**Часто задаваемые вопросы и ответы к ним**

1. **Касательно статуса и платежей**

**Вопрос:** Я наемный работник в организации, только устроился. Когда мой статус станет застрахован? Нужно ли мне оплачивать предыдущие месяцы, начиная с января 2020 года, если я, допустим, начал работать только с июля?

**Ответ:** Уважаемый (гражданин – ФИО или аккаунт), если до трудоустройства Вы не работали и не были регистрированы в центре занятости в качестве безработного, то тогда Вам необходимо оплатить взносы за предыдущие месяцы. Это необходимо, чтобы погасить сформировавшуюся у Вас задолженность с 1 января 2020 года. Оплату можно сделать как самостоятельный плательщик в размере 2125 тенге за каждый месяц задолженности, указывая при этом период, за который производится уплата.

Оплатить можно как наличными, так и безналичным путем на банковский счёт Государственной корпорации «Правительство для граждан» через кассы банков второго уровня или отделения Казпочты, а также через терминалы Qiwi и Kassa 24, терминалы Народного банка и мобильное приложение Kaspi.kz. Реквизиты для оплаты через кассы БВУ можно узнать на сайте ФСМС [www.fms.kz](http://www.fms.kz).

***Вопрос:***Я уволился и устроился на другую работу в следующем месяце. Потерял ли я свой статус застрахованного?

**Ответ:** Если Вы были застрахованы, то ваш статус не изменится при следующих условиях:

* после увольнения Вы устроились на новую работу, при этом прежний работодатель исправно делал отчисления и взносы, не допуская задолженности, а на новом месте отчисления и взносы производятся сразу за следующий месяц, то есть без перерыва в оплате;
* до устройства на работу Вы не работали, но были регистрированы в органах занятости в качестве безработного, и тогда взносы за Вас платило государство;
* до устройства на работу Вы ежемесячно оплачивали взносы на ОСМС как самостоятельный плательщик, не допуская задолженности.

**Вопрос:** Я являюсь пенсионером/ неработающей беременной/ студентом/ официальным безработным. И должен быть застрахован за счет государства. Почему мой статус «незастрахован»?

**Ответ:** Для получения единовременной помощи в размере 42,5 тыс. тенге многие представители льготных категорий, за которых делает взносы государство, произвели в апреле–мае оплату единого совокупного платежа (ЕСП), тем самым определив себя к категории самозанятых граждан. Таким образом гражданин автоматически теряет льготный статус. Для решения этого вопроса Фондом разработан алгоритм присвоения временного статуса застрахованного сроком на один месяц. Для этого необходимо направить посредством мобильного приложения Qoldau 24/7 подтверждающий льготный статус документ в Фонд. Вам будет присвоен статус застрахованного.

В целом восстановление льготного статуса производится ответственным исполнительным органом.

**Вопрос:** Во время ЧП не было дохода. Из каких средств мне оплатить за апрель, май? Разве не освободили от оплаты на ОСМС?

**Ответ:** С 20 апреля 10 категорий крупного бизнеса были освобождены от уплаты отчислений за своих сотрудников до 1 июля, а 29 категорий малого и среднего бизнеса – до 1 октября 2020 года. Сотрудники этих предприятий считаются застрахованными до указанного периода, вне зависимости от того, поступали за них отчисления или нет.

Если вы обнаружили, что у вас нет статуса застрахованного, несмотря на то что вы работаете на предприятии, которое освобождено от уплаты на ОСМС до 1 октября, то вам нужно получить временный статус. Для этого необходимо скачать мобильное приложение «Qoldau 24/7», открыть вкладку «Для сотрудников МСБ», указать БИН вашей организации, загрузить приказ о назначении на должность и отправить запрос. Если БИН по данным КГД входит в список освобожденных от уплаты ОСМС, то гражданину предоставляют статус застрахованного на 1 календарный месяц. В течение этого времени его работодатель должен актуализировать список. Для этого нужно зайти на сайт Комитета государственных доходов, пройти по специальной ссылке или по ссылке www.msb.fms.kz и с помощью ЭЦП загрузить данные своих сотрудников.

Если вы не являетесь работником предприятий, освобожденных от уплаты взносов ОСМС, то вы можете оплатить взносы за предыдущие месяцы отдельными платежами как самостоятельный плательщик – в размере 2125 тенге, указывая период, за который производится уплата.

**Вопрос:** Если я вышел в длительный отпуск без содержания, следовательно, организация не делает перечислений за меня. Мой статус станет «незастрахован»?

**Ответ:** К сожалению, да, если иное не предусмотрено Вашим работодателем. Необходимо оплатить взносы за предыдущие месяцы отдельными платежами как самостоятельный плательщик в размере 2125 тенге, указывая период, за который производится уплата.

**Вопрос:** Я вышла в декрет, раньше работала в организации. Мой статус изменится на льготный автоматически? К кому и куда обращаться, если этого не произошло?

**Ответ:** Если Вы провели процедуру оформления выхода на декретный отпуск и встали на учет по беременности, то Ваш статус автоматический перейдет на льготную категорию.

