

ПОЛИС ОМС

Полис обязательного медицинского страхования: возможности и порядок получения

Полис ОМС применяется во всех организациях здравоохранения республики, работающих по договору с фондом ОМС. Медицинские услуги предоставляются в рамках программы государственных гарантий.

[Положение о полисе обязательного медицинского страхования](#)

Полис обязательного медицинского страхования (далее – Полис ОМС) – это документ, дающий право на получение медицинских услуг по реализуемым государственным программам в системе обязательного медицинского страхования и статус застрахованности, подтверждающий единовременную уплату лицом взносов на обязательное медицинское страхование.

Полис ОМС применяется во всех организациях здравоохранения республики, работающих по договору с фондом ОМС. Медицинские услуги предоставляются в рамках программы государственных гарантий.

Срок действия Полиса ОМС:

1. 12 календарных месяцев устанавливается для:

- граждан Кыргызской Республики;
- незастрахованных беременных женщин – граждан Кыргызской Республики, вставших на учет по поводу беременности в организации здравоохранения, работающие по договорам с Фондом ОМС;
- членов семей трудящихся из государств-членов Евразийского экономического союза, находящихся и осуществляющих трудовую деятельность на территории Кыргызской Республики на законном основании;
- беременных женщин, являющихся членами семей трудящихся из государств-членов Евразийского экономического союза, законно находящихся и на законном основании осуществляющих трудовую деятельность на территории Кыргызской Республики, вставших на учет по поводу беременности в организации здравоохранения, работающие по договорам с Фондом ОМС;
- беременных женщин с иностранным гражданством, заключившими брак с гражданином Кыргызской Республики;
 - беженцев;
 - лиц, ищущих убежище в Кыргызской Республике;
 - кайрылманов;
- иностранных лиц, обучающихся в образовательных организациях Кыргызской Республики;
- соотечественников с иностранным гражданством при наличии «Мекен карты».

2. со сроком действия на **6 календарных месяцев** и **12 календарных месяцев** для иностранных граждан и лиц без гражданства.

Порядок приобретения Полиса ОМС лицами, самостоятельно уплачивающими взносы на ОМС.

Алгоритм действий по оформлению Полиса ОМС:

Действие 1. Проверьте статус застрахованности на Государственном портале электронных услуг или на сайте ФОМС www.foms.kg.

Если вы не застрахованы:

Действие 2. Перейдите по ссылке <https://portal.tunduk.kg>.

Действие 3. Авторизуйтесь (инструкция вывешена на Государственном портале электронных услуг).

Действие 4. Зайдите в раздел «Здоровье».

Действие 5. Нажмите на ссылку «Приобрести Полис ОМС».

Действие 6. Нажмите на кнопку «Подтвердить».

Действие 7. Выберите способ оплаты (через мобильный банкинг, мобильные кошельки и т.д.).

Действие 8. Нажмите на кнопку «Оплатить».

Действие 9. Получите уведомление «Оплата произведена успешно» и регистрационный номер Полиса ОМС.

Пошаговая инструкция по оформлению платежа через терминал "Pay24":

Действие №1. В главном меню терминала выбрать категорию «Гос. услуги и штрафы»

Действие №2. Выбрать подкатегорию «МИНЗДРАВ»

Действие №3. Выбрать услугу «ФОМС оплата за приобретения полиса ОМС»

Действие №4. Ввести свой ПИН (14-значный номер с ID карты)

Действие №5. Ввести номер мобильного телефона для зачисления сдачи

Действие №6. Проверить корректность данных

Действие №7. Ввести сумму платежа.

Также можно приобрести Полис ОМС через мобильные приложения (МБанк, Mega Pay) или в терминалах (Mega Pay, Quickpay, Оңой и др.).

Пошаговая инструкции приобретения полиса ОМС <https://www.facebook.com/share/p/1BWZDXQ98n/?mibextid=wwXIfr>

При внесении оплаты за Полис ОМС наличными средствами через кассу банка на территории Кыргызской Республики, заявителю и/или его представителю необходимо предоставить в ТУ Фонда ОМС номер квитанции об оплате и ПИН для его регистрации в базе данных «Полис ОМС».

Полис ОМС начинает действовать по истечении 5 дней со дня его оформления.

Лица (граждане заявители и/или их представители), могут оформить Полис ОМС путем обращения в ТУ Фонда ОМС с предоставлением следующих документов:

- лиц, достигших трудоспособного возраста, являющиеся плательщиками страховых взносов по государственному социальному страхованию – **паспорт гражданина Кыргызской Республики**;
- граждан и членов их семей государств-членов Евразийского экономического союза – **паспорт установленного образца**;
- членов семьи трудящихся государств-членов Евразийского экономического союза – **паспорт установленного образца, персональный идентификационный номер**, выданный в Кыргызской Республике, справку с места работы трудящегося члена семьи – гражданина ЕАЭС, свидетельство о заключении брака, справку с Социального фонда Кыргызской Республики о наличии страховых платежей в пользу трудящегося члена семьи для детей трудящихся из стран – членов ЕАЭС в возрасте до 16 лет – свидетельство о рождении;
- иностранных граждан, лиц без гражданства, а также иностранных лиц, обучающихся в образовательных организациях Кыргызской Республики – **паспорт установленного образца, персональный идентификационный номер**, выданный в Кыргызской Республике;
- беженцев и лиц, ищущих убежище в Кыргызской Республике – документ, дающий право лицам без гражданства на постоянное или временное проживание в Кыргызской Республике или документ, удостоверяющий личность лица, признанного беженцем или лицом, ищущим убежище в Кыргызской Республике, персональный идентификационный номер, выданный в Кыргызской Республике;
- кайрылманов – документ, удостоверяющий личность лица, признанного **кайрылманом** или **удостоверение кайрылмана**, персональный идентификационный номер, выданный в Кыргызской Республике;
- соотечественников с иностранным гражданством при наличии «**Мекен карты**».

