**ПАМЯТКА**

**работникам ОАО «Гродно Азот» и унитарных предприятий, застрахованным по программе добровольного страхования медицинских расходов «Амбулаторно-поликлиническая помощь, Стационарная помощь» в ЗАСО «Белнефтестрах».**

С 03.01.2019 работники ОАО «Гродно «Азот», а с 01.01.2020 работники унитарных предприятий застрахованы по договору добровольного страхования медицинских расходов по программе страхования «Амбулаторно-поликлиническая помощь, Стационарная помощь» (далее – страховая Программа), которая предусматривает получение медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях.

 Медицинская помощь по договору страхования организуется **ТОЛЬКО** по медицинским показаниям.

1. **Амбулаторно-поликлиническая помощь**

Программа «Амбулаторно-поликлиническая помощь» включает комплекс медицинских мероприятий, оказываемых Застрахованному лицу в амбулаторных условиях **по назначению врача медико – санитарной части ОАО «Гродно Азот» и на базе медико-санитарной части.**

Согласно страховой Программе предоставляются следующие медицинские услуги:

- консультативно-диагностические приемы врачей;

- лабораторные исследования, назначенные врачом;

- функциональная диагностика, ультразвуковые исследования (УЗИ), эндоскопические (ФГДС) и др., назначенные врачом;

- физиотерапевтическое лечение, назначенное врачом.

Эти услуги организуются врачами Белнефтестраха в следующих случаях:

• в поликлинике ОАО «Гродно Азот» отсутствуют отдельные виды диагностических исследований, необходимые врачу для уточнения или постановки диагноза, включая различные лабораторные, функциональные, ультразвуковые, эндоскопические и другие исследования, в том числе компьютерная и магнитно-резонансная томография;

• необходимо получить консультации узких специалистов, отсутствующих в поликлинике ОАО «Гродно Азот», в том числе ведущих специалистов учреждений здравоохранения областного и республиканского уровня – для уточнения диагноза и выбора тактики лечения, в том числе для лечения в стационаре, принятия решения об оперативном лечении и др.

• в поликлинике существует очередь на отдельные диагностические услуги, необходимые врачу срочно для уточнения или постановки диагноза;

• отдельные медицинские услуги, назначенные врачом, оказываются в поликлинике ОАО «Гродно Азот» на платной основе.

1. **Стационарная помощь**

Программа «Стационарная помощь»включает комплекс медицинских мероприятий, оказываемых Застрахованному лицу в условиях стационара дневного и круглосуточного пребывания по медицинским показаниям, **по согласованию со Страховщиком.**

В рамках договора добровольного страхования медицинских расходов Застрахованные лица имеют право получить следующие виды медицинской помощи в условиях стационара:

• если стационарное лечение назначено в плановом порядке, застрахованное лицо вправе выбрать лечебное учреждение в г. Гродно или г. Минске;

• если назначена плановая операция и в лечебном учреждении на ее проведение существует очередь, то ее можно сократить;

• если при лечении в больнице назначены услуги, которые являются платными (массаж, иглорефлексотерапия классическая, барокамера, палата повышенной комфортности), страховая компания оплатит их или возместит понесенные затраты застрахованному лицу;

• если при проведении операции Вам предложили на выбор: бесплатно отечественные расходные материалы или платно импортные, то страховая компания может оплатить импортные расходные материалы или изделия медицинского назначения (эндопротезы, стенты, клапаны, металлоконструкции, титановые пластины, искусственные хрусталики и др.)

• если для лечения в больнице или в дневном стационаре рекомендованы лекарства, отсутствующие в отделении либо импортные препараты, и Вы их приобрели, то страховая компания возместит их стоимость в размере стоимости лекарств, использованных за период лечения в больнице. **Применение приобретенных Вами препаратов должно быть отражено в выписном эпикризе.**

**Обязательным условием для обращения в страховую компанию за организацией медицинской помощи является направление (рекомендации) врача.**

1. **Порядок обращения и получения медицинской помощи:**

**При наличии направления (рекомендаций) врача просим Вас:**

1) выбрать удобный способ обращения:

- связаться по телефону, указанному в карточке Застрахованного лица, с представителем страховщика (врач управления медицинского страхования ЗАСО «Белнефтестрах», далее по тексту врач Белнефтестраха);

- отправить заявку через сайт www.bns.by, или e-mail med@bns.by;\*

- обратиться к представителю Белнефтестраха в поликлинике ОАО «Гродно Азот», 2 этаж, актовый зал.

