

Перечень вопросов и ответов по программе ДМС

Добровольное медицинское страхование

С 1 августа 2026 года медицинское обслуживание по программе добровольного медицинского страхования осуществляет – АО «Страховая компания «Халык», а организацию медицинской помощи – ТОО «Ассистанс компания «Меди-Сервис».

Ниже собраны наиболее часто повторяющиеся вопросы работников по программе ДМС и ответы на них.

Если вы не нашли нужную информацию, обратитесь в круглосуточный Колл-центр:

КОЛЛ-ЦЕНТР

☎ 7845 – линия для обращений сотрудников Корпорации «Казахмыс»

I. О программе Добровольного медицинского страхования

Вопрос: Что такое ДМС?

Ответ: Добровольное медицинское страхование – это дополнительная медицинская помощь для работников и членов их семей. Программу полностью оплачивает работодатель, поэтому деньги из зарплаты работников не удерживаются. Медицинские услуги предоставляются по правилам и лимитам программы.

Как это работает? Работодатель заключает договор со страховой компанией и оплачивает страхование. Эти средства не выдаются работникам и не поступают на их личные счета. Если застрахованному нужна медицинская помощь, он обращается в ассистанс-компанию. Она проверяет, входит ли нужная услуга в программу, и организует обращение в клинику. Клиника оказывает медицинскую помощь и выставляет счёт страховой компании, которая оплачивает услуги по условиям и лимитам программы.

Вопрос: Чем ДМС отличается от ОСМС и ГОБМП?

Ответ: Это три разные программы медицинское помощи.

ГОБМП – гарантированный объем бесплатной медицинской помощи. Это основная и экстренная помощь от государства, которую можно получить независимо от наличия статуса застрахованного в ОСМС.

ОСМС – обязательное социальное медицинское страхование. Это государственная программа, которая предоставляет расширенный перечень медицинских услуг гражданам. По закону работодатели перечисляют отчисления за работников, а работники уплачивают взносы.

ДМС – добровольное медицинское страхование. Это дополнительная медицинская помощь, которую работодатель оплачивает для работников и членов их семей. Деньги из зарплаты работников за участие в ДМС не удерживаются.

Вопрос: Что изменилось с 1 августа?

Ответ: С 1 августа изменилась страхования компания и ассистанс-компания. Страховая компания отвечает за страховое покрытие и оплачивает медицинские услуги, предусмотренные программой ДМС. Теперь это Страховая компания «Халык». Ассистанс-компания организует медицинскую помощь: консультирует, записывает к врачу, подбирает клинику и согласовывает услуги. Теперь это ТОО «Ассистанс-компания «Меди-Сервис».

При этом порядок получения медицинской помощи не изменился. Все участники программы продолжают пользоваться ДМС автоматически – повторно оформлять документы и прикрепляться не нужно. Большинство медицинских организаций и врачей остались прежними.

Медицинские организации, ранее работавшие под названиями «Архимедес» и «Өркендеу» продолжат работу в тех же кабинетах и с теми же врачами в составе «Медицинский центр Жезказган» в гг. Жезказган, Сатпаев и Балхаш.

Вопрос: На кого распространяется программа?

Ответ: Программа распространяется на работников ТОО «Корпорация Казахмыс», компаний Группы «Казахмыс» и ДЗО, а также на прикрепленных членов их семей.

Вопрос: Как получить медицинскую помощь по ДМС?

Ответ: Перед обращением в клинику позвоните в круглосуточный колл-центр. Оператор проверит, входит ли необходимая услуга в программу ДМС, подберет медицинскую организацию и поможет записаться на прием.

КОЛЛ-ЦЕНТР

☎ 7845 – линия для обращений сотрудников Корпорации «Казахмыс»

Вопрос: Какое приложение используется для ДМС?

Ответ: Для получения информации по программе ДМС используется приложение Halyk SuperApp. Информацию о своей медицинской страховой карте можно найти в разделе: «Страховка» → «Полисы» → «Мои договоры» → «Действующие» → «Добровольное медстрахование».

