

Согласование платных стационарных услуг и порядок выдачи гарантийного письма.

Для того, чтобы получить включенные в программу платные стационарные услуги (в том числе и дневном стационаре), перед получением определённых услуг необходимо эти услуги согласовать со Страховщиком, и получить гарантийное письмо с подтверждением об оплате стационарных услуг в назначенных медицинских учреждениях.

Чтобы Страховщик мог принять решение о согласовании платных стационарных услуг и выдать гарантийное письмо застрахованному лицу, необходимо за 5 рабочих дней до предполагаемого получения услуг, предоставить Страховщику следующие документы:

1. Направление лечащего врача (направление может быть в форме **027/У**, или на других формах, предоставленных медицинским учреждением).

Направление лечащего врача обязательно должно содержать следующую информацию:

- 1.1 Название лечебного учреждения в которое направляется пациент.
- 1.2 Имя, фамилия, персональный код, адрес пациента.
- 1.3 Место работы, род занятий.
- 1.4 Полный клинический диагноз, а также код диагноза (по классификации **МКБ 10**).
- 1.5 Побочные заболевания и осложнения (если таковые имеются).
- 1.6 **Краткая история болезни.**
- 1.7 **Диагностические исследования, которые были проведены в связи с установленным диагнозом.**
- 1.8 **Предыдущие лечение болезни.**
- 1.9 Лечебные инструкции, где уточняется, какая именно стационарное лечение пациенту предоставляется. Если планируется операция, то указать точное название операции.
- 1.10. Дата, когда планируется начать лечение.
- 1.11 Человек который выдал направление.
- 1.12. Дата, когда направление было заполнено.

2. Примерная смета расходов за назначенные услуги в стационаре!

Если вышеперечисленные документы не заполнены корректно, или заполнены частично, то Страховщик вправе потребовать от застрахованного лица дополнительную информацию, которую застрахованное лицо обязано представить.

В случае, если Страховщиком запрошенная информация не была подана своевременно, или это некорректно и/или не полностью заполнена, Страховщик имеет право не производить согласования услуг и не выдать гарантийное письмо.

Все вышеуказанные документы застрахованного лица, или любое другое лицо, которое действует в интересах застрахованного лица может подать во всех филиалах „Baltijas Apdrošināšanas Nams” САО, или отправить документы по почте, а также предоставить их в электронном виде (по электронной почте или по факсу).

Страховщик информирует застрахованное лицо о принятом решении, в течение 5 рабочих дней после получения всех необходимых документов. Информировать по указанному номеру телефона или отправив сообщение на указанный адрес электронной почты.