**Вопрос:** В данный момент я нахожусь в декретном отпуске, но при этом у меня есть ИП. Должна ли я оплачивать ОСМС за ИП?

**Ответ:** В соответствии Законом «Об ОСМС» государство уплачивает взносы и отчисления за 15 льготных категорий, в том числе и за неработающего родителя в отпуске по уходу за ребенком до трех лет.

Однако, в Вашем случае, поскольку у Вас ИП, Вам необходимо оплачивать взносы в размере 5% от 1,4-кратной минимальной заработной платы (что составляет 2 975 тенге ежемесячно).

**Вопрос:** Я совершила выплаты по ЕСП за 3 месяца (июнь, июль, август). Почему мой статус в системе ОСМС по-прежнему «не застрахован»?

**Ответ:** Для того чтобы стать застрахованным в системе ОСМС, Вам необходимо произвести взносы на ОСМС за предыдущие 12 месяцев (не ранее 1 января 2020 года, непрерывно) в размере 2125 тг за каждый месяц в качестве самостоятельного плательщика.

Вы можете осуществить оплату посредством мобильного приложения «Kaspi», терминалов самообслуживания Касса 24 и Qiwi кошелека. Статус обновится в течение 30 минут после платежа.

Также оплату можно осуществить через кассовые отделения банков второго уровня, АО «Казпочта». В данном случае статус присваивается в течение 3-х рабочих дней.

**Вопрос:** Я студент очной формы обучения, мой статус в системе «не застрахован». Могу ли я отправить фото студенческого билета через мобильное приложение Qoldаu 24/7 для получения медицинского страхования?

**Ответ:** Если Ваш льготный статус не подтвержден, значит Вы не значитесь в информационных системах Министерства образования РК.

Для временного подтверждения Вам необходимо отправить обращение через мобильное приложение Qoldаu 24/7. В обращении прикрепить удостоверение личности и справку с места учебы (ВУЗ, колледж). Для получения постоянного статуса Вам нужно обратиться в деканат Вашего учебного заведения для включения Вас в базу данных студентов.

**Вопрос:** Я мать троих детей, в разводе, официально не работаю, алименты не получаю, бывают подработки. Как мне быть с ОСМС?

**Ответ:** За Ваших детей до достижения ими 18 лет отчисления в Фонд социального медицинского страхования вносит государство. Также, если Вы не работаете и заняты уходом за ребенком до 3-х лет, то за этот период государство будет и за Вас осуществлять взносы в систему обязательного социального медстрахования.

В других случаях для сохранения возможности получения медицинской помощи Вам необходимо:

а) Обратиться в Центр занятости по месту проживания, где Вам предложат варианты трудоустройства в соответствии с Вашей квалификацией и опытом работы. Если предложенные варианты Вас не устроят, то Вы получаете статус безработного. В этом случае государство берет на себя обязательства по выплате взносов в ФСМС за Вас.

б) Вы также можете самостоятельно сделать отчисления в Фонд медстрахования в размере 5% от 1 минимальной заработной платы – 2125 тенге. (2020 год). Сделать это можно через банк второго уровня (или через касса24, мобильное приложение kaspi.kz, отделения Казпочты).

**Вопрос:** Наемный работник утратил свой статус застрахованного по причине отсутствия платежей ОСМС за время нахождения его в трудовом отпуске более 30-ти дней. Как быть в этом случае?

**Ответ:** В соответствии со ст. 29 Закона «Об обязательном социальном медицинском страховании», во избежание образования задолженности у сотрудников, находящихся в отпуске, бухгалтерской службе необходимо производить расчет и перечисление отчислений и взносов на ОСМС за каждый период раздельно, независимо от единовременности выплаты дохода работнику.

**Вопрос:** Мой работодатель регулярно оплачивает за меня ОСМС, но мой статус – «не застрахован». В чем дело?

**Ответ:** Взносы за ОСМС необходимо производить ежемесячно. При этом важно, чтобы не было задолженностей по платежам. В случае, если задолженность имеется, статус застрахованности не присваивается (это касается любой категории плательщиков). Оплата за ОСМС проходит через НАО «Госкорпорация «Правительство для граждан», и только после этого деньги поступают в НАО «ФСМС». Если по какой-либо причине происходит ошибка, платежи возвращаются на счет банка-отправителя. Уведомление о возврате направляется плательщику непосредственно банком, при этом в статусе платежа, как правило, отражается причина возврата средств.

Лица, за которых не произведена уплата отчислений и (или) взносов в Фонд, для реализации права на бесплатную медпомощь в системе ОСМС обязаны выплатить взносы за неоплаченный период (не более 12 месяцев, предшествующих дате оплаты, но не ранее 1 января 2020 года), в размере 5% от минимального размера заработной платы, установленного на текущий финансовый год законом о республиканском бюджете.

**Вопрос:** Если я нахожусь в отпуске более 1 месяца, то кто должен перечислить за меня взносы на этот период? Работодатель, или я сама?