Также информация доступна на официальном сайте страховой компании skhalyk.kz. Для этого необходимо авторизоваться в личном кабинете и перейти в раздел «Поддержка».

Если информация не отображается или возникли вопросы, позвоните в Колл-центр:

КОЛЛ-ЦЕНТР

☎ 7845 – линия для обращений сотрудников Корпорации «Казахмыс»

Вопрос: Нужно ли заново прикрепляться?

Ответ: Нет. Все работники и ранее прикрепленные члены их семей продолжили пользоваться ДМС автоматически. Повторно подавать документы или оформлять прикрепление не требуется.

Вопрос: Как изменить свои данные или добавить члена семьи в программу ДМС?

Ответ: Для изменения персональных данных или прикрепления члена семьи обратитесь в отдел кадров по месту работу. Сотрудники отдела кадров внесут необходимые корректировки и передадут обновленную информацию в страховую компанию.

Вопрос: Кого из членов семьи можно прикрепить к ДМС?

Ответ: Условия прикрепления членов семьи зависят от категории работника.

Если работник относится к ВУТ – вредным условиям труда, можно прикрепить:

- супруга или супругу;
- родителей любого возраста;
- детей с рождения.

Количество прикрепляемых членов семьи не ограничено.

Если работник относится к НУТ – нормальным условиям труда, можно прикрепить:

- 2 взрослых члена семьи: супруга или супругу, или родителей в возрасте до 65 лет включительно.
- детей от 15 до 18 лет включительно – только если родители работника не прикреплены к программе.
- детей до 14 лет включительно – без ограничения по количеству;

Важно: в течение действия договора заменить одного прикрепленного родственника другим нельзя. Вакцинация детей по календарю прививок в программу ДМС не входит.

Вопрос: Что происходит с лимитом, если он не был использован за год?

Ответ: Если лимит не использован полностью, оставшаяся сумма не сохраняется. Ее нельзя получить деньгами или перенести на следующий страховой период.

Текущий страховой период действует с 1 августа 2026 года по 31 июля 2027 года. По его окончании неиспользованный остаток лимита сгорает.

II. Как получить медицинскую помощь по ДМС?

Вопрос: С чего начать обращение по ДМС?

Ответ: Перед обращением в клинику позвоните в круглосуточный колл-центр. Оператор проверит, входит ли необходимая услуга в программу ДМС, подберет медицинскую организацию и поможет записаться на приём.

КОЛЛ-ЦЕНТР

☎ 7845 – линия для обращений сотрудников Корпорации «Казахмыс»

Вопрос: Можно ли самостоятельно обратиться в клинику?

Ответ: Перед обращением рекомендуется уточнить в колл-центр, работает ли выбранная клиника по программе ДМС и требуется ли предварительное согласование. Если обратиться самостоятельно без согласования, страховая компания может не оплатить услугу.

Вопрос: Как записаться к узкому специалисту или пройти обследование?

Ответ: Позвоните в колл-центр и сообщите, какой специалист или обследование вам нужны. Оператор подскажет порядок обращения. При необходимости сначала нужно будет посетить семейного врача, терапевта или педиатра и получить направление. После этого ассистанс-компания поможет записаться к специалисту или на обследование.

КОЛЛ-ЦЕНТР

☎ 7845 – линия для обращений сотрудников Корпорации «Казахмыс»

Вопрос: Что делать, если требуется экстренная медицинская помощь?

Ответ: Позвоните в колл-центр – оператор может направить бригаду скорой или неотложной медицинской помощи. При необходимости пациента доставят в стационар.

Если существует непосредственная угроза жизни, можно сразу вызвать государственную скорую помощь по номеру 103. Если пациента госпитализировали через службу 103 или он обратился в стационар самостоятельно, в течение 24 часов необходимо сообщить об этом медицинскому координатору или семейному врачу.

КОЛЛ-ЦЕНТР

☎ 7845 – линия для обращений сотрудников Корпорации «Казахмыс»

Вопрос: Как получить возмещение, если медицинскую услугу пришлось оплатить самостоятельно?