- назвать свою фамилию, имя, отчество, организацию, в которой работает, город, из которого звонит, изложить проблему, связанную со здоровьем, ответить на вопросы врача и прислать направление врача;

2) сообщить свой контактный номер телефона и желательное время получения консультации или диагностических исследований. Врач Белнефтестраха уведомляет Застрахованное лицо о дате, времени, месте оказания медицинской услуги после согласования визита с организацией здравоохранения;

3) при посещении организации здравоохранения иметь при себе паспорт или другой документ, удостоверяющий личность, по возможности, карточку Застрахованного лица;

4) в случае невозможности явки в организацию здравоохранения в согласованное время незамедлительно, но не позднее, чем за один день до запланированного дня оказания медицинской услуги (последний рабочий день перед выходными днями, если оказание медицинской услуги запланировано на выходной день) уведомить об этом Белнефтестрах по телефону, указанному в карточке застрахованного лица.

**Примечания:**

**! Обращение застрахованного лица по желанию без медицинских показаний не является страховым случаем.**

**При неявке (отказе) застрахованного лица в организацию здравоохранения за получением медицинской услуги Страховщик вправе отказать в ее повторном предоставлении, если в соответствии с договором с организацией здравоохранения вынужден был ее оплатить.**

Врач Белнефтестраха:

* определяет организацию здравоохранения для оказания медицинской помощи по каждому конкретному страховому случаю руководствуясь характером клинической проблемы и техническими возможностями конкретной организации здравоохранения, программой страхования (п.п. 15.5.4 Правил № 17 добровольного страхования медицинских расходов);
* имеет право потребовать предоставления любой медицинской документации для принятия решения о страховом случае *(статья 46 Закона «О здравоохранении» от 18.06.1993 года № 2435-XII с изменениями и дополнениями)*. Медицинская документация, в том числе направление на диагностическое обследование, должна быть оформлена в соответствии с требованиями Министерства здравоохранения РБ.
* имеет право контролировать объем и качество оказываемой Застрахованному лицу медицинской помощи в соответствии с условиями договора страхования в рамках выбранной программы добровольного страхования и принимать решение об объеме медицинских услуг.
* имеет право оценивать обоснованность назначенных исследований и видов лечения в соответствии с действующими стандартами и принимать решение об объеме медицинских услуг, предоставляемых по условиям программы страхования.
* врач Белнефтестраха принимает решение о расширении обследования, а также о привлечении к оказанию медицинской помощи застрахованным лицам организаций здравоохранения любой формы собственности, на основании медицинских показаний.

ЗАСО «Белнефтестрах» вправе отказать в выплате страхового возмещения при не страховых случаях, а также в оплате медицинской помощи, оказанной сверх объема, предусмотренного страховой Программой.

1. **Порядок компенсации медицинских расходов, понесенных застрахованным лицом самостоятельно по согласованию с представителем страховщика**

Застрахованное лицо может самостоятельно оплатить по согласованию со Страховщиком:

- лекарственные средства, расходные материалы, изделия медицинского назначения, отсутствующие в стационаре и назначенные лечащим врачом для лечения **в стационаре дневного и круглосуточного пребывания**;

- медицинские услуги, являющиеся платными в данной организации здравоохранения.

