к государственному электронному реестру цифровых страховых полисов, а также порядок оказания государственной услуги «Предоставление информации об участии в качестве потребителя медицинских услуг и о перечисленных суммах отчислений и (или) взносов в системе обязательного социального медицинского страхования и их использовании», основанный на данных государственного электронного реестра цифровых страховых полисов.

В настоящем Механизме целью формирования государственного электронного реестра цифровых страховых полисов является формирование полной и достоверной единой цифровой базы данных здравоохранения для

последующего развития системы финансирования здравоохранения и предоставления информации об участии в качестве потребителя медицинских услуг и о перечисленных суммах отчислений и (или) взносов в системе обязательного социального медицинского страхования.

2. Участниками пилотного проекта являются:

- 1) некоммерческое акционерное общество «Фонд социального медицинского страхования»;
- 2) уполномоченный орган в области здравоохранения;
- 3) местные исполнительные органы областей, городов республиканского значения, столицы;
- 4) субъекты здравоохранения, добровольно участвующие в пилотном проекте;
- 5) потребители медицинских услуг, добровольно участвующие в пилотном проекте;
- 6) Комитет государственного казначейства Министерства финансов Республики Казахстан;
- 7) акционерное общество «Информационно-учетный центр».

При этом в процессе реализации пилотного проекта указанный перечень может быть уточнен.

3. В настоящем Механизме используются следующие основные понятия:

- 1) отчисления – деньги, уплачиваемые работодателями за счет собственных средств эмитенту, дающие право потребителям медицинских услуг, за которых осуществлялась уплата отчислений, получать медицинскую помощь в системе обязательного социального медицинского страхования
- 2) приказ – электронный документ, формируемый исполнителем и (или) эмитентом в реестре, с указанием осуществления определенного действия в отношении цифрового страхового полиса, подписываемый электронной цифровой подписью, выданной Национальным удостоверяющим центром;
- 3) цифровой сервис финансирования здравоохранения (далее – цифровой сервис) – цифровой сервис для ведения реестра, предназначенный для хранения, обработки, поиска, распространения, передачи и предоставления информации по полисам и их держателям, а также определяющий статус потребителя медицинских услуг (держателя цифрового страхового полиса) в автоматизированном режиме;
- 4) уполномоченный орган в области здравоохранения – центральный исполнительный орган, осуществляющий руководство и межотраслевую координацию в области охраны здоровья граждан Республики Казахстан, медицинской и фармацевтической науки, медицинского и фармацевтического образования, санитарно-эпидемиологического благополучия населения, обращения лекарственных средств и медицинских изделий, качества оказания медицинских услуг (помощи);
- 5) медицинская информационная система субъекта здравоохранения (далее – МИС) – информационная система, обеспечивающая ведение процессов субъектов здравоохранения в электронном формате при оказании медицинских услуг, в том числе в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской

помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, платных услуг и добровольного медицинского страхования;

6) лицевой счет – совокупность записей, содержащихся в реестре, позволяющих идентифицировать зарегистрированное лицо с целью регистрации событий по цифровому страховому полису;

7) выписка с лицевого счета – электронный документ, формируемый регистратором в цифровом сервисе и подтверждающий права держателя цифрового страхового полиса на получение медицинской помощи из объема государственного страхового покрытия по цифровому страховому полису и регистрацию событий по нему;

8) взносы – деньги, уплачиваемые эмитенту плательщиками взносов, указанными в пункте 2 статьи 14 Закона Республики Казахстан «Об обязательном социальном медицинском страховании» (далее – Закон об ОСМС), и дающие право потребителям медицинских услуг получать медицинскую помощь в системе обязательного социального медицинского страхования;

9) клиент – лицо, пользующееся или намеревающееся воспользоваться услугами регистратора;

10) потребитель медицинских услуг – физическое лицо, имеющее в соответствии с Законом об ОСМС право на получение медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования;

11) государственное казначейство – Комитет государственного казначейства Министерства финансов Республики Казахстан;

12) веб-портал реестра государственного имущества (далее – веб-портал) – интернет-ресурс, размещенный в сети интернет по адресу: www.e-Qazyna.kz, предоставляющий единую точку доступа к данным реестра;

13) объем государственного страхового покрытия – объем медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, определенный эмитентом согласно Правилам планирования объемов медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, утвержденным приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-290/2020 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21844);

14) исполнитель – субъект здравоохранения (юридическое лицо или индивидуальный предприниматель), заключивший договор закупа услуг с эмитентом на оказание медицинской помощи по объему государственного страхового покрытия (далее – договор закупа медицинских услуг);

15) регистратор – акционерное общество «Информационно-учетный центр», находящееся в ведении Министерства финансов Республики Казахстан согласно постановлению Правительства Республики Казахстан от 24 апреля 2008 года № 387 «О некоторых вопросах Министерства финансов Республики Казахстан»;

16) цифровой страховой полис (далее – полис) – электронное обязательство эмитента оплатить исполнителю стоимость оказанных держателю полиса медицинских услуг по объему государственного страхового покрытия в размере и на условиях согласно Тарифам на медицинские услуги, предоставляемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования, утвержденным приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-170/2020 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21550) и Правилам оплаты услуг субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, утвержденным приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-291/2020 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21831);

