

**Жүктелген медициналық сақтандырудың үлгілік шартын және жүктелген медициналық сақтандыру кезіндегі медициналық көмектің ең төменгі тізбесін бекіту туралы**

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2023 жылғы 7 маусымдағы № 111 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2023 жылғы 8 маусымда № 32732 болып тіркелді

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасы Кодексінің 201-1-бабының 1- және 4-тармақтарына сәйкес **БҰЙЫРАМЫН:**

1. Осы бұйрыққа 1-қосымшаға сәйкес жүктелген медициналық сақтандырудың үлгілік шарты бекітілсін.
2. Осы бұйрыққа 2-қосымшаға сәйкес жүктелген медициналық сақтандыру кезіндегі медициналық көмектің ең төменгі тізбесі бекітілсін.
3. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрілігінің Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруды үйлестіру департаменті Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен:
  - 1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;
  - 2) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрілігінің интернет-ресурсында орналастыруды;
  - 3) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркегеннен кейін он жұмыс күні ішінде Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрілігінің Заң департаментіне осы тармақтың 1) және 2)-тармақшаларында көзделген іс-шаралардың орындалуы туралы мәліметтерді ұсынуды қамтамасыз етсін.
4. Осы бұйрық алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрі

А. Ғиният

"КЕЛІСІЛДІ"

Қазақстан Республикасының  
Қаржы нарығын реттеу және  
дамыту агенттігі

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрі  
2023 жылғы 7 маусымдағы  
№ 111 бұйрығына  
1-қосымша

## Жүктелген медициналық сақтандырудың үлгілік шарты

қала \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ жыл  
\_\_\_\_\_, ( сақтандыру ұйымының атауы)

\_\_\_\_\_ атынан,  
(уәкілетті тұлғаның лауазымы, тегі, аты және әкесінің аты (бар болған жағдайда) ( бұдан әрі – Т.А.Ә.)

\_\_\_\_\_, ( жарғы, ережелер немесе сенімхаттар)

негізінде әрекет ететін, 20\_\_ жылғы № \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_, "жалпы сақтандыру" саласы бойынша сақтандыру (қайта сақтандыру) қызметін жүзеге асыру құқығына лицензиялар әрі бұдан "Сақтандырушы" деп аталатын бір тараптан және

\_\_\_\_\_, ( жеке тұлғаның Т.А.Ә. (бар болған жағдайда), жеке сәйкестендіру нөмірі немесе заңды тұлғаның атауы, бизнес-сәйкестендіру нөмірі) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ атынан, (лауазымы, Т.А.Ә. (бар болса))  
\_\_\_\_\_ негізінде әрекет ететін, (жарғы, ережелер немесе сенімхаттар)

бұдан әрі "Сақтанушы" деп аталатын, екінші тараптан бірлесіп "Тараптар" деп аталады, Қазақстан Республикасының Азаматтық кодексі (бұдан әрі – Азаматтық кодексі), "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының Кодексі (бұдан әрі – Кодексі), "Сақтандыру қызметі туралы", " Халықтың көші-қоны туралы" Қазақстан Республикасының Заңдары негізінде, төменде көрсетілген Кодекстің 201-1-бабының 1-тармағына сәйкес Қазақстан Республикасының аумағында уақытша болатын шетелдіктерге медициналық көмектің ең төменгі тізбесін көрсету мақсатында осы жүктелген медициналық сақтандыру шартын (бұдан әрі – Шарт) жасасты.

### 1-тарау. Осы Шартта пайдаланылатын негізгі ұғымдар

1.1. Осы Шартта мынадай негізгі ұғымдар пайдаланылады:

1) ауру – функционалдық немесе (және) морфологиялық өзгерістерге байланысты сақтандырылған адам ағзасының қалыпты өмірінің бұзылуы;

2) әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры (бұдан әрі – Қор) – аударымдар мен жарналарды жинақтауды жүргізетін, сондай-ақ медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілерінің көрсетілетін қызметтерін медициналық көрсетілетін қызметтерді сатып алу шартында көзделген көлемдерде және талаптармен сатып алу мен оларға ақы төлеуді және Қазақстан Республикасының заңдарында айқындалған өзге де функцияларды жүзеге асыратын коммерциялық емес ұйым;

3) денсаулық сақтау субъектілері – денсаулық сақтау ұйымдары, сондай-ақ жеке медициналық практикамен және фармацевтикалық қызметпен айналысатын жеке тұлғалар;

4) жүктелген медициналық сақтандыру кезіндегі медициналық көмектің ең төменгі тізбесі (бұдан әрі – төменгі тізбе) – уәкілетті орган айқындайтын медициналық көмектің ең төменгі тізбесі;

5) жүктелген медициналық сақтандыру объектісі – жүктелген медициналық сақтандырудың үлгілік шартымен айқындалған сақтандыру жағдайының туындауы нәтижесінде медициналық қызметтерді (көмекті) алу қажеттілігімен байланысты Сақтандырылған адамның мүліктік мүддесі;

6) медициналық желі қатысушылары – Сақтандырушымен немесе медициналық сервистік компаниямен/Ассистанспен Сақтандырылған адамдарға медициналық көмек көрсету шарттары мен тәртібін айқындайтын келісім жасасқан денсаулық сақтау субъектілері;

