**- Ежемесячно оплачиваю ЕСП, при этом статус «не застрахован», почему?**

**-** Скорее всего, в данном случае на момент обращения не оплачен ЕСП за текущий месяц или допущены разрывы в течение трех предыдущих месяцев. **Согласно закону** «Об обязательном социальном медицинском страховании», для получения статуса застрахованности, необходимо производить уплату ЕСП за три месяца подряд.При этом, если он намерен получить медпомощь на четвертый месяц, то он также должен оплатить ЕСП.

Возможно, человек «выпал» из системы по техническим причинам. Для этого необходимо обратиться в Фонд социального медицинского страхования. Если специалисты убедятся, что все взносы присутствуют, то восстановят статус.

**- Можно прикрепиться к частной клинике?**

**-** Да,каждый человек имеет право свободного выбора организации ПМСП в пределах одной административно-территориальной единицы, распространяется это правило и на частные организации. Единственное условие – чтобы клиника была поставщиком Фонда и оказывала услуги по ОСМС.

Сменить поликлинику можно в рамках ежегодной кампании прикрепления, а также в случаях, если человек поменял место постоянного или временного проживания, работы или учебы, переехал в другой населенный пункт, или если поликлиника, куда он относился, была реорганизована.

**-Что грозит человеку за неуплату ОСМС? Какие штрафы предусмотрены? Как платить безработным?**

Для работодателей, отчисляющих взносы за своих работников, предусмотрены пени в случае образования задолженности по ОСМС в размере 1,25% от суммы задолженности за каждый день просрочки, включая день оплаты. Если работодатель не платит за работника, или делает это не своевременно, работник не может получить медицинскую помощь в пакете ОСМС, его статус меняется на «не застрахован».

Следует отметить, что отчисления за ОСМС являются такими же обязательными, как и оплата пенсионных, социальных отчислений. Но каких-либо штрафных санкций для работников, самозанятых, плательщиков ЕСП нет. В случае нерегулярности платежей гражданину не присваивается статус застрахованного.

Безработные относятся к льготной категории граждан, за которых отчисления делает государство. Для подтверждения статуса безработного необходимо обратиться в Центр занятости и встать на учет. Если же человек, будучи фактически безработным, не желает обращаться в Центр занятости, тогда предлагается оплатить взнос в размере 2125 тенге ежемесячно как самостоятельный плательщик.

- **Беременная. Переехала в другое место, и теперь меня не принимают в прежней поликлинике, как быть?**

**-** Согласно приказу МЗ РК, беременная женщина должна состоять на учете в поликлинике по месту фактического проживания.Поскольку пациентка переехала, а значит вышла за пределы территории обслуживания медорганизации, представители поликлиники вправе ее не принимать.

Женщинам, находящимся в деликатном положении, очень важно помнить о принципе шаговой доступности: ведь оказать оперативную помощь при ухудшении самочувствия врачи ПМСП смогут лишь в том случае, если поликлиникабудет находиться в 15-20 минутах ходьбы от дома пациентки. Поэтому рекомендуем прикрепиться к поликлинике, которая находится в шаговой доступности.

**- Если не оплачивал за ОСМС, смогу ли я уехать за границу?**

**-** Да.Ограничение права на выезд из страны действует в нескольких случаях, если: человек участвовал или участвует в судебном процессе, имеет задолженности по налогам, штрафам или алиментам. Как видно, «отсутствие статуса застрахованности в ОСМС» в этом списке нет.

**- Могут ли члены семьи трудового мигранта получить льготную категорию?**

**-** В системе ОСМС наравне с казахстанцами могут участвовать граждане России, Беларуси, Армении и Кыргызстана, то есть тех стран, которые входят в Евразийский экономический союз.

Если дети трудового мигранта зарегистрированы в Казахстане, числятся в системе национальной образовательной базы данных, то взносы за них будет уплачивать государство. Попадает в льготную категорию и жена, беременная или находящаяся в отпуске по уходу за ребенком, но только в том случае, если она вовлечена в систему соцобеспечения. Если нет – она может производить взносы, как самостоятельный плательщик, и также пользоваться всеми доступными услугами ОСМС.

Если иностранец, например, из Италии ему доступна лишь платная медицинская помощь.

- **Хотел пройти физиопроцедуры, беспокоят боли в спине. Можно ли сделать это бесплатно?**

- Физиопроцедуры проводятся бесплатно только в двух случаях: если они предусмотрены клиническим протоколом лечения заболевания и назначены лечащим врачом или входят в комплекс услуг при реабилитации.

**- Ребёнку 10 лет, нужен уход после выписки из больницы. Можно ли открывать больничный лист одному из родителей?**

**-** Конечно, родитель вправе открытьлист нетрудоспособности для ухода за больным ребенком, не достигшим 14 лет. Документ выдается и продлевается на период, в течение которого он нуждается в уходе, но не более 10 календарных дней.

**- Возможно ли открыть больничный лист без медицинской страховки?**

**-** Больничный лист нужен человеку для признания его временной нетрудоспособности. Если он где-то трудится, значит работодатель производит отчисления за него, и медицинская страховка должна быть. Если человек по тем или иным причинам «выпал» из системы ОСМС, то открыть больничный лист в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи – нельзя.

- **Я ИП на упрощёнке, наемных сотрудников нет, какую сумму должен вносить за ОСМС?**

- Для индивидуальных предпринимателей, независимо от форм налоговой отчетности, ежемесячная сумма взноса фиксирована и в 2021 году составляет 2 975 тенге – 5% от 1,4 МЗП. Перечислить платеж на ОСМС за себя можно через любое отделение банка второго уровня, АО «Казпочта», мобильные приложения Kaspi.kz, TengriBank, также через терминалы самообслуживания Касса 24 и Qiwi кошелек.