17) государственный электронный реестр цифровых страховых полисов (далее – реестр) – совокупность сведений о цифровых страховых полисах и их держателях, обеспечивающих идентификацию держателей цифровых страховых полисов, регистрацию событий по цифровым страховым полисам, а также иные сведения, отраженные в цифровом сервисе;

18) держатель цифрового страхового полиса (далее – застрахованный) – физическое лицо, имеющее в соответствии с законами Республики Казахстан право на получение медицинской помощи из объема государственного страхового покрытия, зарегистрированное в реестре, на чьем лицевом счете находится цифровой страховой полис;

19) эмитент цифрового страхового полиса (далее – эмитент) – некоммерческое акционерное общество «Фонд социального медицинского страхования»;

20) электронная цифровая подпись (далее – ЭЦП) – набор электронных цифровых символов, созданный средствами ЭЦП и подтверждающий достоверность электронного документа, его принадлежность и неизменность содержания.

Иные понятия, используемые в настоящем Механизме, применяются в том значении, в котором они используются в соответствующих отраслях законодательства Республики Казахстан.

Глава 2. Порядок организации размещения объема государственного страхового покрытия

4. Размещение объема государственного страхового покрытия включает в себя следующие этапы:

- 1) подготовка к размещению:
регистрация на веб-портале эмитента и исполнителей;

автоматизированное открытие регистратором лицевых счетов застрахованным после посещения ими кабинета врача и включения их в МИС;

2) размещение объема государственного страхового покрытия:

прикрепление исполнителем в МИС застрахованных;

размещение эмитентом на веб-портале плана закупа медицинских услуг и публикация объявления о приеме заявлений от исполнителей;

принятие эмитентом решения о распределении денег в рамках плана закупа медицинских услуг;

заключение эмитентом договоров закупа медицинских услуг с исполнителями;

3) исполнение объема государственного страхового покрытия:

формирование исполнителем на веб-портале актов оказанных услуг с данными о контингенте застрахованных, полученными от МИС, и электронных счетов-фактур в адрес эмитента;

прием эмитентом оказанных услуг от исполнителей посредством подписания актов оказанных услуг на веб-портале;

4) оплата:

перечисление уполномоченным органом в области здравоохранения бюджетных средств для оплаты услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи на контрольный счет наличности (далее – КСН) эмитента в государственном казначействе, средств для оплаты услуг в системе обязательного социального медицинского страхования на текущий счет эмитента, открытый в Национальном Банке Республики Казахстан;

перечисление местными исполнительными органами областей, городов республиканского значения, столицы средств для оплаты услуг в системе обязательного социального медицинского страхования на текущий счет эмитента, открытый в Национальном Банке Республики Казахстан;

переводы средств с текущего счета эмитента, открытого в Национальном Банке Республики Казахстан, на КСН эмитента в государственном казначействе, для дальнейшей оплаты услуг исполнителей;

формирование эмитентом сведений по утвержденным актам оказанных услуг (далее – Реестр актов) для осуществления оплаты по договорам закупа медицинских услуг согласно приложению 1 к настоящему Механизму и направление посредством веб-портала подписанного платежного поручения на выплату денег в государственное казначейство;

формирование эмитентом платежного поручения для оплаты услуг исполнителю по договорам закупа медицинских услуг с КСН.

5. Для открытия лицевого счета эмитент и исполнители самостоятельно регистрируются на внутреннем веб-портале реестра (далее – Личный кабинет) с указанием:

1) для индивидуальных предпринимателей: индивидуального идентификационного номера (далее – ИИН), фамилии, имени и отчества (при его наличии);

2) для юридических лиц: бизнес-идентификационного номера (далее – БИН), полного наименования; фамилии, имени и отчества (при наличии) и ИИН первого руководителя;

3) контактных данных (почтовый адрес, телефон, электронный адрес);

4) реквизитов расчетного счета в банке второго уровня и/или в государственном казначействе.

6. Исполнитель дополнительно осуществляет следующие действия:

1) заключает в Личном кабинете пользовательское соглашение с регистратором;

2) указывает выбранный им МИС, соответствующий установленным требованиям законодательства о цифровизации и цифровой безопасности;

3) регистрируется в депозитарии финансовой отчетности и размещает годовую финансовую отчетность за прошедший финансовый год на интернет-ресурсе www.dfo.kz;

4) осуществляет оцифровку объекта здравоохранения путем включения сведений из интеграций, указанных в пункте 23 настоящего Механизма, размещения фотоматериалов внешнего вида и внутреннего пространства объекта здравоохранения с указанием географических координат объектов недвижимости, используемых в процессах оказания медицинских услуг, а также сведений и данных в соответствии с Правилами ведения учета субъектов здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, утвержденными приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 6 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-186/2020 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21619);

5) получает уникальные QR-коды на производственные объекты для обеспечения возможности регистрации их посещения застрахованными посредством мобильных приложений, обеспечивающих биометрическую идентификацию личности.

7. Эмитент в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня утверждения плана закупа медицинских услуг размещает его на веб-портале и публикует объявления о приеме заявлений от исполнителей.