7) медициналық көмек алуға жолдама – Сақтандырушы/Ассистанс берген, Сақтандырылушының осы Шартқа сәйкес медициналық желі қатысушылары ұсынатын медициналық көмек алу құқығын растайтын құжат;

8) медициналық сервистік компания/Ассистанс – Сақтандырушымен келісім негізінде Сақтандырылған адамға, сондай-ақ медициналық желі қатысушыларымен келісімдер негізінде медициналық желі қатысушыларын тәулік бойы ақпараттық қолдау қызметтерін жүзеге асыратын заңды тұлға;

9) медициналық ұйым – негізгі қызметі медициналық көмек көрсету болып табылатын денсаулық сақтау ұйымы;

10) Пайда алушы – осы Шартқа сәйкес сақтандыру төлемін алушы болып табылатын тұлға;

11) сақтандыру жағдайы – Сақтандырылған адамның денсаулық жағдайының нашарлауы және соған байланысты медициналық ұйымда медициналық көмек алу;

12) сақтандыру сомасы – жүктелген медициналық сақтандыру объектісі сақтандырылған және сақтандыру жағдайы басталған кезде Сақтандырушының жауапкершілігінің шекті көлемін білдіретін ақша сомасы;

13) сақтандыру сыйақысы – Сақтанушы Сақтандырушыға осы Шартта айқындалған мөлшерде Пайда алушыға сақтандыру төлемін жүргізу міндеттемелерін қабылдағаны үшін төлеуге міндетті ақша сомасы;

14) сақтандыру тәуекелі – Сақтандырылған адамның медициналық ұйымдарға жүгіну қажеттілігіне алып келген денсаулық жағдайының нашарлау ықтималдығы;

15) сақтандыру төлемі – сақтандыру жағдайы басталған кезде Сақтандырушының Пайда алушыға сақтандыру сомасы шегінде төлейтін ақша сомасы;

16) Сақтандырушы – сақтандыру ұйымы ретінде тіркелген және қаржы нарығын реттеу және дамыту жөніндегі уәкілетті орган берген сақтандыру қызметін жүзеге

асыру құқығына лицензиясы бар, сақтандыру жағдайы басталған кезде осы Шарт пайдасына жасалған тұлғаға осы шартта айқындалған сома шегінде (сақтандыру сомасы) сақтандыру төлемін жүргізуге міндетті заңды тұлға;

17) Сақтандырушының/Ассистанстың үйлестіру орталығы – медициналық желі қатысушылары мен Сақтандырылған адамды тәулік бойы ақпараттық қолдау Call-орталығы;

18) Сақтандырылған адам – осы Шартқа 1-қосымшада көрсетілген сақтандырылған адамдардың тізіміне сәйкес өзіне қатысты сақтандыру жүзеге асырылатын тұлға ( Кодекстің 201-1-бабының 1-тармағына сәйкес Қазақстан Республикасының аумағында уақытша болатын шетелдік азамат (ша));

19) Сақтанушы – Сақтандырушымен Шарт жасасқан тұлға;

20) 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.

## **2-тарау. Шарттың мәні**

2.1. Сақтанушы Сақтандырушыға сақтандыру сыйақысын төлеуге міндеттенеді, ал Сақтандырушы сақтандыру жағдайы басталған кезде Пайда алушыға осы Шартта көзделген көлемде және талаптарда сақтандыру төлемін жүзеге асыруға міндеттенеді.

2.2. Осы Шарт бойынша "Халықтың көші-қоны туралы" Қазақстан Республикасының Заңына және Қазақстан Республикасы ратификациялаған халықаралық шартқа сәйкес Қазақстан Республикасында уақытша болатын шетелдік азамат сақтандыруға жатады.

## **3-тарау. Сақтандыру сомасы мен сақтандыру сыйақысының мөлшері**

3.1. Әрбір Сақтандырылған адамға сақтандыру сомасының мөлшері тараптардың келісімімен айқындалады және тиісті қаржы жылына арналған республикалық бюджет туралы заңда белгіленген айлық есептік көрсеткіштерден:

1) төменгі тізбеге сәйкес медициналық-санитариялық алғашқы көмек үшін – кемінде елу айлық есептік көрсеткіштен;

2) төменгі тізбеге сәйкес стационарлық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек үшін – кемінде жүз айлық есептік көрсеткіштен төмен болмауы тиіс.

3.2. Осы Шарт бойынша сақтандыру сомасы \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) (сомасы жазбаша) теңге болып осы Шартқа 1-қосымшаға сәйкес Сақтандырылған тұлғалар тізімінде көрсетілген әрбір Сақтандырылған адам үшін белгіленеді.

3.3. Осы Шарт бойынша сақтандыру сыйақысы әрбір Сақтандырылған адам үшін \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) (сомасы жазбаша) теңгені құрайды.

3.4. Шарт бойынша сақтандыру сыйақысының жалпы сомасының мөлшері осы Шартқа 1-қосымшаға сәйкес сақтандырылған тұлғалар тізіміне енгізілген барлық Сақтандырылған адамдар үшін сақтандыру сыйақыларының сомасын білдіреді және \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) (сомасы жазбаша) теңгені құрайды.

