

АЛГОРИТМ
ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ
гражданам, застрахованных по договорам добровольного медицинского
страхования медицинских расходов
учреждением здравоохранения «Брестский областной
кожно-венерологический диспансер»
на 2024 год

Основание: приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10.01.2012 года №15 «О добровольном медицинском страховании в Республике Беларусь», Указ Президента Республики Беларусь от 25.08.2006 года №530 «О страховой деятельности»

Добровольное медицинское страхование основывается на договоре страхования, заключенном между страхователем и страховой организацией, по которому в обмен на уплаченную страхователем страховую премию страховая организация берет на себя обязательства организации и оплаты оказания застрахованному лицу медицинских услуг в соответствии с условиями страховой медицинской программы, прописанной в договоре страхования и составленной согласно предпочтениям страхователя.

Порядок оказания медицинских услуг по договорам добровольного медицинского страхования:

1. Ответственные лица по работе с застрахованными гражданами:
 - получают от страховой организации гарантийное письмо (направление) на электронную почту adm.kvd@brest.by, в котором указывается фамилия, имя, отчество, дата рождения, адрес проживания, номер и срок действия страхового полиса, программа страхования, страховая сумма и медицинские услуги, которые должны быть оказаны застрахованному лицу;
 - организуют оказание необходимых услуг (исследований, консультаций) застрахованному лицу в оптимальные сроки и, по возможности, за одно посещение;
 - при обращении иностранного гражданина либо в случае его транспортировки (эвакуации):
 - установить личность иностранного гражданина,
 - выяснить, имеет ли иностранный гражданин договор обязательного медицинского страхования или документ, подтверждающий наличие договора медицинского страхования, на случай оказания ему скорой медицинской помощи;
 - сообщить по телефону, указанному в страховом полисе, или по известному телефону страховщика о поступлении застрахованного лица, а так же номер его

страхового полиса – при наличии у иностранного гражданина договора обязательного медицинского страхования;

в случае тяжелого состояния здоровья иностранного гражданина сообщить по телефону, указанному в страховом полисе либо в уведомлении, воспроизведенном на бумажном носителе, или по известному телефону соответствующего страховщика о поступлении застрахованного, а также номер страхового полиса указанного лица – при наличии у иностранного гражданина договора обязательного медицинского страхования;

в случае отсутствия у иностранного гражданина договора обязательного медицинского страхования или договора медицинского страхования, а также невозможности документально подтвердить его право на бесплатное получение скорой медицинской помощи в Республике Беларусь оплата этой помощи и расходов на транспортировку (эвакуацию), связанную с ее оказанием, производится иностранным гражданином за счет собственных средств либо в случае его отказа от оплаты – за счет средств принимающей стороны в соответствии с утвержденным в установленном порядке прейскурантом медицинских услуг, оказываемые диспансером иностранным гражданам.

2. Медицинские работники диспансера, оказывающие медицинские услуги:

- непосредственно перед приемом застрахованного лица, должны проверить документ удостоверяющий личность, карточку застрахованного лица (страховой полис);

- оказать медицинскую услугу застрахованному лицу в соответствии с гарантийным письмом;

- по завершению оказания медицинских услуг выдать на руки пациенту медицинское заключение с рекомендациями;

- сформировать заявку для экономиста после оказания медицинской услуги, в которой должны указать фамилию, имя, отчество, страховую организацию, дату и перечень оказанных платных медицинских услуг, диагноз, нормы расхода использованных лекарственных средств и изделий медицинского назначения.

4. Экономист:

- разрабатывает калькуляцию, в которой указывает общую стоимость оказанных медицинских услуг;

- составляет акт об оказанных медицинских услугах и счет-фактуру на основании калькуляции с указанием общей стоимости оказанных медицинских услуг застрахованному лицу;

- в течение сроков установленных договорами направляет в адрес страховых организаций акты выполненных работ в 2-х экземплярах, счет-фактуру.

Экономист



Е.Н. Кулай

СОГЛАСОВАНО:

Зав.хозрасчётным отделением



А.В. Косьянчук