8. В течение 5 (пяти) рабочих дней со дня размещения объявления на веб-портале, исполнители (имеющие открытый лицевой счет в реестре) подают подписанные ЭЦП заявления на заключение договоров закупа медицинских услуг (далее – заявление) с приложением предварительно оцифрованных ими в цифровом сервисе нижеследующих сведений и документов:

1) действующих лицензий на медицинскую деятельность, на обращение с приборами и установками, генерирующими ионизирующее излучение, на осуществление деятельности в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, на фармацевтическую деятельность (далее – Лицензия), с приложением, содержащим подвиды лицензируемого вида деятельности и адрес фактического местонахождения объекта здравоохранения для осуществления подвида(ов) деятельности, подтвержденных в результате

интеграционного взаимодействия веб-портала с государственной цифровой системой разрешений и уведомлений;

2) подтверждения соответствия объекта здравоохранения санитарно-эпидемиологическим требованиям к объектам здравоохранения, утвержденным приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 11 августа 2020 года № ҚР ДСМ-96/2020 (далее – Санитарные правила) (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21080);

3) сведений об отсутствии налоговой задолженности, а также отсутствии несвоевременной уплаты налогов и других обязательных платежей в бюджет, в том числе социальных платежей;

4) заключения о соответствии организации здравоохранения к предоставлению высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВТМП), выданного в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 8 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-238/2020 «Об утверждении правил оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21746), по соответствующим технологиям, на планируемые объемы (представляется исполнителем, претендующим на оказание ВТМП);

5) договора государственно-частного партнерства (далее – ГЧП) (представляется в случае реализации в рамках ГЧП);

6) свидетельства об аккредитации (представляется при его наличии);

7) договора имущественного найма (аренды) здания (при необходимости);

8) сведений об объемах и суммах государственного страхового покрытия, с учетом соисполнителей.

В соответствии с пунктом 9 статьи 202 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» не требуется представление обязательства о непредоставлении на платной основе медицинской помощи, оказываемой в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования.

В случае наличия соисполнителей при оказании медицинских услуг населению исполнитель дополнительно указывает в заявлении нижеследующие сведения по ним:

1) для индивидуальных предпринимателей: ИИН, фамилию, имя и отчество (при его наличии);

2) для юридических лиц: БИН, полное наименование.

9. Эмитент посредством веб-портала рассматривает заявления исполнителей в хронологическом порядке в течение 1 (одного) рабочего дня со дня подачи заявления и принимает решение о принятии либо отклонении заявления, с указанием причины отклонения.

При этом в пределах срока приема заявления допускается отзыв исполнителем поданного заявления и подача нового заявления в порядке, установленном пунктом 8 настоящего Механизма.

10. Основаниями для отклонения эмитентом заявления исполнителя являются:

1) неосуществление действий, указанных в пункте 6 настоящего Механизма и непредставление документов и сведений, указанных в пункте 8 настоящего Механизма;

2) иные случаи, предусмотренные подпунктом 2) пункта 37-1 Правил закупа услуг у субъектов здравоохранения по оказанию медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, утвержденных приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 8 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-242/2020 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21744) (далее – Правила закупа).

11. В течение 2 (двух) рабочих дней с даты завершения срока приема заявлений эмитентом на веб-портале принимается решение о распределении денег, предусматривающее автоматизированное и пропорциональное распределение денег между исполнителями и (или) согласно Правилам закупа, Методике распределения объемов услуг и (или) средств субъектам здравоохранения по оказанию медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, утвержденной приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2023 года № 169 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 33715), а также Методике расчета индикаторов и рейтинговой оценки деятельности субъектов здравоохранения, претендующих на оказание медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, утвержденной приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2023 года № 170 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 33712), в пределах утвержденного плана закупа и лимитов финансирования.

12. Эмитент в течение 1 (одного) рабочего дня с даты подписания решения о распределении денег формирует на веб-портале договоры закупа медицинских услуг (с обязательным включением соисполнителей, указанных исполнителем в заявлении) в хронологическом порядке и подписывает их ЭЦП. Подписанные договоры закупа медицинских услуг становятся доступными в соответствующем Личном кабинете исполнителя со статусом «На подписании».

После подписания исполнителем с ЭЦП договора закупа медицинских услуг статус его изменяется на «Подписан».

13. По результатам оказанных услуг исполнитель формирует на веб-портале акт оказанных услуг с передачей данных о соответствующем контингенте медицинских работников и застрахованных, полученных от МИС, который становится доступным в Личном кабинете эмитента.

В цифровом сервисе обеспечивается проверка на уникальность актов и недопущение повторного предъявления к оплате. После автоматической проверки в цифровом сервисе контингента застрахованных и медицинских работников эмитент в хронологическом порядке подписывает с ЭЦП акты оказанных услуг, после чего исполнитель вносит данные электронного счета-фактуры за оказанные медицинские услуги.

В реестре формируется регистрация событий по лицевому счету застрахованного о соответствующем использовании объема государственного страхового покрытия.

14. Уполномоченный орган в области здравоохранения, местные исполнительные органы областей, городов республиканского значения, столицы осуществляют перечисление средств эмитенту для оплаты услуг исполнителей в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования по договорам закупа медицинских услуг, на основании счета к оплате.