3.5. Осы Шарт бойынша сақтандыру сыйақысын Сақтандырушы тиісті төлем шотын ұсынған сәттен бастап 3 (үш) жұмыс күні ішінде Сақтанушы біржолғы төлеуге тиіс.

3.6. Сақтандыру сыйақысы Сақтандырушының банктік шотына ақша аудару арқылы қолма-қол немесе қолма-қол ақшасыз төлеммен төленуі мүмкін.

#### **4-тарау. Сақтандыру жағдайы**

4.1. Осы Шарт бойынша сақтандыру жағдайы Сақтандырылған адамның денсаулық жағдайының нашарлауы және соған байланысты медициналық көмектің ең төменгі тізбесіне сәйкес медициналық көмек алу болып табылады.

4.2. Сақтандыру жағдайының басталғанын растайтын құжат растайтын құжаттардың көшірмелерін қоса бере отырып, Сақтандырушының атына жіберілген Пайда алушының жазбаша хабарламасы болып табылады:

- 1) Сақтандырылған адамның жеке басын куәландыратын құжаттың көшірмесі;
- 2) банк шотының деректемелерін растайтын құжат (банктің атауы, клиенттің жиырма таңбалы шоты (IBAN));
- 3) медициналық көмек алуға жолдама (шұғыл нысанда стационарлық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек алу жағдайларын қоспағанда);
- 4) атқарылған жұмыстардың (көрсетілген қызметтердің) актілері;
- 5) шот-фактура, фискалды чек;
- 6) "Денсаулық сақтау саласындағы есепке алу құжаттамасының нысандарын, сондай-ақ оларды толтыру жөніндегі нұсқаулықтарды бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2020 жылғы 30 қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21579 болып тіркелген) бекітілген нысандарға сәйкес стационарларда және амбулаториялық-емханалық ұйымдарда пайдаланылатын есепке алу құжаттамасы нысандарының көшірмелері.

4.3. Сақтандыру жағдайын қасақана жасау, сондай-ақ сақтандыру төлемін заңсыз алуға бағытталған өзге де алаяқтық әрекеттер Қазақстан Республикасының Қылмыстық кодексіне сәйкес жауаптылыққа әкеп соғады.

## 5-тарау. Тараптардың құқықтары мен міндеттері

### 5.1. Сақтанушы:

1) Сақтандырушыдан осы Шарт бойынша сақтандыру қағидаларын, сақтандыру шарттарын, өз құқықтары мен міндеттерін түсіндіруді талап етуге;

2) медициналық желі қатысушыларынан ең төменгі тізбеге сәйкес сақтандырылған адамға медициналық қызметтер көрсетуді, сондай-ақ көрсетілген қызметтер бойынша ақы төлеуді талап етуге. Мұндай қызметтер ұсынылмаған жағдайда Сақтанушы бұл туралы Сақтандырушыға дереу хабарлауы тиіс;

3) Сақтандырушының келісімімен осы Шарттың талаптарына сәйкес Сақтандырылған адамдар тізіміне өзгерістер мен толықтырулар енгізуге. Бұл ретте осы Шартқа қосымша келісім жасалады және сақтандыру сыйақысын қайта есептеу жүргізіледі;

4) осы Шартта көзделген негіздерде шартты мерзімінен бұрын бұзуға;

5) Қазақстан Республикасының заңнамасына және Шартқа қайшы келмейтін өзге де іс-әрекеттер жасауға құқылы.

### 5.2. Сақтанушы:

1) осы Шартты жасасу кезінде Сақтандырушыға ұсынылған мәліметтерді растайтын қажетті мәліметтер мен құжаттарды (Сақтандырушының талабы бойынша) ұсынуға;

2) осы Шартты жасасу кезінде Сақтандырушыға сақтандыру тәуекелін бағалау үшін өзіне белгілі барлық мән-жайлар туралы хабарлауға;

3) осы Шарттың 3.3 - 3.6. тармақтарында белгіленген мөлшерде, тәртіппен және мерзімде сақтандыру сыйақысын төлеуге;

4) Сақтандырушыға Сақтандырылған адамға қатысты, осы Шарт жасасу үшін қажетті шынайы ақпаратты толық көлемде ұсынуға;

5) осы Шарттың талаптарын Сақтандырылған адамдардың назарына жеткізуге;

6) егер бұл өзгерістер Шарттың қолданылу кезеңінде сақтандыру тәуекелінің ұлғаюына елеулі әсер етуі мүмкін болса, Сақтандырушыға шарт жасасу кезінде хабарланған мән-жайларда өзіне белгілі болған елеулі өзгерістер туралы Сақтандырушыға хабарлауға. Сақтандырушыдан сақтандыру тәуекелінің ұлғаюына байланысты шартқа өзгерістер енгізу және (немесе) қосымша сақтандыру сыйлықақысын төлеу қажеттігі туралы хабарлама алған жағдайда хабарламаны алған күннен бастап 5 (бес) жұмыс күні ішінде қосымша келісім жасасу және (немесе) қосымша сақтандыру сыйлықақысын төлеу үшін қажетті іс-шараларды жүзеге асыруға;

7) Сақтандырылған адамның жазбаша нысанда (қағаз және/немесе электрондық) Шарт жасасуға келісімін алуға;

8) Шарттың 12.2-тармағының 3-тармақшасында көзделген жағдай туындаған кезде жаңа мерзімге Шарт жасасуға шаралар қабылдауға;

9) осы Шартта және Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген өзге де міндеттерді орындауға міндетті.