**Застрахованное лицо в течение 35 календарных дней** после оплаты предоставляет в Белнефтестрах следующие документы:

1) заявление о страховой выплате;

2) *копию документа, подтверждающего факт обращения за медицинской помощью*, содержащего дату обращения, сроки оказания медицинских услуг с указанием их перечня, диагноз (консультативное заключение, выписка из карты стационарного больного (эпикриз), выписка из карты амбулаторного больного и т.п.);

3) *оригиналы платежных документов*, которые подтверждают оплату лечения, приобретение изделий медицинского назначения, лекарственных средств, назначенных врачом. В случае если в платежных документах не указывается наименование приобретенных изделий медицинского назначения, лекарственных средств и (или) оказанных услуг, то необходимо предоставить товарный чек (или копию чека, акт оказанных медицинских услуг), в котором будут указаны наименования медикаментов и (или) услуг,

4) копию документа, удостоверяющего личность (паспорт (стр. 31,32,33).

Бланк заявления, размещен на сайте [www.bns.by](http://www.bns.by). *Для заполнения использовать вкладку ДМС/Компенсация расходов на лекарства и мед. услуги и выбрать «-* [*бланк заявления о страховом случае*](http://www.bns.by/uploads/userfiles/files/zajavlenie_na_viplatu_po_medikamentam%281%29.doc) ». Так же их можно заполнить у нашего представителя в поликлинике ОАО «Гродно Азот» (2 этаж, актовый зал) и в филиале в г. Гродно (г. Гродно, ул. Ленина, 5/1, каб. 33).

**! Полный пакет документов направлять по адресу 220089, г. Минск, 3-я ул. Щорса 9-11.**

Белнефтестрах в течение 10 рабочих дней принимает решение о признании заявленного случая страховым, и в течение 15 дней от даты получения документов выплачивает страховое обеспечение Застрахованному лицу в белорусских рублях на счет, указанный в заявлении.

Для консультаций по вопросам компенсации медицинских расходов, понесенных застрахованным лицом самостоятельно обращаться в управление медицинского страхования по телефону: (8017) 336 34 73

**! Застрахованное лицо самостоятельно возмещает организации здравоохранения/Страховщику стоимость оказанных услуг:**

- в размере, превышающем размер установленной договором страхования суммы по программе добровольного страхования;

- после установления диагноза по впервые выявленному в период действия договора страхования заболеванию (состоянию), которое не является страховым случаем;

- при выявлении факта сокрытия от врача Белнефтестраха ранее диагностированного заболевания, не относящегося к страховым случаям.

**Для организации медицинской помощи просим обращаться в управление медицинского страхования по телефонам, указанным в карточке Застрахованного лица.**

**К представителю Белнефтестраха в поликлинике ОАО «Гродно Азот»:**

Поликлиника ОАО «Гродно Азот», второй этаж, актовый зал

Тел. Velcom +375 44 530 34 01

Те. 8(0152) 794926

e-mail O.Mikulchik@mail.ru

*режим работы: понедельник – четверг: с 8-30 до 17-15; пятница с 8.30-16.00*

\*При подаче заявки на организацию медицинской помощи [www.bns.by](http://www.bns.by) или e-mail med@bns.by.

**К врачу ЗАСО «Белнефтестрах» в г. Гродно:**

Телефоны:

МТС +375 29 755 86 37

Velcom +375 44 703 25 00

Тел./факс: 8(0152) 624504

www.bns.by или e-mail grodnomed@bns.by;

*режим работы: понедельник – четверг: с 8-30 до 17-15; пятница с 8.30-16.00*

**К врачам ЗАСО «Белнефтестрах» в г. Минске:**

Телефоны: 8 (017) 3365252, Velcom +375 44 750 00 17; МТС +375 33 340 18 41.

e-mail: med@bns.by

*режим работы: понедельник – пятница: с 8-00 до 20-00,*

*суббота: с 9-00 до 18-00; воскресенье, праздничные дни – с 9-00 до 15-00*

\*При подаче заявки на организацию медицинской помощи [www.bns.by](http://www.bns.by) или e-mail med@bns.by.

**Заявка обрабатывается в следующем порядке:**

- направленная до 12-00, обрабатывается в этот же рабочий день;

- направленная после 12-00, обрабатывается на следующий рабочий день до 12-00;

- направленная в пятницу после 12-00, субботу, воскресенье, праздничный день, обрабатывается в течение первого рабочего дня, следующего за выходным днем.