Перед направлением платежного поручения на выплату денег эмитент осуществляет контроль корректности реквизитов получателя, суммы к оплате, периода оказания услуг, основания (договора закупа медицинских услуг), а также проверку на отсутствие признаков дублирования платежа. Эмитент в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня перечисления ему средств в хронологическом порядке в цифровом сервисе формирует Реестр актов, подписывает платежное поручение для оплаты услуг по договорам закупа медицинских услуг.

Такое платежное поручение загружается из цифрового сервиса в интегрированную информационную систему государственного казначейства посредством их информационного взаимодействия.

15. Оплата и утверждение актов оказанных услуг приостанавливаются в случаях:

1) выявления факта оказания исполнителем услуг по адресу, не соответствующему лицензии и (или) приложению к ней;

2) наличия у исполнителя налоговой задолженности, несвоевременной уплаты налогов и других обязательных платежей в бюджет, в том числе социальных платежей;

3) когда доля случаев оказанных медицинских услуг застрахованным, не имеющим регистрацию посещения по QR-коду, превышает 50 процентов от указанных в акте оказанных услуг;

4) при наличии многократных (более трех) подтвержденных жалоб от потребителей медицинских услуг на нарушение права свободного выбора организации первичной медико-санитарной помощи и (или) оказание медицинских услуг без согласия потребителя.

16. Возобновление оплаты услуг исполнителей по договорам закупа медицинских услуг и утверждения актов осуществляется после полного устранения причин, указанных в пункте 15 настоящего Механизма, в срок не более 4 (четырёх) месяцев, исчисляемый со дня обнаружения.

17. Оплата по договорам закупа медицинских услуг прекращается с даты документального подтверждения соответствующего основания в следующих случаях:

1) с даты получения эмитентом решения органов государственного контроля и надзора, правоохранительных органов и (или) вступившего в законную силу судебного акта о прекращении действия (лишении, отзыве) лицензии и (или) приложения к ней;

2) с даты отражения в акте мониторинга, составленном в соответствии с настоящим Механизмом, несоответствий, являющихся основанием для расторжения договора закупа медицинских услуг и прекращения оплаты услуг исполнителей по договорам закупа медицинских услуг;

3) неустранения по истечении 4 (четырёх) месяцев со дня обнаружения причин приостановления оплаты и утверждения актов оказанных услуг, указанных в пункте 15 настоящего Механизма.

18. Эмитент прекращает оплату по договорам закупа медицинских услуг со дня обнаружения случаев, указанных в пункте 17 настоящего Механизма, и проводит процедуру расторжения договора закупа медицинских услуг с исполнителем в установленном законодательством порядке.

Расторжение договора закупа медицинских услуг осуществляется на веб-портале путем принятия эмитентом соответствующего решения. При этом статус договора изменяется на «Расторгнут эмитентом».

Глава 3. Порядок проведения мониторинга соблюдения исполнителем условий договора закупа медицинских услуг

19. Для обеспечения целевого использования бюджетных средств, направленных на оказание медицинских услуг, а также для сверки достоверности сведений, представленных исполнителем, эмитентом проводится мониторинг соблюдения исполнителем условий договора закупа медицинских услуг (далее – Мониторинг) в порядке, установленном Правилами проведения мониторинга исполнения условий договора закупа медицинских услуг у субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, утвержденными приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-321/2020 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21904) (далее – Правила мониторинга).

20. Для проведения мониторинга решением эмитента создается комиссия, в состав которой включаются представители эмитента, региональной палаты предпринимателей, территориального подразделения государственного органа в сфере оказания медицинских услуг (помощи), государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, местного органа государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы (далее – Комиссия).

О проведении мониторинга исполнители уведомляются посредством веб-портала в срок не менее, чем за 5 (пять) рабочих дней до предполагаемой даты проведения мониторинга, за исключением случаев, предусмотренных Правилами мониторинга.

21. По итогам мониторинга Комиссией посредством веб-портала составляется протокол мониторинга, который подписывается всеми членами Комиссии. Протокол мониторинга содержит:

- 1) сведения о проведенном мониторинге (дата, состав Комиссии, перечень исполнителей, охваченных мониторингом);
- 2) выявленные несоответствия (при наличии), предложения по их устранению и сроки исполнения;
- 3) информацию о выполнении ранее представленных предложений по устранению выявленных несоответствий (при повторных мониторингах);
- 4) иные сведения, относящиеся к результатам проведенного мониторинга.

22. Результаты мониторинга учитываются эмитентом при принятии решений о заключении и (или) расторжении договоров закупа медицинских услуг, приостановлении или прекращении оплаты услуг исполнителей по договорам закупа медицинских услуг, а также при проведении анализа качества и соответствия оказанных услуг установленным требованиям. Учет результатов мониторинга осуществляется в пределах полномочий эмитента и на основании подтвержденных данных, полученных в установленном порядке.