#### 5.3. Сақтандырушы:

1) Пайда алушыдан, Сақтанушыдан және/немесе Сақтандырылған адамнан қажетті шынайы ақпаратты ұсынуды талап етуге;

2) Сақтанушыны және/немесе Сақтандырылған адамды хабардар ете отырып, медициналық желі қатысушыларының тізімін өзгертуге;

3) Пайда алушы, Сақтанушы/Сақтандырылған адам ұсынған мәліметтер мен құжаттарды, сондай-ақ Сақтанушы/Сақтандырылған адамның осы Шарттың талаптары мен шарттарын орындауын тексеруге;

4) Сақтанушының/Сақтандырылған адамның Шарт талаптарын орындауын бақылауды жүзеге асыруға;

5) сақтандыру жағдайының басталғаны туралы хабарлама және оның құжаттамалық растамасын алуға;

6) осы Шарттың талаптарын өзгертуді немесе тәуекелдің ұлғаюына мөлшерлес түрде қосымша сақтандыру сыйлықақысын төлеуді талап етуге;

7) Сақтанушыдан қылмыстық жолмен алынған кірістерді заңдастыруға ( жылыстатуға) және терроризмді қаржыландыруға қарсы іс-қимыл туралы заңнаманың талаптарына сәйкес клиентті сәйкестендіру үшін қажетті мәліметтер мен құжаттарды ұсынуды талап етуге;

8) Қазақстан Республикасының заңнамасына Шартқа және қайшы келмейтін өзге де іс-әрекеттер жасауға құқылы.

#### 5.4. Сақтандырушы:

1) Сақтанушыны сақтандыру шарттарымен, оның осы Шарт бойынша құқықтары мен міндеттерімен таныстыруға;

2) Сақтандырылған адамға ең төменгі тізбеде көзделген медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыруға;

3) сақтандыру құпиясын қамтамасыз етуге;

4) медициналық желі қатысушылары тізімінен денсаулық сақтау субъектілеріне олардың және Сақтандырушының арасындағы келісімдерде ең төменгі тізбе шеңберінде айқындалған тәртіппен және мерзімдерде сақтандыру төлемін жүзеге асыруға;

5) барлық Сақтандырылған адамдардың, оларға көрсетілген қызметтердің, олардың құнының, сақтандыру сомаларының мөлшерінің және осы Шарт бойынша өз міндеттемелерін орындау үшін қажетті өзге де құжаттаманың есебін жүргізуге;

6) Сақтандырушы, Сақтанушы, Сақтандырылған адамдар (оның ішінде осы Шартқа 1-қосымшаға сәйкес ақпаратты) және Пайда алушы туралы осы Шартқа және Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес шынайы ақпаратты Сақтандыру жөніндегі бірыңғай дерекқорға енгізуді қамтамасыз етуге;

7) осы Шартта және Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген өзге де міндеттерді орындауға міндетті.

5.5. Сақтандырылған адам:

1) Сақтандырушыдан осы Шарттың талаптарын, сондай-ақ медициналық қызметтер көрсету тәртібі жайлы түсініктеме алуға;

2) медициналық желі қатысушысы болып табылатын денсаулық сақтау субъектілерінен медициналық қызметтерді алуға, сондай-ақ осы Шарттың талаптарына және ең төменгі тізбеге сәйкес көрсетілген қызметтер бойынша ақы төлеуге;

3) Сақтандырушыға/Ассистансқа медициналық қызмет көрсетпеу, оларды толық және сапасыз ұсыну жағдайлары туралы хабарлауға;

4) Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген өзге де әрекеттерді жасауға құқылы.

5.6. Сақтандырылған адам:

1) медициналық желі қатысушыларына әрбір жүгінген кезде Сақтандырылған адамның жеке басын куәландыратын құжатты көрсетуге;

2) Шарт талаптарын сақтауға;

3) Сақтандырушыға/Ассистансқа сақтандыру жағдайына байланысты барлық мән-жайларды анықтау үшін Сақтандырушыға / Ассистансқа қажетті медициналық және сақтандыру жағдайына қатысы бар басқа да құжаттарды қоса алғанда, барлық ақпаратты беруге;

4) медициналық желінің қатысушыларына ең төменгі тізбеде көрсетілген медициналық қызметтерді алу үшін жүгінуге;

5) өзіне қызмет көрсеткен денсаулық сақтау субъектісін сақтандыру жағдайының мән-жайларына қатысты бөлігінде Сақтандырушының/Ассистанстың алдында дәрігерлік (медициналық) құпияны жария етпеу міндеттемелерінен босатуға;

6) Сақтандырушының/Ассистанстың сақтандыру талаптарына сәйкес сақтандыру жағдайының анықтамасына жатпайтын оқиға бойынша ең төменгі тізбеге кірмейтін сақтандыру төлемімен байланысты талап алған сәттен бастап 5 (бес) жұмыс күні ішінде (сақтандырушы осы фактіні дәлелдеген кезде) шығыстарды өтеуге;

7) Шарттың 12.2-тармағының 3-тармақшасында көзделген жағдай туындаған кезде жаңа мерзімге Шарт жасасуға шаралар қабылдауға;

8) осы Шартта және Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген өзге де міндеттерді орындауға міндетті.