**Ответ:** Бухгалтерия вашей организации должна была делать расчет взносов таким образом, чтобы в течение 12 месяцев в году оплата за ОСМС была непрерывной. В том числе с учетом выхода в длительный отпуск (свыше 30 дней). То есть бухгалтерской службе необходимо производить расчет и перечисление отчислений и взносов на ОСМС за каждый период раздельно, независимо от единовременности выплаты дохода работнику.  
  
Если за Вас не была произведена оплата отчислений в Фонд медстрахования, то для реализации права на бесплатную медпомощь в рамках пакета ОСМС Вам необходимо оплатить взносы за неоплаченный период в качестве самостоятельного плательщика (2125 тг). Либо организация может оплатить за работника задним числом.  
  
По закону взносы за ОСМС необходимо производить ежемесячно. При этом важно, чтобы не было отсутствующих платежей, начиная с января 2020 года. В случае, если есть пропуски, статус "застрахован" не присваивается

**Вопрос:** У меня есть ИП, но его деятельность приостановлена? Или государство будет платить за меня?

**Ответ:** Если ИП приостановил свою деятельность и у предпринимателя нет иного заработка, то для того чтобы статус оставался "застрахован", ему нужно оплачивать 5% от минимальной заработной платы (2125 тенге).

Но если бывший или действующий предприниматель относится к списку льготных категорий населения (пенсионер, человек с ограниченными возможностями, беременные, официально безработный и официально стоит на соответствующем учете), то за него взносы производит государство.

1. **Касательно услуг в пакете ОСМС**

**Вопрос:** Если человек является инвалидом 3 группы, будет ли он застрахован? А если застрахован, то имеет ли право на бесплатное стоматологическое лечение в частной клинике?

**Ответ:** Инвалиды входят в одну из 15 льготных категорий граждан, взносы за которых платит государство.

Что касается стоматологических услуг, то бесплатно в рамках ОСМС их могут получить **в экстренных случаях** дети до 18 лет, беременные, участники ВОВ, инвалиды, пенсионеры, многодетные матери (награжденные подвесками «Алтын алқа», «Күміс алқа»), получатели адресной социальной помощи, пациенты с социально значимыми заболеваниями или заболеваниями, представляющими опасность для окружающих. Если лечение **плановое (не экстренное),** то бесплатная стоматология по ОСМС полагается только беременным и детям до 18 лет. Все остальные категории пациентов получают услуги стоматологии в платном порядке

**Вопрос:** Врач назначает при хроническом заболевании определенное лекарство, но поликлиника его не предоставляет. Верно ли это? Или не все препараты выдаются бесплатно?

**Ответ:** Список заболеваний, при которых осуществляется бесплатное лекарственное обеспечение, Вы можете найти по ссылке: <https://pharm.reviews/images/document/prikaz-2020-01-09-1-compressed.pdf?fbclid=IwAR3OqEQ5p884XYAbqJbP-auOkO93RPyDAMiOGgY3cg7gXlYsYo4rec0RSYc> . Бесплатные лекарства выдаются по рецепту в аптеке при медорганизации, где оформлялся рецепт.

**Вопрос:** Я находился на длительном лечении (более 2-х месяцев), и работодатель не производит отчисления в Фонд. У меня онкология, получал химиотерапию на протяжении нескольких месяцев. Теперь мне необходимо оформить инвалидность. Но в связи с отсутствием статуса страхования медорганизация отказывает в бесплатном обслуживании. Теперь не могу пройти необходимые обследования и подготовить документы на оформление инвалидности.

**Ответ:** Все онкозаболевания относятся к социально значимым и подлежат динамическому наблюдению. При этом медицинские услуги предоставляются в рамках ГОБМП (Приказ МЗ РК № 626 от 28 июля 2015 года), вследствие чего отказов медорганизаций в динамическом наблюдении онкобольных пациентов по причине отсутствия статуса страхования не должно быть.

В случаях отказа в обслуживании рекомендуем незамедлительно обращаться в службу поддержки пациентов при медорганизации, либо в Фонд социального медицинского страхования через SaqtandyryBot в Телеграм, или скачав мобильное приложение Qoldau-24/7 в Google Play или App Store.

1. **Касательно коронавируса**

**Вопрос:** Я являюсь медработником. Заразился коронавирусом на работе. Мне полагаются выплаты?

**Ответ:** Выплата производится на основании информации от руководителя организаций здравоохранения, предоставленной в письменной форме в течение 2 рабочих дней со дня выявления факта заражения работника коронавирусной инфекцией, вирусной пневмонией. Комиссии формируют списки работников организаций здравоохранения с приложением копий медицинской карты (а в случае смерти – не позднее трех рабочих дней уведомляет членов его семьи о необходимости предоставления заявления с приложением копии свидетельства о смерти).

Списки работников организаций здравоохранения (прилагается карта эпидемиологического обследования очага инфекционного заболевания – Карта ЭООИЗ) формируются в файлы региональными управлениями здравоохранения или КККБТУ и заносятся ответственным сотрудником в информационную систему Министерства здравоохранения РК. В случае смерти работника организации здравоохранения – подается одним из членов его семьи в управление здравоохранения области, города республиканского значения и столицы.