Глава 4. Порядок формирования и ведения государственного электронного реестра цифровых страховых полисов

23. Реестр формируется и ведется регистратором на основе данных правового кадастра, сведений центральных исполнительных органов в сфере разрешений и уведомлений, регистрации физических и юридических лиц, бухгалтерского учета и финансовой отчетности, других центральных и местных исполнительных органов, МИС, а также Государственной корпорации «Правительство для граждан» путем организации доступа к ведомственным цифровым системам для интеграции с цифровым сервисом, в частности:

- 1) государственным органом, осуществляющим руководство и межотраслевую координацию в сфере разрешений и уведомлений – в отношении исполнителей;
- 2) государственным органом, осуществляющим регулирование деятельности в сфере бухгалтерского учета и финансовой отчетности – в отношении платежей из государственного бюджета и информации, предоставляемой исполнителями в депозитарий финансовой отчетности;
- 3) государственным органом, осуществляющим реализацию государственной политики и государственное регулирование деятельности в сфере государственной регистрации и государственного технического обследования недвижимого имущества – в отношении объектов недвижимости (в том числе земельных участков), их целевого назначения, наличия

обременений, ограничений и координат поворотных точек границ земельных участков;

4) государственным органом, осуществляющим государственную регистрацию юридических лиц и учетную регистрацию филиалов и представительств – в отношении юридических лиц, филиалов и представительств, зарегистрированных в реестре;

5) государственным органом, осуществляющим налоговое администрирование – в отношении данных по электронным счетам-фактурам, выставленным исполнителями, а также в отношении сведений по налоговой задолженности по обязательным платежам в бюджет;

6) государственным органом, осуществляющим формирование идентификационных номеров и ведение национальных реестров идентификационных номеров – в отношении физических лиц, зарегистрированных в реестре;

7) государственным органом, осуществляющим руководство и межотраслевую координацию в сфере «электронного правительства» – в отношении сведений, зарегистрированных в «Базе мобильных граждан»;

8) Национальным удостоверяющим центром – в отношении наличия ЭЦП у физических/юридических лиц, зарегистрированных в реестре;

9) организацией, соответствующей требованиям законодательства в сфере цифровой безопасности – в отношении биометрической идентификации личности;

10) МИС – в отношении оказанных застрахованному медицинских услуг;

11) уполномоченным государственным органом, осуществляющим руководство и межотраслевую координацию в сфере социальной защиты населения – в отношении сведений по лицам, зарегистрированным в автоматизированной информационной системе «Централизованный банк данных лиц, имеющих инвалидность»;

12) государственным органом, осуществляющим руководство и межотраслевую координацию в сфере картографии – в отношении сведений из информационной системы «Адресный регистр»;

13) уполномоченным государственным органом, осуществляющим руководство и межотраслевую координацию в сфере социальной защиты населения – в отношении сведений из баз данных «Электронная биржа труда» и «Единый накопительный пенсионный фонд», включая данные по начислению средств детям из Национального фонда Республики Казахстан;

14) Единым контакт-центром 1414 – в отношении сведений по исполнителям, бенефициарам и законным представителям бенефициаров;

15) уполномоченным органом в области здравоохранения по информационным системам и базам данных в сфере здравоохранения.

24. Актуализация данных реестра осуществляется регистратором путем обновления, дополнения, изменения и иных действий, позволяющих отразить в реестре объективную информацию по эмитенту, исполнителям и застрахованным.

Регистратор не позднее 3 (трех) рабочих дней уведомляет уполномоченный орган в области здравоохранения, эмитента и исполнителей о планируемых технических перерывах в работе реестра с размещением такой информации на веб-портале.

25. Центральные и местные исполнительные органы по письменному запросу регистратора предоставляют запрашиваемые данные для актуализации и уточнения данных реестра, в том числе в режиме интеграционного взаимодействия с цифровым сервисом.

26. В реестре регистрируются следующие виды операций:

- 1) глобальные операции;
- 2) операции по лицевому счету;
- 3) операции с полисами;
- 4) информационные операции.

27. К глобальным операциям относятся:

1) регистрация эмитента (с указанием сведений о первом руководителе эмитента);

2) изменение данных эмитента.

28. К операциям по лицевому счету относятся:

- 1) открытие лицевого счета;
- 2) изменение данных лицевого счета;
- 3) блокировка/разблокировка лицевого счета;
- 4) закрытие лицевого счета.

29. К операциям с полисами относятся:

- 1) выпуск полиса;
- 2) изменение данных полиса;
- 3) смена застрахованным исполнителя;
- 4) зачисление полиса;
- 5) аннулирование полиса.

30. К информационным операциям относятся:

- 1) составление реестра держателей полисов;
- 2) составление общей выписки по лицевому счету;
- 3) составление выписки по полису;
- 4) составление списка зарегистрированных информационных операций по лицевому счету;
- 5) составление списка зарегистрированных событий по полису.

31. При изменении данных, указанных в пунктах 6 и 8 настоящего Механизма, эмитент и исполнители в течение 1 (одного) рабочего дня изменяют данные лицевого счета, внесенные в Личный кабинет.

32. Регистратор автоматически открывает на веб-портале лицевые счета застрахованным на основании данных, сформированных согласно Правилам ведения учета потребителей медицинских услуг и предоставления права на получение медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования, утвержденным приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-

333/2020 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21977).