5.7. Пайда алушы сақтандыру төлемін осы Шартта және Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген мөлшерде, тәртіппен және мерзімде алуға құқылы.

**6-тарау. Сақтандырылған адамның сақтандыру жағдайы басталған кездегі іс-әрекеттері.  
Медициналық желі қатысушылары**



6.1. Сақтандыру жағдайы басталған кезде Сақтандырылған адам Сақтандырушының /Ассистанстың үйлестіру орталығының қызметкеріне жүгінуге және оның нұсқауларын орындауға міндетті.

6.2. Әрбір медициналық қызметке жүгінген кезде Сақтандырылған адам жеке басын куәландыратын құжатты көрсетуге міндетті.

6.3. Медициналық қызметтер медициналық желінің қатысушылары болып табылатын денсаулық сақтау субъектілерін Сақтандырушының/Ассистанстың медициналық көмек алуға жолдамасы негізінде (шұғыл нысанда стационарлық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек алуды қоспағанда) "Көшіп келушілерге медициналық көмек көрсету қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 30 қыркүйектегі № 665 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 7292 болып тіркелген) сәйкес көрсетіледі. Медициналық қызметтерді алған кезде Сақтандырылған адам оған медициналық қызмет көрсету фактісін өз қолымен ( жолдама бланкісінде) растайды.

6.4. Медициналық желі қатысушыларының тізімі осы Шартқа № 2 қосымшада көрсетілген.

6.5. Сақтандырушының медициналық желі қатысушыларының тізіміне өзгерістер енгізуге құқығы бар содан кейін бұл туралы Сақтанушыға хабарлайды. Сақтанушы кез келген уақытта Сақтандырушыдан медициналық желі қатысушылары тізіміндегі өзгерістерді сұратуға құқылы.

6.6. Егер денсаулық сақтау субъектісі медициналық желі қатысушылары тізімінен шығарылған кезде Сақтандырылған адам осы денсаулық сақтау субъектісінде медициналық қызмет алған болса немесе әлі де емдеу курсын алуды жалғастырса және емдеуді аяқтау үшін уақыт қажет болса, Сақтандырушы мұндай медициналық қызметтерге ақы төлейді, бірақ кез келген жағдайда сақтандыруды қорғаудың қолданылу кезеңінде, Сақтанушы хабарлама алған сәттен бастап бір күнтізбелік айдан аспайды.

6.7. Сақтандырылған адамға ең аз тізбеде көзделмеген медициналық қызмет көрсету Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген көздер есебінен жүзеге асырылады.

## **7-тарау. Сақтандыру төлемінің мөлшерін айқындау және оны жүзеге асыру тәртібі**

7.1. Сақтандырушы Сақтандырылған адамға қызмет көрсеткен медициналық желі қатысушысына сақтандыру төлемін Сақтандырушы мен медициналық желіге қатысушы арасында жасалған келісімде белгіленген тәртіппен және мерзімдерде жүзеге асырады.

7.2. Пайда алушы Шарттағы 4.2-тармақта көзделген барлық құжаттарды ұсынбаған жағдайда, Сақтандырушы 10 (он) жұмыс күні ішінде жетіспейтін құжаттар туралы оны жазбаша хабардар етуге міндетті.

7.3. Сақтандыру жағдайының басталғанын растайтын құжаттарды ұсыну жөніндегі міндет Пайда алушыға жүктеледі.

7.4. Сақтандырылған адамды қосымша қосу, мерзімінен бұрын алып тастау сақтандыруды қорғаудың қолданылу кезеңіне пропорционалды сақтандыру сыйлықақысын қайта есептей отырып, Шартқа қосымша келісімге қол қою арқылы ресімделеді.

## **8-тарау. Сақтандырушыны сақтандыру төлемін жүзеге асырудан босату негіздері**

8.1. Сақтандыру төлемінен бас тарту туралы шешімді Сақтандырушы алынған медициналық қызметтердің шартқа және ең төменгі тізбеге және сақтандыру сомасына, оның ішінде әрбір Сақтандырылған адам бойынша және әрбір медициналық қызмет бойынша сәйкестігіне жүргізілген сараптама негізінде қабылдайды.

