

УТВЕРЖДЕНО
приказом УЗ «БОКВД»
от 04.01.2024 года №6

ПОЛОЖЕНИЕ

О порядке оказания медицинской помощи гражданам,
застрахованным по договорам добровольного
страхования медицинских расходов учреждением
здравоохранения «Брестский областной кожно-венерологический
диспансер» на 2024 год

1. Настоящим положением, разработанным на основании приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10.01.2012 года № 15 «О добровольном медицинском страховании в Республике Беларусь», Указа Президента Республики Беларусь от 25.08.2006 года №530 «О страховой деятельности», определяется порядок оказания медицинских услуг лицам, застрахованным по договорам добровольного страхования медицинских расходов (далее по тексту – застрахованные лица) учреждением здравоохранения «Брестский областной кожно-венерологический диспансер».

2. Медицинская помощь застрахованным лицам в учреждении оказывается на основании заключенного в установленном порядке договора со страховой организацией об оказании медицинских услуг лицам, застрахованным по договорам добровольного страхования медицинских расходов (далее по тексту – договор).

3. Объем, качество и условия оказания медицинских услуг застрахованным лицам регламентируются:

клиническими протоколами, устанавливающими требования к обследованию и лечению в амбулаторно-поликлинических организациях здравоохранения и организациях здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях;

медицинскими показаниями;

национальными и международными клиническими рекомендациями;

договором (страховой медицинской программой);

гарантийным письмом страховой организации.

4. Приказом главного врача учреждения назначаются ответственные лица для организации порядка оказания медицинской помощи застрахованным лицам:

- по координации работы сотрудников при оказании медицинской помощи застрахованным лицам и урегулирования претензий застрахованных лиц и страховой организации;

- за принятие заявки и согласование даты и времени оказания медицинской помощи застрахованному лицу с врачом-координатором страховой организации, с последующей записью на прием к врачу;

- за оказание медицинской помощи застрахованным лицам и своевременной выдаче медицинской документации о выявленных заболеваниях;

- за произведение расчетов общей суммы расходов, понесенных застрахованным лицом по оказанным услугам;

- за своевременное предоставление страховой организации счета-фактуры и акта оказанных медицинских услуг.

5. Объем и виды дополнительных медицинских услуг застрахованным лицам определяются организацией, порядок их предоставления застрахованным лицам согласовывается со страховой организацией.

6. Ответственные лица принимают заявку врача-координатора страховой организации на оказание медицинской помощи застрахованному лицу, согласовывают и сообщают дату и время оказания медицинской помощи застрахованному лицу и врачу-координатору страховой организации.

7. После согласования даты и времени оказания медицинской помощи застрахованному лицу, страховая организация отправляет в учреждение направление на оказание медицинской помощи застрахованному лицу на основании медицинских показаний, установленных лечащим врачом, с указанием конкретных видов медицинских услуг и гарантией их оплаты.

8. В учреждении на основании документа, удостоверяющего личность застрахованного лица, карточки застрахованного лица (страхового полиса) и гарантийного письма страховой организации, заводится амбулаторная карточка и оказывается медицинская помощь застрахованному лицу в соответствии с медицинскими показаниями, определенными лечащим врачом.

9. При самостоятельном обращении застрахованного лица в учреждение для получения медицинской помощи, ответственное лицо обязано связаться со страховой организацией, согласовать объем медицинской помощи по медицинским показаниям, установленным лечащим врачом и получить гарантию ее оплаты.

10. В медицинских документах застрахованного лица, обратившегося самостоятельно или направленного страховой организацией в учреждение для получения медицинской помощи, указывается страховая организация, номер страхового полиса, страховая медицинская программа.

11. После оказания медицинских услуг застрахованному лицу, учреждение производит расчет общей суммы расходов, понесенных застрахованным лицом, на основании представленных листов назначений по всем оказанным медицинским услугам, согласно действующим прейскурантам.

Затем в течение срока, установленного договором, представляет страховой организации следующие документы:

счет - фактуру с указанием общей суммы расходов, понесенных по всем оказанным застрахованным лицам медицинским услугам;

акт оказанных медицинских услуг;

иные документы, касающиеся оказания медицинских услуг застрахованному лицу (по соглашению сторон).

12. Лицо, ответственное за координацию работы сотрудников при оказании медицинской помощи застрахованным лицам, обязано:

- предоставлять уполномоченным сотрудникам страховщика необходимую документацию для проведения медико-экономического контроля объемов и экспертизы качества, сроков оказания медицинских услуг застрахованным лицам, списочный состав врачей, оказывающих медицинские услуги застрахованным лицам, с контактными телефонами, дополнительные документы, касающиеся оказания медицинской помощи застрахованному лицу;

- выдавать застрахованным лицам необходимые медицинские документы (листок временной нетрудоспособности (справка о временной нетрудоспособности), консультативное заключение, рецепт и другие), связанные с выявленным заболеванием, в соответствии с законодательством Республики Беларусь;

- не позднее следующего дня, с момента совершения нарушения поставить страховщика в известность о нарушениях застрахованными лицами лечебно-охранительного режима учреждения, медицинских предписаний, нарушения ими правил этики в отношениях с медицинским персоналом;

- в течение трех дней информировать страховщика о выявлении у застрахованного лица заболеваний, обращение по поводу которых не является страховым случаем, в соответствии с условиями заключенного договора добровольного страхования медицинских расходов;

- проводить занятия с работниками учреждения по изучению порядка и правил приема застрахованных лиц.

Экономист



Е.Н. Кулай

Ознакомлены:

Зав.хозрасчетным отделением



А.В. Косьянчук