33. Операция по блокировке лицевого счета клиента регистрируется регистратором:

1) при наличии в государственной базе данных «Физические лица» сведений о смерти гражданина (объявления его умершим, признания его недееспособным или ограниченно дееспособным, безвестно отсутствующим);

2) при наличии в государственной базе данных «Юридические лица» сведений о ликвидации юридического лица;

3) на основании актов государственных органов, обладающих правом ограничения блокировки лицевых счетов в соответствии с законами Республики Казахстан, с учетом требований статьи 98 Закона Республики Казахстан «Об исполнительном производстве и статусе судебных исполнителей».

Операция по разблокировке лицевого счета регистрируется регистратором на основании актов государственных органов, обладающих таким правом в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

34. Операция по закрытию лицевого счета клиента регистрируется регистратором, при:

1) наличии в государственной базе данных «Физические лица» сведений о смерти физического лица (объявления его умершим, признания его недееспособным или ограниченно дееспособным, безвестно отсутствующим);

2) наличии в государственной базе данных «Юридические лица» сведений о ликвидации юридического лица.

35. Эмитент выпускает на соответствующий финансовый год полисы по каждому застрахованному.

36. Полис содержит следующие обязательные реквизиты:

1) номер полиса;

2) наименование, место нахождения и БИН эмитента;

3) фамилию, имя, отчество (при его наличии), адрес регистрации места жительства застрахованного, ИИН, номер документа, удостоверяющего личность застрахованного;

4) дату выпуска и период действия полиса;

5) перечень медицинских услуг, входящих в объем государственного страхового покрытия.

37. Полис содержит дополнительные реквизиты:

1) наименование регистратора, его место нахождения;

2) статус полиса;

3) сведения об исполнителе, к которому прикреплен застрахованный.

38. Прикрепление застрахованного и его полиса к исполнителю производится в реестре автоматически на основании данных из МИС о прикреплении застрахованного к исполнителю.

Глава 5. Порядок предоставления доступа к государственному электронному реестру цифровых страховых полисов

39. Доступ к данным реестра обеспечивается регистратором через веб-портал, а также сервис eGov или мобильное приложение eGov Mobile. Доступ к реестру обеспечивается в круглосуточном режиме.

40. Пользователям внешнего веб-портала без регистрации и использования ЭЦП предоставляется доступ к общедоступной информации, размещенной эмитентом и исполнителями, в объеме, не содержащем персональные данные и информацию с ограниченным доступом, в соответствии с Законом Республики Казахстан «О персональных данных и их защите».

На веб-портале доступны:

1) сведения о правовой, справочной и статистической информации по реестру;

2) сведения об эмитенте и исполнителях, заявлениях, договорах закупок медицинских услуг и актах оказанных услуг в объеме, не содержащем персональные данные и информацию с ограниченным доступом;

3) сведения об объектах здравоохранения (производственных корпусах), используемых исполнителями, включая проектную мощность;

4) извещения, размещаемые эмитентом на веб-портале;

5) годовая финансовая отчетность исполнителя из депозитария финансовой отчетности;

6) сведения о лицензиях, аттестации и аккредитации исполнителей, в том числе полученные путем интеграции с государственными и негосударственными информационными системами.

41. Для получения доступа к Личному кабинету клиенты (исполнители, эмитент) обладают ЭЦП для самостоятельной регистрации в цифровом сервисе.

42. Для уполномоченного органа в области здравоохранения в Личном кабинете доступна функция по формированию аналитической и статистической отчетности по всем данным реестра.

Эмитент имеет полный доступ к аналитической и статистической отчетности реестра для осуществления функций эмитента, предусмотренных Законом Республики Казахстан «Об обязательном социальном медицинском страховании», включая методологическое сопровождение, финансирование и обеспечение функционирования алгоритмов, реализуемых в рамках настоящего Механизма.

43. В Личном кабинете эмитента на основании подписанного приказа с использованием ЭЦП эмитента регистрируются информационные операции, предусмотренные пунктом 30 настоящего Механизма.

44. В Личном кабинете застрахованного на eGov или eGov Mobile доступен цифровой страховой полис и на основании согласия застрахованного отображаются информационные операции, предусмотренные подпунктами 2), 3), 4) и 5) пункта 30 настоящего Механизма.

45. Регистратор регистрирует информационные и другие операции на основании письменных запросов государственных органов, обладающих правом на получение сведений, включенных в цифровой сервис в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

Глава 6. Порядок оказания государственной услуги «Предоставление информации об участии в качестве потребителя медицинских услуг и о перечисленных суммах отчислений и (или) взносов в системе обязательного социального медицинского страхования и их использовании»

46. Оказание государственной услуги «Предоставление информации об участии в качестве потребителя медицинских услуг и о перечисленных суммах отчислений и (или) взносов в системе обязательного социального медицинского страхования и их использовании» (далее – государственная услуга) осуществляется некоммерческим акционерным обществом «Фонд социального медицинского страхования» (далее – эмитент).

47. Для получения информации об участии в качестве потребителя медицинских услуг и о перечисленных суммах отчислений и (или) взносов в системе ОСМС физическое лицо (далее – застрахованный) направляет эмитенту через веб-портал «электронного правительства» (далее – портал) электронный запрос, подписанный ЭЦП застрахованного или удостоверенный одноразовым паролем, в случае регистрации и подключения абонентского номера застрахованного, предоставленного оператором сотовой связи к учетной записи портала.