8.2. Сақтандырушы, егер Сақтандырылған адам (Сақтанушы):

- 1) ең төменгі тізбеде көзделмеген медициналық қызметтерді алғанда;
- 2) осы Шартты жасасу кезінде Сақтандырылған адамның денсаулығы туралы бұрмаланған мәліметтерді хабарлағанда;
- 3) сақтандыру жағдайының басталғаны туралы уақтылы хабарламағанда;
- 4) Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасында белгіленген тәртіппен мүмкіндігі бола тұра Шартта белгіленген мерзімде Сақтандырушыға сақтандыру жағдайының себептерін, сипатын және оның туындаған нәтижесімен байланысын анықтау үшін қажетті құжаттар мен мәліметтерді ұсынбаған немесе көрінеу жалған дәлелдемелер ұсынғанда;
- 5) қажетті қорғану және аса қажетті жағдайда жасалған іс-әрекеттерді қоспағанда, сақтандыру жағдайын тудыруға бағытталған не оның басталуына ықпал ететін қасақана іс-әрекет жасағанда;
- 6) Қазақстан Республикасының заңнамалық актілерінде белгіленген тәртіппен сақтандыру жағдайымен байланысты себеппен қасақана қылмыстық немесе әкімшілік құқық бұзушылықтар деп танылған әрекеттер жасағанда, сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тартуға құқылы.

8.3. Осы Шартта көрсетілген жағдайларды қоспағанда Пайда алушының/Сақтанушыны моральдық зияны, жоғалған пайдасы, шығындары, айыппұлдары, тұрақсыздық айыбы, өсімпұлы сақтандырумен жабылмайды.

## **9-тарау. Тараптардың жауапкершілігі және еңсерілмейтін күш жағдайлары**

9.1. Тараптар осы Шартқа және Қазақстан Республикасының заңнамалық актілеріне сәйкес шарт талаптарын орындамағаны немесе тиісінше орындамағаны үшін жауапты болады.

9.2. Егер тиісінше орындау еңсерілмейтін күш мән-жайларының салдарынан мүмкін болмаса, Шарт Тараптары осы Шарт бойынша міндеттемелерді ішінара немесе толық орындамағаны үшін жауапкершіліктен босатылады.

9.3. Еңсерілмейтін күш мән-жайлары Тараптар болжай алмайтын және осы Шарттың орындалуына тікелей әсер еткен төтенше және алдын алуға болмайтын мән-жайлар, оның ішінде дүлей құбылыстар, әскери іс-қимылдар, төтенше жағдай және өзге де осындай мән-жайлар болып табылады.

9.4. Еңсерілмейтін күш мән-жайлары туындаған кезде Шарт бойынша өз міндеттемелерін орындау мүмкін болмайтын Тарап олар туындаған күннен бастап күнтізбелік 5 (бес) күн ішінде екінші Тарапқа осындай мән-жайлар және олардың себептері туралы жазбаша хабарлама жіберуге, сондай-ақ қажет болған жағдайда құзыретті орган берген осындай мән-жайлардың басталу фактісін растайтын құжаттарды ұсынуға міндетті.

9.5. Еңсерілмейтін күш мән-жайлары тоқтатылғаннан кейін 2 (екі) жұмыс күні ішінде оған тартылған Тарап екінші Тарапты еңсерілмейтін күш мән-жайларының тоқтатылғаны туралы жазбаша хабардар етуге және өз міндеттемелерінің орындалуын қайта бастауға тиіс.

9.6. Тиісінше хабардар етпеу Тарапты осы Шарт бойынша міндеттемелерді орындамағаны немесе тиісінше орындамағаны үшін жауапкершіліктен босататын негіз ретінде жоғарыда аталған кез келген мән-жайға сілтеме жасау құқығынан айырады.

## **10-тарау. Шарттың қолданылу мерзімі**

10.1. Осы Шарт 20\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_ сағат 00:00-ден бастап күшіне енеді (Астана қаласының уақыты бойынша) және 20\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 24:00-ге дейін жарамды.

10.2. Сақтандыруды қорғаудың қолданылу мерзімі Шарттың қолданылу мерзіміне сәйкес келеді.

10.3. Осы Шарттың қолданылу орны Қазақстан Республикасының аумағы болып табылады.

## **11-тарау. Шарт талаптарын өзгерту**

11.1. Шарт талаптарын өзгерту Сақтанушы мен Сақтандырушының өзара келісімі бойынша, Тараптардың бірінің өтініші негізінде екінші Тарап өтінішті алған күннен бастап 5 (бес) жұмыс күні ішінде жүргізіледі және Тараптардың осы Шартқа қосымша келісімімен ресімделеді.

## **12-тарау. Шартты тоқтату және мерзімінен бұрын бұзу**

12.1. Тараптардың Шартты мерзімінен бұрын бұзуға құқығы бар. Шарттың қолданысын мерзімінен бұрын бұзу ниеті туралы Тараптар Шартты бұзудың болжамды күніне дейін кемінде күнтізбелік 30 (отыз) күн бұрын бір-бірін хабардар етуге міндетті.

12.2. Осы Шарт мынадай жағдайларда тоқтатылды деп есептеледі:

- 1) Шарттың қолданылу мерзімінің өтуі;
- 2) Азаматтық кодекстің 841-бабына сәйкес осы Шартты мерзімінен бұрын тоқтату;
- 3) Сақтандырушының осы Шарттың қолданылу мерзімі ішінде орын алған сақтандыру жағдайы бойынша осы Шартта белгіленген жалпы сақтандыру сомасы мөлшерінде сақтандыру төлемдерін жүзеге асыруы.