Ответ: Возмещение – это возврат расходов за медицинскую услугу, которую застрахованный оплатил самостоятельно, но которая входит в программу ДМС.

Важно! До получения платной услуги необходимо позвонить в колл-центр и согласовать обращение. Без предварительного согласования в возмещении расходов может быть отказано.

Для получения возмещения:

Позвоните в колл-центр «Меди-Сервиса» и согласуйте получение платной медицинской услуги:

КОЛЛ-ЦЕНТР

☎ 7845 – линия для обращений сотрудников Корпорации «Казахмыс»

После лечения получите в клинике документ с указанием диагноза и оказанных услуг, а также фискальный чек или счет-фактуру.

Подготовьте оригиналы медицинских и платежных документов, удостоверение личности и банковские реквизиты.

В течение 30 календарных дней обратитесь в офис ассистанс-компании в своем регионе и подайте заявление на возмещение.

III. Стоматология и медикаменты

Вопрос: Какой лимит установлен на стоматологию и медикаменты?

Ответ: На стоматологию и медикаменты действует единый общий лимит:

- 70 000 тенге – для работников с нормальными условиями труда (НУТ);
- 75 000 тенге – для работников с вредными условиями труда (ВУТ).

Важно отметить, что по итогам анализа использования программы ДМС за предыдущий период на стоматологические услуги и лекарственные препараты было использовано около 36% предусмотренных средств. В среднем на одного работника было использовано 42 000 тенге, что составляет около 58% от установленного лимита.

Компания продолжит отслеживать фактическое использование программы. Если установленные лимиты будут достигнуты и спрос на эти услуги сохранится, вопрос об их увеличении будет рассмотрен повторно.

Вопрос: Что делать, если лимит на стоматологию и медикаменты исчерпан?

Ответ: После исчерпания лимита стоматологические услуги и медикаменты до окончания страхового периода оплачиваются работником самостоятельно. При этом остальные услуги по программе ДМС остаются доступными в соответствии с ее условиями.

Узнать остаток лимита можно через круглосуточный

КОЛЛ-ЦЕНТР

☎ 7845 – линия для обращений сотрудников Корпорации «Казахмыс»

Вопрос: Можно ли сменить стоматологическую клинику, если не устраивает текущая?

Ответ: Да, можно выбрать другую стоматологию из списка партнерских клиник, работающих по программе ДМС.

Актуальный перечень клиник и порядок обращения можно уточнить в колл-центре ассистанса:

КОЛЛ-ЦЕНТР

☎ 7845 – линия для обращений сотрудников Корпорации «Казахмыс»

IV. Покрытие программы и исключения

Вопрос: Где посмотреть полный перечень услуг и исключений по программе?

Ответ: Для получения информации о перечне услуг, покрываемых программой ДМС, необходимо в приложении пройти по следующему пути: «Страховка» → «Полисы» → «Мои договоры» → «Действующие» → «Добровольное медстрахование» → «Услуги и лимиты».

Следует отметить, что единого списка всех услуг и диагнозов, которые оплачиваются по ДМС, нет. Каждое обращение рассматривается отдельно с учетом медицинских показаний и перечня исключений.

Вопрос: Почему ДМС не всегда оплачивает лечение хронических заболеваний и последствий старых травм?

Ответ: ДМС не всегда покрывает лечение хронических заболеваний и последствий старых травм.

Хронические заболевания, требующие постоянного диспансерного наблюдения, ведутся в рамках государственной системы медицинской помощи. Заболевания, травмы и их последствия, возникшие до начала страхования, также не входят в покрытие ДМС.

При резком ухудшении состояния и необходимости срочной помощи обращение может быть оплачено по ДМС в зависимости от ситуации и условий программы.

Каждый случай рассматривается индивидуально. Перед обращением в клинику рекомендуем уточнять информацию в колл-центре «Меди-Сервиса».

Вопрос: Почему профессиональные заболевания не оплачиваются по ДМС?