48. Перечень основных требований к оказанию государственной услуги, включающий характеристики процесса, форму и результат оказания, а также иные сведения с учетом особенностей предоставления государственной услуги приведен в перечне основных требований к оказанию государственной услуги «Предоставление информации об участии в качестве потребителя медицинских услуг и о перечисленных суммах отчислений и (или) взносов в системе обязательного социального медицинского страхования и их использовании» согласно приложению 2 к настоящему Механизму.

49. Сведения о документе, удостоверяющем личность, эмитент получает из соответствующих государственных информационных систем через шлюз «электронного правительства».

50. Срок оказания государственной услуги не более пятнадцати минут.

51. Обработка запроса осуществляется эмитентом в течение пятнадцати минут с момента поступления запроса в цифровом сервисе. По итогам обработки формируется информация об участии в качестве потребителя медицинских услуг и о перечисленных суммах отчислений и (или) взносов в системе ОСМС и их использовании по форме согласно приложению 3 к настоящему Механизму, которая направляется в форме электронного документа в «Личный кабинет» застрахованного на портале.

52. Эмитент обеспечивает внесение данных о стадии оказания государственной услуги в информационную систему мониторинга оказания государственных услуг в порядке, установленном уполномоченным органом в сфере информатизации в соответствии с подпунктом 11) пункта 2 статьи 5 Закона.

53. Жалоба на решения, действия (бездействие) эмитента и (или) их работников по вопросам оказания государственной услуги подается на имя руководителя эмитента.

Жалоба застрахованного, поступившая в адрес непосредственно оказывающего государственную услугу эмитента, в соответствии с пунктом 2 статьи 25 Закона подлежит рассмотрению в течение пяти рабочих дней со дня ее регистрации.

Жалоба застрахованного, поступившая в адрес уполномоченного органа по оценке и контролю за качеством оказания государственных услуг, подлежит рассмотрению в течение пятнадцати рабочих дней со дня ее регистрации.

При обращении через портал информацию о порядке обжалования можно получить по телефону единого контакт-центра по вопросам оказания государственных услуг.

Рассмотрение жалобы в досудебном порядке по вопросам оказания государственной услуги производится вышестоящим административным органом, уполномоченным органом по оценке и контролю за качеством оказания государственных услуг (далее – орган, рассматривающий жалобу).

Жалоба подается эмитенту, чье решение, действие (бездействие) обжалуется.

Эмитент, чье решение, действие (бездействие) обжалуется, не позднее трех рабочих дней со дня поступления жалобы направляет ее и административное дело в орган, рассматривающий жалобу.

При этом эмитент, чье решение, действие (бездействие) обжалуется, вправе не направлять жалобу в орган, рассматривающий жалобу, если он в течение трех рабочих дней примет решение либо иное административное действие, полностью удовлетворяющие требованиям, указанным в жалобе.

Если иное не предусмотрено законом, то обращение в суд допускается после обжалования в досудебном порядке.

Приложение 1
к Механизму проведения пилотного проекта
по организации размещения объемов
медицинской помощи посредством цифрового
сервиса финансирования здравоохранения и
оказанию государственной услуги
«Предоставление информации об участии в
качестве потребителя медицинских услуг и о
перечисленных суммах отчислений и (или)
взносов в системе обязательного социального
медицинского страхования»

**Сведения по утвержденным актам оказанных услуг (далее – Реестр актов)
для осуществления оплаты по договорам закупок медицинских услуг**

№	Отправитель	Получатель (наименование субъекта здравоохранения)	Индивидуальный идентификацион ный номер/Бизнес- идентификацион ный номер субъекта здравоохранения	Основание (номер и дата заключенно го договора)	Наименование услуги	Счет отправи теля денег
1	2	3	4	5	6	7
1.						
	ИТОГО					

продолжение таблицы

Счет получателя денег	Номер утвержденного акта	Дата утвержденного акта	Период услуги	Банковский идентификационный код банка получателя	Сумма к оплате,
8	9	10	11	12	13

Электронная цифровая подпись руководителя эмитента

Приложение 2

к Механизму проведения пилотного проекта по организации размещения объемов медицинской помощи посредством цифрового сервиса финансирования здравоохранения и оказанию государственной услуги «Предоставление информации об участии в качестве потребителя медицинских услуг и о перечисленных суммах отчислений и (или) взносов в системе обязательного социального медицинского страхования»

**Перечень основных требований к оказанию государственной услуги
«Предоставление информации об участии в качестве потребителя медицинских услуг и о
перечисленных суммах отчислений и (или) взносов в системе обязательного социального
медицинского страхования и их использовании»**