12.3. Егер осы Шарттың мерзімінен бұрын тоқтатылуы Сақтандырушының кінәсінен оның талаптарының орындалмауынан не Сақтандырушының осы шартты орындай алмауынан туындаған жағдайларда, соңғысы Сақтанушыға өзі төлеген сақтандыру сыйлықақысын толығымен қайтаруға міндетті.

12.4. Осы Шарт 12.2-тармақтың 2)-тармақшасында көрсетілген негіз бойынша мерзімінен бұрын тоқтатылған кезде, Сақтандырушының Қазақстан Республикасы Азаматтық кодексінің 842 бабында белгіленген талаптарды сақтай отырып, сақтандыру сыйақысының бір бөлігін қайтаруға жататын сыйақы сомасының 10 (он) процент мөлшерінде әкімшілік шығыстарды шегергендегі сақтандыру қолданылған уақытқа пропорционалды түрде алуға құқығы бар. Сақтандырушы шарттың қолданылу кезеңінде сақтандыру төлемдерін жүзеге асырған жағдайда сақтандыру сыйлықақысы қайтарылуға жатпайды.

12.5. Осы Шарттың мерзімінен бұрын тоқтатылуы Сақтанушының оның талаптарын орындамауынан туындаған жағдайларда төленген сақтандыру сыйлықақысы қайтарылуға жатпайды.

12.6. Осы Шарттың тоқтатылуы Сақтандырушыны осы Шарттың қолданылу кезеңінде орын алған кейіннен сақтандыру жағдайлары деп танылған сақтандыру жағдайлары бойынша Пайда алушыға сақтандыру төлемін жүзеге асыру жөніндегі міндеттен босатпайды. Сақтандыру төлемін сақтандыру жағдайы орын алған қолданылу кезеңінде осы Шартты жасасқан Сақтандырушы жүзеге асырады.

## **13-тарау. Дауларды шешу тәртібі**

13.1. Осы Шарт бойынша Тараптар арасында туындайтын барлық даулар келіссөздер жүргізу жолымен шешіледі.

13.2. Тараптар келісімге қол жеткізбеген келіспеушіліктер Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес сот тәртібімен шешіледі.

## **14-тарау. Қорытынды ережелер**



3													
4													
5													
6													
7													
"САҚТАНДЫРУШЫ"						"САҚТАНУШЫ"							

Жүктелген медициналық сақтандырудың үлгілік шартына 2-қосымша

### Медициналық желі қатысушыларының тізімі

№	Денсаулық сақтау субъектінің атауы	
"САҚТАНДЫРУШЫ"		"САҚТАНУШЫ"

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрі  
2023 жылғы 7 маусымдағы  
№ 111 бұйрығына  
2-қосымша

### Жүктелген медициналық сақтандыру кезіндегі медициналық көмектің ең төменгі тізбесі

№ р/с	Қызмет коды	Қызмет атауы
1		Медициналық-санитариялық алғашқы көмек
1.1.	A01.008.000	Қабылдау: Фельдшер
1.2.	A01.008.008	Қарау кабинетінде дәрігерге дейін қарап тексеру: Фельдшер
1.3.	A01.008.013	Ш ұ ғ ы л медициналық көмек көрсету: Фельдшер
1.4.	A01.009.000	Қабылдау: Жоғары білімі бар мейіргер
1.5.	A01.009.008	Қарау кабинетінде дәрігерге дейін қарап-тексеру: Жоғары білімі бар мейіргер
1.6.	A01.010.000	Қабылдау: Орта білімі бар мейіргер
1.7.	A01.010.008	Қарау кабинетінде дәрігерге дейін қарап-тексеру: Орта білімі бар мейіргер
1.8.	A01.011.000	Қабылдау: Ақушер

1.9.	A01.011.008	Қарау кабинетінде дәрігерге дейін қарап тексеру: Акушер
Зертханалық диагностика (дәрігерге дейінгі көмек)		
1.10.	B03.866.003	Экспресс әдісімен несептің көрсеткіштерін (рН, лейкоциттер, эритроциттер, уробилиноген, нитриттер, ақуыз) анықтау
1.11.	B03.401.003	Экспресс әдісімен қан сарысуындағы жалпы холестеринді анықтау
1.12.	B03.335.003	Экспресс әдісімен қан сарысуындағы глюкозаны анықтау
1.13.	B03.486.003	Экспресс әдісімен қан сарысуындағы триглицеридтерді анықтау
1.14.	B03.517.003	Экспресс әдісімен несептегі адамның хорионикалық гонадотропинін (АХГ) анықтау (жүктілікті анықтауға арналған тест)
Емшаралар мен манипуляциялар		
1.15.	E99.293.012	Венадан қан алу
1.16.	E99.296.013	Саусақтан қан алу
1.17.	E91.496.105	Онкоцитологияға жағынды алу
1.18.	D91.496.106	Қынаптың тазалық дәрежесіне жағынды алу
1.19.	E91.911.013	Микробиологиялық зерттеулерге материал алу
Мейіргер күтімін қажет ететін емшаралар мен манипуляциялар		
1.20.	D97.311.050	Тігістерді алу, лигатураларды алып тастау

"Жедел желі"

1.21.

