

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"

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

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

Министр финансов
Республики Казахстан _____ М. Такиев

Заместитель Премьер-Министра –
Министр искусственного

интеллекта и цифрового
развития Республики Казахстан _____ Ж. Мадиев

Приложение
к совместному приказу
Министр здравоохранения
Республики Казахстан
от 5 марта 2026 года № 27,
Заместитель Премьер-
Министра – Министр
искусственного интеллекта
и цифрового развития
Республики Казахстан
от 6 марта 2026 года
№ 122/НҚ и
Министр 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 ограничено 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 закупа 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 идентификационный номер / Бизнес-идентификационный номер субъекта здравоохранения	Основание (номер и дата заключенного договора)	Наименование услуги	Счет отправителя 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	<p>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;</p> <p>2) Электронный документ застрахованного с наличием индивидуального идентификационного номера (для 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	Основания для отказа в оказании государственной услуги, установленные законами Республики Казахстан	<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</p>

		<p>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

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	Плательщик 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).