1	Наименование эмитента	Некоммерческое акционерное общество «Фонд социального медицинского страхования»
2	Способы предоставления государственной услуги	Веб-портал «электронного правительства» (далее – портал): www.egov.kz
3	Срок оказания государственной услуги	Не более 15 минут
4	Форма оказания государственной услуги	Электронная (полностью автоматизированная)
5	Результат оказания государственной услуги	Информация об участии в качестве потребителя медицинских услуг и о перечисленных суммах отчислений и (или) взносов в системе обязательного социального медицинского страхования и их использовании. Форма предоставления результата оказания государственной услуги: электронная
6	Размер оплаты, взимаемой с застрахованного при оказании государственной услуги, и способы ее взимания в случаях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан	Бесплатно
7	График работы эмитента и объектов информации	1) Эмитент – с понедельника по пятницу включительно, в соответствии с установленным графиком работы с 8-30 до 18-00 часов с перерывом на обед с 13-00 до 14-30 часов, за исключением субботы, воскресенья и праздничных дней; 2) Портал – круглосуточно, за исключением технических перерывов, связанных с проведением ремонтных работ (при обращении застрахованного после окончания рабочего времени, в выходные и праздничные дни согласно Трудовому кодексу Республики Казахстан, Закону Республики Казахстан «О праздниках в Республике Казахстан» прием заявок и выдача результатов оказания государственной услуги осуществляется следующим рабочим днем).
8	Перечень документов и сведений, истребуемых у застрахованного для оказания государственной услуги	1) Электронный запрос, подписанный ЭЦП застрахованного или удостоверенный одноразовым паролем, в случае регистрации и подключения абонентского номера застрахованного, предоставленного оператором сотовой связи к учетной записи портала; 2) Электронный документ застрахованного с наличием индивидуального идентификационного номера (для

		<p>идентификации), который эмитент получает из сервиса цифровых документов через реализованную интеграцию при условии согласия владельца документа, предоставленного посредством зарегистрированного на портале абонентского номера сотовой связи пользователя путем передачи одноразового пароля или путем отправления короткого текстового сообщения в качестве ответа на уведомление портала.</p>
9	<p>Основания для отказа в оказании государственной услуги, установленные законами Республики Казахстан</p>	<p>1) Установление недостоверности документов, представленных застрахованным для получения государственной услуги, и (или) данных (сведений), содержащихся в них;</p> <p>2) несоответствие застрахованного и (или) представленных материалов, объектов, данных и сведений, необходимых для оказания государственной услуги, требованиям, установленным нормативными правовыми актами Республики Казахстан;</p> <p>3) в отношении застрахованного имеется вступившее в законную силу решение (приговор) суда о запрещении деятельности или отдельных видов деятельности, требующих получения определенной государственной услуги;</p> <p>4) в отношении застрахованного имеется вступившее в законную силу решение суда, на основании которого застрахованный лишен специального права, связанного с получением государственной услуги;</p> <p>5) отсутствие согласия застрахованного, предоставляемого в соответствии со статьей 8 Закона Республики Казахстан «О персональных данных и их защите», на доступ к персональным данным ограниченного доступа, которые требуются для оказания государственной услуги.</p>
10	<p>Иные требования с учетом особенностей оказания государственной услуги, в том числе оказываемой в электронной форме</p>	<p>1. Застрахованный имеет возможность получения государственной услуги в электронной форме посредством зарегистрированного на портале абонентского номера сотовой связи застрахованного, путем передачи одноразового пароля или путем отправления короткого текстового сообщения в качестве ответа на уведомление портала.</p> <p>2. Застрахованный имеет возможность получения государственной услуги в электронной форме через портал при условии наличия ЭЦП.</p> <p>3. Контактные телефоны справочных служб по вопросам оказания государственной услуги указаны на интернет-ресурсе Фонда – https://fms.kz/, контакт-центр Фонда по бесплатному номеру 1406. Единый контакт-центр по вопросам оказания государственных услуг: 8-800-080-7777, 1414.</p>

Приложение 3
к Механизму проведения пилотного проекта
по организации размещения объемов
медицинской помощи посредством цифрового
сервиса финансирования здравоохранения и
оказанию государственной услуги
«Предоставление информации об участии в
качестве потребителя медицинских услуг и о
перечисленных суммах отчислений и (или)
взносов в системе обязательного социального
медицинского страхования»

Форма

**Информация об участии в качестве потребителя медицинских услуг и
о перечисленных суммах отчислений и (или) взносов в системе обязательного социального
медицинского страхования и их использовании**

Выдана: _____

(Фамилия Имя Отчество (при его наличии),
Индивидуальный идентификационный номер (далее - ИИН)

Дата выдачи: _____

№	Дата платежа*	Сумма отчислений или взносов (тенге)	Вид поступления (отчисление или взнос)	Период	Плательщи к Бизнес-идентификационный номер (ИИН)	Сумма возврата (при наличии)	Дата возврата (при наличии)
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							

Статус в системе обязательного социального медицинского страхования (далее – ОСМС):

_____ (Потребитель ОСМС (Не потребитель ОСМС))

Примечание:

* Уплата отчислений и (или) взносов осуществляется ежемесячно. При наличии задолженности для получения права на медицинскую помощь в рамках ОСМС, Вам необходимо оплатить взносы в Фонд за неуплаченный период, но не более двенадцати месяцев, предшествующих дате оплаты, в размере 5 процентов от минимального размера заработной платы, установленного на текущий финансовый год законом о республиканском бюджете (пункт 3 статьи 5 Закона об ОСМС).