D04.003.000



		телефоны бойынша консультация
Медициналық-санитариялық алғашқы көмектің медицина қызметкерлері көрсететін емшара кабинеті қызметтерінің тізбесі		
1.22.	D99.590.022	Бұлшықетшілік инъекциясы (дәрілік заттардың құнын есепке алмағанда)
1.23.	D99.590.023	Венаішілік инъекциясы (дәрілік заттардың құнын есепке алмағанда)
1.24.	D99.590.024	Теріасты инъекциясы (дәрілік заттардың құнын есепке алмағанда)
Медициналық-санитариялық алғашқы көмек дәрігерлері көрсететін медициналық қызметтер тізбесі (жалпы практика дәрігері, учаскелік дәрігер терапевт/ учаскелік педиатр)		
1.25.	A01.001.000	Қабылдау: Терапевт
1.26.	A01.001.007	Пациенттің отбасының әлеуметтік мәртебесін бағалау: Учаскелік терапевт
1.27.	A01.002.000	Қабылдау: Педиатр
1.28.	A01.002.002	Пациентті сауықтыру жоспарын құру: Учаскелік педиатр
1.29.	A01.003.000	Қабылдау: Отбасылық дәрігер ( Жалпы практика дәрігер)
Зертханалық диагностика (білікті көмек)		
1.30.	B02.061.002	Қандағы эритроциттердің шығу жылдамдығын ( ЭШЖ) қолмен өлшеу
1.31.	B03.864.003	Экспресс әдісімен қандағы гемоглобинді анықтау
1.32.	B03.865.003	Экспресс әдісімен қандағы лейкоциттерді анықтау

1.33.	V03.867.003	Экспресс әдісімен тропонинді анықтау
1.34.	V03.868.003	Экспресс әдісімен гликирленген гемоглобинді анықтау
1.35.	V03.869.003	Экспресс әдісімен протромбиндік уақытта, портативті экспресс талдауышта МНО-ны анықтау
Функциялық және аспаптық диагностика		
1.36.	C02.001.000	Электрокардиографиялық зерттеу (12 жалғамдық)
1.37.	C02.033.000	Автоматтандырылған аппараттарда жазу кезіндегі спирография
1.38.	C02.048.000	Динамометрия
1.39.	C02.054.000	Пульсоксиметрия
2	Шұғыл нысанда стационарлық мамандандырылған медициналық көмек	жағдайларда
2.1.		24/7 тәулік бойы үйлестіру орталығы;
2.2.		Шұғыл көрсеткіштер бойынша бейінді стационарға жатқызу;
2.3.		Хирургиялық араласу;
2.4.		Қарқынды терапия;
2.5.		Негізгі диагностикалық (зертханалық-аспаптық) зерттеулер;
2.6.		Стационарлық емдеу барысында қолданылатын дәрі-дәрмектер, таңу материалы;
2.7.		3, 4 немесе 5 орынды палаталарда орналастыру;
		Тамақтану (" Республиканың

2.8.		мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдарында тамақтанудың заттай нормаларын және жұмсақ мүкәмналмен жабдықтаудың ең төменгі нормаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2002 жылғы 26 қаңтардағы № 128 қ аулысына сәйкес);
2.9.		Тек негізгі диагноз бойынша емдеу;
2.10.		Сақтандыру компаниясының үйлестірушісінің стационарда болуының 24/7 мониторингі;
2.11.		10 төсек-күннен аспау.

Медициналық-санитариялық алғашқы көмек ұйымына жүгіну себептері

№ р/с	Өтініш беру себептерінің тобы	Өтініш себептерінің атауы
1	Ауру	Жіті ауру (жағдай) / созылмалы аурудың өршуі
		Әлеуметтік маңызды ауруға күдік
		Ауру бойынша қашықтықтан кеңес беру
2	Жарақат	Жіті жарақат (травматикалық пункт, АЕҰ)
		Жарақаттың салдары (АЕҰ)
3	Әкімшілік	Әкімшілік
		Амбулаториялық картаны және жарамсыздық парақтарын ресімдеу
		Рецепт жазып беру

№	Стационарлық емдеуге шұғыл көрсетілімдер:
1	бейсаналық күй;
2	айқын қан жоғалтумен қатар жүретін сыртқы қан кету, сондай-ақ ішкі қан кету мен ағзаларға қан құйылу;
3	күйік және үсік;
4	тәулік бойы стационарда болуды талап ететін жіті жарақаттар;
5	улану;
6	аллергиялық реакциялар (Квинке ісінуі, Лайелл синдромы, Стивенс-Джонс синдромы және т. б.);
7	ұстамалар;
8	жіті хирургиялық жағдайлар;
9	жіті бүйрек жеткіліксіздігі;
10	жіті бауыр жеткіліксіздігі;
11	жіті церебральды жеткіліксіздік;
12	жіті тыныс жетіспеушілігі;
13	жіті жүрек-қан тамырлары жеткіліксіздігі ;
14	жіті миокард инфарктісі;
15	гипертониялық дағдарыс;
16	тұрақсыз стенокардия;
17	кез келген этиологиядағы шок;
18	басқа да шұғыл жағдайлар