

**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**

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

**ЗҚАИ-ның ескертпесі!**

**Қолданысқа енгізілу тәртібін 5-тармақтан қараңыз.**

"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 министрі  
2026 жылғы 5 наурыздағы  
№ 27,  
Қазақстан Республикасы  
Премьер-Министрінің  
орынбасары – Жасанды  
интеллект және цифрлық даму  
министрі  
2026 жылғы 6 наурыздағы  
№ 122/НҚ мен  
Қазақстан Республикасының  
Қаржы министрі  
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-есепке алу 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 сервисіте 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](http://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 сатып алу 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 орындаушыға 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 тізілімнің 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](http://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 корпустар) туралы мәліметтер;

4) эмитент веб-порталда орналастыратын хабарламалар;

5) қаржылық есептілік депозитарийінен орындаушының жылдық қаржылық есептілігі;

6) 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 сервиске 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 Тетігіне  
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 Тетігіне  
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</p>

		<p>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	<p>Мемлекеттік, оның ішінде электрондық нысанда көрсетілетін қызметті көрсету ерекшеліктері ескеріле отырып қойылатын өзге де талаптар</p>	<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 <a href="https://fms.kz/">https://fms.kz/</a> 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

**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).

© 2012. Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінің «Қазақстан Республикасының Заңнама және құқықтық ақпарат институты» ШЖҚ РМК