

# Положение о порядке оказания платных медицинских услуг пациентам по полисам добровольного страхования медицинских расходов

## 1. Основные положения

Действие настоящего Положения применяется в ООО «Центр семейной медицины-Доктор ТУТ» (далее – Центр) при обслуживании пациентов по полисам добровольного страхования медицинских расходов.

Для целей настоящего Положения применяются следующие термины:

выгодоприобретатель – медицинская организация, с которой страховщик заключил договор на предоставление медицинской помощи застрахованному лицу и которая предоставила застрахованному лицу медицинскую помощь, а также застрахованное лицо (его законный представитель) или страхователь (его законный представитель), оплативший оказанную застрахованному лицу медицинскую помощь;

застрахованное лицо – физическое лицо, в пользу которого заключен договор страхования;

платные медицинские услуги – комплекс медицинских услуг, оказываемых Центром застрахованному лицу при наступлении страхового случая, связанного с внезапным расстройством здоровья застрахованного лица, несчастным случаем, хроническим заболеванием или его обострением, в том числе обеспечение застрахованного лица лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и индивидуального ухода в рамках программы добровольного страхования медицинских расходов;

страховая компания – коммерческая организация, созданная для осуществления страховой деятельности, имеющая лицензию на осуществление страховой деятельности и заключившая договор с Центром на обслуживание застрахованных ими лиц.

Положение разработано в соответствии с Правилами добровольного страхования медицинских расходов и Инструкцией о минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления добровольного страхования медицинских расходов, утвержденной постановлением Министерства финансов Республики Беларусь 22 марта 2019 г. № 11.

Ознакомление застрахованного лица с Правилами добровольного страхования медицинских расходов возложено на страховую компанию (либо страхующее лицо).

Иные действия между Центром и пациентом (застрахованным лицом), касающиеся оказания ему медицинских услуг и не урегулированные настоящим Положением определены в Публичном договоре на оказание платных медицинских услуг (публичная оферта) и Правилах внутреннего распорядка для пациентов, размещенных на официальном сайте <https://doctortut.by/> и информационном стенде.

Для получения необходимой медицинской услуги застрахованное лицо самостоятельно связывается с представителем страховой компании по телефонам,

указанным в карточке застрахованного лица (договоре страхования) для оценки страхового случая и определения возможности оказания медицинской услуги по страховке.

## **2. Документы, необходимые для оказания Центром медицинских услуг застрахованному лицу**

Страховая компания до визита застрахованного лица в Центр направляет на электронный адрес [info@doctortut.by](mailto:info@doctortut.by) гарантийное письмо (направление) на оказание ему необходимых медицинских услуг, возможных ограничений и сроке его действия. Помимо гарантийного письма при каждом посещении Центра с целью получения медицинской услуги в рамках договора страхования застрахованное лицо обязано предъявить:

- |                            |   |                          |                  |
|----------------------------|---|--------------------------|------------------|
| <b>1)</b>                  | <b>документ,</b>  | <b>удостоверяющий</b>    | <b>личность:</b> |
| - паспорт                  | гражданина Республики Беларусь  | (для лиц старше 14 лет); |                  |
| - идентификационная карта  | гражданина Республики Беларусь;   |                          |                  |
| - свидетельство о рождении | - для граждан, не достигших четырнадцатилетнего возраста и не имеющих иных документов, удостоверяющих личность; |                          |                  |
| - вид на жительство        | в Республике Беларусь;  |                          |                  |
| - удостоверение            |   |                          | беженца.         |

Иные документы (водительские права, пропуск и пр.) и копии (фотографии) вышеуказанных документов не являются документами, удостоверяющими личность и не могут быть приняты сотрудниками Центра.

### **2) индивидуальную карточку застрахованного лица (страховой полис) или договор страхования.**

Оказание медицинских услуг несовершеннолетним пациентам в возрасте до 14 лет осуществляется только в сопровождении законного представителя (родители, усыновители (удочерители), опекуны и попечители), либо иного совершеннолетнего лица, действующего на основании документа, подтверждающего соответствующие полномочия, переданные ему законным представителем (далее – доверенное лицо). Законный представитель (доверенное лицо) подтверждает свою личность путем предъявления документа, удостоверяющего личность и свои полномочия путем предъявления соответствующего документа (свидетельство о рождении ребенка, решение суда, удостоверение, документ, подтверждающий соответствующие полномочия, переданные ему законным представителем и т.д.)

Оказание медицинских услуг несовершеннолетним пациентам в возрасте от 14 до 18 лет допускается без присутствия законного представителя при наличии на то письменного согласия законного представителя.

## **3. Правила оказания застрахованному лицу медицинских услуг**

Перед оказанием медицинской услуги специалисты Центра проверяют предоставляемые застрахованным лицом документы и содержание гарантийного

письма страховой компании, а также оформляют необходимые медицинские документы. При отсутствии оригинала документа, удостоверяющего личность пациента и/или законного представителя, а также карточки застрахованного лица (договора страхования), а также при несоответствии содержания гарантийного письма оказываемым Центром услугам (дата визита, наименование услуги, специализация врача, объем запрашиваемых услуг и др.), медицинские услуги застрахованному лицу могут/будут оказаны только за счет их (законного представителя) собственных средств.

Посещение специалистов Центра с целью оказания медицинских услуг осуществляется только по предварительной записи.

В случае переноса даты визита или возникновения потребности в дополнительных услугах застрахованному лицу до момента оказания услуги необходимо связаться со страховой компанией для направления в адрес Центра нового гарантийного письма, либо оплатить визит собственными средствами.

Оказание медицинских услуг осуществляется строго в соответствии с клиническими протоколами, утвержденными Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

Центр вправе запрашивать у страховой компании и получать с согласия застрахованного лица медицинские документы о проведенном ранее обследовании и лечении в других организациях здравоохранения в период срока действия договора страхования.

После оказания медицинской услуги застрахованному лицу оформляется консультативное заключение, которое не подлежит последующим изменениям и корректировкам. В рамках оказания медицинских услуг также предусмотрена возможность выдачи застрахованному лицу листка временной нетрудоспособности (справка о временной нетрудоспособности), рецепта и других необходимых документов, связанных с выявленным заболеванием, в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

#### **4. Подтверждение Центром страхового случая**

Для составления акта о страховом случае выгодоприобретатель представляет страховщику документы, определенные правилами добровольного страхования, в которых в обязательном порядке в том числе указываются:

- номер (серия) и срок действия договора добровольного страхования;
- сведения о застрахованном лице, которому была оказана медицинская помощь (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется), дата рождения, идентификационный номер либо номер (при отсутствии идентификационного номера) документа, удостоверяющего личность);
- стоимость, общая сумма расходов, понесенных за оказанную застрахованному лицу медицинскую помощь, с детализацией по медицинским услугам.

Иные правила оказания медицинских услуг пациентам по направлениям страховых компаний регулируются заключенными между Центром и страховыми компаниями договорами на оказание медицинских услуг лицам, застрахованным по договорам добровольного страхования медицинских расходов.