Ответ: Профессиональные заболевания относятся к отдельному направлению медицинской помощи — профессиональной патологии. В соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 сентября 2022 года № ҚР ДСМ-106 медицинская помощь при профессиональной патологии организуется через специализированную систему профпатологии.

В связи с этим лечение, длительное наблюдение и восстановление при профессиональных заболеваниях не относятся к стандартному амбулаторному лечению и не покрываются в рамках ДМС.

ДМС предназначено преимущественно для оказания медицинской помощи при общих заболеваниях и состояниях в пределах условий страховой программы.

Таким образом, медицинская помощь при профессиональных заболеваниях оказывается в рамках системы профессиональной патологии, а не за счет ДМС.

Вопрос: Почему ДМС оплачивает не все анализы – например, на аллергены, витамины или для контроля установленного диагноза?

Ответ: ДМС оплачивает не все анализы, а только те, которые назначены врачом по медицинским показаниям, необходимые для диагностики или лечения и входят в программу ДМС.

Некоторые исследования, например расширенные анализы на аллергены, витамины и микроэлементы, профилактические анализы или регулярный контроль уже установленного диагноза, могут не входить в страховое покрытие. При этом учитываются клинические протоколы и стандарты диагностики и лечения, утвержденные Министерством Здравоохранения РК.

Проще говоря, назначение врача не всегда означает автоматическую оплату анализа по ДМС. Важно, чтобы исследование было медицински обоснован и предусмотрено условиями программы страхования.

Каждый случай рассматривается индивидуально. Уточнить возможность оплаты конкретного анализа можно в колл-центре «Меди-Сервиса».

Вопрос: Покрывается ли лазерная коррекция зрения?

Ответ: Лазерная коррекция зрения предусмотрена только для работников вредных условий труда и не распространяется на членов их семей.

Услуга оплачивается в рамках условий и лимита программы ДМС в пределах 300 000 тг, при наличии медицинских показаний и отсутствии противопоказаний. Перед проведением коррекции необходимо пройти консультацию офтальмолога — окончательное решение о возможности проведения процедуры принимает врач.

Обязательно обратитесь к координаторам Ассистанса для организации проведения лазерной коррекции в сети ЛПУ.

Вопрос: Можно ли пройти комплексный чек-ап по ДМС?

Ответ: Профилактический комплексный чек-ап за счет ДМС не проводится.

Вопрос: Предусмотрена ли помощь детям с особенностями развития, например с РАС?

Ответ: Наблюдение детей с особенностями развития, в том числе с РАС, осуществляется в рамках государственной системы здравоохранения. Для таких детей предусмотрено динамическое (диспансерное) наблюдение и необходимое обследование по установленным медицинским протоколам, поэтому данная помощь не относится к стандартному покрытию ДМС.

V. Клиники и спорные ситуации

Вопрос: Где узнать список клиник, работающих по ДМС?

Ответ: Актуальный список базовых клиник представлен ниже.

Город	Клиника	Адрес	Телефон	Статус
Астана	ТОО «Le Bon Sante» («Достар Мед»)	ул. Конаева, 14, н.п. 18	+7 (7172) 44-61-61, 44-64-84, +7 702 129 97 31	Базовая клиника
Астана	ТОО «Дом здоровья»	пр. Республики, 55	+7 (7172) 39-76-18, 39-69-90, 39-84-87	Базовая клиника
Астана	ТОО «Ермен-БК12»	ул. Момышулы, 12	+7 (7172) 40-36-31, 673-61-45	Базовая клиника
Астана	ТОО «ALTAY CLINIC»	ул. Сарайшык, 7, н.п. 12	+7 7172 97-83-77; +7 778 029 99 18; +7 778 029 99 11	Базовая клиника
Астана	ТОО «Медико-консультативный центр «Сенім-А»	пр. Кабанбай батыра, 29, НП 2	+7 701 501 78 88; +7 701 502 78 88	Базовая клиника
Астана	КФ «University Medical Center»	ул. Сыганак, 46	колл-центр: +7(7172) 70-15-50 (70); 70-20-70	Базовая клиника
Астана			+7 700 347 00 87	