Стоимость Полиса ОМС на 2024 год для:

1. Граждан Кыргызской Республики, членов семей трудящихся из государств-членов Евразийского экономического союза, законно находящихся и на законном основании осуществляющих трудовую деятельность на территории Кыргызской Республики, беженцев, лиц ищущих убежище в Кыргызской Республике, кайрылманам и соотечественникам с иностранным гражданством при наличии «Мекен карт» со сроком действия на **12 календарных месяцев в размере – 1840 сомов**;
2. иностранных граждан, лиц без гражданства со сроком действия на **6 календарных месяцев в размере – 5955 сомов и 12 календарных месяцев в размере – 11910 сомов**.
3. иностранных лиц, обучающихся в образовательных организациях Кыргызской Республики со сроком действия **12 календарных месяцев в размере – 11910 сомов**.

В соответствии с ПГГ по обеспечению граждан медико-санитарной помощью, утвержденной постановлением Кабинета Министров Кыргызской Республики

от 21 сентября 2023 года № 493, категории граждан застрахованные по ОМС, по социальному статусу и по клиническим показаниям имеют право на получение медицинской помощи бесплатно и на льготных условиях.

1. **На амбулаторном уровне приписанным лицам бесплатно предоставляется базовый пакет медицинских услуг и пакет дополнительных лабораторно-диагностических исследований:**

1. **Профилактика** - проведение мероприятий по охране и укреплению здоровья, формированию здорового образа жизни; проведение иммунизации в рамках Национального календаря профилактических прививок.
2. **Диагностика:** прием и консультация врача, при необходимости, с проведением медицинских манипуляций; базовые лабораторные исследования (общий анализ крови; общий анализ мочи и микроскопия мочевого осадка; микроскопия уретрального мазка; микроскопия вагинального мазка; анализ мокроты; определение глюкозы в сыворотке крови; определение глюкозы в моче; определение общего холестерина в сыворотке крови; электрокардиограмма; определение гликированного гемоглобина в крови (пациентам с сахарным диабетом – 1 раз в год); анализ мочи на бактериурию методом окраски по Граму (женщинам в первом триместре беременности); измерение остроты зрения у детей до 18 лет), лечение, проведение медицинских инъекций (внутривенных, внутримышечных, подкожных) без предоставления медицинских изделий. А также для застрахованного населения приписанным к ГСВ при наличии направления **дополнительный пакет 42** лабораторно-диагностических исследований гематологические, общеклинические, биохимические, иммунологические методы), флюорография, эзофагогастродуоденоскопия предоставляется бесплатно. **Ультразвукового исследования** (внутренних органов, малого таза и желез) и **рентгенографии** (органов грудной клетки, брюшной полости, костей и мягких тканей), которые предоставляются с **50 % льготой** от стоимости медицинской услуги по Прейскуранту цен.
3. **Лечение:** оказание неотложной медицинской помощи; иммобилизация; назначение медикаментозного лечения; проведение медицинских инъекций (внутривенных, внутримышечных, подкожных) без предоставления медицинских изделий.
4. **Реабилитационная и физиотерапевтическая помощь** на амбулаторном уровне на льготных условиях в размере **50 %** от стоимости медицинской услуги по Прейскуранту цен застрахованным гражданам.

5. **Стационарозамещающая помощь** на льготных условиях в размере **50 %** процентов от стоимости медицинской услуги по Прейскуранту цен для застрахованных граждан.
 6. **Лекарственное обеспечение** по льготным рецептам более 700 наименований предоставляется **через аптечную сеть со скидкой до 50 %** застрахованным гражданам.
2. **Стационарная помощь.**
1. **Стационарная помощь по экстренным показаниям** предоставляется всем гражданам бесплатно до выведения из состояния, угрожающего жизни, стабилизации показателей гемодинамики и дыхания. В последующем пациенты переводятся на плановое лечение в стационаре или на лечение в амбулаторных условиях.
 2. **Плановая стационарная помощь** предоставляется пациентам при наличии направления на госпитализацию от врача ЦСМ/ЦОВП, АДО/КДО. Плановая госпитализация пациентов проводится с внесением пациентом сооплаты терапевтического профиля и хирургического профиля.

Размеры сооплаты при плановом стационарном лечении

Виды сооплаты		Стационары, за исключением республиканских	Республиканские стационары
Сооплата терапевтического профиля	Минимальный уровень	330	330
	Средний уровень	840	1160
	Максимальный уровень	8400	11170
Сооплата хирургического профиля	Минимальный уровень	430	430
	Средний уровень	1090	1510
	Максимальный уровень	9170	14310

Категории граждан по социальному статусу и по клиническим показаниям основного заболевания бесплатно, но не более двух плановых госпитализаций в год (за исключением детей в возрасте до 6 лет), при последующих плановых госпитализациях вносится средний уровень сооплаты в зависимости от профиля заболевания. Пенсионеры в возрасте до 70 лет и ЛОВЗ III группы вносят сооплаты минимального уровня.

Пациенты с хронической почечной недостаточностью пятой стадии получают услуги по программному гемодиализу бесплатно при условии прохождения комиссии в уполномоченном государственном органе в области здравоохранения.