	ТОО Taimas medical (Многопрофильная клиника «MEDIFORT»)	ул. Ж.Молдагалиева, д.1. Рабочее время клиник с 08.00-22.00 без выходных!		Клиника прямого доступа
Астана	ТОО Taimas medical (Многопрофильная клиника «MEDIFORT»)	район Нура, С. Асфендиярова, д.9. Рабочее время клиник с 08.00-22.00 без выходных!	+7 700 300 21 24	Клиника прямого доступа
Караганда	ТОО «GalaClinic»	ул. Ержанова, 41/1	+7 (7212) 99-66-03; 25-75-75; +7 701 608 11 67; +7 701 042 55 65	Базовая клиника
Караганда	ТОО «GIO TRADE»	Сатыбалдина, д. 2, н.п. 1	+7 771 848 66 06; +7 (7212) 771 772	Базовая клиника
Караганда	ТОО "Диацент"	ул. Муканова 18/7	+7 (7212) 25 05 05	Базовая клиника
Караганда	ТОО "Диацент"	пр. Строителей стр. 4/3	+7 (7212) 35 02 08	Базовая клиника
Караганда	ТОО «Клинико-диагностический реабилитационный центр «SANAD»	ул. Касыма Аманжолова 41	+7 (7212) 50-46-01	Базовая клиника
Караганда	Филиал ТОО "Orhun Medical (Орхун Медикал)" в городе Караганда	мкр. Степной-4, дом 2/3	+7 (7212) 95 67 72	Клиника прямого доступа
Караганда	Филиал ТОО "Orhun Medical (Орхун Медикал)" в городе Караганда	ул. Академическая 9а	+7 776 000 28 14	Клиника прямого доступа
Жезказган	ТОО «Медицинский центр «Жезказган»»	ул. Алашахана, 66	регистратура +7 (771) 313-02-10; координаторы +7 (771) 313-02-08	Клиника прямого доступа
Жезказган	ТОО «Медицинский центр «Жезказган»»	ул. Анаркулова, 15А	регистратура +7 (771) 313-02-10; координаторы +7 (771) 313-02-08	Клиника прямого доступа
Сатпаев	ТОО «Медицинский центр «Жезказган»»	ул. Жандосова, 4	регистратура +7 (771) 313-02-07; координаторы +7 (771) 313-02-02	Клиника прямого доступа
Балхаш	ТОО «Медицинский центр «Жезказган»»	ул. Абая, 1	с мобильного 7845	Базовая клиника

Полный актуальный перечень медицинских организаций, доступных в рамках ДМС, можно также посмотреть в приложении Halyk SuperApp, в личном кабинете застрахованного, либо уточнить информацию через

КОЛЛ-ЦЕНТР

☎ 7845 – линия для обращений сотрудников Корпорации «Казахмыс»

Вопрос: Можно ли получить медицинскую помощь в другом городе?

Ответ: Да. Партнерская сеть программы ДМС работает во всех 20 регионах Казахстана и включает более 1400 клиник, лабораторий, стоматологий и аптек.

Перед обращением позвоните в колл-центр «Меди-Сервиса». Оператор подберет доступную клинику в нужном городе и поможет записаться на прием.

КОЛЛ-ЦЕНТР

☎ 7845 – линия для обращений сотрудников Корпорации «Казахмыс»

Вопрос: Что делать, если в медицинской услуге отказали или причина отказа непонятна?

Ответ: Если медицинская услуга не была согласована или причина отказа вам непонятна, обратитесь в колл-центр «Меди-Сервиса». Специалист проверит информацию по вашему обращению и предоставит разъяснение, в том числе по какому пункту договора или программы ДМС данная медицинская услуга не входит в страховое покрытие.

КОЛЛ-ЦЕНТР

☎ 7845 – линия для обращений сотрудников Корпорации «Казахмыс»

Условия ДМС определяются договором страхования и программой страхования, поэтому конкретные основания отказа или не покрытия медицинской услуги уточняются индивидуально с учетом условий вашей программы ДМС.